



Lokalsamfund som sundhedsfremmende arena – fra politik til praksis

En håndbog til kommuner

Lokalsamfund som sundhedsfremmende arena – fra politik til praksis
En håndbog til kommuner

1. udgave

Digital version: ISBN 978-87-92848-38-3

Trykt version: ISBN 978-87-92848-39-0

Foto

Medvirkende kommuner

Design og layout

4PLUS4

Udgivet af

Sund By Netværket
c/o KL-huset
Weidekampsgade 10
2300 København S

Download udgivelsen på www.sund-by-net.dk.

Der kan frit citeres og kopieres fra udgivelsen med angivelse af kilde.

Indhold

Introduktion	4
Begrebsafklaring	6
Lokalsamfund som sundhedsfremmende arena	6
Hvad er et lokalsamfund?	7
Sundhedsfremme.....	7
Det brede sundhedsbegreb	8
Rammesætning for at arbejde med sundhedsfremme i lokalsamfund	9
Verdensmål og 'de 6 p' er' i et lokalsamfundsperspektiv	9
Levevilkårsmodellen i et lokalsamfundsperspektiv	10
WHO's forebyggelsestrekant	11
Social ulighed i sundhed.....	12
Social innovation	13
Komplekse interventioner	14
Community health	16
Planlægningsmodeller	21
Supersætning-tilgang	22
Flerstrengt indsats.....	24
Parallel track-modellen.....	26
ABCD – Asset Based Community Development	27
Kommunale cases	30
Viborg Kommune - Sundhedssatellitter	32
Gladsaxe Kommune – Social balance	40
Middelfart Kommune – Bæredygtige lokalsamfund	50
Aalborg Kommune – Børneliv i sund balance	60
Silkeborg Kommune – Nærmiljøprojekt Århusbakken	70
Randers Kommune – Havndal sundhedshus	80
Værktøjer, metoder og input til det konkrete lokalsamfundsarbejde	88
Kortlægningsværktøjer.....	88
Involvering, inddragelse og samskabelse.....	94
Relationsarbejde og proaktiv rekruttering	105
Samarbejdsformer i lokalsamfundsindsatser.....	107
Programteori som planlægnings- og evalueringsværktøj.....	110
Sammenfattende kommentar af Pernille Tanggaard Andersen	114
Referencer	116

Introduktion

Formålet med denne håndbog er at give kommunale beslutningstagere, planlæggere og konsulenter et indblik i, hvordan kommuner kan arbejde med lokalsamfund som en sundhedsfremmende arena.

Vi har siden 2011 arbejdet med lokalsamfundssindsatser i henholdsvis en kommune og en boligsocial helhedsplan, og har undervejs plukket erfaringer, teori og læring forskellige steder fra, men aldrig fundet den håndbog, som vi selv ville ønske, vi havde haft, da vi startede. En håndbog, der beskriver, hvordan kommuner kan arbejde med lokalsamfundssindsatser, og hvordan nogle allerede gør det.

Vi er:

Malene Steiniche Kjær arbejder som projekt- og procesleder i Silkeborg Kommune med tværgående forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser. Jeg har siden 2011 været projektleder for tre nærmiljøprojekter, der er kommunalt finansieret. Lige nu arbejder jeg med at kapacitetsopbygge lokalsamfund med henblik på, at voksne i lokalområdet sammen med unge skaber det gode, sjove og trygge engliv. Jeg er optaget af, hvordan borgere, frivillige aktører og kommunen sammen kan styrke vores allesammens velfærd.

Mia Butler er leder af Den boligsociale helhedsplan i Silkeborg, der arbejder i to lokalsamfund. I 2010 blev jeg projektleder for et SATS-puljefinansieret lokalsamfundsprojekt i ét af disse områder, og derpå i 2015 leder af Den boligsociale helhedsplan. Jeg er optaget af, hvordan boligorganisationer, kommune og det øvrige civilsamfund i fællesskab kan løfte sociale udfordringer, knække negativ social arv og øge borgernes livskvalitet gennem fokus på handlekraft, positive fællesskaber og livschancer.

Sammen udgør vi formandskabet i temagruppen Strategisk Lokalsamfundsudvikling i Sund By Netværket. Temagruppen sætter fokus på, hvordan kommuner kan arbejde strategisk med udvikling af robuste lokalsamfund, så borgernes sundhed og trivsel styrkes.

Vi håber, at denne håndbog vil inspirere andre kommuner til at arbejde lokalsamfundsbaseret og gøre kommuner, der allerede er i gang, kloge på deres praksis.

Vi er overbeviste om, at de lokalsamfundsbaserede indsatser, giver kommuner en bedre mulighed for at styrke sundheden og trivslen blandt borgerne – særligt dem, vi har sværest ved at nå gennem velkendte indsatser. Lokalsamfundsperspektivet giver et blik for den kontekst, der er med til at præge det levede liv, og giver os en større forståelse for kompleksiteten og variationen i, hvad det vil sige at leve et godt liv.

Håndbogen vil give et indblik i dele af den teori og praksis, der tager sit udgangspunkt i en situeret tilgang; en tilgang, hvor viden udfolder sig i relation til praksis, og professionelle handler, skønner, justerer, vurderer, reflekterer og teoretiserer i de situationer, der opstår i implementeringen af en indsats. Derudover er den systemorienterede tilgang, hvor lokalsamfund forstås som et system af forskellige aktører og handlinger, der påvirker hinanden, gennemgående i både teori og praksis i håndbogen.

Der er mange spændende projekter og aktiviteter i gang i kommuner, der arbejder med at styrke sundhed og trivsel i lokalsamfund, og denne bog er absolut ikke udtømmende. Håndbogen giver et indblik i konkrete indsatser, og et overblik i forhold til forskellige tilgange til at arbejde med lokalsamfund som sundhedsfremmende arena. Vi har valgt forskellige modeller, værktøjer og cases

ud, som, vi mener, giver en bred forståelsesramme for arbejdet i dette felt.

Vi vil gerne sige tak for gennemlæsning og konstruktive kommentarer til:

- **Paul Bloch**, seniorforsker hos Steno Diabetes Center Copenhagen
- **Uffe Nymark Breum**, afdelingsleder Sundhedsfremme og forebyggelse i Vejle Kommune
- **Line Damgaard**, koordinator for sundhedsfremme og forebyggelse i Hedensted Kommune
- **Charlotte Baere**, sundhedskonsulent i Køge Kommune
- **Tine Curtis**, forskningschef og leder af Center for Forebyggelse i Praxis

Sidst med ikke mindst vil vi sige en meget stor tak til Pernille Tanggaard Andersen, professor og forskningsleder på Syddansk Universitet. Pernille har under hele tilblivelsen af denne håndbog bidraget med faglig sparring, kvalitetssikring og konstruktive input.

God læse- og arbejdslyst

Malene Steiniche Kjær og Mia Butler

Håndbogen består af tre hovedspor:

Et **teoretisk spor**, hvor begreber og forskellige planlægningsmodeller vil blive beskrevet. Dette giver et indblik i forskellige overordnede modeller, der kan bruges i planlægningen af en lokalsamfundsindsats.



Et **case-spor**, med beskrivelser af seks kommunale cases. Dette spor giver indblik i forskellige måder at implementere en lokalsamfundsindsats på - fra det politiske og strategiske niveau til det operationelle niveau.



Et **værktøjsspor**, der beskriver værktøjer og metoder, som er anvendelige i lokalsamfundsindsatser. Her er der både tale om værktøjer, som vi selv har gjort brug af, og redskaber anvendt i de beskrevne cases.



Derudover laver vi en kobling til det levede liv i lokalsamfundet gennem en række små fortællinger om borgere, der profiterer af, at der er en lokalsamfundsindsats der, hvor de bor, og beretninger fra lokale frivillige, der bidrager til trivlsen i deres lokalsamfund.



Begrebsafklaring

Lokalsamfund som sundhedsfremmende arena

I denne håndbog har vi valgt at fokusere på planlægningsmodeller og cases, der tager udgangspunkt i et lokalsamfund som sundhedsfremmende arena. Dette for at styrke såvel borgere som lokalsamfund ved at komme helt tæt på hverdagslivet og de steder, det udspiller sig.

At arbejde lokalsamfundsbaseret giver kommuner mulighed for at lave indsatser, hvor forholdet mellem individ, sociale relationer, fysiske rammer og sundhed kan sættes i spil. På den måde kan vi bredt set skabe engagement, sammenhæng og sundhedsfremme for alle typer borgere og nå bredere ud, end med generelle og ofte centralt placerede tilbud. Lokalsamfund som arena giver et blik for lokale perspektiver og giver mulighed for at favne kompleksiteten i det levede liv.

Sammenhængen mellem sundhed og lokalsamfund kan forstås ud fra fire forklaringer. *Den kontekstuelle* forklaring handler om, at der i lokalområdet findes faktorer i omgivelserne, der påvirker borgernes sundhed. Det kan være adgang til grønne områder, trygge cykelstier, sociale tilbud, skole og tilgængelighed af kiosker og fastfood-steder. *Den kompositionelle* forklaring fokuserer på fælles karakteristika ved grupper af borgere, der bor i lokalsamfundet, som bl.a. indebærer ligheder i socioøkonomisk status eller uddannelsesniveau, og som påvirker muligheden for at træffe sunde valg. *Den kollektive* forklaring fokuserer på sociokulturelle og historiske elementer i nærmiljøet; normer, traditioner, værdier og interesser, som eksisterer i nærmiljøet og har indflydelse på sundhedstilstanden. Det kan bl.a. være, at der altid spises kage, når man mødes, at der er tradition for fællesspisning osv.¹. Endelig sætter *den relationelle* forklaring fokus på, at lokale fællesskaber og relationer har betydning for sundheden. Det vil sige, at oplevelsen

af tilhørsforhold, tryghed og den handlekraft, der findes i fællesskabet, i sig selv kan være en sundhedsfremmende faktor². De fire forklaringer har ofte indflydelse på hinanden, og derfor er det væsentligt at have alle fire med i sin tilgang og planlægning af en lokalsamfundsindsats.

Det fysiske og sociale miljø har med andre ord relevans for borgernes sundhed. Eksempelvis ved vi, at det sociale miljø har betydning for psykiske lidelser og hjertekarsygdomme. Vi ved også, at borgere med få ressourcer (bl.a. indkomst, arbejde, familie, netværk) har højere forekomst af depressioner og psykiske lidelser³. Ofte er koncentrationen af borgere med få ressourcer eller borgere, der er i udsatte positioner, samlet i få lokalsamfund i en kommune. Derfor ser vi det som et væsentligt indspark i de kommunale sundhedsfremmende politikker og strategier at have et blik for at lave særlige indsatser i udvalgte lokalområder.

Når vi arbejder sundhedsfremmende i et lokalsamfund, så er vi med til at opbygge lokalsamfundets kapacitet til i højere grad at kunne tage vare på sundhed og trivsel i lokalområdet på sigt. Kapacitetsopbygning i et community eller et lokalsamfund kan defineres som en proces, der *'opbygger bæredygtige færdigheder, ressourcer og forpligtelse til sundhedsfremme i forskellige settings og sektorer for at forlænge og øge sundhedsgevinster'*⁴.

Når der arbejdes med sundhedsfremme i et lokalsamfund, hvor borgere og aktører involveres, er der noget, der tyder på, at kapaciteten i lokalsamfundet bliver styrket, og at dette kan være med til at skabe en bæredygtighed både i forhold til individet og lokalsamfundet, som holder læn- gere end tidsbegrænsede projektperioder⁵.

Hvad er et lokalsamfund?

Lokalsamfund er en social struktur bestående af borgere, foreninger, erhvervsliv, offentlige institutioner og andre organisationer, der knytter sig til et mere eller mindre geografisk afgrænset nabolag. Et lokalsamfund er ikke ét fællesskab, men mange fællesskaber og individer, der har en vis grad af gensidig afhængighed, idet de deles om lokale goder såsom byrum, infrastruktur, skole og institutioner, forretninger og faciliteter⁶.

Et lokalsamfund tegnes ofte ud ad til af ildsjæle, der er aktive i foreninger, arrangerer byfester eller deltager i borgermøder, som kommunen inviterer til. Men det består naturligvis også af andre borgere, der har deres daglige liv og indgår i sociale relationer i deres lokalområde. Alle er med til at påvirke, om det sted, de bor, er et godt sted at være – dels ved at kende hinanden og indgå i fællesskaber og dels ved at skabe liv, aktivitet og udfoldelsesmuligheder for sig selv og hinanden. Heri opstår potentialet til at styrke sundheden og trivslen⁷.

Lokalsamfundet kan anskues som en social sammenhæng med følgende dimensioner:

- En **geografisk dimension**, hvor bestemte lokaliteter som naturområder, færdselsårer, bygninger og arkitektoniske særpræg symboliserer lokalsamfundets udstrækning og afgrænsning
- En **funktionel dimension**, hvor lokalsamfundet råder over bestemte ressourcer som offentlige institutioner, indkøbsmuligheder, rekreative områder, idrætsfaciliteter osv.
- En **kulturel og social dimension**, som symboliserer grupper af lokale initiativtagere, foreninger, lokale arrangementer, måder at løse problemer på og måder, hvorpå man omgås hinanden på
- En **identitetsdimension**, som er det, beboerne særligt forbinder med lokalsamfundet og de karakteristika, udenforstående forbinder med lokalsamfundet⁸

I tillæg til nævnte dimensioner findes også en social dimension, der handler om relationer mellem mennesker, uformelle netværk og fællesskaber, der er i et lokalsamfund.

Det er væsentligt at have alle dimensionerne for øje i en lokalsamfundsindsats. Den geografiske dimension behøver eksempelvis ikke stemme overens med identitetsdimensionen for borgerne, der bor i lokalsamfundet. Således kan man vælge et skoledistrikt som afgrænsning på et lokalsamfund, mens borgerne ikke oplever sig som forbundet til et skoledistrikt som deres lokalområde.

Velfungerende lokalsamfund kan være en buffer for mistrivsel og usund levevis, mens svage lokalsamfund kan være det modsatte. I et lokalsamfund, hvor der er en stor andel af rygere, kan det eksempelvis være naturligt at ryge, og få vil stille spørgsmålstejn ved den vane. Dermed kan et sådan lokalsamfund være med til at opretholde en usund levevis.

Sundhedsfremme

'Sundhedsfremme er en proces, der sætter mennesker i stand til at øge kontrollen over og forbedre deres sundhed'⁹. Processen omfatter både handlinger, der retter sig mod at styrke individernes færdigheder og evner, og handlinger, der kan ændre sociale, miljømæssige og økonomiske betingelser, der ellers kan svække befolkningens sundhed.

I sundhedsfremmearbejdet vendes opmærksomheden fra sygdom mod sundhed. Der fokuseres på mobilisering af ressourcer, handlekompetencer og mestringsstrategier frem for på risici. I sundhedsfremme er der fokus på begrebet 'sund', der forstås som en stærk følelse af sammenhæng, dvs. den enkeltes oplevelse af tilværelsen som meningsfuld, begribelig og håndterlig. Sundhedsfremme kan foregå i alle arenaer, hvor både professionelle i og udenfor sundhedsvæsenet, samt borgere, kan være aktører. Sundhedsfremmende indsatser er deltagerorienterede og dialogbaserede og kan være målrettet såvel enkeltpersoner som befolkningsgrupper¹⁰.

Det brede sundhedsbegreb

I danske kommuner arbejder vi ofte med det brede sundhedsbegreb i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Sundhedsstyrelsen anvender denne definition af det brede sundhedsbegreb: *'Sundhed er en tilstand hos et individ eller en gruppe af individer karakteriseret ved fysisk, mental og social trivsel'*. Denne definition læner vi os op ad i denne håndbog, hvorfor der også er en spredning i casene fra kommuner, der har meget fokus på den fysiske sundhed, til andre der har fokus på den sociale del, og andre igen på både det fysiske, mentale og sociale element.

I det brede sundhedsbegreb indgår både handlekompetence, livskvalitet og idealer om et sygdomsfrit liv. Sundhedsbegrebet inddrager det at trives med sig selv og sine omgivelser og at kunne styrke sit velbefindende. Det er et begreb, der bygger på en veldokumenteret viden om, at sundhed i almindelighed øges med positiv trivsel og social integration¹¹.

Det brede sundhedsbegreb giver mening i et lokalsamfundsperspektiv, da vi dér møder borgerne i det levede liv, hvor der ikke nødvendigvis skelnes mellem, om en aktivitet er med til at styrke den mentale, den sociale eller fysiske sundhed. Her vil de forskellige typer af sundhed smelte sammen, f.eks. ved deltagelse i en gågruppe, hvor man er en del af et fællesskab, som bidrager til et mentalt overskud, samtidig med at man bevæger kroppen.

Rammesætning for at arbejde med sundhedsfremme i lokalsamfund

I dette kapitel introduceres det ståsted, vi står på, når vi arbejder lokalsamfundsbaseret i Silkeborg Kommune. Kapitlet introducerer figurer og definitioner, der for mange er velkendte. Alligevel har vi valgt at inddrage dem i håndbogen, da det er væsentligt for forståelsen af både den teoretiske og praktiske del af bogen. Kapitlet skal ses som en rammesætning, der kan være med til at forklare, hvorfor det er væsentligt at arbejde lokalsamfundsbaseret, og ikke mindst hvilken forskel det vil gøre for borgerne.

I kapitlet vil vi beskæftige os med 'de 6 P'er', Levevilkårsmodellen, WHO's forebyggelsestrategi, social ulighed i sundhed samt introducere 'social innovation' og 'komplekse interventioner'.

Verdensmål og 'de 6 p'er' i et lokalsamfundsperspektiv

WHO vedtog i 2015 de 17 verdensmål, der forpligter FN's 193 medlemslande til at arbejde for at afskaffe fattigdom og sult, reducere uligheder, sikre god uddannelse, bedre sundheden for alle og arbejde mod en mere bæredygtig økonomisk vækst. I lokalsamfundindsatser arbejdes der bl.a. med verdensmålene nr. 3, 11 og 17.



WHO Healthy Cities Networks, som Sund By Netværket er en del af, har konkretiseret de 17 verdensmål, der kan anvendes som principper i

udvikling af vores byer, til de '6 P'er' (People, places, participation, prosperity, peace). Vi har tilladt os at konkretisere dem yderligere, så de kan være en forståelsesramme for kommunernes (sam) arbejde med lokalsamfundene. 'De 6 p'er' lægger op til en sundhedsfremmende tilgang, hvor der er fokus på at leve et godt liv i det område, man bor i, fremfor at fokusere på sygdom og risikoadfærd. Derudover adresserer principperne både individperspektivet og det strukturelle perspektiv med henblik på at styrke sundhed og trivsel for *alle* borgere¹².

People: Her fokuseres på demokratisk inddragelse af de mennesker, der bor i vores lokalområder, på tværs af køn, religion, etnicitet, seksuel orientering, kultur, politisk overbevisning, handicap og nationalitet. Det handler om tillid og sammenhængskraft, og om at styrke lokalsamfund, så de kan være medskabere af løsninger.

Places: Steder handler om at skabe byrum, der gør det sunde og bæredygtige valg til det billigste, nemmeste og mest tilgængelige valg. Dette emne handler også om boligpolitik med et socialt sigte.

Participation: Deltagelse styrker borgeres empowerment, og partnerskaber målrettet sundhed og trivsel nedbryder siloer indenfor vores lokalområder. Partnerskaber mellem kommune, civilsamfund og andre aktører kan skabe mere sundhed for alle.

Prosperity: Velstand handler om at skabe merværdi på flere parametre i et lokalsamfund. Det kan f.eks. være social og kulturel kapital. Her fokuseres også på at forbedre adgangen til fælles goder og serviceydelser som f.eks. sundhedstilbud.

Peace: Dette handler om vigtigheden af fredelige og inkluderende lokalsamfund, der kan skabe tryk sameksistens mellem mennesker, der bor og færdes i området.

Planet: Her fokuseres på at beskytte planeten gennem bæredygtigt forbrug og produktion. Kommunerne arbejder i høj grad med klimadagsordenen i lokalsamfundene, selvom den sjældent er udtalt i lokalsamfundsbaseerede indsatser, som denne håndbog sætter under lup.

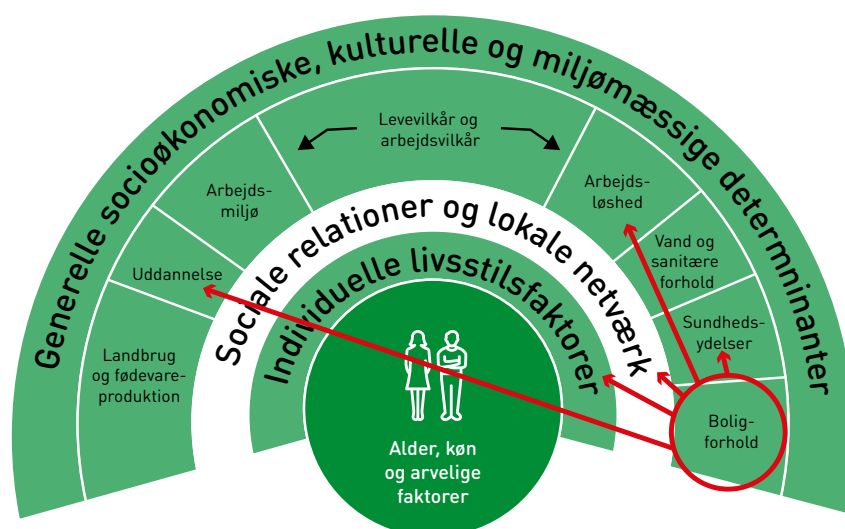
Levevilkårsmodellen i et lokalsamfundsperspektiv

Den enkelte borgers sundhed påvirkes af mange faktorer lige fra de overordnede strukturelle forhold, som for eksempel lovgivning om arbejdsmarkedsforhold og overførselsindkomst, trafik- og planlovgivning, rammer for børnelivet i dagtilbud og skole til de mere nære forhold som eksempelvis sociale relationer og de individuelle livsstilsfaktorer. Rygning kan eksempelvis ofte ses i relation til hvilke sociale sammenhænge, rygeren indgår i, og vi ved også, at rygning ofte er knyttet til lav uddannelses- og indkomstniveau¹³. Komplexiteten er afspejlet i Whiteheads model nedenfor, hvor flere forskellige faktorer, der spiller ind på den enkeltes sundhed, er skitseret.¹⁴

Udgangspunktet i denne håndbog er, at man i planlægning og praksis i kommunale indsatser bør se lige så meget på menneskers sociale situation, herunder f.eks. tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelsesbaggrund, civilstand og sociale fællesskaber, som på sundhedssituationen, f.eks. spisevaner, kropsvægt og alkoholindtag. Hvis indsatsen skal adressere ulighed i sundhed er det afgørende, at der arbejdes med sammenhængen mellem de forskellige faktorer.¹⁵

I modellen nedenfor rummer faktoren 'boligforhold', udover den fysiske boligs kvalitet, også det lokalområde, hvori man bor og færdes det meste af tiden; Hvilken adgang har man til rammer og tilbud, der kan fremme sundheden? Hvordan er muligheden for at deltage i lokale fællesskaber og netværk? Hvilket image har lokalområdet? Det er naturligt nok her håndbogen tager sit afsæt, men i case-sporet fremgår det også, hvordan en lokalsamfundsindsats kan arbejde med mange af de andre faktorer i modellen, og hvordan der lokalt kan samarbejdes på tværs af velfærdsområderne i den kommunale kontekst og i civilsamfundet.

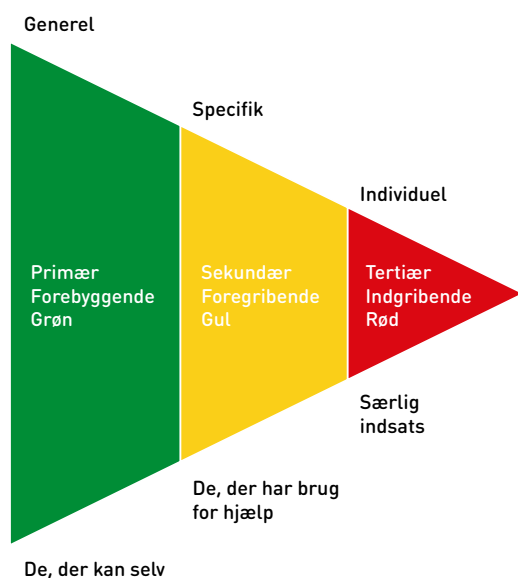
Afsættet i lokalsamfundsarenaen giver nye muligheder for at nå borgere i mere udsatte positioner. Denne målgruppe har ofte multifaktorielle problemstillinger, som fordrer kontakt med mange



forskellige sektorer og forvaltningsområder. Ved at placere en indsats i et lokalsamfund er det muligt at få en anden type relation til målgruppen, og derved kan man nemmere hjælpe og støtte til at navigere i 'systemerne', og samtidigt arbejde med alt dét, der har betydning i det levede liv.

WHO's forebyggelsestrekant

Vi vil her introducere WHO's forebyggelsestrekant som et redskab til at starte en drøftelse af, hvad man vil opnå med en lokalsamfundsindsats og for hvem. Det kan give en fælles forståelse af, hvor man primært vil placere sig i sin indsats; hvem vil man gerne nå, med hvilke midler, og hvordan sammenhængen skal være med de øvrige felter i trekanten.



Det grønne felt knytter sig til det generelle niveau, dvs. rammer og tilbud, der retter sig mod alle. Det er f.eks. folkeskolen, der tilbyder læring og trivsel til alle. Det er den lokale forening, der tilbyder motion til alle, og sundhedsplejen, der ser alle nyfødte børn. Størstedelen af en kommunes borgere kan placeres i det generelle felt, og den forebyggende indsats har til formål at sikre, at disse borgere klarer sig selv og bliver ved med det, så de ikke får brug for hjælp.

Til det gule felt knytter sig specifikke indsatser, rettet mod borgere, der har brug for særlig støtte. Det kan være mennesker, der af forskellige årsager har svært ved indgå i for eksempel gruppebaserede forløb målrettet den brede befolkning, og derfor skal have et særligt tilrettelagt forløb. Det kan også være, at der er behov for et tæt samarbejde mellem sundhedsplejen og foreningslivet om at lave et specifikt hold for overvægtige børn, hvis det viser sig, at der er mange med de udfordringer i et lokalsamfund.

I det røde felt findes de individuelle og særlige indsatser som f.eks. behandlingstilbud. Det kan være til borgere, der har behov for pleje eller alkoholbehandling, eller familien, der har brug for familiebehandling.

I en lokalsamfundsindsats kan man have fokus på at styrke rammer og indsatser på det generelle niveau og samtidig udvide muligheder og tilgængelighed, så flere borgere nemmere kan deltage. De fleste lokalsamfundsindsatser arbejder dog i det gule specifikke felt, hvor der er brug for andre tilgange, særlige forløb og alternative afprøvningsfor at nå borgere, der ikke umiddelbart kan indgå i de generelle tilbud. Ofte vil det være med henblik på, at disse borgere på sigt kan tage del i tilbud og indsatser i det grønne felt. Nogle lokalsamfundsindsatser samarbejder med tilbud i det røde felt, men tilbyder ikke selv behandlingstilbud. Det kan f.eks. være, at en alkoholbehandler kontakter en medarbejder i en lokalsamfundsindsats med henblik på at få en borger til at tage del i et lokalt fællesskab. Samarbejdets brobyggende karakter kan minimere risikoen for at vedkommende sidder alene og i sidste ende kan det måske forhindre et tilbagefald.

Forebyggelsestrekanten fungerer således som et godt redskab til at afklare snitflader mellem de forskellige indsatsniveauer, men åbner også op for nye muligheder for samarbejder og brobygning på tværs af niveauer.

Social ulighed i sundhed

Lokalsamfundsindsatser har vist sig at være gavnlige i forhold til at arbejde med social ulighed i sundhed¹⁶. Definitionen af social ulighed i sundhed lyder ifølge Sundhedsstyrelsen således: *'Ulighed i sundhed er potentielt undgåelige forskelle i sundhed mellem grupper af mennesker, der er forskelligt stillede socialt set. Disse forskelle placerer systematisk socialt udsatte grupper i en yderligere sårbar sundhedsmæssig situation'*¹⁷.

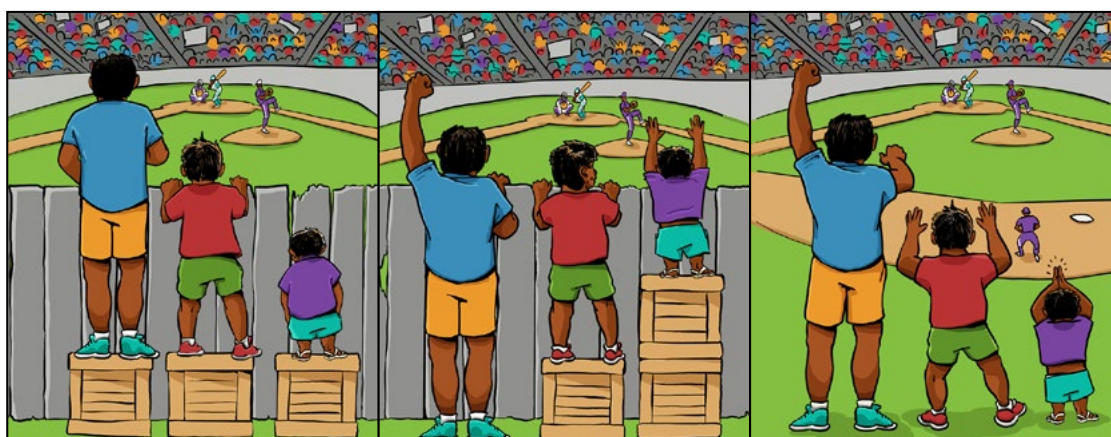
I Danmark hylder vi et lighedsprincip i sundhedsvæsenet, hvor alle har lige adgang til tilbud og behandling, og hvor der ikke tages hensyn til levevilkår eller kompetencer. Faktorer som kan være afgørende for, om borgere i udsatte positioner deltager eller profiterer af tilbuddet. Derfor er der ikke tale om social lighed i dette princip. Dette kan visualiseres i det første billede i nedenstående illustration, hvor borgerne står på den samme størrelse kasse uanset højde, hvor hensigten er, at de alle kan se kampen. Men resultatet er, at de laveste alligevel ikke får den mulighed, for stakitten er stadig for højt. De højeste kan nu se kampen endnu bedre, selvom de også tidligere havde den mulighed.

Mange kommuner arbejder heldigvis med et retfærdighedsprincip, hvor man tilbyder særlige ydelser og aktiviteter til borgere, som er i udsatte positioner, og på den måde arbejder mere med social lighed i sundhed. Det afspejles i det andet billede, hvor de borgere, der har mest brug for

det, får flere kasser at stå på, så de kan se kampen på lige fod med de borgere, der ikke har brug for det.

På det tredje billede i illustrationen ovenfor er barrieren helt fjernet og tilgængeligheden øget for alle. Det vil i sundhedsfremmeterminologi sige, at alle har mulighed for at leve et sundt liv uanset forudsætninger. Derfor kaldes dette billede frihed. Her arbejdes der på at ændre de rammer og strukturer, der kan være med til at skabe social ulighed i sundhed. Det kunne f.eks. være at afskaffe børnefattigdom eller sikre, at alle børn bevæger sig 45 minutter om dagen i skoletiden.

I et lokalsamfund har kommunerne mulighed for at målrette sundhedsindsatser og skabe rammer til lige nøjagtig den gruppe af borgere, der bor i det pågældende lokalområde, som samtidig bygger på de strukturer, der allerede findes. På den måde er kommunen med til at skabe mere lighed og retfærdighed i sundhed. Det kan være, at man i en lokalsamfundsindsats arbejder med at bygge bro mellem mindre ressourcestærke borgere og de generelle velfærdstilbud, som alle får tilbudt. Det kan også være, at generelle tilbud placeres lokalt og tilrettes særlige målgrupper, der bor i lokalsamfundet. Det kan være vanskeligt at arbejde med frihedsprincippet i et afgrænset lokalsamfund, da det ofte kræver nogle overordnede strukturændringer som nye reformer og lovgivning. Alligevel ses det i casen fra Gladsaxe Kommune, at man vil ændre på et skoledistrikt for at få en mere blandet elevsammensætning og dermed styrke elevernes læring og trivsel.



18

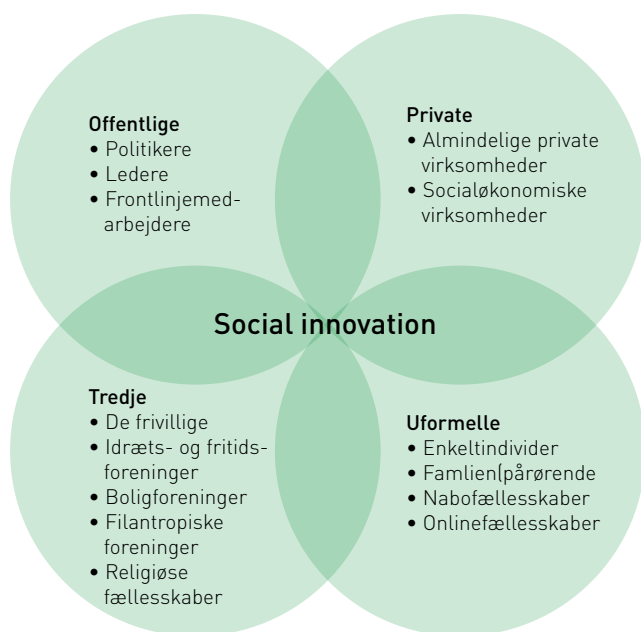
Social innovation

De fleste lokalsamfundsindsatser kan karakteriseres som sociale innovationer. En social innovation defineres som *'nye og bedre samfundsløsninger, som er ført ud i livet, og som er skabt af eller med samfundets aktører – ikke for dem'*¹⁹

For at en indsats kan karakteriseres som en social innovation skal den leve op til følgende fem kriterier. I nedenstående tabel vil vi forklare kriterierne og argumentere for, hvordan en lokalsamfundsindsats kan leve op til dem²⁰

Kriterium	Indsatsen kan leve op til kriteriet ved at:
Indsatsen skal imødekomme en kollektiv samfundsudfordring	<p>» forholde sig til samfundsudfordringer som f.eks. mental mistrivsel blandt unge piger, udsatte unges tilknytning til arbejdsmarkedet, borgere i ældreplejen med komplekse problemstillinger mm.</p> <p>I lokalsamfundsindsatserne beskrevet i kapitlet Kommunale cases ses det, at de imødekommer forskellige typer af lokalsamfundsudfordringer. Det kan være at skabe mere social balance i udsatte bydele, det kan være at styrke sundhed og trivsel i udfordrede lokalsamfund, eller det kan være at skabe bæredygtige lokalsamfund.</p>
Indsatsen skal være en nyskabelse	<p>» introducere nye løsninger enten i feltet, sektoren, det geografiske område eller markedet, eller en ny måde at bruge en eksisterende løsning på. Sociale innovationer er ofte nye kombinationer af kendte elementer.</p> <p>Det nyskabende i lokalsamfundsindsatser er, at interventionen kommer helt tæt på hverdagslivet i et lokalområde. De kan koble og kombinere både offentlige og ikke offentlige tiltag på både individ-, gruppe- og organisationsniveau og finde løsninger på tværs af lokale aktører, der er målrettet de lokale udfordringer.</p>
Indsatsen skal være realiseret	<p>» omsætte de gode idéer til konkrete løsninger på samfundsudfordringer – først der er der tale om social innovation.</p> <p>Lokalsamfundsindsatser er realiserbare i den kommunale kontekst, hvis kommunen er villig til at afsætte ressourcer til en faciliterende funktion, der kan understøtte den sociale og lokale innovation.</p>
Indsatsen virker bedre end eksisterende løsninger	<p>» være en forbedring i forhold til eksisterende løsninger. Det kan både dreje sig om parametre som effektivitet, økonomi, bæredygtighed, livskvalitet og social inklusion.</p> <p>Lokalsamfundsindsatser har mulighed for at arbejde helhedsorienteret, uddrage unik viden om lokalområdet, involvere en lang række aktører - som alt sammen kan komme i spil i forhold til at innovere enten på eksisterende løsninger, eller skabe helt nye løsninger.</p>
Indsatsen skabes af eller med samfundets aktører – ikke for dem	<p>» løsningen skabes enten af eller i tæt samspil med ikke-offentlige aktører, f.eks. borgere, pårørende, naboer, foreninger, selvejende institutioner osv.</p> <p>Lokalsamfund som sundhedsfremmende arena giver en unik mulighed for at samarbejde på tværs af offentlige og ikke offentlige aktører med henblik på at imødekomme lokale samfundsudfordringer, da der ofte er et lokalt engagement til at finde løsninger sammen.</p>

Nedenstående figur giver et overblik over hvilke typer af aktører, der kan være med til at skabe den sociale innovation. De to nederste bolde repræsenterer de aktører, der oftest i denne håndbog benævnes som civilsamfundet. Grundtanken i social innovation er at inkludere ikke-of-fentlige aktører til at skabe og drive velfærdsløsninger. Hvis man arbejder isoleret med de kollektive samfundsudfordringer i hver sin sektor, risikerer man at tage udgangspunkt i de aktører, der skal implementere løsningerne fremfor at tage udgangspunkt i den fælles udfordring. Således tænker frivilligkoordinatoren: 'hvad kan de frivillige gøre?', udviklingskonsulenten på ældreområdet tænker: 'Hvad kan vi gøre i hjemmeplejen?', og idrætsforeningsformanden tænker: 'Hvad kan vi gøre nede i hallen? I en social innovationsproces sætter man derimod den kollektive samfundsudfordring i centrum, og lader de bedst egnede aktører skabe og drive løsningerne.²¹



Social innovation kræver, at parterne tør kigge efter nye løsninger og give slip på kendte løsningsmodeller. Offentlige institutioner har her et helt særligt ansvar som partner i lokalsamfundets sociale innovation ved at give adgang til kommunale arenaer, være lydhør over for andre løsningsmuligheder, afgive definitionsretten og tillade lokale løsningsmuligheder.

Komplekse interventioner

Vi ser lokalsamfundsbaseerede indsatser som komplekse interventioner, da der ofte arbejdes på at skabe forandringer på både individ-, gruppe- og organisationsniveau i lokalsamfundet, ved at gå nye veje og afprøve andre tilgange end tidligere. Samtidigt arbejdes der ofte med at skabe sammenhæng mellem det operationelle, det strategiske og det politiske niveau i den kommunale organisation.

En kompleks intervention er kendetegnet ved:

- at indeholde mange interagerende komponenter
- krav om ændret adfærd hos dem, der enten leverer eller modtager indsatsen
- flere grupper, arenaer og organisationsniveauer
- en række forskellige ønskede resultater²²

Ofte kræves det i lokalsamfundsindsatser, at de frivillige og kommunale aktører, der er involveret i at styrke borgerne sundhed og trivsel, i højere grad end tidligere, skal gøre noget andet eller mere, end de tidligere har gjort. Ligesom mange af borgerne, der deltager i aktiviteter eller tilbud, skal gøre noget andet, end de plejer.

I mange lokalsamfundsindsatser vil der ofte være flere forskellige mål med indsatsen, hvilket de kommunale cases i kapitlet Kommunale cases også afspejler. I Aalborg Kommune vil man for eksempel både kapacitetsopbygge lokalsamfundene og skabe en sund vægtudvikling blandt børnene.

I en kompleks intervention er konteksten en fundamental faktor, fordi kompleksiteten også findes i de omgivelser og systemer, som interventionen implementeres i. Konteksten er med til at forme interventionen og de ønskede resultater med interventionen. Derfor kan man ikke kopiere en indsats fra ét lokalsamfund til et andet i håbet om at få de samme ønskede resultater. Derfor er en stærk områdesensitivitet i en lokalsamfundsindsats væsentlig, hvor indsatsen tilpasses til det

enkelte område både i planlægningen, udførslen og evalueringen²³.

Implementeringen af den komplekse intervention kræver en fleksibilitet i tilrettelæggelsen og i udførslen, hvilket er væsentligt at have for øje, hvis en kommune ønsker at igangsætte en lokalsamfundsindsats. Interventionens kontekstafhængighed og kompleksitet kan udfordre politikere, ledere og borgere eventuelle forventninger til at kunne se tydelige og hurtige resultater. Det er derfor væsentligt at forventningsafstemme med alle aktørerne, at en lokalsamfundsindsats er en kompleks størrelse, som kræver tålmodighed og åbenhed i forhold til, at de ønskede resultater kan udeblive eller blive anderledes end først antaget.

Vi håber, at dette kapitel har givet et indblik i, hvad vi står på, når vi argumenterer for at arbejde lokalsamfundsaseret, når vi planlægger lokalsamfundsindsatser, og når vi arbejder med implementeringen af lokalsamfundsindsatser.

I næste kapitel introducerer vi Community health-tilgangen, som åbner op for nye perspektiver i forhold til at reducere ulighed i sundhed, fordi den er knyttet til konteksten, det levede liv og derved har større gennemslagskraft til at opnå bæredygtige og varige løsninger²⁴.



Community health

Community health-tilgangen²⁵ er en reflektiv og situeret tilgang, der inddrager den aktuelle kontekst, og er altså ikke en 'one size fits all'-tilgang. Derfor vil lokalsamfundsbaseede indsatser med denne tilgang se forskellige ud afhængig af de enkelte lokalsamfunds ressourcer, udfordringer, behov og muligheder.

I en community health-tilgang er der fokus på at løfte et samlet lokalområde. Det er altså ikke kun en bestemt gruppe borgere, der får særlige tilbud i en periode. Ofte vil man i denne type tilgang have et ideal om en borger- og aktørdrevet indsats koblet med assistance fra en myndighedsorganisation eller lignende med henblik på at styrke både individers, grupper og lokalsamfunds empowerment.

Tilgangen søger at adressere borgernes levevilkår, kultur og sociale ressourcer på en måde, så der opnås større indflydelse og kontrol over eget liv, trivsel og sundhedstilstand. Der bygges på den forudsætning, at mennesker gerne vil og kan tage fat om deres egne levevilkår og livssituation, hvis de får de rette rammer og muligheder for det, og at de gerne vil indgå i fællesskaber for at realisere det.

Det antages, at lokalsamfund kan mobiliseres til at adressere sundhedsmæssige og sociale behov nedefra, men også at professioner, forskellige aktører og initiativer kan arbejde på tværs af politik- og forvaltningsområder for at løse lokale problemer.

Derudover er der en særlig opmærksomhed på, at sociale relationer mellem individer kan påvirke deres sundhed. Hvis der eksempelvis er mange rygere i ens omgangskreds, er sandsynligheden større for, at man selv begynder at ryge²⁶. Den lokale tilstedeværelse i en lokalsamfundsindsats kan i højere grad skubbe til u hensigtsmæssige

kulturer og normer, der er opstået blandt borgerne i et lokalområde.

Community health-tilgangen har fokus på de sociale determinanter i hverdagslivet, der ligger bag vores sundhed. Nogle af disse determinanter som f.eks. lave sociale ydelser, kan man ikke adressere i en lokalsamfundsbaseeret tilgang, men man kan lokalt arbejde med at sætte bevægelse i konkrete livsomstændigheder for at indgyde håb, mulighed og engagement. Dette er f.eks. sket i Silkeborg kommune, hvor der er etableret 'Kaffe på Kanden', som er et frivilligt drevet tilbud for voksne udenfor arbejdsmarkedet. Her mødes borgere hver mandag og drikker morgenkaffe sammen. Det har blandt andet betydet et stærkt lokalt netværk, der hjælper og støtter hinanden i det daglige med indkøb, lægebesøg og gåture. Det har også givet nogle mennesker langt fra arbejdsmarkedet en frivillig rolle i lokalområdet, og for nogle har det endda været med til at forebygge psykiske nedture og indlæggelser.

Når man i community health-tilgangen arbejder med at skabe mere lighed i sundhed, vil man ofte inddrage flere sfærer, metoder og perspektiver i forhold til samme problemstilling, da der er multifaktorielle årsagssammenhænge. Et eksempel på dette er overvægt blandt børn, der både kan omhandle livsstil i familierne, forældrenes mentale overskud og viden om sunde vaner samt familiens økonomisk råderum.

For at undgå stigmatisering af bestemte grupper i lokalsamfundet, er det vigtigt at fokusere på hele lokalsamfundet som en pulje af forskellige ressourcer, der kan styrke hinanden. Derudover er det væsentligt at have fokus på brobygning og inddragelse af det omkringliggende samfund, så man ikke ser lokalsamfundet som et lukket system.

Et springende punkt i community health-tilgangen er handlingsperspektivet, for det er vigtigt i denne tradition at skabe fælles ejerskab og handlekapaletet i lokalsamfund. Det indebærer involvering af fællesskabet og relationer mellem individer på kryds og tværs i nærmiljøet.

En community health-tilgang opererer ofte på disse tre niveauer for at skabe reel forandring for de borgere, der bor i lokalsamfundet:

Mikroniveau: Det oplevede, erfaringsbaserede og individrettede niveau

Mesoniveau: Det organisatoriske og områdesensitive niveau

Makroniveau: Det politiske, strukturelle og strategiske niveau

Ved at planlægge en lokalsamfundsbaseret indsats med interventioner på meso-niveauet giver det mulighed for at inddrage mikroniveauet, og samtidigt er det muligt at påvirke makroniveauets politikker og strategier. Hvis vi skal styrke lighed i sundhed er det nødvendigt, at der er sammenhæng mellem de tre niveauer. Et eksempel på dette er fra Gladsaxe Kommune, hvor man har en målsætning om, at give alle børn lige muligheder, uanset hvor de vokser op. For at skabe et mere socialt mix i kommunale institutioner, har kommunen valgt at bygge en ny skole og skabe et nyt skoledistrikt. Ved at arbejde med data på meso-niveau, konstaterede man, at der var overvægt af én type børn i en lokale skole, og vurderede på den baggrund, at ikke alle børn i det pågældende skoledistrikt havde de samme muligheder, som børn i andre skoledistrikter (mikroniveau). Derfor besluttede man, på makroniveau, at etablere en ny skole og lave om på skoledistriktet. Et andet eksempel er fra Aalborg Kommune, hvor man afprøver 'Børneliv i sund balance' i udvalgte lokalområder tilrettet de lokale ressourcer, så børn har mulighed for at bevæge sig mere og spise sundere. Hvis erfaringerne fra disse lokalområder er positive, vil man på makroniveau beslutte, hvordan indsatsen kan spredes til andre steder i kommunen.

Når indsatser placeres på mesoniveauet adresseres sundhed typisk i en kontekst udenfor sundhedsvæsenet, og fokus skifter derfor ofte fra at have enstrenget fokus på fysisk sundhed til også at inddrage mental og social sundhed.

Der er tre centrale begreber i Community health-tilgangen, som er beslægtede, og som udfoldes her.

Empowerment

Inden for sundhedsfremme er empowerment en proces, hvor igennem folk får større kontrol over beslutninger og handlinger, som påvirker deres liv. Der skelnes mellem individuel empowerment og lokalsamfundets empowerment. Den individuelle empowerment refererer primært til individets evne til at forstå, reflektere og træffe beslutninger, der har indflydelse på eget liv og tilværelse. Det kan f.eks. være at navigere i sundhedsvæsenet, forstå information vedr. sundhed og adfærdsændringer og at kunne omsætte den i hverdagen, så den enkelte selv kan beslutte og have kontrollen over vaner og adfærd. Den lokalsamfundsmæssige empowerment handler om individer, der handler kollektivt for at få større indflydelse på og kontrol over sundhedens determinanter og livskvaliteten i deres lokalsamfund.²⁷ Det kan f.eks. være en gruppe borgere, der arbejder med at etablere sikre cykel- og gåstier i lokalsamfundet, så flest mulige borgere får bevæget sig i dagligdagen.

Empowerment på de forskellige niveauer vil ofte have en afsmittende effekt på hinanden. Når et individ får mere kontrol over sit eget liv, kan vedkommende også begynde at 'empower' på gruppe- eller lokalsamfundsniveau. En borger, der arbejder for at få mere kontrol over de beslutninger, der træffes i lokalsamfundet, kan også opleve, at det styrker hans/hendes kontrol over eget liv²⁸.

Social kapital

Begrebet social kapital kan hjælpe os til at forstå de sociale fællesskabers sammenhængskraft og de sociale integrationsprocesser, der udspiller sig i et lokalsamfund.

Social kapital opstår i relationerne mellem mennesker, der indgår i netværk, som er præget af tillid, normer og gensidighed²⁹. Det betyder, at social kapital kan forstås som en ressource, der rækker ud over det enkelte menneske. Til at skelne mellem forskellige former for social kapital på forskellige niveauer bruges ofte begreberne: bonding, bridging og linking social kapital.

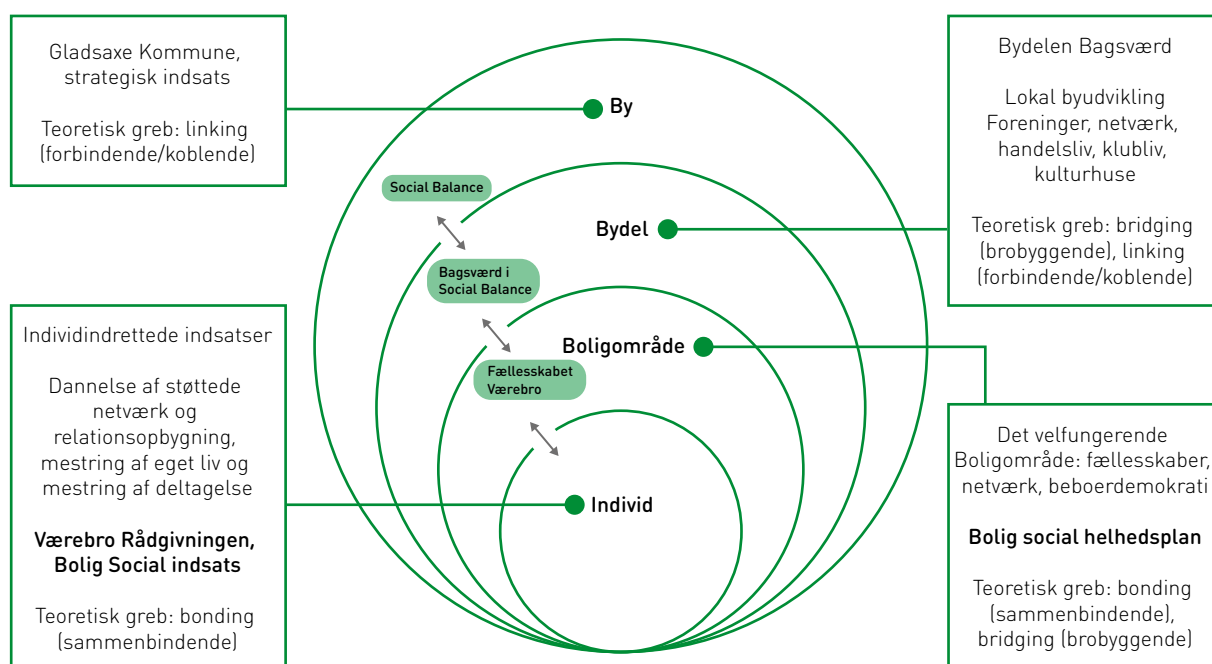
I Social balance i Gladsaxe Kommune er begreberne brugt i nedenstående visuelle fremstilling af relationerne mellem individ, boligområde, bydel og by.³⁰

Bonding social kapital opstår mellem nære relationer, det kan f.eks. være sociale forbindelser med familie, kolleger og de netværk, som man allerede er en del af. Kendskab til hinanden, opbygning af tillid og samarbejde *binder* så at sige relationerne *sammen* og understøtter gensidighed, tryghed og solidaritet i de nære netværk. Det kan f.eks. gøre sig gældende i en beboerdrevet café

eller andre lokale sociale fællesskaber. I figuren findes denne kapitalform på individ- og boligområdeniveau.

Bridging social kapital defineres som de bånd, der opstår mellem mennesker fra forskellige sociale netværk, altså forbindelser på tværs af netværk. Den *brobyggende* sociale kapital opstår f.eks. gennem lokale borgerinvolveringsprocesser eller deltagelse i aktiviteter for en bredere kreds end den nærmeste. Denne form for social kapital kan bringe ny viden i spil for den enkelte borger, og udvide perspektiverne for handling for både individer og grupper. I figuren findes denne kapitalform på boligområde- og bydelsniveau.

Hvor bonding og bridging social kapital opfattes som horisontal social kapital, dvs. processer, der udspiller inden for den samme sfære, anskues linking social kapital derimod som vertikal social kapital, fordi fokus er på det, der *forbinder* på tværs af indflydelsessfærer. Det kan f.eks. være den politiske, den økonomiske eller den kulturelle sfære i et samfund og vertikalt mellem niveauer i et samfund. Et eksempel på det er f.eks. indsatser, hvor borgere og politikere sammen indgår i udvikling af nye lokale initiativer, som det sker i Bæredygtige lokalsamfund i Middelfart Kommune. I figuren findes denne kapitalform på bydels- og byniveau.



De forskellige kapitalformer har stor betydning for sammenhængskraften i samfundet, både horisontalt og vertikalt, og kan være med til at forklare, hvorfor og hvordan sociale fællesskaber, netværk og samarbejder kan bidrage til, at mennesker føler et tilhørsforhold, at ressourcer mobiliseres og handlekraft styrkes og at de forskellige samfundsniveauer integreres.


Samskabelse eller co-creation

Begrebet samskabelse, har i en årrække været brugt som synonym for inddragelse eller involvering, og har fået karakter af "buzz-word", uden at det er blevet helt klart, hvad begrebet præcis dækker over. Vi kan dog bruge den engelske begrebsdannelse co-creation og co-production som pejlemærker i fht. omfang og niveau for inddragelsen. Co-creation er ofte midlertidig, finder sted i idé- og udviklingsfasen af en indsats og har til formål at udvikle nye indsatser eller opnå tilslutning til et projekt. Co-production tildeler større grad af ansvar til de involverede, løber over længere tid og kan således også være en del af implementeringsfasen. Begge typer samskabelse er relevante i et lokalsamfundsperspektiv, men kan noget forskelligt.³¹

Som det fremgår af ovenstående, er involvering af interessenter helt centralt i en community health-tilgang. Ejerskab og handlekraft opstår gennem engagement, hvorfor der i en lokalsam-

fundsindsats skal tages stilling til hvem, hvorfor, hvordan og ikke mindst hvornår, der skal inddrages borgere og andre interessenter. (se mere i afsnittet Involvering, inddragelse og samskabelse)

Ikke alle lokalsamfundsindsatser arbejder med en helhedsorienteret community health-tilgang, hvilket variationen i de kommunale cases i kapitel Kommunale cases også viser. Det afgørende for valg af tilgang er, hvad man som kommune ønsker at opnå med lokalsamfundsindsatsen og på hvilken måde. Derfor er der ikke én tilgang eller model, der er bedre end andet. Årsagen til, at vi har valgt at uddybe community health-tilgangen er, at den giver et billede af mulighederne, udfordringer og kompleksiteten i, hvad det vil sige at arbejde med sundhedsfremme i et lokalsamfundsperspektiv. Hvis man ønsker at etablere motionstilbud for seniorer i nærområder i en kommune, hvor kommunale medarbejdere står for aktiviteten, så er det ikke relevant at anvende en community health-tilgang. Hvis man vil samskabe med lokale aktører om at etablere motionstilbuddene og skabe lokalt ejerskab, skal man i højere grad facilitere og mobilisere borgere. Hvis kommunen ønsker at arbejde med nogle af de grundlæggende årsager til, at færre seniorer bevæger sig i et lokalområde med henblik på at finde bæredygtige løsninger, kan man overveje at iværksætte en indsats ud fra en community health-tilgang.



En mand er formand i den lokale afdelingsbestyrelse i en boligorganisation, men det meste af hans frivillige arbejde drejer sig om at skabe fællesskaber som f.eks. en mandeklub og at etablere fysiske rammer til fællesskaberne f.eks. et beboerhus. Hans holdning og erfaring er, at når det rykker for den enkelte, så er det fordi, man gør noget sammen. Personligt får han nogle nye refleksioner og perspektiver på hans måde at se verden på ved at involvere sig med andre mennesker. Det er væsentligt for ham, at der skabes fællesskaber, hvor menneskers ressourcer kan bruges, og de kan blomstre. Ressourcer andre måske ikke har fået øje på. Han siger, at det gør ham glad at være med til at skabe noget for andre i lokalsamfundet, og at han igennem det frivillige arbejde føler en stor tilid til de mennesker, der bor omkring ham.



En mor til 5 børn, hvor tre er halvvoksne og de to små er 3 og 5 år, er kræftsyg og får en behandling, der gør hende meget afkræftet og ofte sengeliggende. Hun har ikke andet familie og netværk i Danmark. De halvvoksne børn er alle under uddannelse. Daginstitutionen henvender sig til socialrådgiveren i lokalsamfundsindsatsen, som de kender fra et nyoprettet praksisnetværk, med en bekymring om, at moren er så afkræftet, at det ofte er de store børn, der afleverer og henter børnene. De udtrykker frustration over ikke at kunne passe deres uddannelser, da de skal passe søskende, hjemmet og moren. Der er en stærk bekymring om familiens trivsel i det store hele.

En familiemedarbejder opsøger familien, og sammen med mor og de ældste børn lægges der en ugeplan for familien, så der er klare aftaler om, hvem der kan bringe og hente de små, hvem der hjælper med husholdningen, og hvornår der er afsat tid til lektier og fritid. Den boligsociale indsats undersøger, om der er naboer, der kan hjælpe kvinden med at køre hende frem og tilbage til behandling, da flextransport betyder at hun er væk hjemmefra meget længe og afkræfter hende yderligere. Da kvindens ydelse udebliver pga. manglende kontakt til Jobcentret, kobles den lokale socialrådgiver også på.



I det næste kapitel vil fire planlægningsmodeller blive introduceret og uddybet som eksempler på, hvordan man mere konkret kan arbejde med en community health-tilgang.

Planlægningsmodeller

I dette kapitel vil vi give en introduktion til fire planlægningsmodeller, der kan bruges som inspiration til tilrettelæggelsen af en lokalsamfundsindsats: Supersetting-tilgangen, Flerstrengt Indsats, Parallel Track-modellen og ABCD-modellen³². Disse fire modeller viser forskellige tilgange til at arbejde lokalsamfunds-baseret, men er ikke udtømmende i forhold til andre måder at arbejde på, hvilket også vil fremgå af case-beskrivelserne i kapitlet Kommunale cases.

Planlægningsmodellerne fortæller ikke noget om den forudgående politiske eller administrative beslutningsproces om igangsættelse af en lokalsamfunds-baseret indsats. Dette kan man få indblik i ved at læse kapitlet om Kommunale cases

Feltet er i konstant udvikling, og nye tilgange bliver afprøvet og undersøgt i kommuner og forskningsmiljøer. Derfor er de fire inddragede modeller kun et nedslag i mulige tilgange til at planlægge lokalsamfundsindsatser.

Planlægningsmodellerne kan give inspiration til organisering, planlægning, struktur og tilgange i en kommende lokalsamfundsindsats. Dette kan kvalificere selve indsatsen og skabe fælles forståelse for, hvad man i kommunen vil i gang med og hvordan. Det er ikke afgørende, hvilken model man gør brug af, eller om man overhovedet gør brug af dem, men det er afgørende, at man beslutter sig for, hvad man vil, hvorfor og hvordan.

Planlægningsmodellerne er forskellige fra hinanden, men der er også mange overlap, f.eks. den grundige afdækningsfase inden planlægning og igangsættelse af indsatser, der går igen i modellerne.

Modellerne er en del af New public health paradigmet³³, hvor man i højere grad har en helheds-

betragtning på sundhed og primært arbejder igennem organisationer og fællesskaber for, at individet kan styrke sin sundhed. Derved er der knap så meget fokus på den enkeltes sygdom, men mere på sundhed og trivsel i fællesskaber.

Traditionelt set har man i forebyggende og sundhedsfremmende indsatser arbejdet med enten en top-down styret indsats, eller en bottom-up styret indsats. Den top-down orienterede indsats er kendetegnet ved, at myndigheder ofte kommunikerer en-vejs i adfærds- og risikotermer, som ikke nødvendigvis rammer plet i forhold til borgernes hverdagsliv og forståelsesramme. Konsekvensen er, at borgerne ikke tager ejerskab over den ønskede forandring, og sandsynligheden for, at der skabes varige forandringer hos borgeren, er minimal. Bottom-up orienterede tilgange rummer dog også nogle svagheder, da det forventes, at borgerne selv driver processerne og finder frem til de løsninger, som de mener, skaber den ønskede forandring. I denne tilgang er der ofte fokus på livskvalitet, og derfor er det vanskeligt at demonstrere effekter inden for traditionelle sundhedsmål³⁴.

De fire valgte modeller i dette kapitel *kobler* i højere grad de to tilgange med henblik på at opnå en mere bæredygtig forandring.

Der er i denne håndbog fokus på planlægningsmodeller og styrede processer, og hele tænkningen bag igangsættelsen af lokalsamfundsindsatser set fra et kommunalt perspektiv. Men det er vigtigt også at forholde sig til den ustrukturerede og ikke-metodiske dimension, hvis vi skal favne lokalsamfundet i sin helhed. Nærvær, lydhørhed og tilid, plads til at prøve sig frem og tid til at udvikle og lære på lokale præmisser er selvfølgelig nødvendigt at tænke ind i et lokalt udviklingsprojekt.

Supersetting-tilgang

En supersetting er en samling af forskellige settings i et geografisk afgrænset område. Det kan være en skole, et lægehus, en idrætsforening, et plejehjem, en dagligvarebutik. Supersettingen kendetegnes ved en samling af mange forskellige typer af ressourcer som viden, arbejdskraft, penge og tid, der kan bringes i spil og tilsammen bidrage til at løfte et fælles overordnet mål i et lokalsamfund. Det kan f.eks. være, at få flere borgere til at bevæge sig.

Aktiviteterne i en supersetting-tilgang foregår ikke nødvendigvis samtidigt i de involverede settings, men det kræver koordination og samarbejde mellem settings for at sikre målrettethed og vedvarende ift. de ønskede forandringer. Samtidigt skal det sikres, at aktiviteter ikke henvender sig til den samme målgruppe på samme tid, og at undgå at aktiviteter modarbejder hinanden³⁵.

Supersetting-tilgangens principper³⁶:

Integration: Integration omfatter både koordination og samkøring af aktiviteter, der relaterer til hinanden ift. anvendte metoder, målgrupper og timing. Det handler om at tilpasse projektet de værdier, tilgange, procedurer, strukturer og kulturer, der eksisterer i etablerede organisationer i lokalsamfundet. Det er væsentligt at involvere lokale aktører, der ofte har forskellige baggrunde, dagsordner og fagligheder, tidligt i processen.

Deltagelse: Sundhedsfremmende initiativer kræver borgernes aktive deltagelse og medejerskab for at styrke indsatsens lokale relevans, forankring og bæredygtighed. Der bør være en høj grad af deltagelse fra borgere og lokale aktører i udviklingen, implementeringen, monitoreringen og evalueringen af interventionen.

Handlekompetence: I supersetting-tilgangen arbejdes der med at fremme forandringer igennem respektfuld dialog mellem mennesker og samtidig øge viden, opbygge kompetence og erhverve erfaringer. I dette samspil kan borgernes handlekompetence styrkes, men det tager tid, da mangel på motivation, viden og kompetence ofte skyldes socioøkonomiske determinanter og hverdagslivets udfordringer.

Kontekst: Indsatser baseret på supersetting-tilgangen bør afspejle den kontekst, som borgerne lever i. Det gælder både den sociale kontekst, som mennesker færdes i lokalt samt samfundets mere strukturelle kontekst. De kontekstuelle faktorer kan enten være hæmmende eller fremmende for den sociale og sundhedsfremmende indsats.

Viden: Supersetting-tilgangen baserer sig på viden og producerer viden ved systematisk at monitorere og undersøge kvaliteterne og effekterne af igangsatte aktiviteter og forløb. Her anbefales det at gøre brug af metoder, hvor målgruppen involveres.

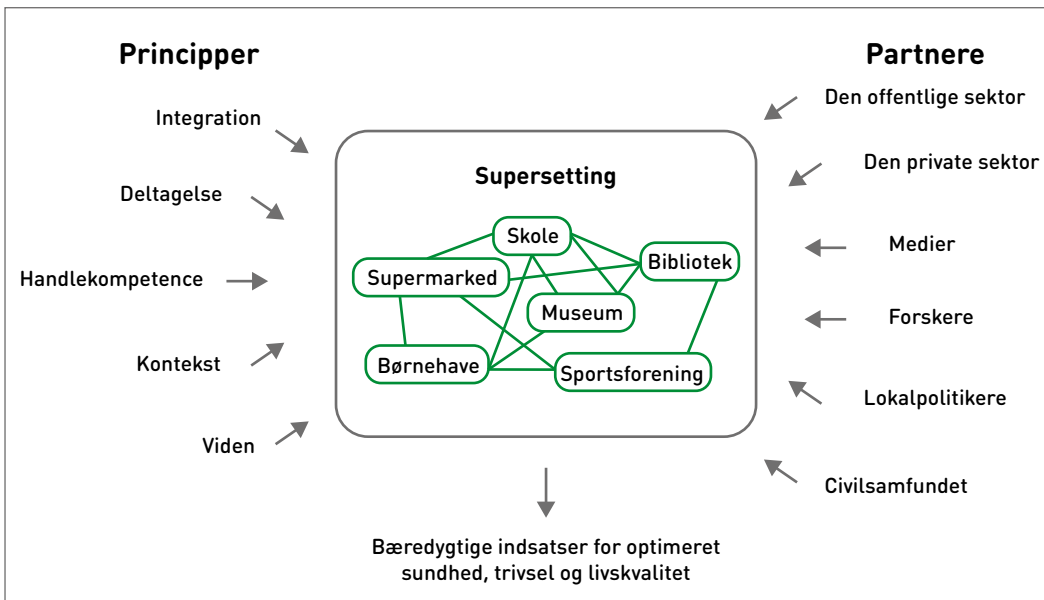
Supersetting-tilgangen har tre faser:

1. fase: Lokalsamfundets demografi, ressourcer, organisation og perspektiver kortlægges gennem en lokalsamfundsanalyse (se afsnittet Kortlægningsværktøjer)
2. fase: Sociale og sundhedsfremmende interventioner udvikles gennem borgerinddragelse og samskabelse
3. fase: Processer, virkninger og effekter af interventionerne evalueres, også gennem borgerinddragelse og samskabelse

Fase 2 og 3 foregår løbende og parallelt i takt med, at nye aktiviteter udvikles, gennemføres, evalueres og justeres³⁷

Supersetting-tilgangen er en stærk model, når det gælder samarbejde mellem de forskellige arenaer i et lokalsamfund for derigennem at nå mange borgere f.eks. børn, unge og deres forældre, der færdes i den lokale skole, daginstitution eller foreningsliv. Det er vigtigt at holde sig for øje, om tilgangen når ud til de mindre ressourcestærke borgere i et lokalsamfund, f.eks. forældre, der sjældent er en del af skolens kontaktoverflader til hjemmet. Styrken er den brede tilgang, som kan sætte mange ressourcer i spil. Det vil dog være væsentligt på anden vis at sikre, at der også sker en brobygning til de borgere, der lever marginaliseret i forhold til de forskellige settings.

Aalborg Kommune er inspireret af Supersetting-tilgangen i Børneliv i sund balance, og er i øvrigt velafprøvet i SOL-projektet og Tingbjerg Changing Diabetes.



Flerstrengt indsats

I erkendelsen af at sundhed forstås ud fra forbundne determinanter, som både inkluderer sociale, økonomiske, politiske og kulturelle faktorer, kan en flerstrengt indsats være en måde at favne denne kompleksitet.

En flerstrengt indsats består af interventioner, som anvendes til at nå forskellige niveauer, f.eks. individuelle, nærmiljørelaterede og politiske og flere sektorer eller domæner, f.eks. sundhed, uddannelse, kultur, transport og erhverv. Interventionen gennemføres via forskellige kanaler, f.eks. partnerskaber, interesseorganisationer, formelle og uformelle netværk, ngo'er samt i arenaer, f.eks. skole, fritidsforeninger, arbejdspladser og boligområder. Dette sker indenfor et forbundet system, som f.eks. et lokalsamfund.

Kombinationen af flere interventioner på forskellige niveauer kan skabe synergier for målgruppen, som ikke er muligt gennem enkeltinterventioner. Det kan f.eks. være at arbejde med en overvægtig families livsstil samtidigt med, at man etablerer et netværk for familier i samme situation og arbejder med sundere mad og mere bevæ-

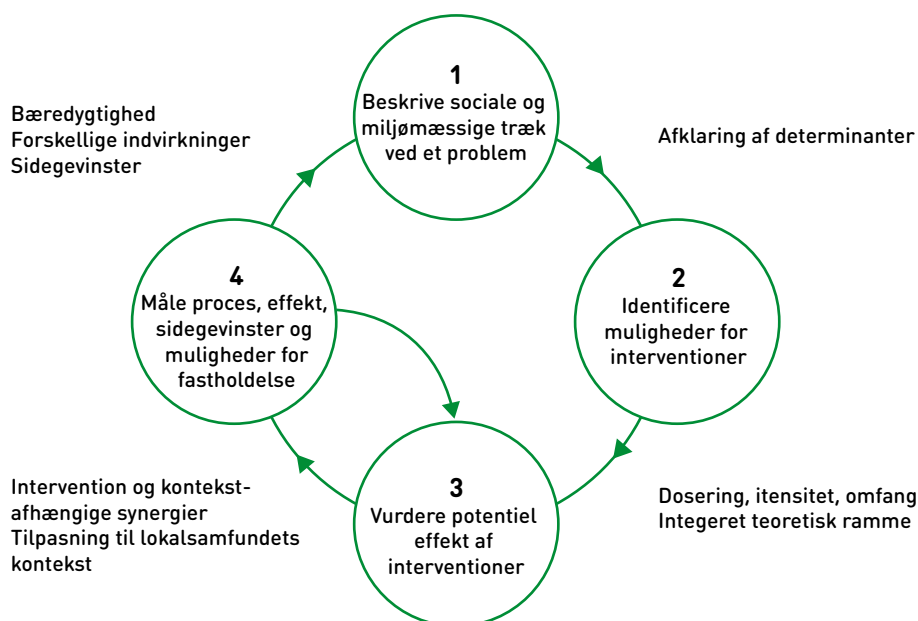
gelse i den lokale skole og på lokale arbejdspladser. På den måde er der større sandsynlighed for, at der kan ske livsstilsforandringer.

Den analytiske ramme for Flerstrengede indsatser opererer med fire trin. Herunder beskrives de enkelte trin, og hvad der sker imellem trinene³⁸.

1. Beskrivelse af sociale og miljømæssige træk ved et problem

Sundhed og sygdom ses som noget, der skabes i et tæt samspil mellem mennesker og det lokale miljø, hvor hverdagslivet udspiller sig. Derfor er det væsentligt at få beskrevet den sociale kontekst ved et problem, da det er udgangspunktet for at forstå påvirkningen af trivsel og konkret sundhedsadfærd. For at forstå problemstillingens kompleksitet, bør mange niveauer inddrages: Individ-, familie- og organisationsniveau, lokalsamfund, sociale fællesskaber og hele befolkningen. (Se afsnit 7.a om kortlægningsværktøjer)

Her vil determinanterne blive tydelige, og samtidigt kan mulighederne for integreret handling på tværs af niveauerne blive identificeret.



2. Identificering af muligheder for interventioner

Når afklaring af determinanterne er foretaget, inddrages relevant teori og empirisk evidens. Hvis man f.eks. planlægger at gennemføre interventioner, der både skal skabe adfærdsmæssige, organisatoriske og politiske forandringer, er det nødvendigt at vælge teorier, afprøvede metoder, undersøgelser mm. til hvert af disse områder.

3. Vurdering af, hvordan potentielle effekter kan optimeres

Her er det vigtigt, at både enkelte interventioner og kombinationen af interventionerne bliver vurderet i forhold til virkningerne, og hvordan udbyttet kan styrkes under hensyntagen til målgruppens ressourcer. Særligt i forhold til borgere i udsatte positioner, hvor det især er vigtigt at tænke i dosering og intensitet ift. den ønskede virkning.

4. Måling af effekterne, sidegevinsterne og bæredygtigheden

Da en flerstrengt indsats er en krævende og kompleks proces, er det hensigtsmæssigt at anvende en iterativ tilgang, hvor der er plads til uventede ændringer i det kontekstuelle miljø; det kan være svigtende deltagelse, ændringer i ledelsen blandt involverede organisationer etc.

Derfor ligger der mellem fase 3 og 4 et feedback loop, men i selve organiseringen af programmet skal der skabes mulighed for at modificere interventionerne.

Da man arbejder med så mange forskellige niveauer, domæner og kanaler kræver det en stærk projektorganisering, hvor der er afsat nok ressourcer, og at medarbejderne har et stort netværk og kendskab både lokalt og kommunalt til at kunne skabe sammenhænge mellem de forskellige niveauer.

Den flerstrengede indsats kan, som det ses i casene fra Gladsaxe Kommune og Silkeborg Kommune, skaleres; Social balance i Gladsaxe Kommune har et flerstrengt fokus på forskellige niveauer, domæner, arenaer og kanaler med henblik på at sikre, at alle bydele i Gladsaxe Kommune skal være i social balance. Her er der taget en politisk og strategisk beslutning, der er organisatorisk forankret i den samlede kommunale organisation. I Silkeborg Kommunes nærmiljøprojekt har man også en flerstrengt indsats med fokus på såvel sundhed, fællesskab, ungeliv og forældredeltagelse, og der arbejdes både på individ-, gruppe- og organisationsniveau. Her er der skabt en projektorganisering med stærk fokus på det enkelte lokalområde med en operationel organisering.



Parallel track-modellen

Parallel track-modellen kombinerer en top-down sundhedsplanlægning med en bottom-up-empowerment tilgang.

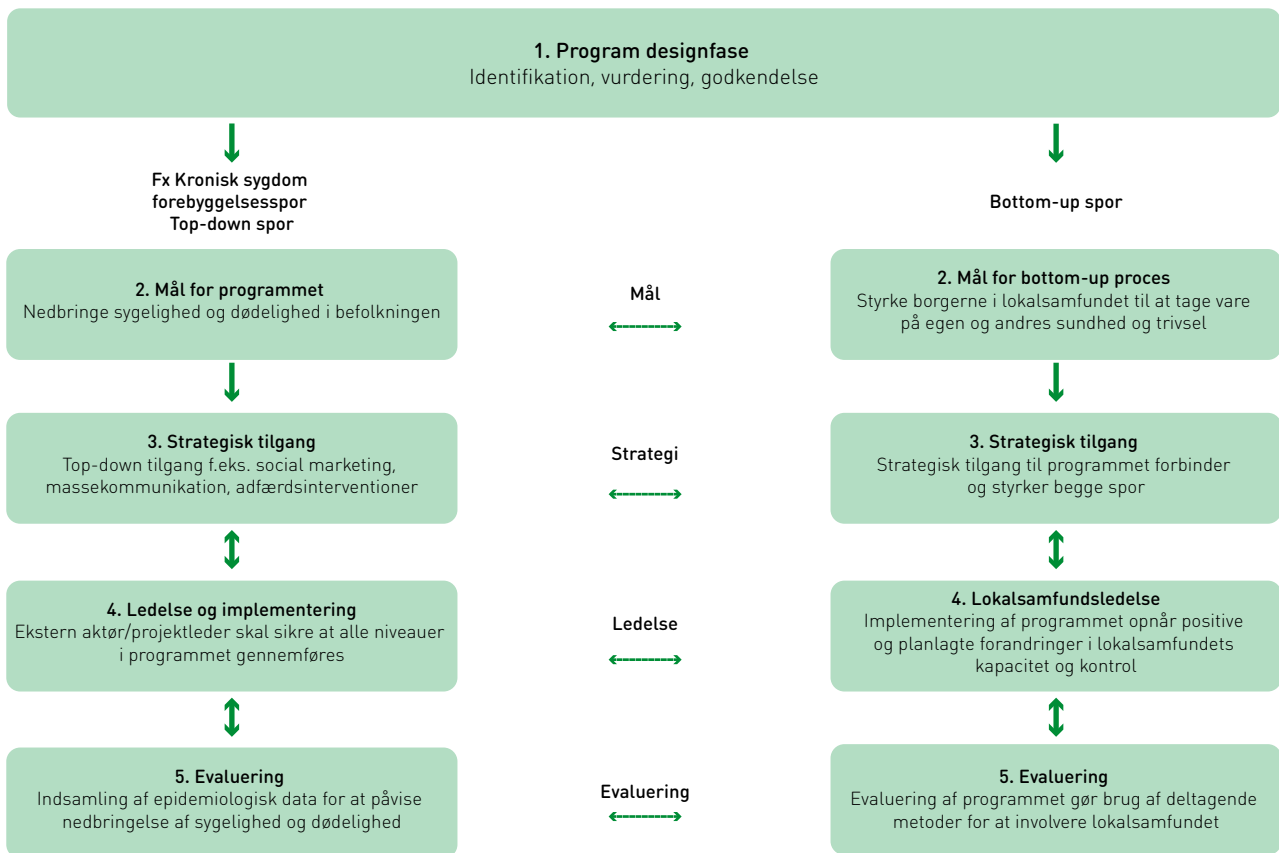
I denne model arbejdes der i to spor hen mod det samme formål. Der vil både være et top-down-spor, hvor personer i de øverste beslutningstagende strukturer beslutter, hvad der kommunikeres og igangsættes i relation til et givent formål med indsatsen. Hvis formålet er at fremme et røgfrit liv i lokalsamfundet, kan kommunen f.eks. etablere rygestopforløb i lokalområdet, iværksætte kampagner om røgens skadelige virkninger og tilbyde lungefunktionstest. I bottom-up-spolet vil borgere i lokalområdet blive involveret i, hvad de kan gøre for at fremme et røgfrit liv. De kan måske komme frem til, at foreningslivet vil forbyde rygning i forbindelse med fritidsaktiviteter, at den lokale legeplads bliver røgfri, eller at den lokale dagligvarebutik vil afprøve forskellige tiltag for at mindske salg af tobak til unge.

Det afgørende i modellen er, at facilitatoren af en sådan indsats manøvrerer imellem de to spor og er med til at sikre sammenhæng, koordination og involverende processer løbende og på tværs.

I parallel track-modellen er der fem faser:

1. Programdesignfasen: I designfasen vil facilitatoren mobilisere lokalsamfundet til at deltage i f.eks. at skabe et røgfrit lokalsamfund sammen med kommunale aktører. Her identificeres og vurderes problemets karakter, omfang og karakter med henblik på at igangsætte indsatser i de to spor.

2. Formål med programmet: Formålene er ofte forskellige i de to spor: i top-down-spolet er målene ofte indenfor sygdomsforebyggelse, og bottom-up-spolet handler ofte om kapacitetsopbygning i lokalsamfundet.



3. Strategisk tilgang: Strategierne til at opnå de forskellige mål er naturligvis forskellige. I top-down-sporet vil strategierne ofte være velafprøvede interventioner, der retter sig mod at ændre adfærd, hvor strategierne i bottom-up-sporet er mindre forudsigelige og måske ikke afprøvede tidligere. Her bliver det væsentligt for facilitatoren at linke og styrke begge tilgange for lokalsamfundet.

4. Ledelse og implementering: I top-down-sporet vil der ofte være nogle udefra, der kommer og varetager ledelsen og kontrollen over dette spors interventioner. I bottom-up sporet vil facilitatorens opgave være at lede understøttende processer i lokalsamfundet, så borgere og aktører kan bevare kontrollen over de positive forandringer, der sker.

5. Evaluering: Evalueringen i Top-down-sporet omfatter data, der kan vise, at der f.eks. er færre rygere i lokalsamfundet, hvor i bottom-up-sporet vil evalueringen omfatte involverende metoder, der kan vurdere effekten af kapacitetsopbygningen.

Modellen kræver en stærk ledelse af indsatsen, der kan kombinere de to spor. Der er en risiko for, at de to tilgange arbejder sideløbende uden at blive integreret og på den måde reproducere de to måder at arbejde på uden at opnå de ønskede resultater.

Der er elementer af parallel track-modellen i casen fra Viborg Kommune, hvor man som kommune tilbyder forløb og aktiviteter til borgerne og samtidigt engagerer civilsamfundet til at igangsætte sundhedsfremmende aktiviteter. Det gælder også casen fra Randers Kommune, hvor der både arbejdes med på forhånd definerede tilbud og med fælles, bottom-up definerede, indsatser. Det kan der læses mere om i kapitlet Kommunale cases.

ABCD – Asset Based Community Development

ABCD³⁹ giver som planlægningsmodel en indgang til at arbejde med bottom-up-processer, empowerment og sammenhængskraft i lokalområder. Modellen har fokus på at afdække og aktivere de muligheder og ressourcer, der findes i lokalområder, så udvikling sker "indefra". Dette ses ofte i modsætning til en mere problemorienteret top-down-tilgang med fokus på regulering af adfærd, manglende viden og tilførsel af kompetencer udefra.

Det er en grundtanke i ABCD, at der er udviklingsmål, som kun kan opnås gennem lokale processer, fx større sammenhængskraft i lokalområdet. Set i et bæredygtighedsperspektiv er det også netop det lokale afsæt, der kan være med til at sikre ejerskab og holdbare løsninger.

Modellen har typisk fire trin:

1. Afdækning af ønsker, behov og interesser:

Første trin i processen består i at samle lokalområdets beboere og sammen med dem afdække, hvad der skal til for at gøre området endnu bedre at bo i, evt. kan der også her adresseres udfordringer, som borgerne ønsker at finde en løsning på. Processen kan kombineres med interviews eller spørgeskemaer, så endnu flere får mulighed for at bidrage.

2. Kortlægning af ressourcer (Assets):

Efter afdækningsprocessen er næste skridt at kortlægge, hvilke ressourcer der er tilgængelige i lokalområdet. Ressourcer dækker både over individuelle færdigheder, viden og erfaringer (f.eks. hvad folk er gode til eller brænder for) samt lokale netværk og organisationer. Dertil kommer de fysiske ressourcer. Det kan f.eks. gøres ved at mødedeltagere noterer på post-its eller i et spørgeskema hvad de kan bidrage med af viden og færdigheder eller hvilke faciliteter der er adgang til. Gennem kortlægning bliver det synligt for alle, hvilke erfaringer, kompetencer, styrker og faciliteter, der allerede er til stede i lokalområdet. Anerkendelsen af borgernes egen færdigheder og interesser

som konkrete ressourcer i forhold til at udvikle lokalsamfundet er helt centralt i modellen.

3. Kobling af ressourcer: I denne del af processen er der fokus på at koble de mange ressourcer, der er kortlagt, med henblik på at realisere tilkendegivelserne i trin 1. Der kan også være behov for at tænke ressourcer ind, som ikke umiddelbart findes i lokalområdet, fx et bibliotek, og denne ressource vil man så skulle skabe adgang til.

4. Mobilisering af ressourcer: Den første egentlige mobilisering sker, når borgerne mødes omkring fælles interesser eller ønsker, kobler disse med de afdækkede ressourcer og derved bidrager til at indfri de fælles drømme. I praksis kan denne mobilisering ligge direkte i forlængelse af trin 1 og 2, men der kan også efterfølgende indkaldes til nye interesse-møder, så flere får mulighed for at deltage.

Som proceskonsulent bidrager man med at gå fra drømme til handling og pege på muligheder for realisering sammen med borgerne. Det kan tage tid at nå gennem de forskellige trin, så der skal afsættes ressourcer til dette, og der kan være et stort behov for bistand og understøttelse i at tage handling på idéerne. Det væsentlige er, at lade ejerskabet blive i lokalområdet, så lokalrådets beboere oplever, at de selv skaber udviklingen.

Et tidligere nærmiljøprojekt i Silkeborg Kommune afdækkede via ABCD-metoden, at mange borgere i lokalområdet savnede, at man hilste på hinanden, og flere efterspurgte fællesspisning som aktivitet. Der var dog ingen, der rigtig troede på, at der ville være opbakning til forslaget, og den generelle opfattelse var, at hver var sig selv nok. Ressourcekortlægningen viste dog, at 75 beboere gerne ville benytte tilbuddet, og at 25 ville gå aktivt ind i etableringen af det. Heriblandt

var flere køkkenuddannede, som kunne bringe faglig viden i spil. Næste skridt var at omdanne et fælleslokale til en egnet facilitet. Dertil ansøgte aktivitetsgruppen fondsmidler, og et køkken med industrimaskiner blev etableret. De efterfølgende år faldt organiseringen på plads, der blev etableret en forening, og lokalområdet har i dag, 10 år senere, fortsat fællesspisning to gange om ugen, drevet af beboerne selv.

Processen blev til i samspil med en ekstern projektmedarbejder, som via de forskellige trin i ABCD-metoden, blev katalysator for mobiliseringen af lokale kræfter, og i en periode støttede fremdriften. I dag er der ingen i lokalområdet, der forbinder fællesspisningscaféen med nærmiljøprojektet, og metoden viser på den måde sin styrke, da udviklingen ejes af de lokale beboere.

Tilgangen bliver kritiseret for kun at have fokus på de positive aspekter og glemme de negative. Men vores oplevelse med ABCD er nærmere, at det skaber en modvægt til de mange negative historier, opgiveness og den generelle problemorienterede diskurs i samfundet. Problemer forsvinder ikke, fordi man anlægger et positivt perspektiv, men giver nærmere håb for at tingene kan ændres.

ABCD giver således et bud på, hvordan den anerkendende tilgang kan gøres operationel, og derved være et metodisk redskab både i forhold til en lokalsamfundsanalyse og som procesledelsesværktøj.



Vi håber, at dette kapitel har givet inspiration til, hvordan lokalsamfundsindsatser kan gribes an ved at anvende én eller flere af de beskrevne modeller. Som gennemgangen af de fire planlægningsmodeller - eller tilgange - forhåbentligt har vist, så er der forskellige veje at gå, når man som kommune vil igangsætte en lokalsamfundsindsats, der har et helhedsorienteret perspektiv på både individ og lokalsamfund.

Modellerne kan fremstå tekniske og instrumentelle i deres tilgang til lokalsamfundsindsatser, og det er vigtigt, at der netop også gøres plads til alt det ustrukturerede og uformelle, der dukker op i processerne. Som det fremgår af casene i kommende kapitel, er det lige så centralt at være til stede, lytte til lokale ønsker, behov og muligheder, og give dette plads i udviklingen og implementeringen af indsatser.

I kapitlet har vi ikke gennemgået énstregede indsatser eller top-down interventioner, da disse er velkendte og ofte brugt i en kommunal kontekst. Alligevel kan disse tilgange sagtens forenes med de beskrevne modeller.

Det kan blandt andet ses i det næste kapitel, hvor seks forskellige kommuners måde at arbejde med lokalsamfundsindsatser beskrives. Her vil det også fremgå, at planlægningsmodellerne ikke nødvendigvis er anvendt i tilrettelæggelsen af indsatserne. Alligevel vil vi i det kommende kapitel forsøge at bringe modellerne i spil i case-beskrivelserne.



Kommunale cases

I dette kapitel vil vi give et indblik i, hvordan seks kommuner arbejder med lokalsamfundsbase-rede indsatser, fra det politiske til det praktiske niveau. Kommunernes måde at arbejde med udgangs-punkt i lokalsamfund adskiller sig fra hinanden og giver forhåbentligt inspiration til forskellige måder at gribe lokalsamfundsindsatser an på, uden at vi kommer med en færdig opskrift på, hvordan man bedst gør det.

Igang sætning af en lokalsamfundsindsats afhæn-ger i høj grad af timing og parathed i både den kommunale organisation og lokalsamfundet. Samarbejde på tværs af forvaltningsområder i kommunen og med andre sektorer kræver en modningsproces baseret på dialog og en fælles forståelse for hvordan samarbejdet kan løf-te sundhed og trivsel i lokalsamfundene. Hver enkelt case giver et indblik i, hvordan der er ble- vet arbejdet med dette i kommunerne.

De seks cases spænder fra lokalsamfundsindsat-ser i stor skala, målrettet alle i et lokalsamfund, til lokalsamfundsindsatser rettet mod specifikke målgrupper, eller specifikke arenaer.

Beskrivelsen af de kommunale cases er skabt på baggrund af interviews med politikere og embedsmænd i kommunerne samt indblik i poli-tiske sagsfremstillinger og projektdokumenter.

Hver case indledes med en oversigt over kommu-nens lokalsamfundsindsats, som giver et hurtigt overblik over formål, organisering, aktiviteter, ressourceforbrug etc. Dernæst kommer en mere dybdegående beskrivelse af, hvordan kommu-nen arbejder med indsatsen fra det politiske til det praktiske niveau. I denne beskrivelse vil det teoretiske spor og redskabssporet blive inddra-get i det omfang, det er relevant. Kapitlet her er beskrivende, så vi vurderer altså ikke de kommu-nale lokalsamfundsindsatser. Sundhedsfremme er ikke nødvendigvis begrundelsen for at iværk-sætte en lokalsamfundsindsats i alle cases, men sundhed og trivsel spiller alligevel en rolle i dem alle.

Håndbogen har fokus på den overordnede kom-munale indsats, med udvalgte processer og kon-krete eksempler, men der er naturligvis mange detaljer, som ikke er medtaget. Det er beslut-ningstagere og planlæggeres blik på de kommu-nale indsatser, vi har valgt at fokusere på, og ikke lokale aktørers oplevelse. Ved interesse for yder-ligere oplysninger om indsatserne, er læseren velkommen til at kontakte de kontaktpersoner, der er angivet i introduktionen til hver case.

Tak til de interviewpersoner, der har bidraget med deres tid, erfaringer og viden:

Gladsaxe Kommune

- Trine Græse, borgmester
- Ulrich Schmidt-Hansen, kommunaldirektør
- Mette Dybkjær, leder af Social balance
- Sia Boesen og Helle Jelstrup, lokale ledere i Social balance

Viborg Kommune

- Peter Borup Sørensen, tidligere sundhedschef
- Mette Bredsgaard, leder af Sundhedscenter Viborg
- Maria Albinus Rømer, sundheds- og forebyggelsesmedarbejder

Middelfart Kommune

- Johannes Lundsryd Jensen, borgmester
- Willy Feddersen, tidligere kommunaldirektør
- Vibeke Skøtt, udviklingskonsulent og projektleder for Bæredygtige Lokalsamfund

Aalborg Kommune

- Torben Kjeldgaard, Chef for af sundhedsstrategisk sekretariat
- Kristina Thitgaard Poulsen, projektleder af Børneliv i sund balance

Silkeborg Kommune

- Gitte Willumsen, tidligere udvalgsformand for Sundheds- og Ældreudvalget. Nuværende byrådsmedlem
- Rikke Gjellerod, sektionsleder Tværgående Sundhed
- Vanja Horvat Pedersen, projektleder Nærmiljøprojekt Århusbakken

Randers Kommune

- Christina Breddam, sundhedschef
- Ulla Skov Aldahl, koordinator Havndal sundhedshus



Viborg Kommune - Sundhedssatellitter

Kommunens indbyggertal	Ca. 96.700
Formål	Formålet er at sikre, at nogle af kommunens sundhedstilbud er tilgængelig i 5 lokalområder
Mål	<ul style="list-style-type: none"> » at medarbejderne på sundhedscentret i Viborg kommer ud i lokalområderne og arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse » at medarbejderne understøtter lokale sundhedsfremmende tilbud og indsatser » at medarbejderne samarbejder med lokale foreninger og frivillige
Steder	Møldrup, Karup, Stoholm, Bjerringbro og Ørum
Målgrupper	Tilbuddene i sundhedssatellitterne er primært for voksne, men lokalt kan der være samarbejdsprojekter med sundhedsplejen om overvægtige børn eller skolen vedrørende sunde madpakker.
Politiske udvalg	Social- og sundhedsudvalg
Kommunal organisering	Sundhedssatellitterne er en del af Sundhedscentrets drift, og ledes derfor af lederen af Sundhedscenter Viborg. Sundheds- og forebyggelsesmedarbejderne, der arbejder i sundhedssatellitterne, har også opgaver i Sundhedscentret og i det generelle sundheds- og forebyggelsesarbejde i kommunen.
Lokal organisering	1-2 sundheds- og forebyggelsesmedarbejdere, der er knyttet til den enkelte sundhedssatellit, er bindeled til øvrige kommunale aktører i området samt aktører i civilsamfundet. Til hver sundhedssatellit er der knyttet frivillige.
Data	Der ligger ikke deciderede data til grund for etableringen af sundhedssatellitter de pågældende steder, men i sundhedsprofilen 'Hvordan har du det?' fremgår det, at de fem områder har en dårligere sundhedstilstand end andre dele af Viborg Kommune. Forud for etablering af Sundhedssatellitterne er der blevet afholdt borgermøder, hvor deltagerne blev orienteret om idéen med sundhedssatellitterne, og derefter kunne de komme med ønsker til, hvad der skulle være af tilbud i sundhedssatellitterne.
Indsatsbeskrivelse	Sundhedssatellitterne er fysiske lokaler, hvori der tilbydes nogle af de sundhedstilbud, der også findes centralt i kommunens sundhedscenter. Sundhedssatellitterne har en central placering i lokalsamfundene. Det kan f.eks. være på et plejecenter eller et fritids- og kulturcenter. Der er forskellige træningsfaciliteter, f.eks. træningsfaciliteter, køkken, sygeplejeklinik og plads til aktiviteter i sundhedsplejen i sundhedssatellitterne. Udover sundhedstilbuddene igangsætter sundheds- og forebyggelsesmedarbejderne forskellige initiativer og projekter i samarbejde med lokale aktører, der er målrettet lokalområdet. Sundhedssatellitterne bliver også integreret i Viborg Kommunes sundhedsprojekter, så flest mulige borgere får gavn af dem. Senest er nogle af sundhedssatellitterne også kommet i spil i øvrige forvaltningers fremskudte funktioner.

Eksempler på aktiviteter	<p>I alle sundhedssatellitter er følgende tilbud:</p> <p>Sundheds- og livsstilssamtale, alkoholforebyggende samtale, vejledning til rygestop, forløb hos sundhedsplejen, samtaler med demenskonsulent og hørevejledning.</p> <p>Alle borgere er velkomne til at komme med forslag til sundheds- og forebyggelsesaktiviteter, som de sammen med medarbejderen kan igangsætte.</p> <p>Frivillige trivselspiloter igangsætter aktiviteter i deres lokalområde: Det kan være brætspilsarrangementer, fællesspisning, etablering af krolfforening, idrætsprojekt for børn og gå-grupper.</p> <p>Sundhedssatellitterne er en del af Viborg Kommunes forankring af generelle projekter. Her er et par eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Børneskove; et samarbejde mellem lokale institutioner og frivillige, der gør et lokalt skovområde mere tilgængelig for børnefamilier » Foreningsklar - motion og lokale fællesskaber; ledige, sygemeldte, borgere i ressourceforløb og borgere der er i risiko for at få en sygemelding guides til at deltage i lokale fællesskaber
Ressourcer	<p>Etableringsomkostninger til ombygning og renovering af lokaler i tilknytning til plejecentre og etablering af en ny sundhedssatellit i Bjerringbro.</p> <p>Driftsomkostninger til vedligeholdelse af bygninger og forbrugsudgifter mv. Desuden udgifter til løn til 2 fuldtidsmedarbejdere samt aktivitetsudgifter.</p>
Varighed	Sundhedssatellitterne er i drift, og har været det siden 2015
Kontaktperson	Leder af Sundhedscenter Viborg, Mette Bredsgaard, meb@viborg.dk

Viborg Kommune - Sundhedssatellitter

En mand kommer til sundhedssamtale, fordi han gerne vil stoppe med at ryge. Han har hørt om tilbuddet fra ét af sine familiemedlemmer. Det viser sig, at han også drikker lidt for meget, og fritiden bliver bl.a. brugt på det lokale værtshus, hvor også det primære netværk kommer. I løbet af samtaleforløbet bliver han klar over, at det vil være en god idé at blive en del af andre typer af fællesskaber, og han begynder i den lokale løbeklub. Sam-



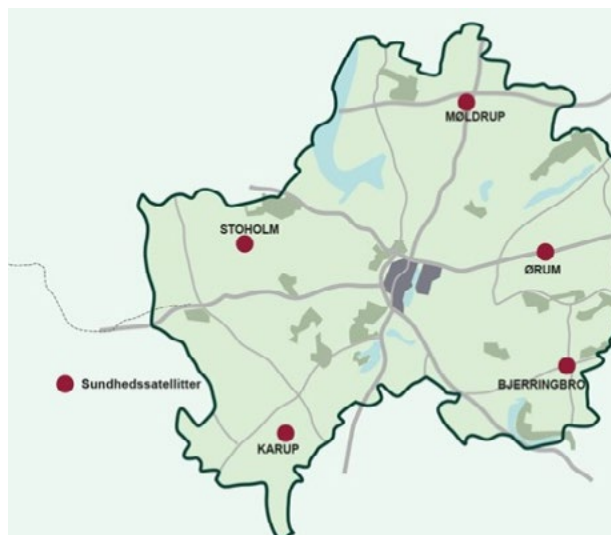
tidig med at hans alkoholforbrug mindskes, bliver han en fast del af løbeklubben, hvor han får en anden type af netværk, der også kan hjælpe ham med andre udfordringer, han oplever.

Sundhedstilbud til alle borgere - tæt på hvor de bor

Den politiske beslutning om at etablere fysiske sundhedssatellitter i Viborg Kommune blev truffet allerede i 2014. Det skete i forbindelse med etablering af et sundhedscenter i Viborg by, hvor politikerne mente, at der også skulle være sundhedstilbud til de borgere, der bor langt fra Viborg. Det skulle være muligt for borgerne at få et sundhedstilbud tæt på, hvor de bor. Det var vigtigt for politikerne, at det blev fysiske lokaliteter, hvor folk kunne komme til sundhedssamtaler, foredrag, madværksteder etc., og derfor blev der i første omgang sat penge af til at etablere sundhedssatellitter i eksisterende bygninger som f.eks. plejehjem eller et fritids- og kulturcenter. Sidenhen er der i ét af lokalområderne etableret en sundhedssatellit i en selvstændig ejerlejlighed. Derudover blev der sat midler af til, at medarbejdere fra sundhedscentret i Viborg kunne køre ud og bemande sundhedssatellitterne 1-2 gange om ugen. I 2015 stod Sundhedssatellitterne i Møldrup klar. Siden er de øvrige sundhedssatellitter kommet til i perioden 2017-2019. Begrundelsen for, at sundhedssatellitterne kom til at ligge, hvor de ligger i dag, handlede kun om, at borgerne kunne få et sundhedstilbud i deres nærområde. Der var ikke nogen sundhedsdata, der lå til grund for placeringerne. Da Region Midtjylland i 2017 valgte at lave en opgørelse over sundhedstilstanden i kommunernes sogne i befolkningsundersøgelsen Hvordan har du det? viste det sig imidlertid, at sundhedstilstanden var dårligere i de områder, hvor der var placeret sundhedssatellitter. Der er sundhedssatellitter i Ørum, Møldrup, Stoholm, Bjerringbro og Karup.

Sammenhæng mellem det lokale og det generelle sundheds- og forebyggelsesarbejde

Tilbud, foredrag og andre aktiviteter i sundhedssatellitterne er primært knyttet til KRAM-faktorerne men med et stærkt fokus på det brede sundhedsbegreb. Sundheds- og forebyggelsesmedarbejdere tilbyder f.eks. rygestopforløb, livsstilssamtaler og madværksteder. Derudover er der andre medarbejdere indenfor sundhedsområdet, der også har til huse i sundhedssatellitterne; sundhedsplejersker, hørekonsulenter, demenskonsulenter og sygeplejersker i sygeplejeklinik.



Der er ikke aktiviteter indenfor andre levevilkår som eksempelvis uddannelse og job. I samtalerne med borgerne fungerer sundheds- og forebyggelsesmedarbejdere dog som brobyggere, hvis det viser sig, at borgeren har andre problemstillinger end de sundhedsrelaterede. Det kan være at støtte vedkommende til at kontakte bostøtten, en sagsbehandler eller lignende.

” Ude i satellitområderne er vi ret afhængige af at vide, hvordan vi kan skabe sammenhæng for borgeren, så de ikke støder på en eller anden stopklods.... Så efter at have arbejdet derude i mange år, der ved jeg godt, at så skal jeg have fat i den sagsbehandler ovre i jobcentret eller have fat i Center for mestring.

Medarbejder i sundhedssatellit

Udover faste sundhedstilbud til borgerne i lokalområderne, er der også indsatser målrettet de ønsker og udfordringer, der er i de specifikke lokalområder. Således blev der i Møldrup etableret et tværfagligt samarbejde mellem sundhedssatellitterne, den lokale fysioterapeut og den lokale sundhedsplejerske, da det viste sig, at der var flere overvægtige børn i dette lokalområde. Dette blev til Træningsklubben, som nu er et blivende tilbud, der er støttet af Kultur- og Udviklingsforvaltningen, og Børn & Unge er nu tovholdere på indsatsen. Dette er et godt eksempel på, hvordan medarbejderne i sundhedssatellitterne griber en konkret problemstilling i lokalområdet med andre relevante aktører, og derefter forankrer og imple-

menterer tiltaget, så det kan blive et varigt tilbud for de lokale børn. Derudover arbejder sundheds- og forebyggelsesmedarbejderne sammen med lederen af sundhedscentret om at afprøve og udbrede tiltaget til andre lokalsamfund, og i dag findes Træningsklubben også i Ørum, Karup og Bjerringbro.

Som ovenstående viser iværksættes der altså små prøvehandlinger i sundhedssatellitterne indenfor sundhedsområdet, som kan skaleres op, hvis erfaringerne viser sig at være gode. Et andet eksempel på det er *madpakkeworkshops*, som blev afprøvet i Bjerringbro. Den lokale skoleleder henvendte sig til sundhedssatellitten og forhørte sig, om de kunne komme og give inspiration til elevernes madpakker, så de blev sundere. Herefter blev sundhedsplejersken involveret. Det resulterede i en række workshops på den konkrete skole for både elever og forældre. Dette krævede en del ressourcer af flere sundheds- og forebyggelsesmedarbejdere på tværs af satellitterne. På baggrund af denne erfaring blev der indledt en dialog med skolechefen om at arbejde med sunde madpakker i skoletiden på alle skoler i Viborg Kommune, hvorefter medarbejderne udviklede en light-, en medium- og en supermodel for, hvordan skolerne kunne arbejde med sunde madpakker. Disse modeller er nu blevet introduceret på et skoleledermøde, hvor skolelederne har fået til opgave at arbejde med én af modellerne.

Frivillige avler sundhed

Medarbejderne har et tæt samarbejde med de frivillige aktører og borgerne i de forskellige lokalområder. I starten blev borgere i lokalområderne, der kunne tænke sig at igangsætte sundhedsfremmende og trivselsskabende aktiviteter, inviteret til at deltage i et forløb, hvor de blev uddannet som *Trivselspiloter*. Der er nu en gruppe Trivselspiloter i hvert lokalområde, hvor der er sundhedssatellitter, som laver forskellige typer af aktiviteter for lokalbefolkningen. Det kan være spisegrupper, gå-klubber, arrangementer på det lokale plejehjem og meget andet. Medarbejderne i sundhedssatellitterne har understøttet de frivillige i at udføre deres idéer.

Borgere bliver løbende inviteret til at komme med idéer til aktiviteter, som de kunne tænke sig at være med til at igangsætte i lokalområdet. Og fremover vil borgere, der har en idé, blive inviteret til Frivillig i Fællesskabscafé-aftener i sundhedssatellitterne, hvor de kan snakke med andre borgere og aktører om deres idé og få hjælp til at føre idéerne ud i livet.

De frivilligt drevne aktiviteter er et vigtigt supplement til de mere individrettede tilbud som f.eks. livsstilssamtaler, rygestopforløb og alkoholsamtaler. Her får medarbejderne kontakt til nogle borgere, som ikke i første omgang melder sig til de øvrige lokale hold eller tilbud, der er frivilligt drevet. Som lederen af sundhedscentret og sundhedssatellitterne siger:

” *Men vi er nødt til at arbejde med begge dele, for vi kan ikke tro at Trivselspiloterne kan løfte de mest sårbare borgere, men de kan være med til at avle sundhed. Så dem, der kan selv, kan fortsætte med at leve et sundt liv i civilsamfundet.*

Leder af sundhedscentret og sundhedssatellitterne

Der kommer også initiativer fra lokalbefolkningen, som medarbejderne i sundhedssatellitterne griber og udfører i samarbejde med initiativtagerne. Som f.eks. sekretæren på et autoværksted, der kontakter en sundhedssatellit og spørger, om de kan lave et forløb for medarbejderne, så de kan blive mere sunde. Det resulterer i, at der igangsættes et forløb for *'rigtige mænd'* omhandlende motion og mad. Lokale idrætsforeninger og en lokal mentor står for mødegangene. Medarbejderne i sundhedssatellitten bidrager til forløbet med foredrag om vaner og madworkshops og hjælper med rekruttering og tilmelding. Dette blev et åbent tilbud for lokalrådets mænd, og nu skal holdet forankres i den lokale idrætsforening.

En aktiv medspiller i lokalsamfundet

Det er helt afgørende, at medarbejderne i sundhedssatellitterne er synlige samarbejdspartnere i lokalområderne og ikke kun medarbejdere, der sidder i den fysiske lokalitet og holder samtaler med borgerne. Det betyder, at der løbende holdes møder med lokale aktører som f.eks. lægehuse, apoteker, skoler, daginstitutioner og foreninger med henblik på at styrke samarbejdet og samtidigt stikke en finger i jorden i forhold til behovet for nye initiativer. Derudover er medarbejderne til stede ved lokale arrangementer, hvor borgerne i forvejen kommer. Medarbejderne stiller sig også op ved den lokale købmand eller supermarked for at minde lokalbefolkningen om, at det er muligt at få forskellige typer af samtaler i Sundhedssatellitterne og at opspore mulige lokale initiativer, som kan iværksættes sammen med borgerne.

” I forbindelse med byens eller områdets byfester, eller hvad det nu er, der er vi også med, så vi er en del af lokalsamfundet på den måde. I Bjerringbro er der en årlig handelsmesse, og man kan sige, skal en medarbejder være til stede der? Men der kommer rigtig mange forskellige målgrupper, så det giver faktisk rigtig god mening. I Karup har de noget, der hedder en kartoffelfest, så er det jo der, man er til stede og lytter.

Leder af sundhedscentret og sundhedssatellitterne

Da sundhedssatellitterne ikke er et projekt, er sundhedssatellitterne altid en fast samarbejdspartner lokalt for de øvrige aktører i lokalområdet. Ofte er lokalsamfundets indsats tidsbegrænset og derfor kan det nogle gange være vanskeligt for borgere og lokale aktører at forholde sig til, hvornår medarbejderne er til rådighed.

Sundhedsfaglige og samskabende medarbejdere

Medarbejderne i sundhedssatellitterne er alle sundhedsfagligt uddannede, men det kræver mere end det at være ansat i en sundhedssatellit; man skal kunne lide at åbne døre til samarbejdspartnere, og så skal man skabe relationer lokalt. Man skal kunne være kreativ og agere i en vis

form for uvished, da de initiativer, der skal understøttes, ikke nødvendigvis er afprøvet før.

” Man skal være nysgerrig på forskellige organisationer og strukturer både i lokalsamfundet og kommunalt, og hvordan man kan koble de forskellige ting. Nå ja, der var der også lige den der idrætsforening og den der indsats, kunne det være noget for ham her.

Medarbejder i sundhedssatellit

Tidligere var sundhedssatellitterne mere 'event'-præget, hvor medarbejderne stod for en masse forskellige aktiviteter, som måske ikke gjorde den store forskel rent sundhedsmæssigt og heller ikke var bæredygtige på sigt, da der ikke var ressourcer til, at medarbejderne kunne stå for alle de initiativer alene. Derfor er det også væsentligt, at medarbejderne nu tænker mulige samarbejdspartnere ind fra starten af igangsættelse af en aktivitet, så det er muligt at forankre aktiviteten lokalt, uden at der er knyttet medarbejderressourcer til den.

Samskabelse er et nøgleord for at kunne lykkes med at styrke borgernes sundhed i lokalområderne. Som lederen af sundhedscentret og sundhedssatellitterne siger: 'Vi kan ikke lykkes med den opgave alene, for det har vi ikke ressourcer til'.

Samtidigt påpeger hun, at borgerne får mere sundhed og trivsel, når kommunen samskaber med lokalsamfundene, og der er mere ejerskab hos lokalbefolkningen, end hvis kommunen kom ud og gjorde det hele. Det betyder også, at det er vigtigt at være til stede lokalt, så man kan gribe initiativer og understøtte dem. Her er der tale om nogle helt andre kompetencer end de traditionelt sundhedsfaglige kompetencer.

Flere af medarbejderne arbejder i to sundhedssatellitter, og derfor skal man kunne rumme forskellige typer af lokalsamfund og mange samarbejdspartnere, selvom de faste tilbud er de samme uanset lokalitet. Derudover skal medarbejderne også forholde sig til de øvrige medarbejdere, der er i sundhedssatellitterne de forskellige

steder. Der lægges op til, at man drikker kaffe og spiser frokost sammen med f.eks. hørekonsulenten eller sundhedsplejersken, hvis de er til stede den pågældende dag, man er i sundhedssatellitten. På den måde sker der også en uformel drøftelse af, hvad de øvrige fagpersoner oplever, der sker lokalt.

Det kræver en god portion *selvledelse* som medarbejder i sundhedssatellitterne, da det er den pågældende medarbejder, der bedst kender lokalområdet, og derfor bedst ved, hvad der er behov for at gribe fat i; 'Skal jeg primært fylde min kalender med samtaler, eller er det tid til en besøgsrunde til samarbejdspartnerne, eller skal jeg bruge al min tid på den henvendelse, der kom fra en borger forleden?'

Sammenhængsmodellen styrker sundhedssatellitternes arbejde

Viborg Kommune har valgt ikke at have politikker indenfor de forskellige områder i kommunen. Der findes således ikke en sundhedspolitik, en beskæftigelsespolitik etc. I stedet arbejdes der med den såkaldte Sammenhængsmodel⁴⁰. Den består af fem temaer, hvorunder der er en række

konkrete mål, som alle udvalg og forvaltningsområder skal arbejde med uanset hvilket ansvarsområde eller kerneopgave, de har.

Dette har ifølge lederen af sundhedscentret og sundhedssatellitterne gjort det tværfaglige samarbejde meget nemmere, og hun giver initiativet omkring Sunde madpakker i skoletiden som eksempel. I Samarbejdsmodellen er der et konkret mål om, at borgerne i Viborg Kommune skal have et sundere kostmønster i 2025, og da der var konkrete erfaringer fra én af sundhedssatellitterne omkring sunde madpakker i skolen, var det meget nemmere at gå til skoleområdet og drøfte, om der kunne etableres et generelt samarbejde mellem skole- og sundhedsområdet.

” *Det, der virker ind i det, det er de her fælles mål, fordi det gør, at vi hele tiden, når vi støder ind i nogle ting, kan løfte det op til noget fælles, som gør det meget lettere. Da sundhedssatellitterne startede, der havde vi slet ikke det, og der brugte vi rigtig, rigtig meget tid på at banke på dørene, og hvor vi også måtte gå forgæves.*

Leder af sundhedscentret og sundhedssatellitterne



Sprint i sundhedssatellitterne

Sundhedssatellitterne bliver i forbindelse med sammenhængsmodellen sat i spil på en helt anden måde end tidligere, nemlig i de såkaldte sprintforløb: Viborg Kommune har nemlig valgt at tage en ny *agil* arbejdsmetode⁴¹ i brug for at skabe mere sammenhæng for borgerne. Her nedsættes et tværgående team til i en kort periode at komme med nye løsninger på en konkret problemstilling. I ét af tilfældene drejer det sig om at gøre Karup-Kølvrå området til et bedre sted at bo, leve og trives. Et sådan forløb er sundhedssatellitterne i Karup blevet en del af, og er nu blevet en aktiv part i kommunen, når der skal udvikles løsninger på tværs. I sprintforløbet er der nedsat en gruppe, hvor sundhedschefen sammen med relevante kommunale medarbejdere på tværs i organisationen, et boligselskab og en gruppe borgere skal komme frem til mulige løsninger, og ind til videre er de kommet frem til følgende: I byen Kølvrå, som stort set er vokset sammen med Karup, er der etableret et multihus, hvor nogle af sundhedstilbuddene bliver flyttet hen for at tilgodese en anden gruppe borgere. Derudover vil der i multihuset være et lokalefællesskab med fremskudte funktioner fra f.eks. Pædagogisk praksis og læring og Jobcentret. Lokalbefolkningen og kommunale aktører oplever, at der en gruppe utilpassede unge og derfor arbejdes der også på, at der i multihuset skal etableres et værested for unge.

Ledelse på tværs – både geografisk og organisatorisk

Lederen af sundhedscentret i Viborg er også leder af sundhedssatellitterne. Hun er med egne ord en slags vicevært for de bygninger, hvori der tilbydes sundhedstilbud af mange forskellige faggrupper. Derfor afholder hun to årlige møder med alle de medarbejdere, der er knyttet til den pågældende lokalitet for at drøfte, hvordan det går i sundhedssatellitterne som helhed. Her er der altså ikke fokus på medarbejderne, der laver sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i lokalområdet. Her er der fokus på den samlede sundhedssatellit, selvom hun ikke er personaleleder for dem alle.

Hun er faglig leder og personaleleder for syv sundheds- og forebyggelsesmedarbejderne i både sundhedscentret og i sundhedssatellitterne. Fire ud af de syv medarbejdere arbejder i sundhedssatellitterne. Her er det vigtigt at have et særligt fokus på at medarbejdere har skiftende geografiske arbejdssteder, og derfor ser hun dem ikke hver dag. Lederen er derfor afhængig af, at medarbejderne søger sparring og ledelse, hvis og når der er behov, men også at hun løbende er i kontakt med medarbejderne. Hun holder møder med gruppen af medarbejdere, der arbejder i sundhedssatellitterne, én gang i kvartalet for at drøfte konkrete tiltag og udfordringer.

Lederen fortæller, at det er helt afgørende for at kunne lykkes med at styrke borgernes sundhed både generelt i kommune og i lokalområderne, at chefniveauet har den grundlæggende tænkning, at sundhed er en sag for alle i kommunen, og at den overordnede ledelse kan bane vejen for det tværgående samarbejde både internt og eksternt. Der var ved opstart af sundhedssatellitterne nedsat et tværgående sundhedsforum på direktør- og chefniveau, hvor sundhedstiltag blev drøftet med chefer på andre forvaltningsområder for netop at tænke og handle tværfagligt. Det er nu erstattet af Viborg Kommunes overordnede Sammenhængsmodel, og lederen drøfter nu i højere grad sundhedstiltag bilateralt med ledere og chefer.

Parallel Track – mange veje til at styrke borgernes sundhed

Parallel track-modellen er kort fortalt en planlægningsmodel, hvor der arbejdes med det samme mål i to forskellige typer af spor. Et spor der er styret oppe fra og ned og et spor, hvor der arbejdes nedefra og op (se kapitlet Planlægningsmodeller). I sundhedssatellitterne i Viborg Kommune arbejdes der til dels på denne måde, selvom det ikke er en bevidst del af kommunens planlægning og implementering af indsatsen. Det er besluttet fra centralt sted, at for at styrke borgernes sundhed i Viborg Kommune skal der tilbydes sundhedssamtaler, foredrag og madværksteder tæt på, hvor de bor. Her er der lavet en politisk og faglig vurdering af, at det vil gøre en forskel for borgernes sundhed og trivsel (top-down). Samtidigt understøttes borgere og aktører

i det lokale civilsamfund i at igangsætte initiativer, der kan styrke borgernes sundhed og trivsel. Hvis der er lokale, der kan og vil løfte det frivillige initiativ, så er der ingen vurdering af, om det er hensigtsmæssigt at igangsætte (bottom-up). Her er medarbejderne i sundhedssatellitterne med til at sikre koordination og sammenhæng mellem de forskellige tiltag og tilbud.

Kommunens egne vurderinger af styrker og svagheder ved deres lokalsamfundsindsats

Styrker:

- Man når flere og andre målgrupper.
- Borgerne er mere tilfredse, for de kan gå hen til den lokale satellit uden at skulle bruge tid på at komme ind til Viborg
- Borgerne kan mødes lokalt og støtte hinanden til at leve et sundere liv i fællesskaber
- Borgere og aktører kan selv være med til at tage ejerskab for sundheden og trivslen i lokalsamfundet og dermed øge *self efficacy* og sundheds- og handlekompetencer
- Tværfagligt samarbejde for at lykkes med initiativer

Svagheder:

- Sundhedscentrets budget skal spredes ud over flere lokationer, selvom der løbende er kommet ekstra driftsmidler ifm. etablering af sundhedssatellitterne
- Der bruges ressourcer på køretid
- Det kan ind i mellem blive for tæt på, hvis man f.eks. skal sidde og fortælle om sine rygevaner overfor naboen, da mange borgere kender hinanden i de små samfund
- Specialiserede tilbud (fx rehabiliteringstilbud) er svære at etablere lokalt, da der er for få i målgruppen til, at det er rentabelt. Der er dog efterspørgsel på det

Gode råd fra Viborg Kommune til andre kommuner, der vil i gang med at arbejde med lokalsamfund som sundhedsfremmende arena:

- Spring ud i det. Det giver mening
- Få indsatsen forankret både politisk, på højt ledelsesniveau og lokalt, så man har et godt fundament at arbejde på
- Sikre en lokal opbakning fra både kommunale, private og frivillige aktører, inden man går i gang, så døren bliver åbnet, når man banker på
- Indkald løbende lokale interessenter til kaffemøder, fokusgruppeinterviews osv., så borgerne får ejerskab for aktiviteterne
- At der er én person, som lokalsamfundet skal forholde sig til ift. at skabe gode relationer, men at der er en anden som back up, så det ikke bliver for sårbart
- Tænk det brede sundhedsbegreb; både mental, social og fysisk sundhed
- Tænk bredt i forhold til mulige samarbejdspartnere i lokalområderne. Lige fra butiksejere til ildsjæle i foreninger

Gladsaxe Kommune – Social balance

Kommunens indbyggertal	Ca. 69.100																								
Vision og mål	<p>Alle bydele i Gladsaxe skal være i social balance. De skal være attraktive, velfungerende og fri for bandekriminalitet. Det sted man bor og vokser op, må ikke i sig selv være begrænsende for muligheden for at leve et selvstændigt, aktivt sundt og ansvarligt liv.</p> <p>Målet er todelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Indsatsen skal sikre, at de borgere, der bor eller vokser op i udsatte bydele, har lige så gode livsmuligheder, som hvis de boede et andet sted i kommunen. » Indsatsen skal fastholde og tiltrække flere borgere, der bidrager med resurser til fællesskabet i kommunens udsatte bydele. 																								
Effektmål, temaer og indikatorer	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Effektmål</th> <th>Temaer</th> <th>Indikatorer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Flere skal klare sig bedre</td> <td>Selvforsørgelse</td> <td>1. Uddannelse 2. Tilknytning til arbejdsmarkedet</td> </tr> <tr> <td>Sundhed</td> <td>3. Oplevet sundhed</td> </tr> <tr> <td>Tryghed</td> <td>4. Oplevet fysisk tryghed 5. Oplevet økonomisk tryghed 6. Oplevet fremtidsrettet tryghed 7. Kriminalitet</td> </tr> <tr> <td>Medborgerskab og deltagelse</td> <td>8. Deltagelse i lokalsamfundet 9. Ensomhed 10. Demokratisk deltagelse 11. Skolefravær</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Vi skal blande os mere med hinanden</td> <td>Socialt mix i de kommunale institutioner</td> <td>12. Socialt mix i daginstitutioner 13. Socialt mix i skolen 14. Socialt mix i SFO og skoleklub</td> </tr> <tr> <td>Socialt mix i fritiden</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Vi skal gå fra udsatte boligområder til attraktive bydele</td> <td>Image</td> <td>15. Beboernes oplevelse af boligområdet 16. Omverdenens oplevelse af boligområdet</td> </tr> <tr> <td>Blandet beboersammensætning</td> <td>17. Andel af ressourcestærke beboere</td> </tr> <tr> <td>Byliv</td> <td>18. Brug af området 19. Bevægelse ud og ind af boligområder</td> </tr> </tbody> </table>	Effektmål	Temaer	Indikatorer	Flere skal klare sig bedre	Selvforsørgelse	1. Uddannelse 2. Tilknytning til arbejdsmarkedet	Sundhed	3. Oplevet sundhed	Tryghed	4. Oplevet fysisk tryghed 5. Oplevet økonomisk tryghed 6. Oplevet fremtidsrettet tryghed 7. Kriminalitet	Medborgerskab og deltagelse	8. Deltagelse i lokalsamfundet 9. Ensomhed 10. Demokratisk deltagelse 11. Skolefravær	Vi skal blande os mere med hinanden	Socialt mix i de kommunale institutioner	12. Socialt mix i daginstitutioner 13. Socialt mix i skolen 14. Socialt mix i SFO og skoleklub	Socialt mix i fritiden		Vi skal gå fra udsatte boligområder til attraktive bydele	Image	15. Beboernes oplevelse af boligområdet 16. Omverdenens oplevelse af boligområdet	Blandet beboersammensætning	17. Andel af ressourcestærke beboere	Byliv	18. Brug af området 19. Bevægelse ud og ind af boligområder
Effektmål	Temaer	Indikatorer																							
Flere skal klare sig bedre	Selvforsørgelse	1. Uddannelse 2. Tilknytning til arbejdsmarkedet																							
	Sundhed	3. Oplevet sundhed																							
	Tryghed	4. Oplevet fysisk tryghed 5. Oplevet økonomisk tryghed 6. Oplevet fremtidsrettet tryghed 7. Kriminalitet																							
	Medborgerskab og deltagelse	8. Deltagelse i lokalsamfundet 9. Ensomhed 10. Demokratisk deltagelse 11. Skolefravær																							
Vi skal blande os mere med hinanden	Socialt mix i de kommunale institutioner	12. Socialt mix i daginstitutioner 13. Socialt mix i skolen 14. Socialt mix i SFO og skoleklub																							
	Socialt mix i fritiden																								
Vi skal gå fra udsatte boligområder til attraktive bydele	Image	15. Beboernes oplevelse af boligområdet 16. Omverdenens oplevelse af boligområdet																							
	Blandet beboersammensætning	17. Andel af ressourcestærke beboere																							
	Byliv	18. Brug af området 19. Bevægelse ud og ind af boligområder																							
Steder	Høje Gladsaxe, Værebros Park, Mørkhøj – almene boliger																								
Målgrupper	Alle borgere i de tre bydele																								
Politiske udvalg	Social balance ligger under Økonomiudvalget. De enkelte fagudvalg involveres, når indsatser hører til i deres regi.																								
Kommunal organisering	<p>Styregruppen består af alle direktører og relevante fagchefer. Kommunaldirektøren er formand. Styregruppen skal sikre viden om og koordinering af indsatser, så fokus fastholdes og bliver en del af 'hele' kommunen.</p> <p>Enheden for Social balance består af en leder, en repræsentant fra hver forvaltning (3 medarbejdere), 2 decentrale lokale ledere i to af områderne og en social innovator i det tredje område. Enheden skal implementere og konkretisere styregruppens beslutninger.</p>																								

Lokal organisering	<p>De to lokale ledere og den sociale innovator arbejder i lokalområderne. I to af områderne er der også boligsociale indsatser. Der er fremskudte medarbejdere fra kernerdriften i Gladsaxe Kommune, som arbejder i to af lokalområderne.</p> <p>Der er et strategisk partnerskab med boligorganisationerne i hvert område. I hvert område er der en koordinationsgruppe med de lokale kommunale ledere og boligorganisationerne.</p>
Data	<p>I august 2021 blev der gennemført en spørgeskemaundersøgelse i de tre bydele og blandt en gruppe af borgere i Gladsaxe Kommune, der ikke bor i området. Spørgeskemaundersøgelsen omfattede spørgsmål omkring de 19 indikatorer og skal sammen med registerdata danne grundlaget for konkrete indsatser. Spørgeskemaundersøgelsen gentages hvert 3. år.</p>
Indsatsbeskrivelse	<p>I strategien for Social balance arbejdes der i 3 spor: Et socialt, et fysisk og et organisatorisk spor.</p>
Eksempler på aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> » Indsatser som skal forebygge diabetes og understøtte rygestop. Der er arbejdet med at opspore og vejlede sårbare borgere i sundhed. » Der arbejdes med lomme pengejobs, hvor udsatte unge får muligheden for at få et fritidsjob. Unge lærer, hvordan man søger et job, får feedback på henvendelser osv. » Værebros Rådgivningen er en brobyggende og opsøgende åben anonym rådgivning. Rådgivningen understøtter den enkelte borgers mestring af eget liv, ved at hjælpe borgeren til at overkomme digitale og sproglige barrierer, understøtte borgeren i "at finde vej" hos det offentlige og andre instanser samt brobygge til tilbud og ydelser. » Et tværfagligt kunstprojekt "Opdag din By" er en kunststi mellem Værebros Park og Bagsværd. Borgere kan opdage deres by på ny og frit benytte sig af midlertidige kunstinstallationer.
Ressourcer	<ul style="list-style-type: none"> » Leder af Social balance og de lokale ledere og medarbejdere er finansieret gennem budgettet for Social balance. » Værebros rådgivning (de fremskudte medarbejdere i Værebro) finansieres af Social balances budget. Den fremskudte sundhedsmedarbejder og den fremskudte forebyggelseskonsulent er samfinansieret af Social balance og de respektive fagforvaltninger. » Derudover er der bevilliget midler til den sociale innovator i Mørkhøj, en slags boligsocial indsats i Høje Gladsaxe og til mentorordning. » Der er en pulje, der skal bruges til prøvehandling.
Varighed	<p>Allerede i 2014 indgik visionen i kommuneplanen, og i 2016 blev en strategi for Bydele i social balance vedtaget. I 2020 blev en konkretisering af strategien for Social balance godkendt, og den sætter ambitionen frem til 2030.</p>
Kontaktperson	<p>Leder af Social balance, Mette Dybkjær, metdyb@gladsaxe.dk</p>

Gladsaxe Kommune – Social balance

” Fokus på at skabe social balance handler om, at kernerdriften skal arbejde anderledes. At vi kommer ud i lokalområderne på en anden måde. Og så prøver vi at følge udviklingen og sætte det lange lys på, så vi kan se, om vi gør en forskel på den lange bane. Vi er forbi de hurtige og nemme løsninger. Nu er det svært og det, vi ikke nødvendigvis ved, hvordan vi gør.

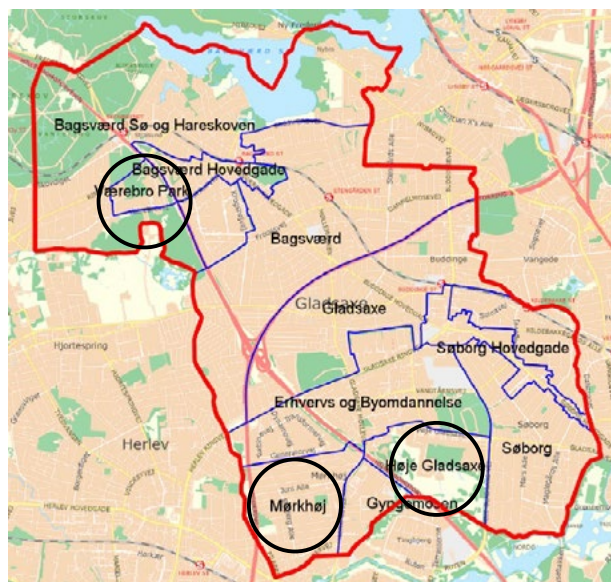
Leder, Social balance

Bred politisk opbakning til Social balance – hele organisationen er medspillere

Borgmesteren i Gladsaxe Kommune fortæller, at det allerede for mange år siden blev drøftet, at det var nødvendigt at gøre noget ved den ubalance, der fandtes og stadig findes i boligsammensætningen i kommunen. Det blev også drøftet, hvordan man som kommune kunne nå de borgere, der havde mest brug for støtte.

Social balance er et bud på, hvordan der kan arbejdes på flere fronter for at nå de borgere, som ikke selv dukker op til aktiviteter og tilbud. Samtidigt udtrykker visionen og strategien for Social balance, at kommunen ønsker at arbejde på et mere strukturelt niveau, så der bliver en mere blandet borgersammensætning.

Borgmesteren påpeger, at Gladsaxe Kommune er en ressourcestærk kommune, og at det nok er årsagen til, at kommunen kan igangsætte en så langvarig og ressourcetung indsats. Ressourcer handler i denne sammenhæng både om økonomi og kompetente medarbejdere, der allokeres til at skabe mere social balance i kommunen.



” Det er klart, at det også er politikere, der sørger for, at midlerne bliver afsat, men hvis man nu er i en kommune, hvor man er i en helt anden økonomisk situation, så kan det godt være, der er andre ting, der presser sig på. Det kan så også være, at man ikke har lige så mange medarbejdere at trække på og heller ikke lige så dedikerede medarbejdere. Vi har kunnet det, fordi vi har ressourcerne, men også fordi vi vil det.

Borgmester, Gladsaxe Kommune

Social balance har bred politisk opbakning i byrådet. Og politikerne er enige om, at det er væsentligt, at indsatsen er målrettet alle borgere i de tre lokalområder uanset nationalitet.

” Det ligger sådan helt ind i velfærdsdanmarks dna, vi skal prøve at understøtte som kommune, at ligegyldigt hvor du er født eller ligegyldigt hvilke forældre du har, så har du en rimelig chance her i livet. Og den agenda er der stor opbakning til blandt politikerne i byrådet.

Kommaldirektør, Gladsaxe Kommune

Social balance ligger under Økonomiudvalget og ikke i ét af fagudvalgene. Det betyder, at det er hele organisationen, der skal arbejde med at skabe mere social balance. Tidligere har der i Social balance eksempelvis været en målsætning om, at *"ingen ung må lave ingenting"*. Det betød, at medarbejdere fra beskæftigelsesafdelingen sammen med Social balance-medarbejdere var ude at banke på døre hos alle unge, der ikke var i uddannelse eller job. Hele den kommunale organisation blev forpligtet til at finde et arbejde til de unge internt i kommunen, hvis ikke det kunne findes eksternt. Ifølge borgmesteren ville det have været vanskeligere at mobilisere hele organisationen til en sådan fælles indsats, hvis Social balance politisk havde været placeret under Beskæftigelses- og integrationsudvalget.

Politikerne bliver løbende inddraget i drøftelserne og prioriteringerne i Social balance, og er i skrivende stund ved at sætte et ambitionsniveau for de 3 effektmål, temaerne og indikatorerne. Det sker på baggrund af en større spørgeskemaundersøgelse blandt borgerne og registerdata. Fremover vil en årlig afrapportering til byrådet følge op på, hvordan det går med at nå ambitionsniveauet. Spørgeskemaundersøgelsen gennemføres hvert 3. år.

Social balance spiller sammen med kommunens overordnede strategi, Gladsaxe Strategien. Denne revideres i forbindelse med en ny byrådsperiode, hvor den omsættes i årsplaner og strategiske aftaler ned gennem organisationen. I den seneste periode var der fokus på temaerne *"Sundhed og trivsel"* og *"Lige muligheder for at lykkes"*. Social balance arbejder i høj grad med disse temaer.

Tre lokalområder – tre lokale partnerskaber

I Gladsaxe Kommune udgør almene boliger 38% af boligmassen, og de er primært placeret i de tre lokalområder Høje Gladsaxe, Værebros og Mørk-høj. Monitorering på uddannelsesniveau, gennemsnitsindkomst og sundhedstilstand viser, at udfordringerne er størst i disse områder. Tænkningen i Social balance er at udvikle disse områder, så borgerne har lige så gode muligheder i livet dér, som alle andre steder i kommunen.

Det er helt afgørende at skabe et godt samarbejde med de almene boligorganisationer. Derfor er der etableret et partnerskab mellem kommunen og boligorganisationerne i hver af de tre områder. Partnerskaberne giver medarbejdere i boligorganisationerne, de beboervalgte repræsentanter og kommunale medarbejdere mulighed for at drøfte, hvordan boligområderne kan løftes, så både kommunens og boligorganisationernes udfordringer og behov kan indfries. I hvert partnerskab sidder en direktør fra kommunen for bordenden, så der er en vis form for beslutningskraft til stede. Det sender, ifølge kommunaldirektøren, et signal til boligselskaberne om, at dette arbejde er vigtigt for kommunen. Kommunaldirektøren sidder med i to af partnerskaberne, og han deltager også i styringsdialogerne⁴², dvs. at der er flere berøringsflader, som styrker relationer og kendskab til hinanden, hvilket også gør det nemmere at drøfte svære emner.

Til partnerskabsmøder og styringsdialoger bliver der ikke kun talt om bygninger, men også om de temaer, der er i Social balance:

” *Man kan jo spille sammen med boligselskaberne om rigtigt meget; Hvordan kan I være med til at udvikle udeområderne, så de indbyder til, at man bevæger sig? ... Og røg selvfølgelig. Det er jo også en diskussion omkring, hvor ryger man, og hvordan kan vi sammen få skubbet nogle af de her rygestopkurser tættere på borgerne, som kan have et behov?*

Kommunaldirektør, Gladsaxe Kommune

Der er lavet lokale partnerskabsaftaler med boligorganisationerne i de tre lokalområder, som varierer lidt og tager højde for lokale udfordringer og ressourcer, men indholdet kredser stort set om de samme mål og er med til støtte op om strategien i Social balance.

” *Vi kan se, at vi kan utroligt meget mere sammen på den her flade; Corona, sundhed, kriminalitetsbekæmpelse, uddannelse. Der kan vi mere, når vi hjælper hinanden.*

Kommunaldirektør, Gladsaxe Kommune

Stærk ledelse af Social balance – at turde blande sig og lede på tværs

Med politisk ophæng i Økonomiudvalget er det kommunaldirektøren, der er ansvarlig for Social balance. Lederen af Social balance refererer således til ham. Det giver en tyngde, når strategien skal omsættes i hele organisationen. Tidligere var lederen forankret i et fagudvalg, og det viste sig at være for svært at lede på tværs.

” *Det er en fordel at sidde under kommunaldirektøren, for det har givet mandat til at komme ud på en bestemt måde, og det er ham, jeg tager med, når jeg har brug for flere stjerner på skuldrene.*

Leder, Social balance

Styregruppen for Social balance består af alle direktører og faglige chefer, og er dermed en beslutningsdygtig styregruppe, der har gennemslagskraft både i og udenfor den kommunale organisation. Alle medlemmer i styregruppen har et højt vidensniveau og forstår kompleksiteten i strategien i Social balance.

Gladsaxe Kommune ønsker med Social balance at flytte og forandre de tre lokalområder. Derfor er det vigtigt, at lederen af Social balance har mandat til at gå på tværs i organisationen, og at vedkommende evner det. Lederen skal kunne gå til f.eks. dagtilbudschefen med sit input til, hvordan der drives dagtilbud i disse områder for at kunne lykkes med at skabe social balance.

Samarbejdet på tværs er afhængigt af, at forvaltningerne vil danse med, når Social balance byder op til dans og omvendt. Det kan gøres på forskellige måder, men det handler om at have forståelse og respekt for det kerneområde, man gerne vil samarbejde med, og at man kan finde fælles løsninger på en udfordring. Lederen af Social balance giver et eksempel på, hvordan et samarbejde kan initieres ved at synliggøre en udfordring overfor en leder: 'Vi ved, at der bliver solgt en del hash i det her område, men i Misbrugscentret har I ikke særligt mange borgere fra dette område, der får hjælp. Skal vi ikke være lidt nysgerrige på det og sammen finde ud af, hvad vi kan gøre?'

Organisering og bemanning i Social balance

Lederen i Social balance er ansvarlig for at få strategien omsat både på et strategisk niveau og konkret ude i lokalområderne. Der er naturligvis et stærkt fokus på at implementere de beslutninger, som styregruppen træffer. Nogle gange er disse politisk drøftet forinden afhængig af sagens karakter. Lederens opgave er at skabe sammenhæng mellem det lokale og det kommunale.

Lederen har to lokale ledere og en social innovator ansat i de tre lokalområder.

Der har tidligere været en Boligsocial Helhedsplan i Høje Gladsaxe. Både kommunen og boligorganisationerne finansierer en videreførelse af dette arbejde. Tidligere var der fokus på, at medarbejderne lavede aktiviteter, men nu skal der i højere grad være fokus på brobygning til kommunale tilbud til de mest udsatte borgere, som ofte har brug for én til én støtte. Derudover arbejdes der på at opbygge frivillige netværk blandt de borgere, der har lidt flere ressourcer, og kan fungere som en slags ambassadører for borgerne i lokalområdet. Der er ansat tre medarbejdere, og der er en fremskudt medarbejder fra sundhedsområdet, som har fokus på diabetes og andres sundhedsfremmende tiltage. I Høje Gladsaxe er der etableret et mentorkorps af lokale lærere og pædagoger, der kan støtte et barn eller en ung i op til 3 timer om ugen. Denne indsats er koordineret og finansieret af Social balance. Mentorkorpsindsatsen er også ved at blive igangsat i de to andre lokalområder.

Den lokale leder i Værebros Park har daglig og delt faglig ledelse, men ikke personaleledelse, af fire medarbejdere, der er udlånt fra forskellige forvaltninger: Der er to medarbejdere fra Råd og Indsats, som arbejder med de mest udfordrede borgere, og to medarbejdere fra Familieafdelingen med fokus på familier og unges vej til voksenlivet. Endelig er der en sundhedsfaglig medarbejder, der arbejder med bevægelse og mental sundhed. Det er meget bevidst, at der frikøbes medarbejdere fra driften, da disse har et netværk i det kommunale bagland og har forståelsen for det kommunale arbejde. Derudover har de et organisatorisk ophæng, hvor de kan få den faglige

sparring og supervision på deres fagområde, for det kan Social balance ikke give. Der er stadig en Boligsocial Helhedsplan i Værebros Park, som er støttet af Landsbyggefonden.

I Mørkhøj har kommunen ansat en såkaldt 'social innovator', hvis primære opgave er at bygge bro mellem de almene boliger og villakvartererne i lokalområdet. Han er den eneste i Social balance-teamet, der selv sætter aktiviteter i gang, gerne sammen med lokale aktører.

Udover at fokusere på de tre områder, har de tre ansatte også fordelt en række områder mellem sig på tværs, så én af dem har f.eks. et særligt ansvar for sundhed, en anden har for beskæftigelse osv. På den måde kan de vidende og udvikle indsatsen på tværs af de tre lokalområder.

Derudover arbejder én medarbejder fra hver af de tre forvaltningsområder i Gladsaxe Kommune i Social balance. Det er børne- og kulturforvaltningen, Social- og sundhedsforvaltningen og By- og miljøforvaltningen. De arbejder to dage om ugen i Social balance, og deres vigtigste opgave er at bære strategien ind i forvaltningerne og

bære forvaltningerne ud i Social Balance. Der er også en SSP-medarbejder, som arbejder i de tre områder to dage om ugen. Og der er knyttet en datamedarbejder til Social balance, som arbejder en dag om ugen i lokalsamfundsindsatsen.

En flerstrengt indsats – det sociale, det fysiske og det organisatoriske spor

Effektmålene, temaerne og indikatorerne viser, at der arbejdes med mange forskellige emner som f.eks. sundhed, beskæftigelse, fritid, tryghed og socialt mix, og at det sker på forskellige niveauer, både individuelt, organisatorisk, og lokalsamfundsmæssigt. Det er komplekse udfordringer, der arbejdes med i Social balance, og derfor bliver der både arbejdet med ændring af kommunens kerneopgaver, strukturelle forandringer, styrkelse af civilsamfundet og meget, meget mere. Social balance kan derfor kendetegnes som en flerstrengt indsats (Se kapitel om Planlægningsmodeller). Faserne i det flerstrengede interventionsprogram som planlægningsmodel er i grove træk den måde, hvorpå Social balance vælger at gribe det an på:



1. Beskrivelse af sociale og miljømæssige træk ved et problem. Social balance gennemfører en spørgeskemaundersøgelse blandt borgerne, og svarene skal sammen med registerdata give en idé om problemernes omfang. Derudover inddrages borgere, aktører, frontpersonale til at beskrive problemstillingerne yderligere.

2. Identificering af muligheder for interventioner. Ovennævnte grupper kan være med til at pege på mulige interventioner. Men her inddrages også andre kommuners erfaringer og forskere på de prioriterede indsatsområder.

3. Vurdering af, hvordan potentielle effekter kan optimeres. Der iværksættes forskellige prøvehandling, som løbende vil blive justeret og optimeret.

4. Måling af effekterne, sidegevinsterne og bæredygtigheden. De enkeltstående interventioner, som iværksættes, bliver evalueret, og effekten af den samlede indsats vurderes hvert 3. år, hvor den indledende spørgeskemaundersøgelse gentages.

Da Social balance blev igangsat i 2014, var der stort fokus på initiativer som f.eks. ekstra normering i dagtilbud, fremskudte funktioner indenfor sundhedsområdet og forskellige borgerrettede tilbud i civilsamfundet. Det viste sig ikke at ændre på de overordnede udfordringer i lokalområderne. I den erkendelse er der i den nye strategi for Social balance nu også fokus på de fysiske og organisatoriske spor, der kan løfte de tre effekt-mål i strategien: 'Flere skal klare sig bedre', 'Vi skal blande os mere med hinanden', og 'Fra udsatte boligområder til attraktive bydele'.

Der er flere eksempler på, hvordan Social balance arbejder med den *flerstrengede indsats*:

- I forbindelse med at kommunen skal implementere en spildevandsplan i Mørkhøj, går Social balance via den medarbejder fra By- og Miljøforvaltningen, der er tilknyttet Social balance, i dialog om, hvad det kan bruges til, når der skal graves op; Kan der skabes nye

grønne områder og bedre forbindelser mellem de almene boliger og villakvartererne?

- Der er idéer om at indgå i et socialt partnerskab med en idrætsforening, som gerne vil have flere træningstider, og det er der mulighed for i en idrætshal i Værebropark. Partnerskabet skal handle om, at idrætsforeningen påtager sig at skabe et socialt mix i foreningslivet, ved at trække egne medlemmer med til den nye lokalitet og samtidig tiltrække børn fra Værebropark. Til gengæld får de timer og en hal, der er indrettet til deres aktiviteter.
- Det er politisk besluttet at bygge en ny skole i Bagsværd til ca. 700 mio. kr., da den nuværende skole i lokalområdet ligger i Værebropark og kun tiltrækker børn herfra og ikke andre steder fra i skoledistriktet. Det vurderes til ikke at være bæredygtigt hverken fagligt eller i forhold til det sociale mix, så derfor forsøges det nu at etablere en ny skole uden for Værebropark.
- I Gladsaxe Kommune er der lige nu en drøftelse i gang med Jobcentret om, hvordan Social balance kan være med til at opbygge en tillidsfuld kontakt til målgrupper, der enten er langt fra arbejdsmarkedet eller er selvforsørgende, men kan have et ønske om at komme tættere på arbejdsmarkedet. Derudover vil Social balance arbejde på at skabe et netværksbaseret efterværn for deltagere i jobforløb, som på sigt kan være selvkørende med en understøttende hånd af en medarbejder. Et sådant arbejde kræver, at de lokale medarbejdere i Social balance har et stærkt lokalt kendskab både til de enkelte borgere, til eksisterende netværk og fællesskaber og samtidigt har et tæt samarbejde med jobcentre.
- Ved et tilfælde blev etableringen af en hestefold på et grønt område bag boligblokkene i Høje Gladsaxe Park en alternativ måde at skabe socialt mix. Tidligere kom meget få borgere fra resten af kommunen i dette område, men hestene er en attraktion og tællere i området viser, at der nu kommer rigtig mange mennesker til Høje Gladsaxe. Formodentlig også andre steder fra end boligblokkene. På den

måde opdager borgere fra resten af Gladsaxe, at boligområderne med mange almene boliger er helt ok at færdes i og omkring. Med afsæt i de positive erfaringer, er et lignende tiltag ved at blive etableret i Værebros Park, hvor man også kan komme til at gå til ridning.

” Hvem havde troet at heste skulle være løftestang til, at folk færdes på tværs af boligområder.”

Borgmester, Gladsaxe Kommune

Koblingen mellem det lokale og det kommunale

” Det er svært ikke at tænke lokalt. Fordi jeg ved, at de problemstillinger, vi står med, kan vi kun løse, hvis vi gør det sammen med lokalsamfundene.... Formanden for bestyrelsen i Høje Gladsaxe skal kunne ringe til mig direkte... det er noget med at være tilgængelig, i øjenhøjde og interessere sig for det som fylder derude. Ellers mister vi fornemmelsen for, hvad der optager folk.

Kommunaldirektør, Gladsaxe Kommune

Kommunaldirektøren nævner, at man skal være opmærksom på, at lokalsamfundsperspektivet kan komme til at skygge for helikopterperspektivet, da lokalsamfundsaktører oftest kun ser de konkrete ønsker, behov og udfordringer, de lige præcis oplever i deres lokalområde.

I Gladsaxe Kommune arbejdes der på at få et Social balance-perspektiv i så mange beslutninger som muligt. Det gælder både politikere, embedsmænd og frontpersonale. Det kræver mange vedvarende samtaler i forskellige fora og på tværs af niveauer for, at der kan skabes sammenhæng i Social balance. Helt lokalt arbejder de lokale ledere på at skabe processer, hvor strategien for Social balance bliver gennemarbejdet med de lokale medarbejdere og fremskudte funktioner for at finde koblingerne og få en fælles forståelse.

” Medarbejderne har en lokal viden om, hvad der er meningsfuldt i det nære, og når vi bringer denne viden i spil med de politiske prioriteringer, udfordringer og potentialer for hele Social balance, så skaber vi et mere nuanceret blik og sprog for det meningsfulde. På den måde kommer til at handle om mere end 'her og nu-handlinger' og får samtidigt lov til at være praksisnært.

Lokal leder i Social balance

Der er et stort fokus på at styrke den tværfaglige dimension i lokalområderne, da der tidligere har været en tendens til, at f.eks. de fremskudte funktioner var enstrengede indsatser, som de nok lykkedes med isoleret set, men uden et blik for helheden eller samarbejdsmulighederne med andre fagområder, hverken lokalt eller generelt i kommunen.

En stærk tænkning i Social balance er, at hvis der er en udfordring, så er det ikke den enkelte institution, organisation, eller fællesskab, der har problemet, så er det lokalområdet, og derfor skal der samarbejdes med mange forskellige aktører og på mange platforme.

” Hvis der er for få, der får det gennemsnit, de skal have for at komme videre i uddannelse, så er det ikke nødvendigvis skolen, der ejer problemet og løsningen, som det almindeligvis vil være. Men hvis vi siger, at lokalområdet ejer problemet og løsningen, så har vi alle mulige kiler ind i at arbejde sammen og skabe sammenhæng.

Lokal leder, Social balance

De lokale ledere udtrykker væsentligheden af at være til stede i lokalområderne for at kunne se de mulighedsrum, der opstår til "små bevægelser". Det handler om at flytte kultur hos borgerne og organisationer, og det kan kun ske ved små bevægelser over lang tid. Til gengæld er de også meget bevidste om, at man som lokal leder kan blive så optaget af det helt nære, at man glemmer det strategiske blik og helheden.

” Det er afgørende at være til stede i lokalområderne, hvis man vil skabe ægte forandring. Kommunen bliver ofte set på, som noget, der bare kommer ud lokalt for at være kritisk eller ville noget på lokalområdets vegne.

Lokal leder, Social balance

Overordnet set kræver det både blandt topledelsen i kommunen, lederen af Social balance og de lokale ledere at have evnen til at spænde fra det lokale til det strategiske og omvendt.

Samspil mellem civilsamfundet og Social balance

Der er politisk bevidsthed om, at kommunen bliver nødt til at mobilisere civilsamfundet, hvis lokalområderne skal have et løft. I Gladsaxe Kommune ser de en generel tendens til at yde en særlig frivillig indsats, f.eks. Bydelsmødre der støtter kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, butikker der ansætter udviklingshæmmede, og idrætsforeninger der laver tilbud for særlige målgrupper. Kommunen skal være med til at understøtte disse tiltag, hvis det er nødvendigt.

” Det betyder alverden, at vi griber en henvendelse og handler på den. Det skal være let, for vi vil gerne det der med samskabelse. Vi er blevet gode til at arbejde på den måde, selvom det koster lidt tid, for det gør det.

Borgmester, Gladsaxe Kommune

I alle tre lokalområder er der et stort fokus på at understøtte fællesskaber, foreningsliv og netværk i civilsamfundet i at spille en større rolle i lokal-samfundet, da det er langt mere bæredygtigt, og det er bedre at lokale borgere knytter sig til hinanden fremfor til en medarbejder. Når det er sagt, så er der forståelse for, at dette ikke sker af sig selv, da borgerne i lokalområdet ofte er i udsatte positioner og ikke nødvendigvis kender til dét at være og agere i en frivillig rolle. Samtidigt skal man være varsom med at drive rovdrift på de stærke frivillige kræfter, så man ikke udmatter dem, og de stopper med at udføre frivilligt arbejde. Hvis nye kræfter skal mobiliseres, er

det væsentligt at gøre det let at være frivillig, og signalere at man ikke behøver at kaste alle sine kræfter ind i et stykke frivilligt arbejde.

Der har ikke været nogle åbne inddragende processer, hvor lokale borgere og frivillige bliver spurgt til, hvad de kunne tænke sig, der skulle ske i deres lokalområde indenfor målsætningerne og tematikkerne i Social balance. Borgere og frivillige bliver dog inddraget i udviklingen af konkrete indsatser f.eks. i forbindelse med etableringen af et nyt bibliotek og medborgerhus og de bliver hørt via omfattende borgerundersøgelser.

Borgerundersøgelser sætter ambitionsniveauet og vurderer effekten af Social balance

I efteråret 2021 gennemførte Gladsaxe Kommune en spørgeskemaundersøgelse blandt de godt 7.300 borgere over 18 år, som bor i de tre lokalområder og blandt 5.500 borgere fra resten af kommunen. Undersøgelsen omhandlede indikatorerne i Social balance. På den måde får kommunen et billede af, hvor det går godt, og hvor det går mindre godt i det enkelte lokalområde. Dette skal sammen med registerdata være med til at sætte ambitionsniveauet for Social balance og prioritere indsatsområder indenfor de ni temaer. Det kan være, at det er forskellige temaer, der skal arbejdes med i lokalområderne, og det kan være, der er temaer, der går på tværs.

Styregruppen skal på baggrund af besvarelserne være med til at prioritere indenfor de tre effekt mål, temaer og indikatorer. Dernæst bliver Økonomiudvalget og Byrådet involveret i, hvad de mener, der kan gøre en forskel, hvis der skal ske forandringer i de tre lokalsamfund. Partnerskaberne i de tre lokalområder involveres også. Dernæst involveres fagudvalgene. Hvis f.eks. det er sundhed, der er en udfordring, så skal det drøftes i det pågældende fagudvalg, hvad der skal til for at borgernes sundhed forbedres.

For at undersøge hvilke konkrete indsatser, der skal igangsættes, er tanken at indkalde borgere til fokusgruppeinterviews, snakke med personalet, der har borgerkontakt, hente erfaringer fra andre kommuner, og snakke med forskere. Dette

kan munde ud i prøvehandlinger, som, hvis de gør en forskel, efterfølgende implementeres i kerne-driften.

Spørgeskemaundersøgelsen gentages hvert 3. år, hvor det undersøges, om Social balance er lykkedes på de prioriterede områder. Her vurderes i en ny proces, som den indledende, hvor det politiske og administrative niveau involveres, hvilke nye prioriteringer, der skal foretages.

Hver fagforvaltning er ansvarlig for at evaluere de indsats, de sætter i gang sammen med Social balance. Dvs. at det er familieafdelingen, der evaluerer den fremskudte funktion i Værebropark. Til hver indsats er der målsætninger og succeskriterier, som evalueringerne skal forholde sig til.

Social balance bliver ikke målt og vejret på, om de enkelte indsats gør en forskel eller ej. Her er man mere interesseret i den samlede udvikling af lokalområderne.

” Vi kan have 1000 indsats, som alle sammen kører, som de skal, og når de resultater, de skal, men hvis det ikke ændrer på området generelt, så skal vi finde ud af, hvad vi så gør.

Leder, Social balance

Kommunens egne vurderinger af styrker og svagheder ved deres lokalsamfundsindsats

Styrker:

- Der er lavet en strategi og organisering, hvor det er muligt at arbejde mere strukturelt med komplekse problemstillinger i en kommune.
- Det lokale og konkrete bliver synligt i den kommunale organisation, og det undgås at den centrale administration afkobles fra virkeligheden.
- Etablering af partnerskaber med boligorganisationerne, hvor vigtige samtaler om lokalområdets udvikling kan drøftes på et uformelt plan – både den fysiske og sociale udvikling.

Svagheder:

- Det kan være en udfordring at balancere initiativer, der skal være med til at løfte Social balance-strategien og så de øvrige initiativer, der tages i de forskellige forvaltningsområder på et generelt niveau.

Gode råd fra Gladsaxe Kommune til andre kommuner, der vil i gang med at arbejde med lokalsamfund som sundhedsfremmende arena:


- Vær præcis om visionen og lav en overordnet strategi, så alle ved, hvad I vil, og slip medarbejderne fri.
- Det skal være en motiverende dagsorden. Det er mere motiverende at skabe social balance end at undgå at komme på en ghettoliste.
- Som topleder skal du gå foran og ville strategien både politisk og administrativt.
- Man skal som kommune interessere sig for, hvad der foregår i lokalsamfundene.
- Brug lokalsamfundene aktivt som en ressource.
- Det tager tid at forandre lokalområder – det er det lange seje træk, der skal til, hvis det skal lykkes.

Middelfart Kommune – Bæredygtige lokalsamfund

Kommunens indbyggertal	Ca. 39.100
Formål	Formålet med indsatsen er at: <ul style="list-style-type: none"> » skabe en aktiv udviklingsdagsorden for alle lokalsamfund » styrke lokale fællesskaber » udvikle alle lokalsamfund til endnu bedre steder at leve, bo og arbejde » udvikle eksperimenter, der er med til at levendegøre FN's 17 verdensmål » styrke kommunale institutioners rolle som dynamo for lokal udvikling
Steder	Alle 12 lokalsamfund i Middelfart Kommune tilbydes at deltage i indsatsen. Lokalsamfundenes afgrænsninger udgøres af lokaludvalgenes afgrænsninger, og det er de enkelte lokaludvalg der afgør, om de vil være med i indsatsen. Middelfart by er det 13. lokalsamfund i Middelfart Kommune, men da der forelægger en anden type udviklingsplan for dette område, er det ikke med i Bæredygtige lokalsamfund.
Målgrupper	Den primære målgruppe for indsatsen er lokale borgere og aktører i lokalsamfundene, der ønsker at skabe en lokal udvikling for deres medborgere der, hvor de bor.
Politiske udvalg	Bæredygtige lokalsamfund er vedtaget af byrådet. Til hver lokal udviklingsgruppe udpeges 2-3 byrådsmedlemmer, der er med til at udarbejde en lokal udviklingsplan (LUP) i det pågældende lokalområde.
Kommunal organisering	Indsatsen har en overordnet styregruppe, som borgmesteren er formand for. Styregruppen består af 11 medlemmer: Borgmesteren, 3 byrådsmedlemmer, 3 borgere, 4 direktører og 1 stabschef. Der er ansat en kommunal projektleder, der faciliterer processen sammen med de lokalt nedsatte udviklingsgrupper hen mod at udarbejde med LUP. Vedkommende sikrer, at den lokale udviklingsgruppe har direkte kontakt til de kommunale fagpersoner, der er relevante for, at initiativerne i deres lokale udviklingsplan kan virkeliggøres.
Lokal organisering	I hvert lokalsamfund nedsættes en frivillig udviklingsgruppe. Gruppen består af: 2-3 repræsentanter fra lokaludvalget (herfra kan en formand udpeges), 5-7 borgere som f.eks. er engagerede i lokale virksomheder, foreninger, institutioner mm., 1 fra den overordnede styregruppe, 2-3 byrådsmedlemmer, primært med rødder i det pågældende lokalsamfund, projektlederen for Bæredygtige lokalsamfund. Efter behov inddrages fagfolk fra kommunens forvaltninger og institutioner.
Data	I 2018 blev der gennemført interviews med 1300 borgere i Middelfart Kommune fordelt på alle lokalsamfund. Interviewene omhandlede 4 emner: Attraktivitet og udvikling, lokalt fællesskab og tryghed, frivillighed og engagement, lokale kendetegn og traditioner.
Indsatsbeskrivelse	Med udgangspunkt i de lokale styrker og potentialer finder lokalsamfundene frem til fælles mål og initiativer, der styrker lokalsamfundene som attraktive levesteder med stærke fællesskaber - og med fokus på social, kulturel, økonomisk og miljømæssig bæredygtighed. Det hele samles i en lokal udviklingsplan, som sætter retning for udviklingen af lokalsamfundet. Centralt for indsatsen er samskabelse og nærdemokrati, hvor borgere og byråd arbejder sammen om at få udarbejdet udviklingsplaner.

Eksempler på aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> » 'Fælleden i Føns': Den gamle skolegård omdannes til et attraktivt kulturelt samlingssted for folk i alle aldre. Her kan lokalsamfundet mødes på tværs af alder, hvor der er plads til leg, fysisk udfoldelse, kulturelle arrangementer og socialt samvær. » Friluftsfaciliteter ved Varbjerg Strand (Brenderup): En arbejdsgruppe arbejder på at etablere en helårsbadebro og hus samt saunafacilitet til vinterbadere. » Velkomst til nye borgere i Fjelsted-Harndrup: En arbejdsgruppe udarbejder en velkomstfolder og arrangerer et velkomstarrangement for tilflyttere
Ressourcer	Projektlederen, som er ansat som udviklingskonsulent i Middelfart Kommune, arbejder 80% af tiden som projektleder for Bæredygtige lokalsamfund. Midler til at omsætte idéerne beskrevet i LUP'erne skal lokalsamfundene selv finde enten i Middelfart Kommune, ved ekstern finansiering eller egenfinansiering.
Varighed	Bæredygtige lokalsamfund blev besluttet af byrådet i 2018, startede op i 2019 og varer frem til 2025.
Kontaktperson	Projektleder Vibeke Skøtt, vibeke.skott@middelfart.dk

En kvinde i et mindre lokalsamfund fortæller, at hun er og har været involveret i forskellige bestyrelser og arbejdsgrupper, for hvis ikke man bidrager med et stykke frivilligt arbejde, så er der ikke det gode sammenhold, der kendetegner lokalsamfundet. Hun er tilflytter og valgte netop stedet, fordi der er så godt et fællesskab. Der er både fællesspisning, Morgenbaderne, Hundeluftergruppen og det frivilligt drevne nærvarmeanlæg. Og så er der alt det uformelle, hvor man hilser på hinanden, bytter stiklinger over hækken, giver trampolinen videre til andre, når børnene er blevet for store osv. Hun siger, at det giver hende en følelse af at høre til, når hun er med til at skabe eller bevare noget sammen med andre – gerne på tværs af generationer. 'Der er ikke noget bedre end følelsen af, at vi passer på hinanden', siger hun.



Middelfart Kommune - Bæredygtige lokalsamfund

Byrådspolitikerne går med i konkrete og lokale udviklingsprojekter

I 2018 besluttede Byrådet i Middelfart Kommune at iværksætte den strategiske indsats *Bæredygtige lokalsamfund* for at styrke væksten og attraktiviteten i alle kommunens 12 lokalsamfund. I mange år har byerne Middelfart og Strib været et vækstcentrum i kommunen, og politikerne ønskede nu at have fokus på udvikling af *hele* kommunen, hvor lokalsamfundene selv skulle drive og sætte retning for den udvikling. Derudover ønskede byrådet også at signalere til borgerne, at kommunen er til stede i hele kommunen, f.eks. er der i nogle lokalsamfund op til 100 kommunale medarbejdere, hvis man tæller ansatte i den lokale skole, daginstitution og plejecenter sammen. Mange borgere har dog et billede af, at kommunen er det, der foregår på rådhuset i Middelfart.

Én af ambitionerne med Bæredygtige lokalsamfund er netop at bringe de kommunale institutioner tættere på lokalsamfundene. Kommunale ledere og ansatte er ikke kun i lokalsamfundene for at udføre deres kerneopgave, men skal også se sig selv som en del af lokalsamfundene igennem deres arbejde.

” *I gamle dage så var skolelæreren også instruktør i idrætsforeningen eller kordegn i kirken. Nu bor mange af de medarbejdere, som kommunen har ansat på skoler og institutioner andre steder, og det vil sige, at den integration mellem kommunale institutioner og lokalsamfund er blevet svagere... Der vil vi gerne bringe institutionerne mere aktivt i spil i lokalsamfundene.*

Borgmester, Middelfart Kommune

En anden ambition med Bæredygtige lokalsamfund er at styrke de fællesskaber, der er knyttet til det sted, man bor. Igennem indsatsen ønsker politikerne at opnå, at der flere steder i kommunen er fællesspisninger, byfester eller andre aktiviteter, der kan bringe folk sammen.



” *Jeg tror på, at det, der skal skabe livskvalitet i hvert fald i forhold til den stedlighed, vi har, er de aktiviteter og fællesskaber, der er.*

Borgmester, Middelfart Kommune

Selvom det ikke er byfester og fællesspisning, der er kommet ud af indsatsen ind til videre, så arbejdes der, udover emner som trafikssikkerhed, boliger og byggegrunde, energikilder osv., med faciliteter, der kan danne rammen om fællesskaberne, som f.eks. et fælleshus, omdannelse af Føns skolegård til et mødested, shelters og bålpladser. Borgmesteren fortæller, at der ofte i denne slags processer arbejdes med bygninger og anlæg, da de er meget konkrete at samles om, hvilket der også kan være meget fællesskab i. I ét lokalområde har de kunnet samles om et fjernvarmeanlæg, et andet sted har de kastet sig over at ville arbejde med solceller.

Byrådspolitikerne er direkte involveret i Bæredygtige lokalsamfund. Der er to byrådspolitikere med i hver lokal udviklingsgruppe i lokalområderne. Oftest er det en byrådspolitiker, der er bosiddende i det pågældende lokalsamfund, og så en byrådspolitiker udefra. Fordelen ved, at byrådspolitikerne involverer sig i udviklingsgrupperne er, at de kan være med til at bane vejen for de eventuelle politiske beslutninger, der skal til, for at de lokale ønsker kan blive til virkelighed. På den måde bliver byrådspolitikerne medskabere af den

udvikling, der kommer til at ske i lokalområderne, sammen med lokale borgere.

” Politikernes rolle er at være lyttende i forhold til, hvad det er lokalsamfundet gerne vil. Mit indtryk er, at de hurtigt bringer deres viden med ind i deres politiske arbejde.

Projektleder, Bæredygtige lokalsamfund

I Middelfart Kommune har man helt overordnet besluttet ikke at have politikker. Man har ambitioner, enkelte strategier og dertil indsats og prøver i det hele taget at tilrettelægge arbejdet så handlingsorienteret som muligt. Det bærer Bæredygtige lokalsamfund også præg af, da det for kommunen handler om at komme i dialog med lokalsamfundene omkring konkrete handlinger.

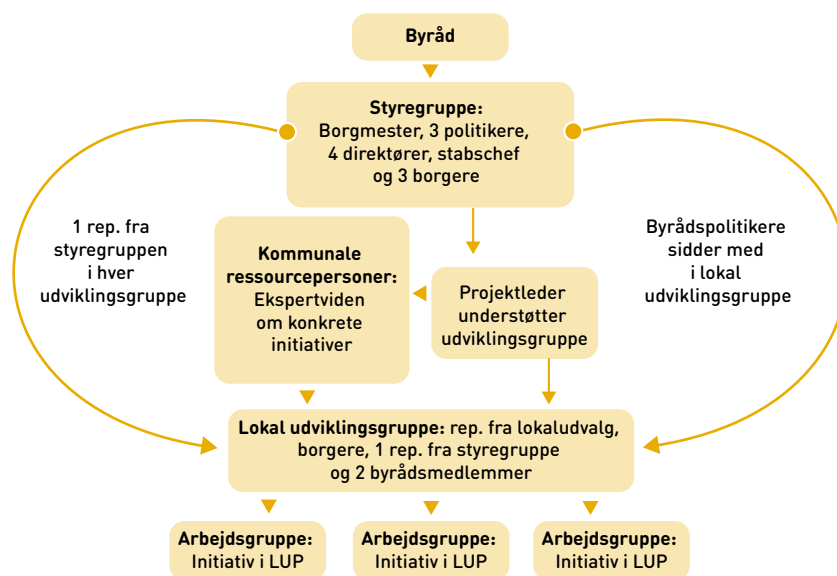
Organisering fra byråd til lokaludvalg

Organiseringen af lokalsamfundsindsatsen i Middelfart Kommune har en lidt særlig karakter, da byrådspolitikerne, som skrevet ovenfor, sidder med i de lokale udviklingsgrupper for at kvalificere de konkrete initiativer og bane vejen for realiseringen af dem i det politiske system. Derudover sidder borgerrepræsentanter fra lokalområderne med i den overordnede styregruppe. Organiseringen af Bæredygtige lokalsamfund kan visualiseres på følgende måde:

Lokal udviklingsplan som greb

Middelfart Kommune har i indsatsen Bæredygtige lokalsamfund valgt at gøre brug af såkaldte LUP'er (lokale udviklingsplaner), som greb til at skabe og strukturere udviklingen i lokalsamfundene.

En lokal udviklingsplan også kaldet LUP er en plan, der beskriver, hvad borgerne vil med deres lokalsamfund, hvilke intentioner, de har for udviklingen, og hvordan de vil gennemføre dem. LUP'en samler ideelt set lokalsamfundets ideer og visioner og på baggrund af ressourcekortlægning beskrives et fælles mål. LUP'en er en lokalt tilvejebragt plan, der er baseret på en frivillig indsats. LUP'en minder på mange måder om kommuneplanen. Begge planer er strategiske styringsværktøjer og aftalegrundlag for et afgrænset geografisk område og for en afgrænset tidsperiode. Kommuneplanen er en lovpligtig plan, der for en 12-årig tidshorizont beskriver kommunalbestyrelsens intentioner for udviklingen i den samlede kommune. Kommuneplanen udgør dermed et centralt forvaltningsværktøj, der skal revideres hvert fjerde år. LUP'en er ikke på samme måde en lovpligtig plan. LUP'en er borgernes egen plan, og den redegør for borgernes ønsker og intentioner for udviklingen af deres lokalområde. LUP'en er dermed et frivilligt og uformelt værktøj, der kan mere end blot at beskrive og styre en ønsket udvikling. LUP'en skal nemlig også kunne inspirere og mobilisere lokale kræfter til i fællesskab at løfte en strategisk og frivillig opgave⁴³.



I Middelfart Kommune bruges LUP'en i høj grad som et dialogværktøj, hvor først lokalsamfundets borgere går i dialog med hinanden om, hvad de ønsker og undervejs er de i dialog med de kommunale forvaltninger og de lokale politikere. LUP'en betragtes i kommunen som et dynamisk instrument.

I Bæredygtige lokalsamfund inviteres alle lokalsamfund til at deltage i en involverende proces, som skal munde ud i en LUP. Der er lige så meget fokus på processen som den endelige plan, der til sidst godkendes af byrådet. Det enkelte lokalsamfund inviteres igennem det formelle demokratiske organ, der er i alle lokalområderne, lokaludvalget. Projektlederen tager som oftest et indledende møde med lokaludvalget for at fortælle om processen og planen. Her sker der en forventningsafstemning i forhold til, hvad der er lokalsamfundets rolle, og hvad indsatsen Bæredygtige lokalsamfund kan bidrage med i lokalsamfundsudviklingen. Til dette møde aftales også, hvem der skal sidde i den lokale udviklingsgruppe, og hvordan borgerne skal inviteres til at tage del i, hvad der skal ske for at udvikle lokalsamfundet.

Mange af lokalsamfundene i Middelfart Kommune har tidligere udarbejdet LUP'er, men dengang uden den samskabende proces med kommunen, både på det politiske og det administrative niveau, der er i Bæredygtige lokalsamfund.

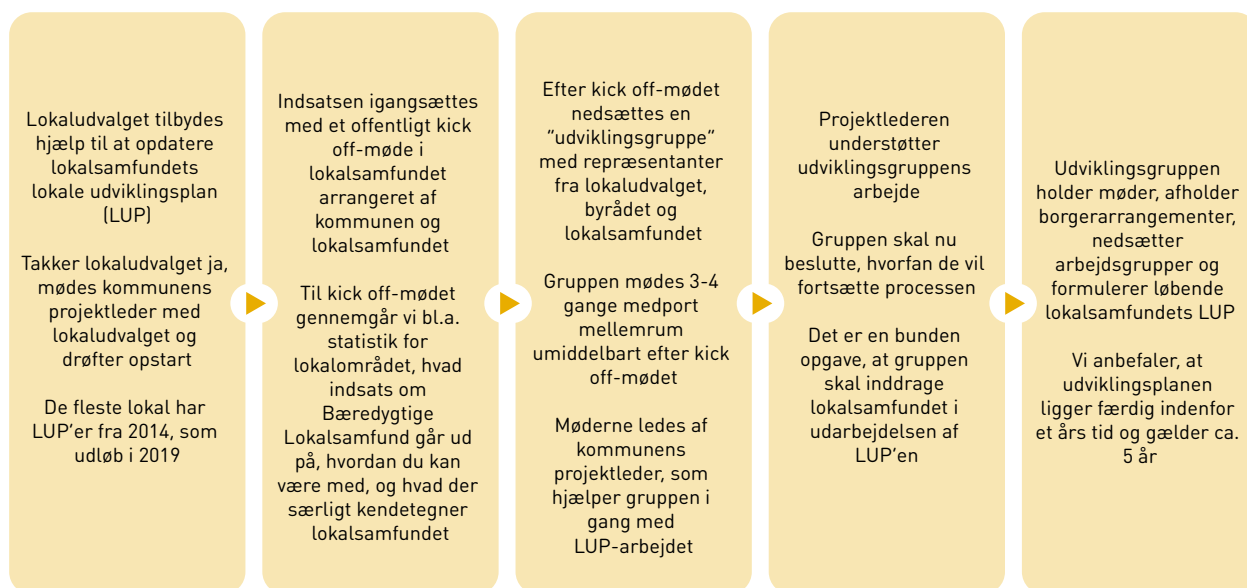
” Når byrådet godkender de her udviklingsplaner, så er det en hensigtserklæring. Det er ikke noget, der er juridisk bindende. Og det, vi skriver, er, at det er en ledestjerne for byrådet i forhold til, hvad lokalsamfundet rigtig gerne vil.

Projektleder, Bæredygtige lokalsamfund

” Som projektleder bruger jeg meget tid på at hjælpe de forskellige arbejdsgrupper med at undersøge, hvad der konkret kan lade sig gøre. Hjælpen kan komme ved, at jeg formidler en kontakt til nogle af kommunens fagfolk, der sidder med en konkret viden om det, arbejdsgruppen har valgt at arbejde med.

Projektleder, Bæredygtige lokalsamfund

Her ses den proces, som lokalsamfundene inviteres til at deltage i.



For at give et indblik i, hvad en LUP kan indeholde, beskriver vi her lokalsamfundet Føns' indsatsområder, der nu bliver arbejdet med i tæt samspil mellem Middelfart Kommune og lokalområdets udviklings- og arbejdsgrupper:

Disse er:

- Indsatsområde 1, Lokalplan: En revidering af lokalplanen, så den tilpasses nutiden inkl. et større islæt af bæredygtighed og gør myndighedsbehandlingen mere gennemskuelig og forståelig.
- Indsatsområde 2, Livsfaseboliger: Der er behov for flere og større almenyttige lejeboliger. Tilladelse er givet.
- Indsatsområde 3, Føns skolegård: En gennemgribende renovering af Føns tidligere skolegård for dermed at skabe en ny plads, navngivet "Fælleden i Føns". Pladsen skal være et attraktivt kulturelt samlingssted for folk i alle aldre med plads til fysisk udfoldelse og gode møder.
- Indsatsområde 4, Trafik: Der er opstået trafikale "hot spots", som gør færdslen i landsbyen utryk, men hvor en kombination af forskellige virkemidler vil kunne reducere risikoniveauet.
- Indsatsområde 5, Biodiversitet Føns Vangs Sø: Understøttelse af initiativer, som allerede er iværksat qua 'Better Bird Life-projektet', og sikre samklang med Middelfart Kommunes målsætninger for kyst- og marinnatur som anført i kommunens biodiversitetsstrategi.
- Indsatsområde 6, Føns Havhave: Målet er at give interesserede lokale borgere let adgang til en bæredygtig lokal produktion af sukkertang og blåmuslinger i små mængder til eget brug.

Som det ses, er der en stor variation i de tiltag, som lokalsamfundet ønsker at samarbejde med Middelfart Kommune om. Det væsentlige i denne proces er, at tiltagene kommer fra borgerne selv, at ressourcepersoner i kommunen og de involverede politikere har været med til at kvalificere tiltagene og banet vejen for dem i den kommunale

organisation, og at tiltagene nu er godkendt af byrådet i Middelfart, som en hensigtserklæring om at bakke op om tiltagene. Lokalsamfundene finder selv finansieringen til initiativerne i eller uden for kommunen. Der er ikke nogen garantier for, at kommunen kommer med midler til at realisere idéerne, fordi LUP'en er godkendt af byrådet.

Borgerundersøgelse om lokalsamfundenes særkender

Indledningsvist blev der i 2018 gennemført en borgerundersøgelse blandt 1300 borgere i kommunen. De blev spurgt til forhold i deres lokalsamfund indenfor fire områder; Attraktivitet og udvikling, Lokalt fællesskab og tryghed, Frivillighed og engagement samt Lokale kendetegn og traditioner. Formålet med undersøgelsen var, at give lokalsamfundene viden om deres særlige kendetegn, identitet og værdier, som inspiration til den lokale udvikling. På denne måde blev nogle af de borgere, som ikke nødvendigvis dukkede op til et borgermøde, også hørt.

Undersøgelsen blev suppleret med registerdata om f.eks. pendling, til- og fra flytning, alderssammensætning, mens kommunens egne data om borgere i det enkelte lokalområde som udgangspunkt ikke er taget med. Det kunne f.eks. dreje sig om børns trivsel og vækst.

De lokale besvarelser fra borgerundersøgelsen kombineret med registerdata bliver præsenteret i forbindelse med et kick-off møde, hver gang et nyt lokalsamfund starter op. Der udarbejdes en folder, og projektlederen laver et oplæg, hvor særlige kendetegn for det pågældende lokalområde fremhæves. F.eks. en lav andel unge, eller en stor andel, der føler sig ensomme. Intentionen med dette er at inspirere til idéer og initiativer, hvor der er udviklingspotentialer.

Bottom-up processer med en understøttende hånd

Bæredygtige lokalsamfund er stort set en bottom-up proces, hvor borgerne selv finder frem til, hvordan der kan ske en positiv og bæredygtig udvikling i lokalsamfundet. Rammerne for indsatsen er brede, og kommunen vurderer ikke

i første omgang, om dét, borgerne vil arbejde med, er rigtigt eller forkert. Så kan det godt være, at der er en lovgivning eller økonomi, der bliver en begrænsning for realiseringen af en idé eller ønske.

” Det er meget vigtigt, at borgerne er med til at forme selve dagsordenen, og at det ikke er os, der kommer og siger, hvad de skal.

Borgmester, Middelfart Kommune

Der har været enkelte eksempler på, at idéer var for vidtfavnende og urealistiske eller lå langt væk fra det, som politikerne ønskede med Bæredygtige lokalsamfund. I de tilfælde er det enten projektlederen eller en direktør, der tager drøftelserne med de lokale kræfter løbende, så lokalsamfundene ikke oplever at have lavet et ressourcebudget og stort frivilligt stykke arbejde for til sidst at få et afslag.

Selve processen er til dels styret ved, at der er krav om etablering af lokale udviklingsgrupper, at borgerne skal inddrages, at de ønskede aktiviteter skal beskrives, og at den endelige LUP skal godkendes i byrådet. Alligevel har projektlederen frie rammer til at tilrettelægge forløbet, så det passer til det enkelte lokalsamfund, og borgerne beslutter, hvad der skal ske i de forskellige delprocesser og ikke mindst, hvad der skal stå i LUP'en.

Borgmesteren har en vision om, at lokalsamfundene fremover er selv bærende civilsamfund, der selv tager initiativ. Kommunen skal så være der til at understøtte disse initiativer uden at blande sig for meget.

Selvom ordet empowerment ikke benyttes i indsatsen, så handler Bæredygtige lokalsamfund i den grad om at styrke borgerne til kollektivt at få større indflydelse på og kontrol over livskvaliteten i det område, hvor de bor. I et sundhedsfremmeperspektiv kan dette også have en positiv påvirkning på de enkelte individers empowerment.

Kommunaldirektøren vurderer, at alle typer af lokalsamfund i Middelfart Kommune kan indgå i

processen, der er skitseret i Bæredygtige lokalsamfund. Men det er ikke alle lokalsamfund, der når lige langt, hvilket heller ikke er meningen. I nogle lokalsamfund vil der blive igangsat mange initiativer, som måske bygger ovenpå noget, der i forvejen var i gang, mens processen andre steder vil skabe fundamentet for at få iværksat et enkelt initiativ. Det vigtigste er, at der bliver arbejdet med noget konkret, der bygger på de ressourcer, der er til stede lokalt.

Projektlederen er indgangen til kommunen

Projektlederen er ansvarlig for, at processerne kører ude i de enkelte lokalsamfund, at hele byrådets indsats fungerer internt i kommunen, og så er hun bindeled til alle de ressourcepersoner, der skal kobles på lokalområdernes idéer og initiativer.

” Jeg tænker på mig selv som den, der sætter stik i, så der er kontakt mellem vores lokalsamfund, vores politikere, mine kolleger og min ledelse.

Projektleder, Bæredygtige lokalsamfund

Det handler særligt om at opbygge relationer i lokalsamfundene, så borgerne har tillid til, at kommunen virkelig gerne vil understøtte deres ønsker til udvikling. Nogle af de lokale ildsjæle har desværre tidligere oplevet, at kommunen ikke har været medspiller, så der bruges mange ressourcer på at skabe stærke relationer. De etableres ved, at projektlederen er tæt på den lokale udviklingsgruppe og hjælper dem med det, der er brug for. Det kan være alt lige fra at invitere til borgermøde igennem e-boks til at koble udviklingsgruppen op med en ressourceperson fra kommunen, der ved noget om f.eks. fredningslinjer i naturområder.

Projektlederen er med til at udarbejde politiske sagsfremstillinger, når og hvis der er et initiativ, der skal behandles politisk. Det kan f.eks. omhandle trafikale forhold. Hun hjælper også de lokale arbejdsgrupper, der udvikler på de konkrete initiativer, med at undersøge eventuelle barrierer, der måtte være for, at initiativet kan blive virkeliggjort. Derudover hjælper hun med

at beskrive initiativerne til LUP'en, hvis de lokale kræfter ønsker det.

” *Vi skal huske på, at det er frivillige kræfter, vi beder om at arbejde med nogle processer og projekter, der ofte strækker sig over lang tid og koster mange kræfter.*

Projektleder, Bæredygtige lokalsamfund

Projektlederen beskriver, at det er vigtigt at kunne sno sig i den rolle, hun har. Der er ofte ikke nogen lige vej, og det er klart en fordel at have et godt organisatorisk kendskab, da man så både kender til omvejene og genvejene. Projektlederen beskriver de kompetencer, der også er vigtige i hendes position på følgende måde:

” *Man skal turde skubbe kærligt til de her lokalsamfund. Man skal have blik for at hjælpe der, hvor hjælpen er nødvendig. Ofte er det nødvendigt at hjælpe lokalsamfundet med at forstå den kommunale logik og tankegang, som ofte ligger langt fra borgernes egen logik.*

Projektleder, Bæredygtige lokalsamfund

Det meget brede sundhedsbegreb

Bæredygtige lokalsamfund har ikke en direkte målsætning om at styrke sundheden i lokalområderne, men der er alligevel en del af de initiativer, der igangsættes lokalt, der er med til at styrke den fysiske, mentale eller sociale sundhed. Et lokalsamfund arbejder f.eks. på at etablere en legeplads, et andet arbejder med etablering af vandre- og løbestier, og et tredje lokalsamfund arbejder på at etablere et fælleshus til aktiviteter for borgerne i lokalområdet. Der er en del lokalsamfund, der arbejder med energikilder, trafikale forhold osv. som ikke nødvendigvis fokuserer på direkte sundhed, men som borgmesteren udtrykker det, så skabes der fællesskaber, når man arbejder sammen om noget konkret, og så er der alligevel fokus på den sociale sundhed i Bæredygtige lokalsamfund.

Hvis vi inddrager WHO's forebyggelsestrekant, som blev præsenteret i kapitlet Rammesætning, så placeres Bæredygtige lokalsamfund i det grønne generelle felt, hvor lokalsamfundene udvikles til gavn for alle. Der er altså ikke aktiviteter, anlæg eller tilbud, der målrettes nogle specifikke målgrupper i denne indsats.



Lokale kommunale institutioner som drivkraft

” *Én af de ting, vi ikke er lykkedes med for alvor endnu, det er at bringe institutionerne med i spil i forhold til de lokalområder, de agerer i. Der har været nogle enkelte tilfælde, hvor det er lykkedes, men sådan systematisk er det ikke lykkedes med endnu.*

Borgmester, Middelfart Kommune

Forklaringen på, at denne ambition ikke er lykkedes er, at ledere og medarbejdere selvfølgelig har nok i at udføre deres kerneopgaver i de kommunale institutioner, skoler, plejecentre osv., og at der ikke har været en forventning til dem i forhold til at tage del i lokalsamfundsudviklingen.

Fremover vil Middelfart Kommune redefinere deres ledelsesudviklingsprojekt, hvor der vil være fokus på at være til stede ledelsesmæssigt i lokalområderne, og at der er en forventning om, at man deltager i lokale sammenhænge.

” *Det er vigtigt, at vi ikke kun er til stede som operatør, hvor borgere opfatter kommunen som en produktionsenhed, som skal tilgodese deres ønsker. Vi er altså mere, vi er et fællesskab, og det vil gerne pushe til. Det kommer vi til at lykkes med nogen steder og andre steder i mindre grad, for vi skal også huske, at det ikke er fordi, de sidder og venter på at få noget at lave.*

Kommunaldirektør, Middelfart Kommune

En styregruppe med både borgere, direktører og politikere

Styregruppen for Bæredygtige lokalsamfund er et koordinerende organ, der hjælper processen på vej og ser på tværs af alle lokalsamfund. Styregruppen er sammensat af både borgere, direktører og politikere, så der er bred beslutningskraft samtidigt med, at de lokale og konkrete udfordringer, der måtte være i indsatsen, bliver bragt til torvs af borgerrepræsentanterne.

Der er delte holdninger til styregruppens sammensætning. En enkel af de interviewede mener, at den er lidt for stor og tung, og at balancen mellem det kommunale og borgerrepræsen-

tanterne er for skæv. Projektlederen er derimod begejstret for, at der er borgere med i styregruppen. Hun har f.eks. oplevet, at borgere har påtalt udfordringer og problemstillinger med en anden relevans, end hun selv kunne have gjort.

Projektlederens profil er generalist, og derfor afhængig af, at hendes kolleger i f.eks. Vej og Trafik, Kultur og Fritid, Plan og Byg eller et andet forvaltningsområde kan være behjælpelig med at vejlede og rådgive arbejdsgrupperne i lokalsamfundene. I de tilfælde går hun igennem de pågældende direktører, der sidder i styregruppen, som så leder nedad. Alle har travlt med deres kerneopgaver, og derfor kan hun ikke altid gå direkte og mase sig forrest i køen, som hun siger. Det afhænger selvfølgelig af opgavens omfang.

Hvis noget går i hårknode i samarbejdet mellem en udviklingsgruppe og kommunen, bringes direktørerne ofte i spil, og bidrager til at finde en løsning. Kommunaldirektøren nævner, at det er vigtigt, at kommunens topledelse er til stede lokalt og tæt på de mennesker, man gerne vil samarbejde med. I en indsats som Bæredygtige lokalsamfund er det vigtigt, at man som embedsmand ikke er alt for bureaukratisk og kun har fokus på love, regler og begrænsninger. I stedet for er det vigtigt at se på muligheder og være løsningsorienteret.

” *Vi har en direktion, som er meget rundt og snakke med folk, så de er vant til at snakke i øjenhøjde med medarbejdere, samarbejdspartnere og borgere.*

Kommunaldirektør, Middelfart Kommune

Kommunens egne vurderinger af styrker og svagheder ved deres lokalsamfundsindsats

Styrker:

- At initiativerne er skabt nedefra, og at der er engagement fordi lokalsamfundene selv beslutter, hvad de vil arbejde med.
- At der er fokus på konkrete initiativer.
- At indsatsen er tilpasset de forskellige lokalsamfund – og de ressourcer, der er til stede.
- En stærk organisering fra byrådet til lokaludvalg.

Svagheder:

- Det kan blive meget lange processer fra idé til handling, som også kan være besværlige. Det kræver mange ressourcer.
- Det er frivillige, der i høj grad skal drive de lokale processer.

Gode råd fra Middelfart Kommune til andre kommuner, der vil i gang med at arbejde med lokalsamfund som sundhedsfremmende arena:

- En stærk og engageret styregruppe.
- At indsatsen er forankret i toppen af organisationen.
- En styregruppe, hvor både politikere og borgere deltager sammen med embedsmænd, giver en god dynamik.
- Det er vigtigt, at hele organisationen forholder sig til, hvad man vil bruge indsatsen til, så det ikke kun kommunaldirektøren, og de direktører, der normalt arbejder med lokalsamfundene, der har fokus på det.
- Man skal ville arbejde på lokalsamfundenes præmisser og tage det, der fylder hos dem, alvorligt.
- At topledelsen i kommunen møder borgere og lokale aktører i øjenhøjde og ikke har så meget fokus på hierarkier og bureaukrati.
- Ansæt en god projektleder, som er i rigtig god dialog med lokalsamfundene, og som også kan være i god dialog internt på rådhuset - med politikere, direktører og kolleger.

Aalborg Kommune – Børneliv i sund balance

Indbyggertal	Ca. 219.500
Mål	Formålet med Børneliv i sund balance er at styrke eksisterende indsatser samt udvikle og afprøve nye indsatser, der fremmer, at forældre, kommunale aktører og lokalsamfund sammen gør en positiv forskel for, at flere børn trives, spiser sundere og er fysisk aktive.
Målsætninger	<ul style="list-style-type: none"> » Leg og bevægelse sammen » Sund mad og drikke sammen » Oplevelser og nærhed sammen
Steder	Farstrup, Vestbyen, Aalborg SØ og Nørresundby
Målgrupper	Børn 0-10 år og deres familier.
Politiske udvalg	<ul style="list-style-type: none"> » Børne- og Undervisningsudvalget. » Sundheds- og Kulturudvalget. » Tilsagnsskrivelsen om at indgå i indsatsen er underskrevet af borgmesteren.
Kommunal organisering	<p>Børneliv i sund balance i Aalborg Kommune er forankret i 'Chefgruppen sundhed', som består af niveau 2 chefer fra forvaltningerne Senior og Omsorg, Job og Velfærd, Børn og Unge samt Sundhed og Kultur.</p> <p>Derudover er der nedsat en operationel styregruppe med ledere fra Børn og Unge samt Sundhed og Kultur.</p>
Lokal organisering	Lokale netværksgrupper på tværs af sundhedsplejen, dagtilbud, skole, foreningsliv, boligsociale helhedsplaner og erhvervsliv. Den lokale organisering har udviklet sig på baggrund af møder initieret af kommunens projektleder til egentlige lokale netværk, der mødes jævnligt.
Data	<p>De fire lokalsamfund er valgt på baggrund af</p> <ul style="list-style-type: none"> » Forekomst af overvægt blandt børn i lokalområdet (sundhedsplejedata) » Større andel af familier med begrænsede ressourcer (data fra skolerne) » Interesse fra den lokale skole i at være med » Viden om lokale ressourcer, f.eks. et aktivt foreningsliv, der kan udvikles yderligere <p>Der er lavet karakteristik af hvert lokalområde, som indeholder antal indbyggere i lokalområdet, antal nyfødte, skolen, dagtilbud, foreningsliv, idrætsfaciliteter, grønne områder og legepladser, boligforhold og mulighed for aktiv transport.</p>
Indsatsbeskrivelse	<p>Sundhedspleje, daginstitutioner og skoler udvikler og implementerer nye konkrete handlinger og aktiviteter, der er med til at løfte målsætningerne.</p> <p>F.eks. skal dagtilbuddene arbejde med følgende principper:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vi er nysgerrige på, hvor maden kommer fra, og vi er modige på at smage nyt. 2. Vi sætter sunde rammer for maden og måltiderne i hverdagen, og når der er fest - sammen med forældrene. 3. Børnene oplever glæde ved at udfordre kroppen og får pulsen op hver dag. 4. Børnene 'går' i dagtilbud og kan cykle, når de begynder i skole. 5. Vi samarbejder med lokalsamfundet og forældrene om sjove og gode oplevelser for børnene. 6. Vi undersøger og bruger naturen omkring os, og børnene er ude hver dag. 7. De voksne går forrest for at fremme børnenes trivsel og sundhed. <p>Derudover vil hele lokalsamfundet blive inddraget i at samarbejde på tværs af kommunale, private og frivillige aktører med henblik på at igangsætte initiativer og aktiviteter for målgruppen for at sikre et børneliv i sund balance.</p>

Eksempler på aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> » Sundhedsplejen afprøver en proaktiv indsats til sårbare familier. » Sundhedsplejen styrker besøg til familier med børn i alderen 4-6 mdr. med ekstra fokus på tumlelege, skærmtid samt brug af lokalområdet. » En børnehave har etableret samarbejde med den lokale cykelhandler for at sætte fokus på trafiksikkerhed. » Flere skoler og børnehaver samarbejder med det lokale foreningsliv om besøg og målgruppetilpassede aktiviteter. » Vuggestuer, børnehaver og skoler anvender nærhedscirklen, som er et grafisk kort over hvert lokalområde, som hver skole og daginstitution anvender for at blive nysgerrig på, hvad der er i lokalområdet. Derudover anvendes det også til at oplyse forældre om, hvad der kan forefindes lokalt. » En skole har omlagt skoleskema, så det nu er muligt at rykke undervisningen udendørs. » En skole har indgået samarbejde med den lokale fødevarerbutik om bekæmpelse af madspild og sund kost. » Alle fire områder afholdes årligt en festival på tværs i hvert lokalområde med fokus på de tre målsætninger.
Ressourcer	<p>Kommunen medfinansierer projektleder samt bidrager til kommunale aktørers projektdeltagelse og implementering af aktiviteter, der ligger udover kommunens almindelige udvikling og drift. Nordea fonden støtter Børneliv i sund balance, herunder også KL´s understøttelse af indsatsen i kommunerne.</p>
Varighed	<p>2020-2024 Herefter har Aalborg Kommune forpligtiget sig til at arbejde med målsætningerne i yderligere fem år.</p>
Kontaktperson	<p>Projektleder Kristina Thitgaard Poulsen, mail: kristina.thitgaard@aalborg.dk</p>



Aalborg Kommune – Børneliv i sund balance

Børneliv i sund balance er initieret af 'Center for forebyggelse i praksis' i KL, og Aalborg Kommune fik muligheden for at være en del af indsatsen i 2020. Børneliv i sund balance blev drøftet i den daværende politiske og administrative ledelse i Sundheds- og Kulturforvaltningen, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen og i Skoleforvaltningen. Der var stor tilslutning på tværs af forvaltningerne, og det blev besluttet at Aalborg Kommune, med rådmændenes godkendelse og borgmesterens underskrift, gerne vil forpligte sig til at arbejde med Børneliv i sund balance, først i en 5-årig projektperiode, og efterfølgende i yderligere 5 år, hvor der fortsat holdes fokus på målsætningerne.

Børneliv i sund balance har et stærkt ophæng i Aalborg Kommunes tværgående sundhedspolitik. Der arbejdes i indsatsen med tre ud af fire pejlemærker i politikken⁴⁴:

- Sunde rammer. Her står der blandt andet: *'at der i kommunale institutioner, skoler, legepladser mv. skal være nem adgang til sund mad og drikke'*.
- Lighed i sundhed. Her står, at der arbejdes i to spor: *'Generel forebyggelse udgør det ene ben i indsatsen mod ulighed i sundhed, en opgave der kræver samarbejde på tværs af de kommunale velfærdsområder. Det andet ben er en mere specifik indsats rettet mod den målgruppe, som mærker konsekvenserne af den sociale ulighed i sundhed'*.
- Sundhed i fællesskab. Her nævnes, at Aalborg Kommune ikke kan styrke folkesundheden alene, og derfor ønsker at indgå partnerskaber med alle typer af aktører udenfor kommunen. Desuden står der, at kommunen har mulighed for at arbejde systematisk med forebyggelse og sundhedsfremme i kommunens daginstitutioner og skoler. Afslutningsvis står der under pejlemærket Sundhed i fællesskab, at Aalborg Kommune vil understøtte aktiviteter og meningsfulde fællesskaber i både land og by – i tæt samspil med lokale kræfter.



Det var ikke svært for politikerne at sige ja til at indgå i Børneliv i sund balance. Kommunen får på den måde konkrete erfaringer med at styrke børns sundhed og trivsel ved at arbejde systematisk med sundhedsfremme i kommunens daginstitutioner og skoler og i samspil med lokale kræfter i lokalsamfund, hvor der bor flere borgere med sociale udfordringer end i andre dele af Aalborg Kommune.

Aalborg Kommune har gode erfaringer med decentrale social- og sundhedsindsatser samt samarbejdet med øvrige lokale aktører i mindre ressourcestærke lokalområder i kommunen. Derfor er det naturligt at arbejde med en indsats, der er lokalsamfundsbaseret. Lige nu er der yderligere to projekter i Sundhedsstrategisk sekretariat, som også baserer sig på at engagere lokalsamfundet til at samarbejde om at styrke sundhed og trivsel lokalt.

” Vi har et stærkt fundament for at arbejde lokalsamfundsbaseret, som de andre forvaltninger også køber ind på.

Chef for af sundhedsstrategisk sekretariat, Aalborg Kommune

Formålet med Børneliv i sund balance er at styrke eksisterende indsatser samt udvikle og afprøve nye indsatser, der fremmer, at forældre, kommunale aktører og lokalsamfund sammen gør en positiv forskel for, at børn trives, spiser sundere og er fysisk aktive, hvilket yderligere vil fremme en sund vægtudvikling hos børnene. I Aalborg Kommune er man knap så fokuseret på børnenes vægtudvikling, da det er et langt sejt træk, som nok ikke kan ses efter bare 5 år. Her er både poli-

tikere og det administrative ledelsesniveau mere interesseret i den kapacitetsopbygning, der sker i lokalsamfundene, hvor alle aktører arbejder sammen om at skabe rammer og aktiviteter, der styrker børns sundhed og trivsel.

” *Det er mere de lokale indsatser, vi får lavet, der kommer til at afgøre, om projektet har haft succes eller ej. Det er det bæredygtige samarbejde og synergien i hvert lokalområde der har størst betydning.*

Projektleder, Børneliv i sund balance

Hvad er Børneliv i sund balance?

Børneliv i sund balance⁴⁵ er bl.a. inspireret af erfaringer fra Amsterdam (Amsterdam Healthy Weight Programme), hvor alle relevante voksne i et lokalområde har arbejdet sammen om at styrke børns sundhed og trivsel og derigennem har stoppet en negativ vægtudvikling⁴⁶. Fokus flyttes således fra det enkelte barn til, hvordan de voksne omkring barnet kan tage et fælles ansvar for at gøre det let og attraktivt at spise sundt, bruge kroppen aktivt og være en del af fællesskabet.

Indsatsen tager sit udgangspunkt i eksisterende indsatser i sundhedspleje, dagtilbud, skoler, foreninger og andre lokale aktører, som allerede bidrager til at fremme børns muligheder for at spise sundt, være fysisk aktive, trives i fællesskaber og holde en vægt i balance. Samtidigt er der brug for at tænke nyt og styrke rammerne i forhold til at nå børn og familier med færre sociale og økonomiske ressourcer, så flere børn får en god og sund start på livet. I indsatsen udvikles derfor nye og styrkede indsatser baseret på bedste viden.

Børneliv i sund balance er nationalt ledet af Center for forebyggelse i praksis, og har deltagelse af 10 lokalsamfund fordelt på tre kommuner. På tværs af de tre kommuner er der udviklet forskellige modeller, principper og rammer, som kommunale aktører fra de valgte lokalområder, har været med til at udvikle. De forskellige elementer er i skrivende stund ved at blive afprøvet i praksis i de deltagende arenaer i kommunerne: sundhedsplejen, daginstitutioner, skoler og lokalsamfund som helhed, hvor foreninger, erhvervsliv og andre aktører bliver inddraget. Her vil der



være interventioner i hver arena og på tværs i de enkelte lokalsamfund, som alle er med til at gøre en positiv forskel indenfor de tre målsætninger i Børneliv i sund balance: Leg og bevægelse sammen, Sund mad og drikke sammen samt Oplevelse og nærhed sammen.

I Aalborg Kommune har man i den første del af projektperioden primært haft fokus på kompetenceudvikling, handlinger og koordinering i de kommunale arenaer; sundhedsplejen, vuggestuer, børnehaver og skoler. Der er nu taget hul på, hvordan foreningslivet og andre aktører i lokalsamfundene kan være med til at løfte målsætningerne. Der er etableret lokale netværksgrupper som mødes jævnligt, primært på tværs af de kommunale aktører i tre af lokalområderne, hvor det fjerde lokalområde fra start har haft møde på tværs af kommunale og frivillige aktører. Næste skridt bliver at involvere forældrene i de indsatsområder, der vedrører dem. I et lokalområde er der afholdt fælles møde på tværs af forældrebestyrelser, der er knyttet til kommunale institutioner. I andre lokalområder vil man også inddrage de boligsociale helhedsplaner, der har kontakt til andre forældretyper end dem, der sidder i forældrebestyrelser.

Organisering: Chefgruppen sundhed og en operationel styregruppe

I Aalborg Kommune har man på strategisk niveau etableret et forum, der kaldes Chefgruppen sundhed. Den består af alle 'niveau 2'-chefer i forvaltningerne Senior og Omsorg, Job og Velfærd, Børn og Unge samt Sundhed og Kultur. Gruppen har bl.a. til formål at beslutte og koordinere tværgående strategiske indsatser på sundhedsområdet internt i Aalborg Kommune i relation til Aalborg Kommunes sundhedspolitik. Under Chefgruppen sundhed er der nedsat en tværgående gruppe på konsulentniveau i de førnævnte forvaltninger til at understøtte det tværgående arbejde på sundhedsområdet.

Chef for sundhedsstrategisk sekretariat vurderer, at Chefgruppen sundhed samt den nedsatte konsulentgruppe er en stærk medvirkende årsag til, at der er så stort et ejerskab til kommunens sundhedspolitik på tværs af forvaltningsområder

i Aalborg Kommune, og at det tværfaglige samarbejde er helt naturligt i konkrete indsatser.

” *Jeg tror, det er en del af kommunens DNA. Der bliver ikke stillet spørgsmål til, om det er en god idé at arbejde med sundhed på tværs.*

Chef for Sundhedsstrategisk Sekretariat, Aalborg Kommune

Børneliv i sund balance er forankret i Chefgruppen sundhed for at sikre ledelsesmæssigt ejerskab og opbakning samt tværgående koordinering.

Derudover er der nedsat en operationel styregruppe knyttet til Børneliv i sund balance. Den består af ledere fra de involverede forvaltninger; Børn og Unge samt Sundhed og Kultur. Den operationelle styregruppe skal medvirke til at udpege lokale ledere og medarbejdere, der skal deltage i udviklingsworkshops og temadage, koordinere og understøtte projektets gennemførelse i egen forvaltning, sikre koordinering, prioritering og forankring på tværs af organisationen og sikre fremdriften i projektet. Den operationelle styregruppe mødes fire gange om året, men i praksis drøfter projektlederen ofte emner bilateralt med styregruppemedlemmerne, så der kan tages beslutninger ind i mellem de planlagte styregruppemøder. Projektlederen vurderer, at det er de helt rigtige mennesker, der sidder i den operationelle styregruppe, både i forhold til at lede ind i deres egen forvaltning og ud lokalt, og til at lede opad i tilfælde af, at det skal besluttes, at Børneliv i sund balance skal implementeres i andre institutioner og skoler eller lokalsamfund

” *Det er en ret flad struktur, hvilket gør det uformelt og effektivt.*

Projektleder, Børneliv i sund balance

Samme indsats i forskellige typer af lokalsamfund

I Aalborg Kommune deltager 4 lokalsamfund, afgrænset ved de eksisterende skoledistriktsgrænser; Farstrup, der er et landsbysamfund med én skole, én daginstitution, én købmand,

én forening etc. Derudover deltager 3 andre lokalsamfund, som er mere bynære og knap så afgrænsede som et landsbysamfund; Vestbyen, Aalborg SØ og Nørresundby. I Aalborg centrum er der f.eks. 174 registrerede foreninger, hvor mange er lokalt placeret i lokalområdet Vestbyen, men det er ikke alle, som er lokalt forankrede. Her kommer borgere fra hele Aalborg for at dyrke foreningsidræt. I to af lokalsamfundene er der boligsociale helhedsplaner, der indgår i samarbejdet med Børneliv i sund balance.

De fire lokalsamfund er valgt på baggrund af viden om, at der i området bor mange børn med overvægt (sundhedsplejedata) og familier med begrænsede ressourcer (data fra skolerne). Derudover har det været vigtigt, at der var interesse fra den lokale skole i at være med. Kendskab til, at der i områderne findes lokale ressourcer, f.eks. et aktivt foreningsliv, der kan udvikles yderligere, har også været medvirkende til udvælgelse af lokalsamfund.

Der er lavet en karakteristik af hvert lokalområde, som beskriver antal indbyggere i lokalområdet, antal nyfødte, skolen, dagtilbud, foreningsliv, idrætsfaciliteter, grønne områder og legepladser, boligforhold og mulighed for aktiv transport.

Selvom Børneliv i sund balance er en indsats for alle børn og deres familier, og ikke en specifik indsats for de børn, der er overvægtige, så adresserer man dog problematikken omkring ulighed i sundhed ved at vælge lokalsamfund, der er mere udfordrede i forhold til børn med overvægt og familier med begrænsede ressourcer.

På daginstitutionsområdet valgte ledelsen hvilke vuggestuer og børnehaver i det pågældende skoledistrikt, der skulle deltage. Det er altså ikke alle daginstitutioner i det enkelte skoledistrikt eller lokalsamfund, der deltager i Børneliv i sund balance. Det drejer sig om 13 daginstitutioner i alt.

Børneliv i sund balance består som beskrevet af nogle aktiviteter og handlinger, som skal omsættes i forskellige kontekster. Det stiller store krav til projektledelsen at have en områdesensitivitet

med i processerne. Det kan både handle om antallet af civilsamfundsaktører i lokalsamfundet, det kan også handle om kulturen for samarbejde på tværs af kommunale aktører, og det kan handle om konkrete erfaringer for at samarbejde på tværs af kommune og civilsamfund helt lokalt.

I landsbysamfundet har den lokale idrætsforening og købmand været med fra start i de tværgående møder med de kommunale institutioner, fordi de allerede har en stærk tradition for at samarbejde. Samtidig er der tætte relationer mellem nogle af civilsamfundsaktørerne. Eksempelvis er et bestyrelsesmedlem i børnehaven i familie med et medlem af skolebestyrelsen. Her har den pædagogiske leder i daginstitutionen taget en del af den lokale tovholderrolle, og indkalder til nogle af de lokale tværgående møder, hvor de drøfter, hvad de sammen kan gøre for at styrke børns sundhed og trivsel i lokalområdet. Her bliver projektlederen mindre central. I ét af de andre lokalområder har der været 3 tværgående møder med lokale kommunale aktører, og her er der ikke nogen, der endnu har taget del i tovholderrollen. De har mange idéer, som endnu ikke er omsat til konkret handling. Her har projektlederen derfor en lidt mere understøttende funktion.

” For mig er det vigtigste at tænke bæredygtighed på sigt. Bæredygtighed, lokalt ejerskab og forankring lokalt. Derfor skal indsatsen kunne tilpasses lokalområderne.

Projektleder, Børneliv i sund balance

Projektledelse der skaber lokalt ejerskab

Projektlederen er ansvarlig for at koordinere og drive indsatsen i alle fire lokalområder, og selvom hun ikke fysisk arbejder i de lokalsamfund, har hun en tæt kontakt til de forskellige aktører, bl.a. fordi hun, i opstartsfasen, valgte at være i praktik i de forskellige arenaer. Hendes væsentligste opgave er at understøtte de lokale aktører i at omsætte rammerne i Børneliv i sund balance til konkrete handlinger til gavn for de lokale børns sundhed og trivsel. Hun beskriver selv sin rolle på følgende måde:

” *Min rolle er at gå ind og understøtte, hvor der konkret er behov for understøttelse. Så det handler hele tiden om, hvad er der behov for i den enkelte situation eller i det enkelte lokalområde, men med et øje for at styrke kompetencen lokalt ift. bæredygtighed på sigt.*

Projektleder, Børneliv i sund balance

Hun har hele tiden overvejelser om, hvornår hun skal gå ind og understøtte, og hvornår hun skal tage mere over og drive processerne fremad. Det kan helt konkret handle om overvejelser i forbindelse med et referat af et netværksmøde i lokalsamfundet. Hvad sker der, hvis hun siger, at det kan hun godt lave, tager hun så ejerskabet fra dem og sender signaler om, at projektlederen er styrende for denne del. Hun har lavet forventningsafstemninger på et overordnet niveau med de enkelte aktører om rollefordelingen i forhold til de indsatser, der er i de forskellige arenaer, men der sker noget andet, når de forskellige aktører samles på tværs. Det er vanskeligere at afkode, hvem der har og tager hvilke roller i det tværor-ganisatoriske samarbejde lokalt.

Hensigten er, at det tværgående samarbejde på sigt skal være selvkørende, og derfor er den vigtigste opgave for projektlederen at klæde aktørerne på til at kunne det og finde en form, der fungerer i de forskellige lokalområder. Projektlederen

har til en start inviteret en række lokale aktører ind til de første tværgående møder lokalt. Hvis de ude lokalt ikke synes, at det er de rigtige, der deltager, så er det vigtigt, at de i lokalområderne selv beslutter, hvem der skal være med for, at der kommer til at ske noget på tværs i lokalsamfundet. I ét af områderne er der f.eks. en tovholder fra den boligsociale helhedsplan med. Et andet sted ønsker de, at det ikke kun er lederne fra de kommunale institutioner, der er med. Der skal også være medarbejdere repræsenteret. Det er med til at skabe et ejerskab lokalt.

” *Det er vigtigt at de lokale netværksgrupper er sammensat, så det giver mening lokalt. Jeg har taget teten og defineret deltagerne på netværksmøderne fra start, men vi har løbende en drøftelse lokalt, om der er andre i lokalområdet som skal inviteres med. Det kan jo både være faste deltagere men også deltagere, som inviteres ind en enkelt gang eller hver anden gang osv.*

Projektleder, Børneliv i sund balance

I nogle områder understøtter hun meget og bliver også nogle gange nødt til at tage teten for, at der sker noget. I andre områder bliver hun mere inviteret ind, når de ønsker hendes bistand.



Supersetting – først kommunale arenaer og så foreningslivet

I Børneliv i sund balance arbejdes der igennem arenaer eller settings i lokalområderne for at styrke børns sundhed og trivsel:

- I daginstitutionerne er der på tværs af kommunerne udviklet 7 principper, som indeholder konkrete rammer for, hvordan de tre målsætninger (Leg og bevægelse sammen, Sund mad og drikke sammen samt Oplevelse og nærhed sammen) kan omsættes i institutionen og lokalsamfundet. Eksempler på principperne er: *'vi sætter sunde rammer for maden og måltiderne i hverdagen og når der er fest - sammen med forældrene', 'børnene 'går' i dagtilbud og kan cykle, når de begynder i skole' og 'vi samarbejder med lokalsamfundet og forældrene om sjove og gode oplevelser for børnene'.*
- Sundhedsplejen har særlig fokus på de tre målsætninger i deres besøg hos alle familier i lokalområderne og ved særlige indsatser, proaktive opringninger og ekstra besøg målrettet udvalgte familier med henblik på at understøtte amning og sund mad, motorik og bevægelse samt oplevelser i lokalområdet.
- Skolerne og SFO'erne skal lave en handleplan med initiativer, der er med til at løfte de tre målsætninger. Det drejer sig f.eks. om konkrete aktiviteter, der kan sikre, at alle børn bevæger sig minimum 45 minutter om dagen, at børn spiser og drikker sundere og får handlekompetencer til at træffe sunde valg, og at skolen samarbejder med forældre og øvrige aktører om at skabe gode oplevelser for børnene.
- Lokalsamfundet som arena betyder, at der skal arbejdes på, at flere børn bliver aktive i foreningslivet, at det lokale erhvervsliv tager et medansvar for at det er nemt, attraktivt og sjovt for børnefamilierne at være fysisk aktive og spise sundere, at frivillige, foreninger og erhvervsliv skaber flere sunde og forskelligartede fællesskaber for børnefamilier, og at der skabes en årlig lokal Børneliv i sund balance-festival, hvor alle aktører byder ind.

Indledningsvist har der primært været fokus på udviklingsprocesser, kompetenceudvikling og handlinger i hver enkelt setting i lokalområderne i Aalborg Kommune. Fremadrettet vil der være fokus på samspillet og koordinationen mellem de forskellige settings, så den samlede mængde af ressourcer og aktiviteter arbejder i samme retning og opnår bedre resultater.

Indsatser i en supersetting-tilgang bør være integrerede, deltagelsesorienterede, empowerment-opbyggende, kontekstfølsomme og vidensbaserede (Se kapitlet Planlægningsmodeller).

Børneliv i sund balance i Aalborg Kommune arbejder med disse principper på følgende måde:

Integration: *I supersetting-tilgangen er det væsentligt med koordination og samkøring af aktiviteter, der relaterer til hinanden ift. anvendte metoder, målgrupper og timing. Integration handler om at tilpasse projektet de værdier, tilgange, procedurer, strukturer og kulturer, der eksisterer i etablerede organisationer i lokalsamfundet, og at aktører bliver inddraget tidligt i processen.*

Projektlederen har en vigtig rolle i Børneliv i sund balance i forhold til at koordinere og samkøre de mange forskellige arenaer, aktører, handlinger og aktiviteter i indsatsen, hvor det er væsentligt, at der arbejdes på tværs i lokalsamfundet. Børneliv i sund balance har tilpasset rammerne for indsatsen til de rammer, som kommunale organisationer i forvejen skal arbejde med som eksempelvis de pædagogiske læreplaner og kravet om 45 minutters bevægelse i skoletiden. Her har aktørerne været inddraget i at udvikle disse rammer og mulige tiltag, der kan udfylde rammerne. Derudover tilpasses organiseringen, timingen og aktiviteterne til de enkelte lokalsamfund.

Deltagelse: *I supersetting-tilgangen fordrer sundhedsfremmende initiativer høj deltagelse fra borgere og lokale aktører i udviklingen, implementeringen, monitoreringen og evalueringen af interventionen.*

Udvikling af indsatser og gennemførelse af Børneliv i sund balances aktiviteter foregår i et tæt samarbejde med ledere og medarbejdere fra de tre deltagende kommuner og Center for Forebyggelse i praksis. Fra Aalborg Kommune er det ikke alle involverede kommunale aktører, der har kunnet deltage i udviklingsprocesserne. Derfor har det været en stor opgave at viderefordre tanken bag og indholdet i de forskellige rammesættende elementer, der er udviklet på temadage sammen med de øvrige kommuner. Civilsamfundet har indtil videre primært været deltagende i den ene festival, der er afholdt i de fire lokalområder. Derudover er der foreningsrepræsentanter med til de tværgående lokale møder i ét af lokalområderne, og i andre lokalområder er foreningslivet først ved at blive inviteret ind for at drøfte, hvordan de konkret kan deltage i indsatsen. Forældrene er foreløbig inddraget i ét af lokalområderne via institutionsbestyrelserne i området. Børnene og forældre i de øvrige lokalområder har ikke været deltagende i selve udviklingen af initiativer endnu.

Handlekompetence: *I supersetting-tilgangen arbejdes der med at fremme forandringer igennem respektfuld dialog mellem mennesker og samtidig øge viden, opbygge kompetence og erhverve erfaringer. I dette samspil kan borgernes handlekompetence styrkes.*

Børneliv i sund balance arbejder primært med at øge viden, opbygge kompetencer og erhverve erfaringer blandt de kommunale medarbejdere. Dermed kan de være med til at igangsætte handlinger og aktiviteter, der kan styrke børnenes og familiernes handlekompetencer til at skabe forandringer i eget liv, og dermed øge sundhed og trivsel.

Kontekst: *Indsatser baseret på supersetting-tilgangen bør afspejle den kontekst, som borgerne lever i. Det gælder både den sociale kontekst, som mennesker færdes i lokalt samt samfundets mere strukturelle kontekst.*

Lokalsamfundsindsatsen i Aalborg tager højde for den lokale kontekst, ved at arbejde med forskellige processer og tempi i de forskellige områder. Projektlederen tager hensyn til lokale behov og ønsker, så det er de lokale kulturer for samarbejde og det lokale engagement, der driver udviklingen. På den måde tages der også hensyn til, at borgerne i de involverede lokalsamfund er forskellige. Børneliv i sund balance tager på den måde udgangspunkt i de eksisterende strukturer i den offentlige sektor og i civilsamfundet.

Viden: *Supersetting-tilgangen baserer sig på viden og producerer viden ved systematisk at monitorere og undersøge kvaliteterne og effekterne af igangsatte aktiviteter og forløb. Her anbefales det at gøre brug af metoder, hvor målgruppen involveres.*

Børneliv i sund balance baserer sig på den eksisterende viden, der findes i forhold til børns trivsel, sund mad og drikke samt bevægelse. Denne viden leverer Center for forebyggelse i praksis til kommunerne i indsatsen, hvor også forskere inddrages. Syddansk Universitet evaluerer indsatsen med en procesevaluering, der har til formål at belyse og vurdere de faktorer, der har betydning for lokalt engagement og implementering af indsatserne, samt en effektevaluering, der vurderer vægtudvikling blandt børn i lokalområderne i projektet i forhold til vægtudviklingen blandt børn i sammenlignelige lokalområder. Desuden gennemfører Aalborg Universitet en særskilt evaluering af udviklingsfasen i Aalborg Kommune.

Kommunens egne vurderinger af styrker og svagheder ved deres lokalsamfundsindsats

Styrker:

- Kommunalt organisatorisk ejerskab til at arbejde på tværs og lokalsamfundsbaseret.
- Tager udgangspunkt i den lokale kontekst.
- Indsatsen bygger oven på de eksisterende indsatser, strukturer og rammer i de deltagende settings.

Svagheder:

- Nogle af lokalsamfundene er store og har mange frivillige og lokale aktører, hvilket gør det vanskeligt at indgå i et forpligtende samarbejde om et fælles mål.

Gode råd fra Aalborg Kommune til andre kommuner, der vil i gang med at arbejde med lokalsamfund som sundhedsfremmende arena:

- Understøt kun der, hvor der er behov i de enkelte lokalsamfund.
- Hav et godt netværk i kommunen, så man ved, hvem man skal have fat i hurtigt for at rykke på nogle ting.
- Det hele afhænger af tid, sted og kultur, hvordan man skal gribe indsatsen an. Vær derfor nysgerrig og oprigtig interesseret.
- Vær varsom med at kalde det et projekt, da det kan få lokale aktører til at tænke, at det er en kortvarig indsats, som afsluttes, inden man rigtig når at komme i gang.
- Tænk langsigtet.
- Koordiner forskellige indsatser i et lokalområde og hægt sig på det, der er i forvejen derude.
- Tænk afgrænsning ind i lokalsamfundsindsatsen. Hvis det bliver for stort et område, så kan man risikere at miste den lokale oplevelse af at ville gøre noget for 'vores' børn.



Silkeborg Kommune – Nærmiljøprojekt Århusbakken

Indbyggertal	Ca. 97.400
Formål og pejlemærker	Formålet er at øge trivsel, lighed i sundhed og sammenhængskraften i lokalsamfundet.
Indsatsområder og målsætninger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Venskaber og fællesskaber Målsætning: Alle børn, unge, voksne og ældre er en del af et fællesskab. 2. Forældredeltagelse Målsætning: Forældre deltager aktivt i deres børns hverdag - både i daginstitution, skole og fritiden. 3. Sundhed og trivsel Målsætning: Borgere oplever en bedre mestring af egen sundhed og trivsel. 4. Det gode ungeliv Målsætning: Unge oplever, at de har ressourcer, der kan anvendes både i et uddannelsesliv, arbejdsliv og fritidsliv.
Steder	Århusbakken. Der har tidligere været nærmiljøprojekter i landsby-områderne Thorning og Fårvang.
Målgrupper	Børn, unge, voksne og ældre
Politiske udvalg	Arbejdsmarkedsudvalget, Børne- og ungeudvalget og Sundheds- og ældreudvalget finansierer indsatsen sammen. Sundheds- og ældreudvalget har det politiske ejerskab over projektet.
Kommunal organisering	Styregruppen er sammensat af den lokale skoleleder, den lokale daginstitutionsleder, leder af Ungdommens Uddannelsesvejledning, leder af Udvikling og forebyggelse (Sundheds- og omsorgsafdelingen), leder af Pædagogisk praksis og læring (Skoleafdelingen), teamleder i Familierådgivningen samt direktører i to boligorganisationer, der har almene boliger i området. Leder i skoleafdelingen er projektejer og en projektleder er frikøbt af Sundheds- og Omsorgsafdelingen.
Lokal organisering	Der er ansat en projektmedarbejder, som er finansieret delvis af boligorganisationerne og delvis af Silkeborg Kommune. Halvdelen af tiden bruger vedkommende som social brobygger. Den anden halvdel bruger medarbejderen sammen med projektlederen på at igangsætte initiativer i samarbejde med lokale aktører. Der er etableret et lokalt samarbejdsforum, hvor lokale kommunale og frivillige aktører mødes 4 gange om året for at koordinere tiltag og drøfte mulige aktiviteter og udfordringer i lokalområdet.
Data	<ul style="list-style-type: none"> » Registerdata såsom tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelsesniveau, civilstatus, to-sprogethed, familiesager, børnevægt, trivselsmålinger samt befolkningsundersøgelsen Hvordan har du det? er med til at udvælge lokalområdet. » Der blev gennemført en spørgeskemaundersøgelse i lokalområdet, hvor borgerne blev spurgt til de fire indsatsområder og om idéer til mulige indsatser.

Indsatsbeskrivelse	<p>Et nærmiljøprojekt er et projekt, der udvikles, eksekveres og forankres i samarbejde med borgere samt kommunale og frivillige aktører i et afgrænset lokalsamfund med udgangspunkt i de ressourcer, udfordringer og muligheder, der findes lige præcis i dette område.</p> <p>Det er borgere og lokale aktører, der sammen med projektorganisationen udvikler og iværksætter de aktiviteter, der kan være med til at styrke borgernes trivsel, sundhed og oplevelsen af sammenhængskraft. Samtidigt kan et nærmiljøprojekt være med til at løfte nogle af de dagsordner, målsætninger og strategier, de forskellige forvaltningsområder har, hvor de kan omsættes til konkrete pilotafprøvninger i lokalområdet.</p>
Eksempler på aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> » Kaffe på kanden – et uforpligtende fællesskab for voksne udenfor arbejdsmarkedet. » Etablering af et udeområde for og med unge i lokalområdet. » Fællesspisning. » Mandeklub.
Ressourcer	<p>De tre involverede politiske udvalg i Silkeborg Kommune har sammen finansieret midler til en deltidsprojektleder, en deltidsprojektmedarbejder/social brobygger samt aktivitetsmidler til en 3-årig indsats.</p> <p>De to involverede boligorganisationer har finansieret en deltidsprojektmedarbejder/social brobygger.</p>
Varighed	2018 – 2021 (Indsatsen blev forlænget)
Kontaktoplysninger	Projektleder Vanja Horvat Pedersen, vhp@silkeborg.dk

Silkeborg Kommune – Nærmiljøprojekt Århusbakken

” Der har været en hel masse af de her uregerlige problemer, som de her lokalsamfundsindsatser kan være med til at løse. Og det tværgående samarbejde er på en måde nemmere på det lokale plan, hvor vi får set på helheder og sammenhænge.

Sektionsleder, Silkeborg Kommune

Politikerne ønsker mere lighed i sundhed

I 2010 udmøntede Sundhedsstyrelsen puljen 'Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet', og da det var blevet tydeligt for både politikere og embedsmænd, at der var stor geografisk ulighed i sundhed i Silkeborg Kommune, blev puljen søgt. Der blev søgt til indsatser i både et bynært område primært med almene boliger og et landsbyområde beliggende langt fra Silkeborg by. Sundhedsstyrelsen ville dog kun støtte ét af lokalområderne, så de lokale byrådspolitikere besluttede selv at finansiere nærmiljøprojektet i landsbyområdet. Frem til i dag har der været tre kommunalt finansierede nærmiljøprojekter i tre forskellige lokalsamfund i Silkeborg Kommune. Hvert nærmiljøprojekt har været omkring fire år.

Formålet med at iværksætte og finansiere nærmiljøprojekter har fra politisk side været at skabe mere lighed i sundhed i udvalgte lokalsamfund, hvor der bor flere borgere med udfordringer, end i andre lokalsamfund i kommunen.

” Vi var nødt til arbejde med ulighed i sundhed. Og så dykkede vi ned i værktøjskassen for at se, hvad vi havde af muligheder. Og så kom det her op med at arbejde helt ude i marken meget tæt på borgerne. Det, synes vi som politikere, kunne være spændende.

Udvalgsformand Sundheds- og Ældreudvalg,
Silkeborg Kommune

Det første nærmiljøprojekt var kun finansieret af Sundheds- og omsorgsudvalget, hvorfor det primært var sundhed og de såkaldte KRAM-faktorer, der blev arbejdet med. I erkendelse af at der kun blev 'skrabet en lille smule i overfladen'



lokalt ved udelukkende at have et snævert fokus på sundhed, blev Børne- og Ungeudvalget og Arbejdsmarkedsudvalget inviteret til at være med i de kommende nærmiljøprojekter. Dermed har de seneste indsatser haft et langt bredere sigte med fokus på at styrke sammenhængskraften og fællesskaberne i lokalsamfundene samt skabe mere lighed indenfor flere domæner end bare sundhedsområdet. Det er dog stadig sundhedsområdet, der har det politiske ejerskab i nærmiljøprojekterne, og det er det udvalg, der tager initiativet til tværgående politiske drøftelser, hvis et nyt nærmiljøprojekt skal igangsættes. Dette begrundes med, at det primært er i kommunens Sundhedsfremme- og forebyggelsespolitik, at der eksplicit står, at der skal arbejdes med lokalsamfund, der er socialt og/eller sundhedsmæssigt udfordret.

Politikerne er involveret i beslutningen af et nyt nærmiljøprojekt, og bliver løbende orienteret om aktiviteter, forankring og læring i projekterne, og får indblik i den afsluttende evaluering. Politikerne er meget bevidste om, at det er svært at måle kvantitativt på disse indsatser. Særligt da der i højere grad er blevet fokus på fællesskaber og mental sundhed i de seneste projekter, hvilket er sværere at måle på end hvor mange, der er stoppet med at ryge eller har tabt sig ved at deltage i et forløb.

” Vi hører fra områderne, at de er blevet mere bevidste om at hjælpe nogle ind i fællesskaberne, som måske har lidt svært ved det. Man banker på ved naboen og spørger 'vil du ikke med?' Man arrangerer nogle ting, hvor man ved, at nogle af dem, der har lidt svært ved at komme, de kan være med.

Udvalgsformand Sundheds- og Ældreudvalg,
Silkeborg Kommune

Byrådet har ikke vedtaget en overordnet politik eller strategi om at arbejde lokalsamfundsba- seret med fokus på at skabe lige muligheder for borgerne. Der er dog en stærk tradition for at arbejde med nærdemokratiet og de 29 lokalråd, der findes i kommunen.

Styregruppe leder både lokalt og strategisk

Styregruppen for nærmiljøprojekt Århusbak- ken består af sektionsledere i de tre involvere- de forvaltningsområder; sundhed-, skole-, og beskæftigelsesområdet. Derudover er lederen af den lokale skole og lederen af den lokale dag- institution en del af styregruppen. Direktørerne for de to boligforeninger, der har almene boliger i lokalområdet, er også med i styregruppen. Det er altså en styregruppe, som er repræsenteret på flere niveauer med forskellige typer af beslut- ningskompetencer. Det er styregruppens opgave at bane vejen for, at de valgte aktiviteter kan igangsættes og implementeres. Derudover er det væsentligt, at styregruppemedlemmerne sørger for, at den erfaring, viden og kompetencer, der opnås i nærmiljøprojekterne, bliver videreformid- let i de organisationer, de repræsenterer.

” Der er stor forskel på, hvor stort ansvar de forskellige styregruppemedlemmer tager for at holde projektet i gang og nå de mål, vi skal nå. Engagementet er ofte afhængigt af, hvor meget ens afdeling er knyttet op på de mål, der er i projektet.

Sektionsleder, Silkeborg Kommune

Styregruppens sammensætning gør, at der er et stærkt lokalt fokus. Det er primært de kommunale sektionsledere, der sammen med projektleder-

ren skal sørge for, at de kommunale strategier og handleplaner kommer i spil lokalt, og at de lokale aktiviteter og prøvehandling i nærmiljøprojektet bliver sat i spil strategisk i kommunen.

” Det enkelte styregruppemedlem har jo også ansvaret for, at alt hvad der foregår i afdelingen af strategier, mål og indsatser bliver koblet til arbejdet i lokalsamfundet. At man spiller ind og siger, at lokalsamfundsindsatsen kan være et prøvelaboratorium for det, vi gerne vil prøve af, inden vi ruller det ud i hele kommunen.

Sektionsleder, Silkeborg Kommune

En engagerende kortlægningsproces

Valg af lokalområde til et nærmiljøprojekt fore- tages af politikere på baggrund af data indhentet i Danmarks statistik, i kommunens forvaltninger og i sundhedsprofilen 'Hvordan har du det?'⁴⁷

Da Århusbakken var blevet valgt som lokalområ- de, blev der afholdt møder med kommunale loka- le aktører såsom hjemmeplejen, sundhedsplejen, skoleleder, daginstitutionsleder samt frivillige lokale aktører såsom afdelingsformænd i bolig- organisationer, formand for pensionistforening og idrætsforeninger. Derudover afholdtes der møder med f.eks. den lokale præst, leder i dagligvarebu- tikken og andre relevante aktører. Alle blev spurgt til hvilke udfordringer, ressourcer og mulige initi- ativer, de kunne få øje på i lokalområdet.

Disse informationer blev samlet i et oplæg til styregruppen, som dernæst besluttede hvilke indsatsområder, der skulle igangsættes initiativer indenfor, og der blev opsat mål for hvert indsats- område. I nærmiljøprojekt Århusbakken er de fire indsatsområder: 1. Venskaber og fællesskaber. 2. Forældredeltagelse. 3. Sundhed og trivsel. 4. Det gode ungeliv.

Derefter blev der gennemført en borgerunder- søgelse, hvor borgerne kunne svare på et spør- geskema om mulige indsatser indenfor hvert indsatsområde, og de kunne melde sig til at være med til at stå for dem. Spørgeskemaet stod for- skellige borgere for at udlevere til deres netværk,

og projektmedarbejdere stod ved den lokale dagligvarebutik, daginstitution og skole for at få borgere til at udfylde spørgeskemaet. (Se mere om Sneboldmetoden i kapitlet Værktøj, metoder og input til det konkrete lokalsamfundsarbejde).

Derudover blev de kommunale og frivillige aktører spurgt til, hvad de ville være med til at sætte i gang for at indfri målene indenfor de fire indsatsområder, og der blev afholdt inddragende møder i alle afdelingsbestyrelser i boligforeningerne.

Projektgruppen gik derefter i gang med at beskrive og igangsætte de ønskede aktiviteter sammen med borgere, frivillige og kommunale aktører. Undervejs har der været løbende involvering af borgere og aktører i forbindelse med nye behov og idéer, som f.eks. nogle lokale beboere, der ønskede at nedsætte deres tobaksforbrug, hvorefter der blev iværksat et lokalt tilrettelagt rygestopforløb, hvor borgerne selv stod for rekrutteringen af deltagere. Eller da sundhedsplejersken og børnehaven ønskede at iværksætte en baby-bazar for forældre på barsel for at få en tidlig kontakt til småbørnsfamilierne i lokalom-

rådet. Her blev målgruppen inddraget i at udvikle tilbuddet.

Det var et bevidst valg fra projektgruppens side ikke at invitere til åbne workshops og borgermøder, da de mindre ressourcestærke borgere sjældent dukker op til den slags arrangementer. Mange af dem blev i stedet hørt igennem ovenstående proces, og det har da også vist sig, at flere i denne målgruppe har været involveret i indsatsen og er blevet frivillige.

Programteori til planlægning, styring og evaluering

I de seneste nærmiljøprojekter er der anvendt en meget simpel form for programteori som styringsredskab for projektgruppen. Programteorien er udarbejdet på baggrund af det såkaldte projektforklæde, som er et dokument, der fungerer både som rettesnor i projektet og forventningsafstemning i styregruppen. Projektforklædet indeholder formål, delmål, leverancer og en overordnet tids- og handleplan. (Se mere om programteori i kapitlet Værktøj, metoder og input til det konkrete lokalsamfundsarbejde).



Den simple programteori anvendes som styringsredskab mellem projektgruppen og styregruppen. Når projektgruppen, sammen med lokale borgere eller aktører, vil iværksætte en aktivitet i lokalsamfundet, formuleres den i en aktivitetsbeskrivelse, hvor aktiviteten kort beskrives, og det tydeliggøres hvilken virkning aktiviteten skal opnå på kort og lang sigt, og hvordan aktiviteten er med til at opfylde mål og delmål indenfor de fire indsatsområder i projektet. Denne aktivitetsbeskrivelse drøftes og godkendes af styregruppen. På den måde kan styregruppen være med til at vurdere, om den planlagte aktivitet er med til at løfte den samlede indsats.

Alle aktiviteterne evalueres, og det anføres i aktivitetsbeskrivelserne hvordan. Nogle af aktiviteterne evalueres primært ved registrering af fremmøde, og om der er fundet en bæredygtig løsning, så aktiviteten kan fortsætte. Andre aktiviteter bliver evalueret med kvalitative interviews af både deltagere og de frivillige eller kommunale aktører, der har været med til at stå for aktiviteten. Fælles for alle typer af opsamlinger og evalueringer er, at de skal forholde sig til de ønskede virkninger, der er beskrevet i aktivitetsbeskrivelserne.

Ved afslutning af hvert nærmiljøprojekt i Silkeborg Kommune foretages en kvalitativ evaluering, hvor både borgere og aktører forholder sig overordnet til, om nærmiljøprojektet har været med til at styrke sundheden, trivslen og sammenhængskraften i lokalsamfundet.

Social brobygger kobler borgere i udsatte positioner med lokale fællesskaber

I de to første nærmiljøprojekter i Silkeborg Kommune har der været fokus på en super setting-tilgang, hvor der primært er blevet arbejdet igennem lokalsamfundets arenaer med henblik på at styrke sundhed og trivsel i lokalsamfundet. Erfaringerne viste dog, at det var svært at få kontakt til nogle af de mest udsatte borgere ad den vej, da f.eks. både skoler og foreninger også har svært ved at få fat i den målgruppe, særligt de voksne. Derfor blev der i Nærmiljøprojekt Århusbakken ansat en Social brobygger, som man kender det fra De sociale helhedsplaner, der i højere grad tilbyder støtte til den enkelte borger på individ-

niveau. Det kan være alt lige fra at hjælpe med at forstå breve fra det offentlige til at forberede borgeren til møder med sagsbehandlere eller læger. Det kan også handle om at støtte borgere med angst eller ensomhed til at blive en del af et lokalt fællesskab. Den sociale brobygger får også henvendelser fra kommunale medarbejdere såsom mentorer, sundhedsplejersker og forebyggende medarbejdere på ældreområdet i forhold til at støtte lokale borgere til f.eks. at få meldt børnene ind i den lokale gymnastikforening, deltage i pensionistforeningens fællesspisning eller blive en del af Århusbakkens Mandeklub.

” Vi kan have en mere helhedsorienteret tilgang, når vi møder en borger med udfordringer. Ofte har borgerne kontakt med de rette hjælpeforanstaltninger i f.eks. familieafdelingen, i psykiatrien og i jobcentret, men nogle gange ser vi, at der mangler et helhedsperspektiv, så borgeren får en koordineret hjælp, der tager hensyn til de kompetencer og overskud, som han/hun har.

Projektleder/social brobygger, Nærmiljøprojekt Århusbakken

Den sociale brobygger arbejder ikke kun på individniveau, da det er vigtigt, at der bliver ved med at være lokale fællesskaber, som borgerne kan være en del af. Særligt nogle tilbud, som er lette at blive en del af. For nogle af borgerne, som den sociale brobygger har kontakt til, er det for stor en mundfuld at deltage i fællesskaber, hvor det kræver fast fremmøde på et bestemt tidspunkt, og som kræver stort fysisk eller mentalt overskud. Derfor arbejder den sociale brobygger både med at understøtte eksisterende lokale tilbud, og at etablere nye såkaldte lavtærskeltilbud, som er nemme at blive en del af.

Et sådan tilbud er f.eks. Kaffe på kanden, hvor borgerne kan komme til formiddagskaffe og rundstykker hver mandag. Tilbuddet er nu drevet af lokale frivillige, der på skift står for at gøre klar og byde nye velkommen. Den sociale brobygger er til stede en gang i mellem, særligt hvis hun ved, at der kommer nye, som hun har haft kontakt til. Hvis hun har en aftale med borgere

om at hjælpe dem, sætter hun dem som regel stævne til Kaffe på kanden, så de kan få øje på muligheden for at blive en del af dette netværk. De borgere, der deltager på kontinuerlig vis, har fået et stærkt lokalt netværk, der rækker ud over selve aktiviteten, og som kan meget mere end et kommunalt tilbud. De hjælper hinanden, når de har brug for det, f.eks. med kørsel til vaccination, indkøb under sygdom etc.

I nærmiljøprojekterne er 'proaktiv rekruttering'⁴⁸ blevet anvendt for at få kontakt til borgere, som er sværere at nå. Projektmedarbejdere har i en periode ringet på alle døre i lokalområdet for at gøre opmærksom på aktiviteter, man kan deltage i, og muligheden for at få en samtale med den sociale brobygger. Hvis borgeren har vist interesse, er vedkommendes telefonnummer blevet noteret og hurtigt kontakttet efterfølgende for at følge op. Det er en ressourcetung metode. Men det vurderes, at indsatsen har fået kontakt til nogle borgere, som ellers ikke ville have fået hjælp, og disse borgere er blevet engageret i forskellige typer af aktiviteter og tilbud. (Læs mere om proaktiv rekruttering i kapitlet Værktøj, metoder og input til det konkrete lokalsamfundsarbejde.)

Når den sociale brobygger skal sætte ord på hvilke kompetencer, hun gør brug af i sin funktion, så nævner hun først og fremmest nysgerrighed. En oprigtig nysgerrighed på borgerens livssituation, på organisationers grundvilkår, på systemers opbygning osv. Det er helt klart en fordel, hvis man f.eks. kender til, hvordan dagplejeres organisering og arbejdsdag hænger sammen, hvis man skal samarbejde med dem. Det er også en fordel at kende til f.eks. Udbetaling Danmark, så man ved lidt om, hvad en borger kan forvente af krav og konsekvenser, og ikke kun hjælpe med at læse brevet, borgeren har fået.

” *Jeg skal også være det rolige nervesystem, som borgeren møder. Mange af dem har oplevelse af ikke at kunne mestre sit eget liv lige nu og kan være præget af frygt og panik. Og så har jeg en empower-tankegang, der ligger på ryggraden, hvor det menneske, der sidder overfor mig, er livseksperter, og jeg kan eller skal ikke løse hans eller hendes problemer, men jeg kan hjælpe.*

Projektleder/social brobygger, Nærmiljøprojekt
Århusbakken

Delt ansættelse mellem kommunen og boligorganisationer

Projektmedarbejderen, som også er social brobygger, har en delt ansættelse i henholdsvis de to boligorganisationer og i kommunen. Det vurderer hun som en meget stor styrke i sit arbejde; ved at være en del af boligorganisationen har hun et tæt samarbejde med ejendomsfunktionærerne, der kommer i mange hjem, og ad den vej kan koble beboere med hende. Hun kan også bruge boligorganisationernes kommunikationskanaler til beboerne som f.eks. en SMS-service, og derudover har hun let adgang til de forskellige demokratiske niveauer i boligorganisationerne, hvis de skal være med til at træffe beslutning om nye aktiviteter i lokalområdet. Ved at være en del af kommunen har hun let adgang til de ressourcepersoner, der kan hjælpe de borgere, der har brug for ekstra støtte. Derudover kan hun løfte lokale problematikker ind i den kommunale organisation. Hun har f.eks. fra flere familier hørt, at der er et sundhedspleje-tilbud, som kan være vanskelig at deltage i, og det kan hun gå videre med til den ledende sundhedsplejerske og drøfte.

” *Det er langt nemmere at have en sådan samtale, når man har viden med fra lokalområdet og samtidig er en del af kommunen... så kan jeg lettere sige, er det noget, vi skal gøre noget ved sammen? Der er en kæmpe forskel i at kunne sige 'vi' og 'sammen'. Det ville jeg ikke kunne sige med samme autenticitet, hvis jeg kun var ansat i en boligorganisation.*

Projektleder/social brobygger, Nærmiljøprojekt
Århusbakken

Projektmedarbejderen vurderer, at det har været lettere at få direktører i boligorganisationerne og kommunale ledere til at snakke samme om nogle mere overordnede strategier og beslutninger i og med, at der har været en delt ansættelse.

Sektionslederen sætter ord på, hvad det kræver af hende som leder at arbejde så tæt sammen med boligorganisationerne:

” *Man bliver nødt til at lytte til de samarbejdspartnere, man har, og prøve at være nysgerrig på, hvad deres virkelighed er, og hvordan de ser verden. Og så få det kombineret med de mål, vi har kommunalt, og den ramme vi arbejder indenfor. Og så tænker jeg, at der opstår nogle helt fantastiske løsninger indenfor det rum. Men det kræver virkelig en åbenhed, en fleksibilitet og en generøsitet i samarbejdet.*

Sektionsleder, Silkeborg Kommune

Fra énstregen indsats til flerstregen indsats

Som tidligere beskrevet var det første nærmiljøprojekt en énstregen indsats, hvor KRAM-faktorerne var omdrejningspunktet og formålet var at skabe mere lighed i sundhed, forstået som fysisk sundhed. I de nyere nærmiljøprojekter bliver der både arbejdet med den fysiske, mentale og sociale sundhed, og det er en mere flerstregen indsats, hvor der arbejdes indenfor flere forskellige domæner som f.eks. uddannelse, beskæftigelse og sundhed. Der arbejdes på både individ- gruppe- og organisatorisk niveau, og der arbejdes igennem forskellige kanaler såsom partnerskaber, samtaler, tilbud og aktiviteter. Her nedenfor gives et indblik i, hvad der konkret sker i den flerstrengede indsats.

Mobilisering af borgere til frivilligt drevne netværk:

- Da det blev tydeligt igennem data og ved at tale med borgerne i lokalområdet, at der var en del enlige mænd, som var på kanten af arbejdsmarkedet enten pga. sygdom eller misbrug, besluttede projektgruppen at forsøge at etablere en mandeklub sammen med to mænd i målgruppen. En lokal mand på efterløn fik et lille honorar i en opstartsperiode til at igang-

sætte mandeklubben, som nu mødes én gang om ugen og er drevet af frivillige kræfter.

- Én af afdelingsbestyrelserne i den lokale boligforening ønskede sig et beboerhus, som alle på Århusbakken kan bruge. Projektmedarbejderen har hjulpet en gruppe af borgere med at organisere frivilligruppen omkring driften af beboerhuset, og sikre at beboerhuset bruges respektfuldt. I dag er der spilaftener, filmarrangementer og foredrag i beboerhuset.
- I det seneste nærmiljøprojekt kom to rengøringsdamer på den lokale skole til projektlederen og fortalte, at de manglede et lokalt træningstilbud, som alle kunne deltage i. Sammen med en medarbejder i kommunens sundheds- hus blev cirkeltræning iværksat og efter et år var det frivilligt drevet.

Prøvehandlinger i kommunale organisationer:

- Sammen med den lokale skole blev der iværksat en prøvehandling, som blev kaldt Makkerlæsning. En ældre elev blev ansat som læsemakker under de samme vilkår som en bogopsætter på skolebiblioteket. Læsemakkeren skulle én dag om ugen læse med en udvalgt elev fra indskoling, som havde brug for et læseløft. Selvom der var gode resultater, viste det sig, at selve indsatsen var ressourceintensiv i mandstimer, for projektmedarbejderen blev nødt til at være til stede hver gang, da indsatsen kræver mulighed for støtte fra en voksen. Skolen har nu valgt at bruge erfaringerne til en model, hvor læsetræningen foregår i skoletiden, og eleverne dermed har adgang til voksenstøtte ved lærerne.
- I et andet nærmiljøprojekt, i byen Fårvang, var der et ønske fra den lokale skoleleder og lederen af daginstitutionen, om at afprøve, om der kunne iværksættes en tidligere indsats i familier med udfordringer ved at have en fremskudt familierådgivning på skolen og i daginstitutionen. I projektperioden blev det afprøvet, hvilken forskel det gjorde for familierne og det tværfaglige samarbejde, at der var en familierådgiver, som var til stede lokalt én dag om ugen. Det viste sig at være så succesfuld,

at skolen nu betaler familieafdelingen for, at ordningen fortsætter.

Kapacitetsopbygning på tværs i lokalområdet:

- I de to seneste nærmiljøprojekter er der i projektperioden blevet etableret et samarbejdsforum lokalt, hvor repræsentanter fra kommunale lokale organisationer som f.eks. skole, daginstitution og ældrecenter samt repræsentanter fra frivillige foreninger som f.eks. lokalråd, borgerforeninger, idrætsforeninger og spejderorganisationer mødes fire gange om året. Initiativet blev taget af projektgruppen, da det blev tydeligt, at der var meget lidt koordinering på tværs i lokalområdet både ift. konkrete arrangementer som f.eks. byfester, men også ift. udfordringer som f.eks. unge der laver balade i lokalsamfundet. Disse fora er nu selvkørende, og det viser sig, at det øgede kendskab til hinanden også skaber nye samarbejdsrelationer, som når plejecentrets frivillige cykler med plejecentrets beboere ned til børnehavens legeplads og får en kop kaffe. Eller når skolen har påsketema og laver påskefrokost i madkundskab, og inviterer beboerne fra den lokale boligforening til påskefrokost.
- Da nærmiljøprojektet på Århusbakken påbegyndtes havde én af afdelingsbestyrelserne afsat midler til et udeområde mellem boligblokkene til unge. Der var udarbejdet flotte tegninger, men adspurgt af projektlederen, om de havde inddraget nogle lokale unge, var svaret nej. Derfor blev afdelingsbestyrelsen koblet med den lokale klub, som kunne give sparring på udeområdet fra et ungeperspektiv. Skolens klub havde længe gået med et ønske om at gøre noget ved deres udeområde, men der var ikke midler til det i kommunen. Så derfor blev parterne enige om at undersøge muligheden for at midlerne fra afdelingsbestyrelsen kunne bruges til at opgradere klubbens udeområde, som til gengæld så skulle være åben for lokalområdets unge udenfor klubbens åbningstid. Det lykkedes, og lokalområdet har i dag et flot udeområde for unge, med afsæt i deres egne ønsker.

Kommunens egne vurderinger af styrker og svagheder ved deres lokalsamfundsindsats

Styrker:

- Der er skabt et godt involverende forarbejde, hvor borgere og lokale både frivillige og kommunale aktører byder ind.
- Koblingen mellem at understøtte den enkelte borger i en udsat position og at styrke lokale fællesskaber.
- En projektorganisation, der har stærkt lokalt kendskab og et vidt forgrenet netværk i den kommunale organisation.
- En styregruppe, der er meget lokalt engageret.
- Kommunen har medarbejdere, der kender lokalsamfundet godt og hurtigt kan bygge et netværk op omkring den enkelte borger eller gruppe af borgere.
- Der bygges kompetencer og kapacitet op i lokalsamfundet, så der i højere grad tages hånd om borgerne, og der skabes sammenhold blandt borgerne.
- Der kommer mange flere gevinster, end man kan forudsige ved at arbejde så lokalt og samarbejde med alle typer af aktører.

Svagheder:

- Der er ingen overordnede beslutninger truffet i kommunen om at arbejde lokalsamfundsbaseret på tværs af udvalg og forvaltninger. Det betyder, at nærmiljøprojekter vedtages fra gang til gang med de politiske udvalg, der ønsker at være med, hvilket kan vanskeliggøre langsigtet planlægning.
- Styregruppemedlemmerne er gatekeepere til at lede op ad i organisationen til chef- og direktørniveauet ift. de mere overordnede beslutninger, der skal træffes og den læring, der sker lokalt.
- Nærmiljøprojekterne har en forholdsvis kort projektperiode på 3-4 år. Mange af processerne både på individ- og lokalsamfundsniveau tager lang tid.
- Når nærmiljøprojekterne kun drives af én person, så bliver det meget personafhængigt og skrøbeligt.

Gode råd fra Silkeborg Kommune til andre kommuner, der vil i gang med at arbejde med lokalsamfund som sundhedsfremmende arena:

- Lokalsamfundsindsatser giver gode muligheder for at arbejde med social ulighed i sundhed.
- Man skal tænke tværgående og langsigtet, hvis man vil skabe kontakt til de mindre ressourcestærke borgere.
- Man skal arbejde på tværs af forvaltningsområder og have alle lokale aktører med.
- Sørg for at have fokus på koblingen mellem de lokale kommunale aktører og den forvaltning, de arbejder i. De er ikke altid bekendte med hinanden, og hvad de konkret arbejder med.
- Tænk forankring af aktiviteter i indsatsen allerede ved igangsættelsen. De organisationer eller netværk, der skal forankre aktiviteten, skal være med fra start.
- Vær opmærksom på at for meget fokus på det lokale og konkrete kan gøre det svært at have det strategiske blik på lokalsamfundsindsatsen.
- Det er vigtigt, at lokalsamfundene oplever, at kommunen gerne vil samarbejde med dem om at gøre deres lokalområde til det bedste sted at bo.

Gennem opsøgende arbejde træffes en pensioneret kvinde på 65 år, som fortæller, at hun pga. en psykisk lidelse flere gange har været indlagt på et akut døgntilbud for at håndtere hverdagen. Behovet for indlæggelse sker ofte i forlængelse af weekenderne, hvor hun er meget alene. Hun og den sociale brobygger aftaler, at kvinden skal prøve at komme til Kaffe på Kanden, som er et ugentligt tilbud mandag formiddag. Kvinden ser selv en fordel i, at tilbuddet netop ligger mandag formiddag lige efter weekenderne. De første gange er



den sociale brobygger med for at skabe en tryk overgang til det eksisterende fællesskab. Kvinden begynder at komme fast om mandagen og fortæller efter ca. tre måneder, at hun har kunne undgå indlæggelser på det akutte døgntilbud ved at deltage i tilbuddet fast. Hun mener selv, at hun bedre kan klare weekenderne i ensomhed, når hun ved, at hun skal afsted om mandagen.

Randers Kommune – Havndal sundhedshus

Indbyggertal	Ca. 98.600
Formål	Formålet er at styrke sundhedstilstanden i det mest sociografiske udfordrede område af Randers Kommune via et decentralt sundhedshus med sundhedstilbud og aktiviteter. Indsatsen er realiseret via involverende processer med borgerne og i tæt samarbejde med alle kommunens forvaltninger om relevante tilbud og indsatser i området.
Steder	Havndal
Målgrupper	Alle borgere der bor i den nordlige del af Randers Kommune
Politiske udvalg	Et §17 stk. 4-udvalg blev nedsat i forbindelse med etableringen af Havndal sundhedshus, og nu ligger indsatsen under Sundheds-, idræts- og kulturudvalget.
Kommunal organisering	Direktionen i Randers Kommune er styregruppe for Havndal sundhedshus i forhold til mål og rammer for sundhedshuset. Disse godkendes i de politiske udvalg. Sundhedsalliancen (et forum for chefer) er projektgruppe og involveres løbende i forhold til samarbejdet på tværs af forvaltningerne omkring indsatser og prioriteringer.
Lokal organisering	Der er ansat en lokal koordinator til at varetage driften af huset, have kontakten til fagforvaltningernes fremskudte funktioner, mobilisere frivillige til at bruge huset, rekruttere borgere til at bruge de tilbud og aktiviteter, der er i huset, understøtte nye aktiviteter og varetage sundhedssamtaler i sundhedshuset. Der arbejdes på at lave en borgergruppe tilknyttet sundhedshuset, som skal være med til at skabe liv i huset og sikre det gode samarbejde mellem brugerne.
Data	Havndal sundhedshus er placeret i den nordlige del af Randers Kommune, da sundhedsprofilen 'Hvordan har du det?' viser, at det område har de største sundhedsmæssige udfordringer.
Indsatsbeskrivelse	En del af plejecentret Aldershvile i Havndal er omdannet til et sundhedshus. Her vil der være kommunale sundhedstilbud og frivilligt drevne aktiviteter. Der er en café, som kan anvendes til større arrangementer, og der er plads til at private aktører kan leje lokaler. For at understøtte den borgerinvolverende proces indgår Randers Kommune i et forskningsprojekt i samarbejde med Aarhus Universitet og Steno Diabetes Center Aarhus. Forskningsprojektet 'Havndals Kooperativ: sunde og glade børneliv' er en systematisk og samskabende lokalsamfundsindsats, der bygger på lokalt engagement. Igennem denne indsats igangsættes en række tiltag, der er drevet af borgerne i Havndal og som skal styrke det sunde og glade børneliv i Havndal.

Eksempler på aktiviteter	<p>Sundhedsplejen, tandplejen, rehabiliteringsenheden, arbejdsmarkedsområdet og familieområdet har tilbud og aktiviteter i sundhedshuset. Derudover vil foreninger og frivilligrupper stå for aktiviteter i sundhedshuset, som f.eks. suppekøkken for pensionister</p> <p>De borger- og aktørdrevne aktiviteter for at skabe sunde og glade børneliv er bl.a. etablering af cykelstier, udvikling af eksisterende legeplads, reetablering af Søstien, igangsættelse af krea café, brætspilscafé og fællesspisning i byen</p>
Ressourcer	<p>Byrådet har bevilliget midler til etablering af Havndal sundhedshus.</p> <p>Der er desuden bevilliget midler til driften af sundhedshuset og en koordinator på 25 timer ugentlig.</p>
Varighed	Sundhedshuset åbner april 2022
Kontaktperson	Koordinator Ulla Skov Aldahl, Ulla.Skov.Aldahl@randers.dk



Randers Kommune - Havndal sundhedshus

Etablering af Havndal sundhedshus blev politisk besluttet som en del af budgetforliget i 2019. Således var det et samlet byråd, der bakkede op om at omdanne en del af det lokale plejecenter i Havndal til et sundhedshus. Der er i byrådet et politisk ønske om at styrke sundhedsindsatsen i den nordlige del af Randers Kommune, som er kendetegnet ved at være mere udfordret socio-økonomisk og deraf også sundhedsmæssigt end andre dele af kommunen⁴⁹. På den måde er der fokus på at skabe mere geografisk lighed i sundhed i lokalsamfundsindsatsen.

Randers Kommune har i en årrække arbejdet med en decentral sundhedsindsats i seks udvalgte lokalområder, som er særligt udfordrede sundhedsmæssigt, under navnet Sundhedshøjskolen. I Sundhedshøjskolen etableres et partnerskab mellem Randers sundhedscenter og lokale idrætsforeninger, så langt flere borgere kan få gavn af de forebyggende tilbud. Randers Kommune stiller instruktører til rådighed i foreningerne i en 12 ugers periode, hvor lokale frivillige instruktører bliver opkvalificeret, mens borgerne tilbydes træning. Efterfølgende kan deltagerne fortsætte i et træningstilbud i foreningsregi⁵⁰.

Formålet med Havndal sundhedshus er at skabe et samlingspunkt for borgerne, hvor sundhed og trivsel er omdrejningspunktet. Sundhedshuset vil danne rammen om kommunale tilbud som for eksempel sundhedspleje, rygestoptilbud eller familierådgivning. Der er også plads til, at frivilligt drevne aktiviteter kan finde sted i sundhedshuset, eller at grupper af borgere bruger huset som mødested.

I forbindelse med beslutningen om at etablere Havndal sundheds blev der nedsat et § 17 stk. 4-udvalg eller opgaveudvalg, som det også kaldes. Udvalget bestod af lokale byrådsmedlemmer og fire lokale borgere. Udvalgets opgave var at sørge for, at projektet mundede ud i et velfungerende hus med brugbare tilbud og aktiviteter til borgerne i lokalområdet. Havndal sundhedshus



er nu en indsats under Sundheds-, idræts- og kulturudvalget, som løbende vil blive orienteret og involveret, ligesom andre relevante udvalg og det samlede byråd vil blive det.

Randers Kommunes byråd formulerede i 2021 en vision om at *”ville være førende i at inddrage borgere, virksomheder og foreninger til at udvikle vores fælles velfærd..., så vi sammen sikrer, at aktivt medborgerskab tænkes ind i alt fra daginstitutionerne til vores fælles grønne områder”*⁵¹.

Derfor er der også udtrykt et stort ønske om, at Havndal sundhedshus involverer borgerne til være en del af det liv, der skabes i sundhedshuset, og er medskabere af sundhedsfremmende initiativer i lokalområdet, for som sundhedschefen siger:

” Sundhedshuset er i virkeligheden bare en ramme, men det i sig selv kan ikke skabe mere sundhed. Det er, når vi får borgerne til at engagere sig til at gøre noget lokalt for hinanden, at der sker noget.

Sundhedschef, Randers Kommune

Politikerne besluttede, at der skulle udarbejdes en pjece med de tilbud, som de forskellige forvaltninger ville byde ind med i Havndal sundhedshus. Fagforvaltningerne kom derfor med deres umiddelbare tanker om aktivitetsskabelse i sundhedshuset, hvorefter der blev udarbejdet en

pjece, som blev godkendt af Sundheds-, idræts- og kulturudvalget. Herefter blev den husstands- omdelt i Havndal og omegn, så borgerne kunne se, hvilke typer aktiviteter, der ville komme i lokalområdet.

Sundhedshuset åbnede den 1. april 2022

Under sundhedshusets tag findes fagforvaltningernes fremskudte funktioner

Det er en målsætning, at hele den kommunale organisation skal have et ejerskab til sundhedshuset. Derfor har det været en bunden opgave at få de forskellige fagforvaltninger til at komme med konkrete tilbud og aktiviteter, som de vil tilbyde borgerne i Havndal og omegn.

Det har været en længere proces at involvere fagforvaltningerne. Sundhedschefen har først involveret den såkaldte *Sundhedsalliance* i kommunen. Sundhedsalliancen er et forum på administrativt chefniveau under direktionen, der har til formål at koordinere og sikre implementering af strategiske tværgående sundhedstiltag. Herefter var sundhedschefen og koordinatoren af Havndal sundhedshus på besøgssrunde i alle fagforvaltninger, hvor de bød ind med de umiddelbare idéer, de havde, til fremskudte tilbud og aktiviteter i Havndal sundhedshus. Den første politisk godkendte pjece, er nu blevet yderligere konkretiseret ved at koordinatoren sammen med konkrete medarbejdere, der er blevet udpeget af fagforvaltningerne til at arbejde i Havndal sundhedshus, har beskrevet tilbuddene. Der er lavet en aktivitetskalender, hvor borgerne kan se hvilke tilbud, der er i sundhedshuset. Der vil f.eks. være rygestopkurser, jobcafé, lektiehjælp, hørekonsultation, fremskudt socialrådgivning og rusmiddelrådgivning⁵². Denne aktivitetskalender er efterfølgende sendt til cheferne til orientering.

Der vil med andre ord komme mange fagprofessionelle i sundhedshuset, som hver især tilbyder en fremskudt aktivitet, der ligger indenfor deres kerneopgave i Randers Kommune. De har ikke nødvendigvis tid til eller er opmærksomme på at have en tværfaglig tilgang til at arbejde lokalsamfundsbaseret. Derfor vil der både være fokus på at skabe brobygning mellem de kommunale

medarbejdere, der kommer i huset, men også til andre tilbud i både regionen og i civilsamfundet.

” Hvis man nu f.eks. er fremskudt rådgiver, og man har 3-4 borgere i Havndal, så kan man sige: 'Nu har jeg en anden ramme at gøre det samme arbejde i, som jeg gjorde før, og når jeg nu er her, så kan jeg mobilisere borgerne til at komme i huset, hvor der sker rigtig mange andre ting.

Sundhedschef, Randers Kommune

Koordinatoren har i forvejen et stort kendskab til de kommunale forvaltninger i Randers Kommune og har et stort netværk i organisationen. Hvis hun får øje på lokale udfordringer, der ikke kan løses igennem de fremskudte funktioner eller de frivillige og lokale aktører, der allerede findes i Havndal, så har hun mandat til at kontakte relevante fagprofessionelle, der kan være med til at finde mulige løsninger sammen med lokalsamfundsaktørerne.

Borgerinvolvering i Havndal

Som skrevet ovenfor er det vigtigt for Randers Kommune, at borgerne i Havndal oplever, at sundhedshuset er deres, og derfor skal de være medskabere af lokalsamfundsindsatsen. Borgerne er i første omgang blevet bedt om at udfylde et eller flere 'drømmekort', dvs. et postkort, hvor de kunne skrive, hvad de ønskede sig, der skulle ske i sundhedshuset. Her blev der anført alt lige fra at få hjælp til at justere sit høreapparat, en bogcafé, til et madlavningshold for større børn. Mange af de ønsker, borgerne kom med, kan umiddelbart godt realiseres. Det afgørende er, at de selv er med til at etablere mange af de tilbud og aktiviteter, som ikke kræver fagprofessionelle kompetencer. Her vil koordinatoren have en understøttende rolle i processen fra ønsker til virkelighed.

Koordinatoren har brugt meget tid i perioden op til åbningen af sundhedshuset på at invitere forskellige foreninger og grupper af borgere til at se sundhedshuset og få en drøftelse med dem om, hvordan de kan se sig selv skabe liv i huset. Hun har været meget til stede i Havndal og lavet et grundigt opsøgende arbejde for selv at få et

øget kendskab til lokalområdet og de borgere, der bor der, samt de aktører, der er væsentlige at få et samarbejde med.

” *Jeg har virkelig haft mine antenner ude... så har jeg snakket med brugsuddeleeren, så har jeg snakket med halbestyreren, så har jeg snakket med dem, der sidder i menighedsrådet, så har jeg snakket med dem, der sad i 17.4-udvalget... på den måde har jeg pludselig set, hvordan trådene hænger sammen.*

Koordinator, Havndal sundhedshus

Kirkens Korshær har f.eks. budt ind med at ville lave suppekøkken sammen med den lokale pensionistforening. Her vil koordinatoren en gang imellem være til stede med henblik på at rekruttere borgere til de kommunale tilbud, der er i sundhedshuset. På den måde kan der ske koblinger, synergier og sammenhænge imellem de borgerdrevne tilbud og de kommunale tilbud i sundhedshuset.

Den løbende borgerinddragelse i Havndal sundhedshus er endnu ikke helt planlagt, men det er væsentligt, at der skabes et forum, hvor borgere er med til at tage ejerskab og kvalificerer, hvad der skal ske i sundhedshuset. Det er vigtigt, at denne gruppe ikke består af brugere, som primært har fokus på deres egne aktiviteter. Det skal være et dialogforum, hvor man arbejder på at skabe det gode fællesskab i Havndal sundhedshus.

Den helt store inddragende proces af både kommunale og frivillige lokale aktører, borgere og ressourcepersoner i fagforvaltninger er sket igennem Havndal Kooperativet.

Havndal Kooperativet

Havndal kooperativet er et samarbejde mellem Randers Kommune, Steno Diabetes Center Aarhus og Aarhus Universitet, der har til formål at afprøve en systemorienteret lokalsamfundsindsats, der skal fremme børns sundhed og trivsel i Havndal. Det vil blive undersøgt, hvordan indsatsen påvirker børnenes sundhedsadfærd, trivsel og forekomst af overvægt i en 4-årig periode⁵³.

Havndal lokalsamfund er valgt, da målinger i sundhedsplejen har vist, at ca. hvert fjerde barn er overvægtig ved indskolingsundersøgelser. I Randers Kommune som helhed er det hvert 7. barn, der er overvægtig.

Selve indsatsen går ud på, at borgere, lokale aktører både frivillige og kommunale, ildsjæle og repræsentanter fra fagforvaltninger har deltaget i en række workshops (Se mere om metoden i kapitlet Værktøjer, metoder og input til det konkrete lokalsamfundsarbejde), hvor de blev præsentert for viden om sundhed og trivsel blandt børn og unge, og fik indblik i en undersøgelse, lavet forud blandt børnene i Havndal. Undersøgelsen omhandlede madvaner, fysisk aktivitetsniveau, mental sundhed, fritidsaktiviteter mm. samt forskellige typer af målinger. På baggrund af denne viden udviklede deltagerne et årsagsdiagram for at klarlægge hvilke årsagssammenhænge, der er i forhold til sundhed og trivsel blandt børnene i Havndal. Ud fra dette valgte deltagerne to temaer, mental sundhed og fællesskaber, som de ville arbejde videre med, og efterfølgende kom de med idéer til konkrete tiltag, som kunne igangsættes lokalt. Der er ikke nogen, der fagligt har vurderet om tiltagene rent faktisk vil påvirke børns sundhed og trivsel i en positiv retning, for princippet er, at hvis der er energi i at arbejde med idéen, så vil den blive understøttet og igangsat. Disse aktiviteter er nu blevet prioriteret, og der er nedsat arbejdsgrupper, som vil arbejde videre med at omsætte idéerne til handling. Noget af det, der nu arbejdes videre med er at etablere cykelstier til og fra skolen, så det bliver sikkert for børnene at transportere sig på cykel. Der vil blive arbejdet på at udvikle de eksisterende legepladser, så de indbyder til mere alsidig bevægelse. Borgerne vil arbejde videre med at reetablere Søstien, som både kan bruges i skole- og fritiden til bevægelse i naturen. Der vil blive arbejdet på at etablere en krea-café for børn og unge, hvor ældre borgere kan lære fra sig. I forlængelse af det vil der også blive arbejdet på hygge og samvær omkring kort- og brætspil på tværs af generationer. En gruppe vil arbejde med at etablere LAN-fest for de 15-20 årige, og der vil blive arbejdet på at etablere fællesspisning i lokalsamfundet.

Efter tre år vil børnene igen blive målt og undersøgt for derigennem at finde ud af, om de mange igangsatte aktiviteter har gjort en forskel. Hvis der er sket en positiv udvikling, finder man ikke ud af hvilken aktivitet, der har gjort forskellen, men at det er den samlede mængde af indsats og opmærksomhed på udfordringen, der har gjort en eventuel positiv forskel.

Koordinatoren er meget begejstret for denne proces, som har været præget af engagement fra alle deltagerne, og workshopsene har været godt planlagt og faciliteret af Aarhus Universitet og Steno Diabetes Center Aarhus. Hun peger på, at det har fungeret rigtig godt, at lokale borgere har siddet sammen med medarbejdere fra Randers Kommune.

Der har været stor deltagelse fra kommunens fagforvaltninger til workshopsene, og det har kunnet lade sig gøre, fordi Sundhedsalliancen har været involveret i at pege på ledere og konsulenter, som skulle deltage.

” *Vi har faktisk haft social- og arbejdsmarkedsområdet, PPR, bosætning, omsorgsområdet, sundhedsplejen, sundhedsfremme og forebyggelse med. Altså vi har haft rigtig mange forvaltninger repræsenteret på de her møder sammen med borgerne.*

Sundhedschef, Randers Kommune

Koordinatoren fortæller, at der var en arkitekt fra Planafdelingen med til workshopsene, som bød ind med, at der skal til at være områdefornyelse i Havndal, og der er sat penge af til det. Arkitekten havde et godt blik for, hvilken betydning områdefornyelsen kan have for det sociale liv og sundhedstilstanden i Havndal. Derfor har koordinatoren nu haft nogle møder med arkitekten for at samtænke indsatserne og koble én af de nedsatte arbejdsgrupper sammen med det arbejde, der skal til at foregå omkring områdefornyelsen.

Samspil mellem sundhedshuset og kooperativet

Det er en styrke for etableringen af sundhedshuset, at den borger- og aktørinddragende proces i kooperativet har fundet sted. På den måde har koordinatoren fået et stort indblik i hvilke ressourcer, der findes i lokalsamfundet. Samtidigt bliver det muligt at få nogle af arbejdsgruppernes initiativer til at finde sted i sundhedshuset.

Det bliver en stor del af koordinatorens arbejde at understøtte arbejdsgrupperne i at omsætte deres idéer, så der bliver flere sundhedsfremmende aktiviteter, der kan styrke børns mentale sundhed og deltagelse i fællesskaber i Havndal. Koordinatoren har planlagt et møde, hvor alle arbejdsgrupperne deltager sammen med ressourcepersoner fra fagforvaltningerne, for det kan være, at de skal kobles direkte uden at koordinatoren behøver at være en del af det. Det kan f.eks. være 'Bevæg dig for livet'⁵⁴-konsulenten, som kobles med en arbejdsgruppe, der vil lave nye typer af fritidsaktiviteter for børn.

Kooperativet ses som en prøvehandling, der kan bredes ud, hvis det viser sig at have en god effekt. Hvis det er tilfældet, er det afgørende, at der er en kommunal medarbejder, som kan understøtte arbejdsgruppernes arbejde fremadrettet og som kender til det pågældende lokalområdes ressourcer.

” *Det der med at arbejde med borgernes egen mestring og egen forståelse af at have del i, hvordan lokalsamfund kan løfte os individuelt og samlet. Det kunne sagtens været et andet sted end i Havndal.*

Sundhedschef, Randers Kommune

Projektledelse af en uforudsigelig indsats

De overordnede mål for sundhedshuset i Havndal handler om at opveje den geografiske placering i udkanten af kommunen og nå nogle borgere, som ellers ikke kommer i Sundhedscentret i Randers. Derudover betegner sundhedschefen hele processen med etableringen af sundhedshuset som en *iterativ proces*, hvor det er usikkert, hvad der kommer til at ske:

” Det handler om at have is i maven og se, hvad der er energi omkring i lokalområdet.

Sundhedschef, Randers Kommune

Koordinatoren arbejder ud fra de beskrivelser, der ligger i de politiske dagsordener og beslutninger. Her fremgår det, at der f.eks. ønskes en pjece, hvor forvaltningernes aktiviteter og tilbud fremgår, og her fremgår det også tydeligt, hvilke processer og kommunikationsindsatser, der skal ske, med fokus på borgerinvolvering og samskabelse. De konkrete borgerdrevne aktiviteter er selvsagt sværere at forudsige og beskrive på forhånd, da de netop bliver til i en samskabende proces på borgernes præmisser.

Planen er, at der i projektorganisationen fremadrettet vil blive arbejdet på at lave en projektbeskrivelse, hvor det eksempelvis fremgår hvilke mål, der arbejdes med i lokalsamfundsindsatsen, så det bliver tydeligere for alle, om man er på rette vej med de tilbud og aktiviteter, der igangsættes. Dette kan fungere som en forventningsafstemning mellem det politiske, administrative og praktiske niveau.

De konkrete kommunale tilbud vil blive evalueret ud fra de samme kriterier, som hvis borgeren deltog i samme tilbud i Randers. F.eks. rygestoptilbud eller rusmiddelrådgivningen. Derudover vil det blive undersøgt, om der bliver rekrutteret borgere, der ellers ikke ville komme, hvis tilbuddet var centralt placeret. Afrapporteringen til det politiske niveau, direktionen og chefniveauet vil omhandle, hvad der konkret sker i sundhedshuset og ikke mindst hvilke indsatser, der drives af borgere i lokalområdet.

” Meget af det her arbejde er vanskeligt at måle på, men jeg kan fortælle om, hvilken forskel det gør, at jeg er derude. F.eks. borgeren, der kommer og siger, at han har tage skeen i egen hånd, da han fik diabetes, så han går nu 15 km. om dagen. Jeg roser ham og spørger ham, om han ikke kunne tænke sig at bruge sin erfaring og blive gå-vært, så andre kan gå med.

Koordinator, Havndal sundhedshus

Parallel track-model med fokus på at samskabe med lokalsamfundet

I Havndal sundhedshus arbejdes der med mange typer af tilbud og aktiviteter, som groft sagt kan opdeles i to spor, der sammen skal styrke sundhedstilstanden i lokalområdet. Denne måde at arbejde lokalsamfunds-baseret på kan benævnes som en Parallel track-model (se mere i kapitel 4), og selvom kommunen ikke har brugt netop denne model som grundlag for tilgangen til at etablere Havndal sundhedshus, kan det forklares på følgende måde. I programdesignfasen i Parallel track-modellen identificerer man udfordringen, vurderer hvad der skal til for at imødekomme udfordringen og godkender de overordnede linjer. Her har Randers Kommune via sundhedsprofilen 'Hvordan har du det?' fra Regions Midtjylland identificeret, at der i den nordlige del af kommunen er flere borgere, der har en socioøkonomisk karakteristisk, der påvirker sundhedstilstanden negativt. Derefter er der lavet en administrativ vurdering af, hvad der skal til for at imødekomme denne udfordring, hvorpå det politiske niveau har drøftet, udviklet og godkendt idéen om at styrke sundhedstilstanden i den nordlige del af kommunen ved at etablere et sundhedshus i Havndal. Indsatsen implementeres overordnet set i to spor: Det ene spor, hvor fagforvaltningerne i kommunen kommer ud i lokalsamfundet og tilbyder aktiviteter til borgerne. Her er der lavet en faglig og ressourcemæssig vurdering af, hvad der er relevant at tilbyde, hvilket kan betegnes som et top-down spor. Det andet spor er en bottom-up tilgang, hvor der arbejdes med at engagere borgerne i inddragende og samskabende processer, så de i højere grad kan styrke egen og andres sundhed i Havndal og omegn. Et afgørende element i modellen er koordinatorens rolle, der netop skal koordinere, koble og skabe sammenhæng mellem de to spor, så der skabes bedre resultater, end hvis sporene blev implementeret parallelt og uafhængigt af hinanden.

Kommunens egne vurderinger af styrker og svagheder ved deres lokalsamfundsindsats

Styrker:

- Kommunens tilbud 'kommer ud til borgerne' i deres nærområde, så det bliver tættere på og giver lettere adgang.
- Tilstedeværelse i lokalområdet, som giver et godt kendskab til både borgere og aktører.
- Havndal sundhedshus favner mange typer af tilbud fra forskellige forvaltningsområder og frivilligt drevne aktiviteter.
- Borgerne har mulighed for selv at tage ansvar og gøre noget lokalt og skabe et attraktivt lokalsamfund.
- Randers Kommune kan få kontakt til nogle borgere, som det ellers er svært at få skabt kontakt til.
- Det brede sundhedsbegreb gør, at mange flere borgere kan spejle sig i tilbud og aktiviteter.

Svagheder:

- Lokalområdet kan blive for småt i forhold til at få borgere nok til at deltage i aktiviteter og tilbud.
- Kræver tid til det opsøgende, relationsopbyggende og understøttende arbejde.

Gode råd fra Randers Kommune til andre kommuner, der vil i gang med at arbejde med lokalsamfund som sundhedsfremmende arena:

- Man skal ikke have for færdig og fastlåst en plan, for så går man glip af det spændende, der opstår undervejs.
- Vær ydmyg og nysgerrig over lokalområdet.
- Det er helt afgørende at få fat i de rigtige og relevante ambassadører i et lokalsamfund.
- Man skal gøre det, fordi vi som kommune ikke selv kan løfte de sundhedsudfordringer, vi har. Foreninger, civilsamfund, andre forvaltninger, erhvervslivet skal på banen.
- Der skal være god tid til at lave relationsarbejde, opsøgende arbejde, understøttende arbejde etc.
- Vær opmærksom på, hvordan man taler om lokalsamfundsindsatsen, og hvorfor man kommer, så borgerne ikke føler sig stigmatiseret.
- Man skal kunne indgå på de præmisser, der er i lokalsamfundet, og lægge sin kommunale 'uniform' fra sig.

En mand har været uden beskæftigelse i mere end 10 år pga. psykiske vanskeligheder. Han har tiltagende vanskeligt ved at stå op til tiden og overholde aftaler med f.eks. Jobcentret. Han og projektmedarbejderen aftaler, at han en gang om ugen tager en frivillig tjans i et lokalt fællesskab, som mødes 10 minutter fra hans hjem.

Sammen med borgeren laves en plan B til de dage, hvor det ikke lykkes med at overholde denne aftale. Beskæftigelsesafdelingen involveres i planen, og borgerens frivillige tjans bliver en del af beskæftigelsesindsatsen. Gennem oplevelsen af at lykkes i det lokale, frivillige fællesskab får borgeren selvtillid til at gå i gang med jobafprøvning henimod at få et fleksjob.



Værktøjer, metoder og input til det konkrete lokalsamfundsarbejde

Dette kapitel beskriver værktøjer, metoder og andre input, som kan anvendes i lokalsamfundssindsatser. Der findes rigtig mange typer af værktøjer, og dette er blot et udpluk valgt ud fra egne erfaringer, inspiration fra andres erfaringer i en lokalsamfundskontekst eller fordi de er anvendt i de lokalsamfundssindsatser, der beskrives i kapitlet Kommunale cases.

I de følgende afsnit vil vi komme ind på:

- Kortlægningsværktøjer til afdækning af lokalsamfundets ressourcer, udfordringer, potentialer og karakteristika. Nogle af værktøjerne vil have et inddragende perspektiv.
- Borgerinvolvering, -inddragelse og samskabelse, bl.a. præsenteres en ny udgave af den velkendte 'Deltagelsesstige', og der vil være konkrete eksempler på borgerinvolverende aktiviteter fra casene.
- Kontakt- og relationsarbejde, også til borgere i en udsat position. Herunder vil proaktiv rekruttering blive udfoldet.
- Samarbejdsformer mellem organisationer i lokalsamfundssindsatser, herunder partnerskaber.
- Programteori, som vil blive beskrevet både i forhold til at planlægge og evaluere en lokalsamfundssindsats.

Kortlægningsværktøjer

Data

Der er i disse år øget fokus på at generere data i kommunerne, som kan bruges til at udvælge lokalområder og prioritere indsatser ved at koble sociale og geografiske data. Denne type data kan være med til, på en systematisk måde, at belyse den sociale balance i en kommune, hvilket kan bruges som et strategisk planlægnings- og monitoreringsredskab. Mange kommuner følger for eksempel udviklingen i forskellige lokalsamfund, skoledistrikter eller lign. som led i en boligsocial strategi, eller for at kvalificere og prioritere velfærdstilbud. KL udgav i 2015 rapporten "KL guide om boligsocial monitorering" og mange kommuner har udarbejdet deres egne monitoreringsmodeller.

Udfordringen er at beslutte præcis hvilke data, der kan sige noget fornuftigt om sundhedsfremme og forebyggelsesområdet, samt at opstille en model og generere data, der kan bruges som beslutningsgrundlag. Senest har "ghetto-kriterier" fyldt i mange kommuner, og sat fokus på beskæftigelsesgrad, kriminalitetsrater, uddannelses- og indkomstniveau samt andelen med anden etnisk herkomst⁵⁵. Derudover ligger alle kommuner inde med egne tal for trivsel i skoler, skolefravær, tandsundhed, karaktergennemsnit osv.

Eksempler på data og hvem der genererer disse, som kan bruges i en monitoreringssammenhæng⁵⁶:

- Tryghedsmålinger (Kommune- eller boligforeninger)
- Skolefravær (Kommune/folkeskolerne)
- Trivselsmåling i 4.-9. klasse (Styrelsen for IT og læring)
- Trivselsundersøgelser i daginstitutioner (Kommune/børn-familieområdet)
- Sprogscreening i daginstitutioner (Kommune/børn-familie-området)
- Børns BMI (Kommune/Sundhedsplejen)
- Karries hos børn (Kommune/Skoletandplejen)
- Anmeldelsestal (Politiet)
- Uddannelse og beskæftigelse (Kommune/beskæftigelsesområdet)

Kommuner har adgang til en række lokale og fælleskommunale data som kombineret med de geografiske informationssystemer (GIS) kan understøtte det strategiske arbejde med lokalområdeindsatser.

Der er megen viden at hente på KL's hjemmeside om Boligsocial Monitorering⁵⁷ om de forskellige analyseværktøjer og datakilder, samt hvilke indikatorer, der er afgørende for at kunne monitorere udviklingen i et lokalsamfund.

Tabellen herunder giver et overblik over de boligsociale indikatorer, der henvises til i KL's publikation "Indikatorspecifikation til boligsocial monitorering"⁵⁸.

Ud over de nævnte datakilder stiller Landsbyggefonden data til rådighed om landets almene boligområder⁵⁹, som både boligorganisationer og kommuner kan få adgang til.

Endelig bliver der løbende indsamlet data om danskernes sundhed, som også kan understøtte prioritering og udvikling af lokale indsatser. Hvert fjerde år undersøges danskernes sundhed i 'Den nationale sundhedsprofil', som zoomer ind på kommunerne. Nogle regioner udarbejder i denne forbindelse også en profil af sognene i de pågæld-

TEMATISK DIMENSION	INDIKATORER	DATAKILDE
Baggrundsvariable	Antal børn og unge under 18 år	DST*/FLIS**
	Etnisk sammensætning	DST/FLIS
	Familietype	DST
	Alle beboere opdelt på alder	DST/FLIS
	Fraflytning	DST/FLIS
Socioøkonomiske baggrundsforhold	Bruttoindkomst	DST
	Tilknytning til arbejdsmarkedet	DST
	Uddannelsesniveau	DST
	Børn med enlige forsørgere	DST
	Antal sigtede pr 1000 indbyggere	DST
Børn og unge	Anbringelser	FLIS
	Forebyggende sociale foranstaltninger	FLIS
	Børn i dagtilbud	DST
	Karaktergennemsnit ved 9. klasses afgangsprøve	FLIS
	Fagligt svage elever	FLIS
	Inklusion og segregering	FLIS
	Unge i uddannelse	DST

* DST = Danmarks statistik, ** = Fælles kommunalt Ledelsesinformationssystem

dende kommuner. Undersøgelsen 'Danskernes bevægelsesvaner' laver også delrapporter på kommuneniveau.

De kvantitative data kan selvfølgelig ikke stå alene, når der skal planlægges og implementeres lokalsamfundsindsatser, men i samspil med konkrete erfaringer og viden fra borgere, fagprofessionelle og andre aktører i lokalområdet, kan det bidrage til at kvalificere og præcisere indsatsernes mål og indhold.

Snebold-metoden

Snebold-metoden kan bruges til både dataindsamling og kontaktskabelse, hvis man kun har et begrænset kendskab til beboere i et lokalområde, eller hvis man ikke har ressourcer til at tage kontakt til alle beboere selv. Metoden benytter sig af de eksisterende sociale netværk i lokalsamfundet, og udføres ved at lade et antal borgere hver især etablere kontakt til flere borgere i deres netværk, heraf snebold-metaphoren. Ved dataindsamling kan et antal borgere fx interviewe naboer og bekendte i deres egne netværk ved brug af en interviewguide, og derved komme længere omkring på kortere tid. Ligeledes kan den aktive brug af netværk øge deltagerkredsen til fx opstarts- eller orienteringsmøder i lokalområdet⁶⁰.

Nedenstående er et eksempel fra Silkeborg Kommune, hvor man har brugt snebold-metoden ved at involvere frivillige i afdelingsbestyrelser i boligorganisationerne, skolens bestyrelse og forældrebestyrelsen i den lokale daginstitution til at videregive et spørgeskema til andre, der bor i lokalområdet.



Kære spørgeguide i afdelingsbestyrelserne

Tak, fordi du vil være med til at spørge nogen, der bor på Århusbakken om, hvordan det er at bo her, og hvad der kan være med til at skabe endnu mere trivsel, sundhed og fællesskab i lokalområdet.

Svarene skal danne grundlag for et stormøde i september, hvor alle inviteres til at drøfte hvilke aktiviteter, der kan sættes i gang i Projekt nærmiljø Århusbakken/Langsø Skoledistrikt.

Projekt nærmiljø er et projekt over en 3 årig periode, hvor Silkeborg Kommune i samarbejde med borgere, skolen, boligforeninger, daginstitutionen og foreningslivet vil arbejde med at få flere børn, unge, voksne og ældre til at blive en del af fællesskabet og opleve god livskvalitet.

For at få så mange forskellige typer input er det vigtigt, at du spørger nogen, der er lidt anderledes end dig – anden boligform, etnicitet, køn eller alder.

Vi håber på, at du kan få 4-6 voksne til at svare på spørgeskemaet. Når du har fået de udfyldte spørgeskemaer tilbage, må du gerne aflevere dem på skolens kontor eller i postkassen ved kassen i Brugsen senest mandag **den 18. juni**.

Hvis du ønsker flere spørgeskemaer, så er du meget velkommen til at kontakte undertegnede.

Med venlig hilsen projektleder XXXXXX XXXX

Tlf. XX XX XX XX

Mail: xx@xxxxx.dk

Place Standard Tool – et dialogbaseret kortlægningsværktøj

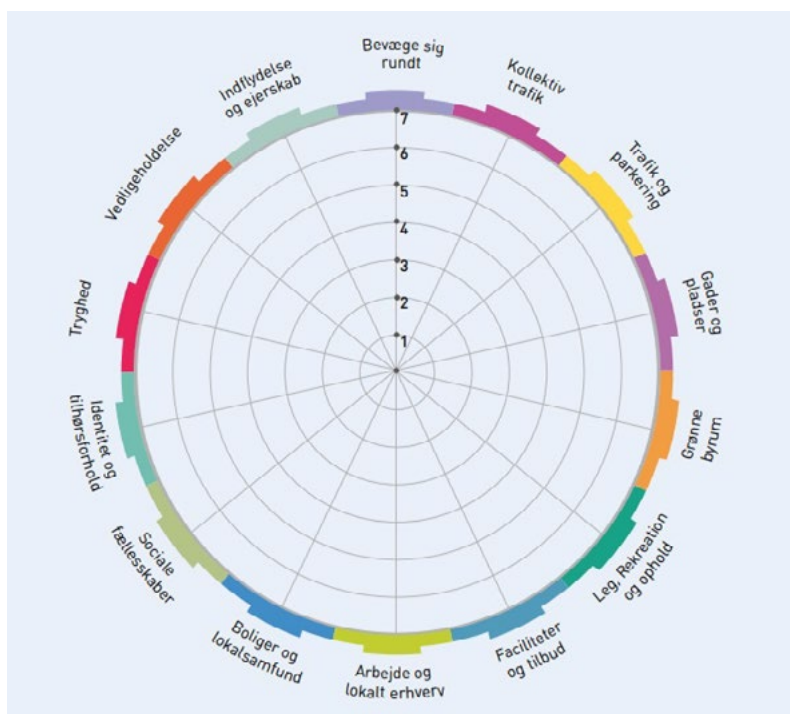
Place Standard Tool er udviklet af Architecture & Design Scotland, NHS – Health Scotland og Scottish Government til at kortlægge og kvalificere et områdes ressourcer. The Place Standard Tool bruges som kortlægnings- og dialogværktøj, og giver en enkelt ramme for en struktureret samtale, der kan:

- synliggøre hvor der er størst behov for forandring i et byrum eller lokalområde
- undersøge etablerede steder, steder under forandring eller steder under planlægning
- anvendes af lokalsamfund, den offentlige sektor, civilsamfund og den private sektor.

Brugen af Place Standard Tool skal ses som en del af en proces, der skal følges op med prioritering, planlægning og handling, og er bygget op i to dele:

Den ene er en kortlægningsdel, hvor borgere/aktører vurderer 14 forudbestemte emner, sat op i en cirkel. I cirklen er der indsat ringe, der hver repræsenterer en værdi, hvor den inderste ring er udtryk for 1, som er dårligt (her er der meget plads til forbedring). Den yderste ring er udtryk for 7, som er godt (her er der ikke behov for forbedring). Deltagerne vurderer de forskellige emner ud fra denne skala. Til hvert emne tilhører en række hjælpespørgsmål, der kan hjælpe til at vurdere emnerne. Hvert emne har sin egen side i hæftet, hvor hjælpespørgsmålene står, og der er et felt, hvor man kan skrive kommentarer til sin vurdering⁶¹. Hvis man anvender værktøjet i grupper, så danner disse vurderinger grundlag for en fælles drøftelse af områdets ressourcer.

Den anden del består af et skema, hvor man som det første skriver de vigtigste problematikker og prioriteringer for forandring, som er blevet identificeret, og derefter finder frem til hvilke tiltag, der kan igangsættes for at tage hånd om disse.



Nedenfor kan du se fire forskellige måder at anvende Place Standard Tool på.⁶²



I Skotland vurderer man alle 14 emner uanset hvilket lokalsamfund, det drejer sig om. Det gør man ud fra tanken om, at det skal være deltagerne, der vurderer relevansen af de 14 emner, og ikke den organisation, som sætter processen i gang.

Da værktøjet blev afprøvet i en dansk kontekst i 2020, valgte nogle af de deltagende kommuner de emner ud, som de mente, der var relevante for det pågældende sted, der skulle kortlægges. Derfor blev der udviklet en version af værktøjet, hvor man selv kan beskrive emner og spørgsmål, <https://sund-by-net.dk/byens-rum-inspiration-og-materiale/>

LOCAL Tool - lokalsamfundsanalyse

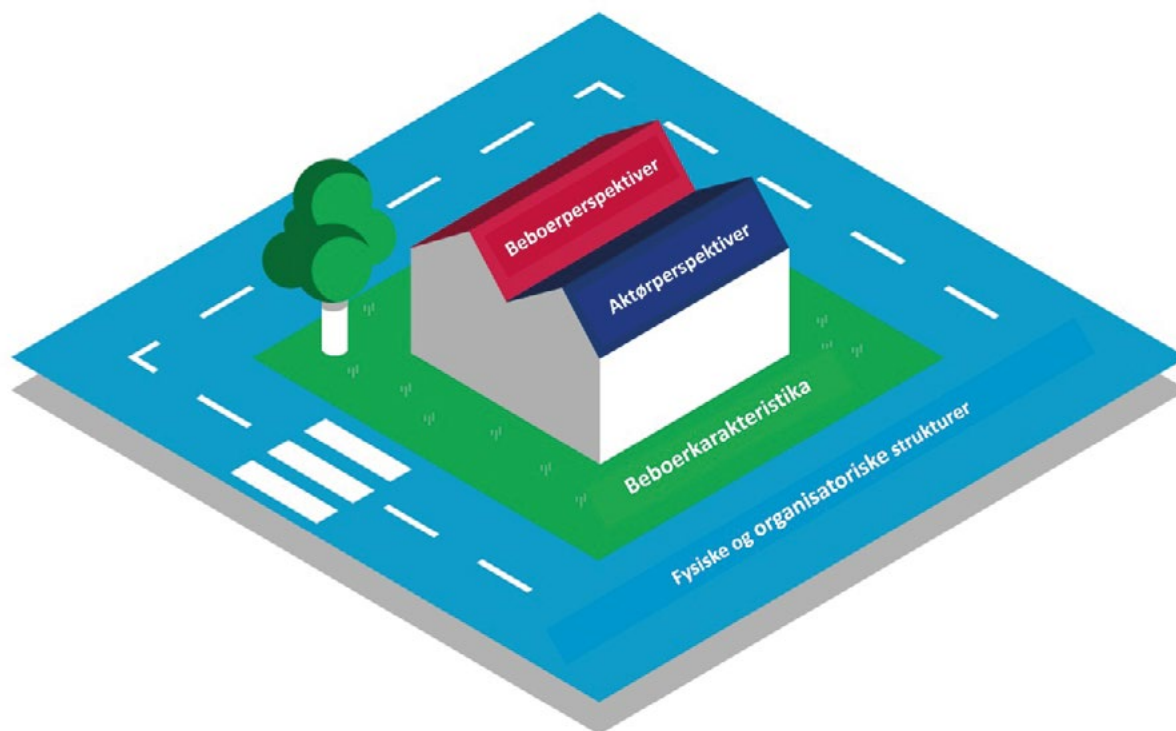
LOCAL (The LOcal Community AnaLysis) Tool er et struktureret værktøj, som er udviklet med inspiration fra lokalsamfundslitteraturen af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) til at beskrive, analysere, dokumentere og forstå et lokalsamfund baseret på en kombination af faktuelle data og subjektive perspektiver. Værktøjet er baseret på en involverende tilgang, hvor lokale aktører og beboere giver udtryk for deres meninger og holdninger til lokalsamfundets tilstand og udvikling. Med gennemførelse af en lokalsamfundsanalyse vil der være skabt et godt vidensgrundlag for udvikling af indsatser, der er relevante og meningsfulde for lokalsamfundets beboere. Desuden vil samarbejdet mellem lokalsamfundets organisationer, institutioner, foreninger og virksomheder blive stærkere. Dermed styrkes også indsatsernes lokale forankring og bæredygtighed.

En lokalsamfundsanalyse består af følgende fire delelementer, der tilsammen giver et bredt indblik i et lokalsamfund baseret på faktuelle oplysninger og subjektive perspektiver:

5. Kortlægning og beskrivelse af lokalsamfundets fysiske og organisatoriske strukturer
6. Analyse af nøgletal over beboersammensætning og socioøkonomiske forhold
7. Kvalitative interviews med professionelle aktører
8. Kvalitative interviews med beboere.

Det kræver seks måneder for et team på 4-5 personer at gennemføre en lokalsamfundsanalyse med LOCAL Tool i sin fulde form. SDCC arbejder på en digital version af LOCAL Tool baseret på en algoritme, hvor det vil være muligt at vælge parametre og værktøjer efter behov.

Alle lokalsamfundsanalyser gennemført med LOCAL Tool kan ses og downloades på følgende link: <https://www.sdcc.dk/forskning/sundhedsfremmeforskning/om-sundhedsfremmeforskning/Sider/Rapporter-fra-projekter.aspx>



Involvering, inddragelse og samskabelse

Der findes et utal af værktøjer og metoder til at involvere og inddrage borgere. Der bruges også mange relaterede termer, som alle siger noget om, i hvilken grad borgerne får indflydelse. Overskriften 'Involvering, inddragelse og samskabelse' skal forstås som et kontinuum for indflydelse, hvilket lægger sig op ad de spørgsmål og metoder, der er beskrevet i tre danske publikationer om emnet⁶³.

Følgende spørgsmål vil tage os gennem de vigtigste overvejelser og refleksioner vedrørende formålet med at give borgerne indflydelse, hvem der skal have indflydelse, hvornår og hvad borgerne skal have indflydelse på.

Hvad er formålet med borgerindflydelsen?

I forhold til "hvorfor", så vil formålet i nogle lokalsamfundsindsatser være at få viden om lokalsamfundet og borgernes sundhedsbehov, så indsatsen kan målrettes disse. I andre indsatser inviteres interessenter til at deltage i udviklingen af nye tiltag, og formålet kan her også være at skabe ejerskab og forankring i lokalsamfundet og mobilisere frivillige kræfter til at drive aktiviteter i eller efter en given projektperiode.

I nedenstående figur⁶⁴ kobles formålet med forskellige niveauer af indflydelse og samarbejdsformer, og der lægges i denne model særlig vægt på, at idéen om indflydelse forpligter den part, f.eks. kommunen/institutionen/organisationen der har magten til at uddelegere.

Fremstillingen her har sammenfald med den såkaldte "deltagelsesstige"⁶⁵ (se senere i dette afsnit), som illustrerer, at borgerdeltagelse kan ske på mange niveauer. Begge redskaber kan bruges til at analysere omfanget af borgernes deltagelse og indflydelse, og hvorvidt ansvar, magt og kontrol reelt uddelegeres til borgerne.

På niveauerne 'information', 'konsultation' og 'involvering' er borgerdeltagelse et middel til at nå et mål, f.eks. øget sundhed – det er en klassisk top-down tilgang, hvor styring og beslutning tages centralt, hvad enten det er i kommunen, institutionen eller organisationen. På niveauerne 'samarbejde' og 'empowerment' er borgerdeltagelse et mål i sig selv, borgerne har her indflydelse og beslutningskompetence i forhold til hele processen, dvs. en bottom-up tilgang, hvor processen er medvirkende til at styrke de deltagende borgere.

Niveauer for borgerindflydelse					
	INFORMERE	KONSULTERE	INVOLVERE	SAMARBEJDE	EMPOWER
Målet med borgerinddragelse	At tilbyde borgerne information, der kan støtte dem i forståelsen af et problem, alternativer, muligheder og/eller løsninger	At opnå borgernes feedback på analyser, alternativer og/eller beslutninger	Samarbejde med borgerne gennem hele processen for at sikre, at borgernes bekymringer og ambitioner i tilstrækkelig grad er forstået og taget i betragtning	At indgå i partnerskab med borgerne i alle aspekter af beslutningsprocessen; også inklusive udviklingen af alternativer og identificeringen af den foretrukne beslutning	At uddelegere den endelige beslutningstagning til borgerne
Løftet til borgerne	'Vi vil holde jer informerede'	'Vi vil holde jer informerede, lytte til og anerkende bekymringer. Derudover vil vi give feedback på, hvordan jeres bidrag har haft indflydelse på beslutningerne'	'Vi vil samarbejde med jer for at sikre, at jeres bekymringer og ambitioner afspejles i de indsatser, der udvikles. Derudover vil vi give feedback på, hvordan jeres bidrag har haft indflydelse på beslutningerne'	'Vi vil søge jer for at få råd og fornyelse i beskrivelsen af løsninger samt inkorporere jeres råd og anbefalinger i beslutningerne i videst muligt omfang'	'Vi vil implementere dét, som I beslutter'

Begge tilgange er lige gyldige, men rækkevidden og det lokale engagement vil afhænge af graden af indflydelse. Den ene tilgang udelukker heller ikke den anden, og kan sagtens kombineres.

Hvem skal have indflydelse?

I forhold til "hvem", der skal have indflydelse, kan man skelne mellem forskellige typer interessenter: f.eks. borger/bruger, lokalsamfund, civilsamfund, fagprofessionelle og beslutningstagere/politikere.

Forud for en deltagelsesproces skal der laves en interessentanalyse, så der skabes overblik over hvem, der har interesse i projektet. De forskellige interessenttyper, bliver ikke gennemgået her. Blot vil vi sætte fokus på, at lokalsamfundsarbejdet især kalder på at sætte fokus på de borgere, der ikke normalt deltager i borgermøder eller borgerrundersøgelser. Hvis målet er mere lighed i sundhed, øget inklusion, eller reduktion af ensomhed, vil det kræve en særlig indsats at skabe kontakt til og engagere de borgere, der er i målgruppen. Derudover skal det afvejes, hvilke kompetencer målgruppen har, hvilke roller og ansvar målgruppen kan påtage sig, og dermed også hvilket deltagelsesniveau, det er realistisk at nå.

Hvornår skal borgerne have indflydelse?

Afhængig af formålet, skal man så tidligt som muligt gøre sig klart, hvornår deltagelse skal foregå. Skal borgerne være med fra idé- og (behovs-)analysefasen, hvor indsatsen formuleres, til planlægningsfasen, hvor indsatsen konkretiseres, eller er det i udførelses- og implementeringsfasen deltagelse påtænkes? Ofte tænkes borgerne helt naturligt ind i evalueringsfasen, men som denne publikation også er fortæller for, er der megen kvalificering at hente ved tidligere involvering af lokalsamfundet.

Samskabelse

Begrebet samskabelse er gennem de seneste år blevet brugt i flæng om det at samarbejde med borgere og civilsamfund. I afsnittet om community health var vi kort inde på, at den engelske begrebsdannelse co-creation og co-production kan bruges som pejlemærke i fht. omfang og niveau for samarbejdet. Vi vil her udfolde begrebet en smule mere, så vi kommer lidt tættere på, hvilke interesser og magtpositioner, der er på spil⁶⁶, når vi ønsker at involvere borgerne og invitere dem ind som samskabende medspillere.

Der er forskellige definitioner på samskabelse, men grundtanken er, at relevante parter i det offentlige og civilsamfundet/den private sektor indgår aktivt i en ligeværdig relation med fælles ansvar for at skabe velfærd på nye måder, dvs. at det offentlige udvikler velfærd *sammen med* borgerne og ikke kun *for* borgerne⁶⁷. Alle bidrager med viden og forskellige ressourcer, og samskabelsen sigter på at skabe langvarige resultater.⁶⁸

Samskabelse foregår således på et højt indflydelsesniveau, og skal den lykkes, er det vigtigt at få styr på, hvad formålet er, og hvordan samskabelse ledes:

Hvad er formålet med samskabelse?

I litteraturen skelnes mellem to normative forståelser af samskabelse⁶⁹:

Effektivitets-samskabelse som søger at løse resourceknapheden i den offentlige sektor – denne forståelse hænger sammen med New Public Management, og der er fokus på effektivitet i levering af den offentlige service. Borgerne er således med til at skabe det produkt eller den service, der leveres, og ville kunne opfattes som en spareøvelse, men kan også anskues som en måde at dele ansvaret og ejerskabet for lokalsamfundets trivsel med borgerne. Det kan f.eks. være at uddanne borgere fra et lokalområde som frivillige Trivselspiloter, som beskrevet i casen fra Viborg.

Demokratisk samskabelse, hvor fokus er på civilsamfundets og borgernes rolle som aktive parter i styring og udvikling af velfærd. Denne forståelse udspringer af tankegangen i New Public Governance paradigmet, hvor fokus er på empowerment, inklusion og øget livskvalitet. Det kan f.eks. være at igangsætte en proces, hvor borgerne selv definerer og finder løsninger på sundhedsproblematikker i lokalsamfundet, som beskrevet i Randers-casen, eller invitere borgerne til at være aktivt deltagende i lokalplansarbejdet, som beskrevet i casen fra Middelfart.

Der er forskellige styringsmekanismer på spil i de to forståelser, magten til at definere proces og indhold er forskellig og tiden, der skal investeres, er forskellig, men begge kan uddrage værdifuld viden sammen med borgerne, hvad enten målet er at øge effektiviteten, at skabe demokrati og empowerment gennem inddragelse eller udvikle nye og innovative løsninger.

Hvordan ledes samskabelse?

For en kommunal projektleder kan det være en kompleks, og til tider dilemmfyldt, opgave at lede en samskabelsesproces.

For det første skal man give slip på noget af styringen, når borgerne inviteres ind i maskinrummet. Det kan være vældig angstprovokerende ikke at vide, hvor processen ender, og det kræver en tydelig forventningsafstemning tidligt i processen, så der ikke er misforståelser i fht. hvem, der kan forventes at gøre hvad.

For det andet er samskabelse en tidskrævende proces. Som beskrevet i afsnittet om ABCD, er der, i den metode, mange trin på vejen til samskabelse, og her er processen i høj grad en del af formålet, nemlig at mobilisere lokalsamfundet til at tage aktiv del i de løsningsforslag, de selv er med til at formulere. At få borgerne med ombord kan kræve mange forsøg, forskellige tilgange og metoder, og afhænger også af tillidsniveau og de gode relationer.

For det tredje kan der være konfliktende interesser mellem parternes måde at anskue problemer og løsninger på. Som eksempel kan en sam-

skabende proces i et lokalområde munde ud i et borgerinitiativ, der så at sige kolliderer med de kommunale sundhedsmål. F.eks. en fællesspisning, hvor borgerne ønsker gammeldags fed mad på menuen, på trods af at mange af borgerne lider af overvægt. Her skal projektlederen balancere flere typer mål op mod hinanden, og huske at samskabelse kun kan realiseres, hvis det også giver mening i lokalsamfundet.

Én ting er teori og planlægning af samskabelsesprocesser, noget andet er den lokale virkelighed og uforudsigeligheden i praksis. Det kræver særlige kompetencer at lede en succesfuld samskabelse, at engagere og motivere, og så kræver det også, at man på de rigtige tidspunkter kan finde ud af at 'sætte sig på sine fagprofessionelle hænder' og lade samskabelsen udfolde sig på lokale præmisser.

Deltagelsesstigen

Dette er ét redskab blandt mange til at sætte fokus på forskellige niveauer af involvering. Deltagelsesstigen er oprindeligt udviklet af Sherry Arnstein i 1969 og kan findes i mange redigerede versioner, men fælles for dem er, at de illustrerer, at borgerinddragelse kan ske på mange niveauer.

Hvert trin på stigen repræsenterer forskellige niveauer af involvering af borgere – og jo flere trin man bevæger sig op ad stigen, desto mere magt overdrages til borgerne.

Når vi taler om at arbejde med handlekompetence, empowerment og ejerskab, så er retten til og muligheden for at påvirke forhold, der påvirker én selv og ens lokalsamfund helt centralt. Deltagelsesstigen kan således bruges som analyse-redskab til at undersøge, hvor i en given indsats borgerdeltagelse og -indflydelse kan integreres.⁷⁰

Ovenstående figur illustrerer de forskellige trin og er én måde at anskue deltagelse på:

På niveau 1 har borgerne lav kontrol og indflydelse på en given indsats, de er primært "brugere", som bliver informeret om og rekrutteret til tilbud, der allerede er fastlagt. Kommunikation er primært én-vejs via flyers, hjemmeside, annoncer m.m.

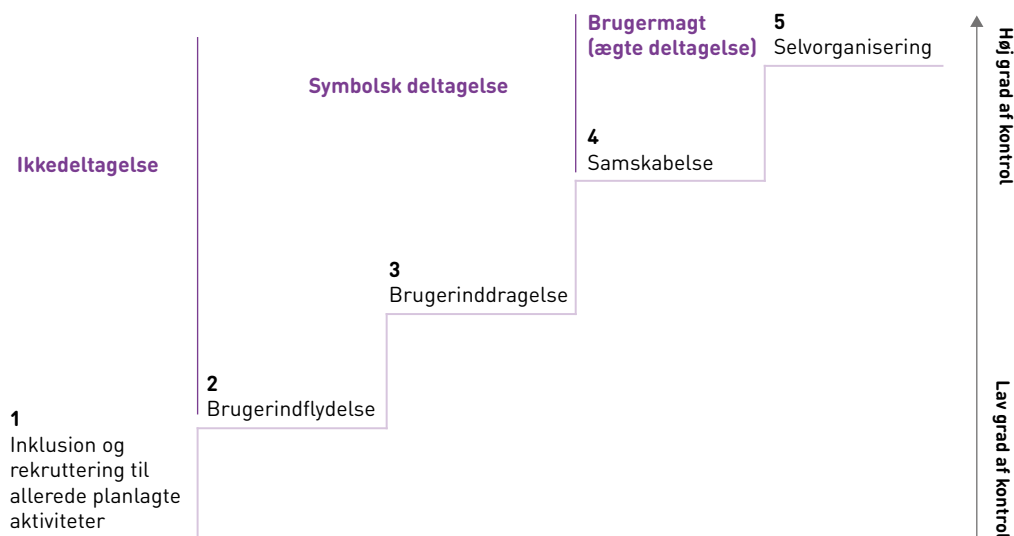
På niveau 2 konsulteres borgerne i forhold til udvalgte aktiviteter eller indsatser, med henblik på at få input eller støtte til et forslag. Beslutningen om hvilke input, der medtages, er borgerne ikke involveret i. Input opnås f.eks. gennem møder, fokusgrupper eller spørgeskemaer.

På niveau 3 inddrages borgerne mere som rådgivere i forhold til at kvalificere en aktivitet (typisk i planlægningsfasen), og borgerne indgår eventuelt også i planlægningen, men har ikke ansvaret for udførelsen. Viden og dialog opnås f.eks. gennem spørgeskemaer, møder, fokusgrupper, følgegrupper eller aktivitetsudvalg.

På niveau 4 uddelegeres ansvar i højere grad, og borgerne har mere autoritet og medbestemmelse. Der er skabt handle- og råderum for borgerne, og idéudvikling, planlægning og udførelse sker i en samskabende proces mellem borgere og kommunen/institutionen/organisationen. Sidstnævnte har stadig det endelige ansvar.

På niveau 5 er borgerne med til at identificere problemet, og træffer alle væsentlige beslutninger om mål og midler. Borgerne har høj grad af kontrol og kommunen/institutionen/organisationen kan være behjælpelig i forhold til at nå målene.

Deltagelsesstigen



Ægte deltagelse giver naturligt nok størst indflydelse, engagement og motivation. Det skal dog bemærkes, at graden og formen af deltagelse kan variere afhængigt af alder, evner, interesser og kompetencer hos målgruppen⁷¹. Det man skal stille efter er, at målgruppen deltager på højest mulige niveau.

Det er vigtigt at huske, at der inden for det samme projekt eller indsats kan være inddragelse på flere niveauer samtidigt. Visse elementer af en indsats kan der være behov for at foruddefinere, f.eks. tilbud om rygstopkurser eller fremskudt familierådgivning, andre elementer kalder på borgerinvolvering og øget grad af deltagelse, f.eks. udvikling af udearealer i et lokalområde.

Borgerinddragende metoder

Vi går her et spadestik dybere i forhold til specifikke metoder til borgerinddragelse. Det skal ses som en inspiration til, hvordan forskellige faser kan gribes an helt konkret. Metodekataloget på næste side, som er udviklet af forskere fra Aalborg Universitet⁷², giver nogle bud på metoder, der kan bruges til at involvere og inddrage borgere. Kataloget skelner mellem tre hovedgrupper, inddelt efter formålet med borgerinddragelsen:

Behovsidentificerende metoder: Borgeren bidrager til at identificere behov for sundhedsindsatser eller andre typer af indsatser.

Dialogbaserede metoder: Forskellige mødeformer, hvor formålet er dialog mellem sundhedsprofessionelle, borgere og andre aktører eller workshops, hvor borgere er medproducenter af indsatser sammen med forskellige aktører i en samskabende proces.

Kombinerede metoder: Her kombineres forskellige typer af metoder i en længerevarende proces, hvor det er relevant at anvende flere metoder i forskellige faser af en indsats⁷³.

Behovsidentificerende metoder	
Observation	Kan bruges til at indsamle viden om et lokalområde og borgeres behov samt give et indblik i menneskers sociale liv. Dialog, samtaler og interviews er en integreret del af at observere. Observationer foregår på den observeredes præmisser. Er anvendelig overfor grupper, som er svære at nå f.eks. udsatte gruppe eller børn.
Spørgeskema	Kan anvendes som en del af en kortlægning af særlige karakteristika hos en større gruppe af borgere. Det kan være sundhedsadfærd, oplevelse af et lokalsamfund etc. På den måde kan behovet for indsatser identificeres. Spørgeskemaer er centrale i datadrevne forebyggelsesindsatser
Individuelle interview	Kan anvendes til at identificere behov ved at interviewe udvalgte informanter. Interview er egnet til at indhente viden om de enkelte borgeres individuelle oplevelser af deres behov og egne perspektiver på deres sundhed og trivsel
Dialogbaserede metoder	
Bruger-referencegrupper	Kan være en metode til at inddrage brugere af eksisterende indsatser med det formål at skabe længerevarende dialog omkring indsatsernes evne til at tilgodese borgernes behov. Referencegruppen kan være med til at forbedre og justere indsatsen løbende
Fokusgrupper	Kan skabe en struktureret gruppediskussion og kan anvendes som metode til at inddrage borgere både i planlægnings-, udviklings- og implementeringsfasen i en indsats. Dialogen og diskussionen understøttes af en spørgeguide for at afgrænse emnefeltet. Der skabes en social interaktion og holdningsudveksling mellem deltagerne
Workshop	Kendetegnes ved at være dialogbaseret, hvor borgere og andre aktører med forskellige baggrunde og erfaringer mødes og udveksler perspektiver. Workshops kan bidrage til øget viden om borgernes behov og ønsker, og der kan udvikles og drøfte idéer til indsatser, der kan imødekomme disse behov. Der kan opstå en stærk fællesskabs- og ejerskabsfølelse
Panel	Kan anvendes som metode til inddragelse af borgere i både planlægnings-, udviklings- og implementeringsfaser i en indsats. Man samler en gruppe borgere og aktører, der diskuterer og drøfter indsatsen. Der kan inviteres publikummer til en sådan drøftelse, som også kan stille spørgsmål. Paneldebatten kan føre til forbedringer og justeringer af indsatsen
Komité	En komité er kendetegnet ved at bestå af både borgere, professionelle og evt. andre aktører, der baserer sig på ligestilling mellem parterne med gensidig respekt for viden og oplevelser, som deltagerne bringer i spil. På den måde kan borgere få stor indflydelse. Komitéer kan bruges til at udvikle og implementere indsatser og i denne sammenhæng identificere barrierer og muligheder
Dialogbaseret borgergruppe	Kan skabe dialog med en gruppe af borgere f.eks. en bestemt målgruppe eller borgere fra et lokalområde. Formålet er at engagere borgerne i udvikling af relevante sundhedsindsatser. Metoden er karakteriseret ved, at borgerne har høj grad af medbestemmelse og empowerment
Photovoice	består af flere trin, hvor metoden indledes med at deltagerne dokumenterer og præsenterer deres hverdagsliv ved at tage billeder af det. Billederne danner grundlag for det videre forløb, hvor anbefalinger til fremtidige indsatser identificeres og prioriteres. Photovoice er velegnet til underrepræsenterede og/eller stigmatiserede grupper

Concept mapping	Kendetegnes ved at anvende både kvantitative og kvalitative dataindsamlingsmetoder, der kortlægger de forskellige aktørers ønsker og behov samt prioriteringer af dem. Både borgere, professionelle og andre aktører kan deltage i en proces, som kan bestå af 3 faser: 1. idé-brainstorm 2. Værdisætning og prioritering af idéer 3. Beskrivelse af den indbyrdes forbindelse mellem idéerne. Metoden kan organisere og visualisere idéer
Nominal gruppeteknik	Kan bruges til at strukturere en brainstorm-proces. Gruppedeltagerne noterer indledningsvist deres svar eller idéer til et spørgsmål, som stilles af gruppelederen. Idéerne prioriteres af hele gruppen i en styret proces, hvor der tælles 'stemmer'. Metoden kan bidrage til en gruppes prioriterede løsningsforslag eller anbefalinger til en indsats
CHAT prioriteringsøvelse	Er udviklet i forbindelse med borgerinvolvering i prioriteringen af indsatser, de ønskede at inkludere i deres sundhedsforsikring. En gruppe på 10-15 personer deltager i en gruppediskussion, der munder ud i at formulerer fælles præferencer og prioriteringer. Kan anvendes til at deltagerne er med til at prioritere sundhedsindsatser i tilfælde af begrænsede ressourcer, eller prioritering ifm. indholdet i f.eks. en sundhedspolitik.

Der findes mange andre metoder til borgerinddragelse, f.eks. studiekredse, fremtidsværksted, café-metoder m.fl. Det afgørende for alle metoder er, at man behersker teknikkerne knyttet til dem, og tænker dem ind i den kontekst, hvor de skal anvendes.

På de næste sider er der to konkrete eksempler på inddragende metoder, som er anvendt i de kommunale cases i kapitlet Kommunale cases.



Eksempel på borgerinddragende metode: Kick off-møde i Fjelsted-Harndrup (Middelfart kommune)

Borgermødet, vi beskriver her, er fra Bæredygtige Lokalsamfund i Middelfart Kommune. Kick off-mødet, som det kaldes, fandt sted på den lokale skole i en weekend i tidsrummet 9.30-14.00. Til højre ses invitationen til arrangementet, som alle borgere i lokalområdet fik direkte i e-boks udover opslag både fysisk og virtuelt.

Drejebogen for kick-off mødet så således ud:

- Velkommen v. formand for Fjelsted Harndrup Lokaludvalg
- Hvad er Bæredygtige Lokalsamfund
- Eksempler på lokale udviklingsprojekter
- Fantastiske fakta om Fjelsted Harndrup
- 2 Workshops med kaffepause
- Opsamling, lodtrækning og tak for i dag

Deltagerne startede med at lave to velkomstøvelser:

1: Hvor bor du? Alle mødedeltagere sætter et klistermærke på kortet, der hvor de bor. 1 klistermærke pr. person, også selvom flere bor samme sted

2: Mit favoritsted er X fordi... Alle mødedeltagere sætter et klistermærke på kortet der, hvor deres favoritsted er i Fjelsted-Harndrup. Stedet skal være offentligt tilgængeligt og må altså ikke fx være sit eget hjem. Deltagerne skriver derefter på en post-it, hvilket sted vedkommende har valgt og hvorfor. Post-its sættes på væggen.



BÆREDYGTIGT LOKALSAMFUND

Tjek din e-boks **Gratis brunch**

Skal letbanen køre til Harndrup?...

Eller skal Fjelsted Fæled have en dyrepark? Og hvordan skal Fjelsted-Harndrup se ud om 5 år?

Kom og sæt dit præg på udviklingen i Fjelsted-Harndrup, når vi inviterer til kick-off-møde på Børneuniverset Fjelsted-Harndrup den 22. august 2021 kl. 09.30

Program:
Kl. 9.30 Tjek in og fælles brunch
Kl. 10.30 Velkomst og introduktion til dagen
Kl. 11.00 Brainstorm, workshops, godt humor og gode grin
Kl. 14.00 Afslutning og tak for i dag

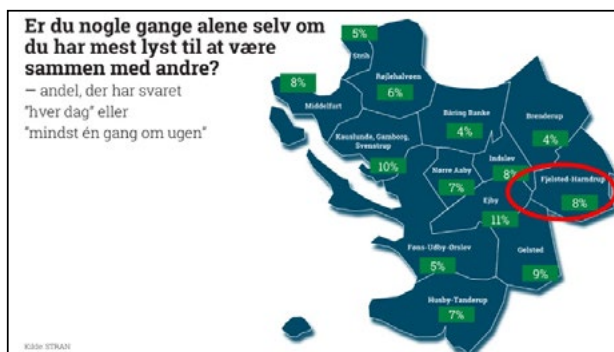
Kom og vær med til at skabe nye muligheder i dit lokalsamfund. Vi byder på brunch og sørger for underholdning til ungerne. Alle er velkomne, og vi glæder os til at se dig!

Tilmelding til Anja på tlf. 2029 8519.

Hilsen
Fjelsted-Harndrup Lokaludvalg og Middelfart Kommune



Her er et par eksempler på fantastiske fakta om lokalområdet, som borgerne blev præsenteret for på kick off-mødet:



Følgende to workshops blev deltagerne bedt om at deltage i:

Workshop 1 – øvelse 1: Deltagerne skulle først individuelt og så i grupper forholde sig til spørgsmålet 'Hvilke projekter, initiativer og aktiviteter er der blevet færdiggjort/afholdt i løbet af de seneste fem år i Fjelsted-Harndrup?' Det kan være indenfor kultur, natur, fysiske omgivelser, aktiviteter, kunst, sport og motion, renoveringer, nye butikker, arrangementer, online/digitalt, for børn eller unge eller ældre, kommunale indsatser, privatfinansierede projekter osv.... Det kan både være tilbagevendende og enkeltstående projekter eller begivenheder, men de skal være offentligt tilgængelige.

Deltagerne skriver først hver især på post-its. Én begivenhed eller initiativ på hver post-it, hvorefter de fremlægges for gruppen. Gruppen drøfter herefter de forskellige begivenheder og initiativer og prioriterer de tre, som gruppen mener, har betydet mest eller gjort den største forskel for lokalsamfundet. Gruppen skriver ned hvilken betydning, de valgte initiativer har haft.

Workshop 1 – øvelse 2: Gruppemedlemmerne går sammen to og to og brainstormer på hvilke udfordringer, de ser i Fjelsted-Harndrup, hvorpå de skal vælge den eller de udfordringer, der er størst/vigtigst. De må max vælge to udfordringer. Herefter beskriver de udfordringen ud fra følgende spørgsmål: Hvilken udfordring har I valgt? Hvorfor har I valgt den udfordring? Hvad vil det betyde for Fjelsted-Harndrup, hvis udfordringen bliver løst? Hvad skal der til for at løse udfordringen? Hvem kan hjælpe med at løse udfordringen? Hvad kan I selv gøre, for at hjælpe med at løse udfordringen? Hvordan kan udfordringen synliggøres? Gruppen skulle derefter prioritere hvilke udfordringer, der var vigtigst at få løst.

Der blev samlet op i plenum, hvor grupperne fremlagde, hvad de havde fundet til øvelserne 1 og 2 i workshop 1.

Workshop 2 – øvelse 3: Grupperne fik stillet dette spørgsmål: 'Hvilket initiativ/idé kan gøre Fjelsted-Harndrup til et endnu bedre sted at bo og leve?' Grupperne drøftede i fællesskab ideer og gik i gang med at udfylde spørgegark med følgende spørgsmål:

Beskriv jeres idé. Hvem henvender idéen sig til? Hvordan vil I realisere idéen? Hvem kan hjælpe med at realisere idéen? Vil/kan du selv være med til at realisere idéen? Hvem vil være formand for denne gruppe? Kontaktoplysninger på evt. arbejdsgruppemedlemmer

Herefter blev to af gruppens bedste idéer præsenteret i plenum, og herefter kunne alle deltagerne stemme på de tre idéer, som de synes var bedst.

De emner og idéer, der blev prioriteret at arbejde videre med:

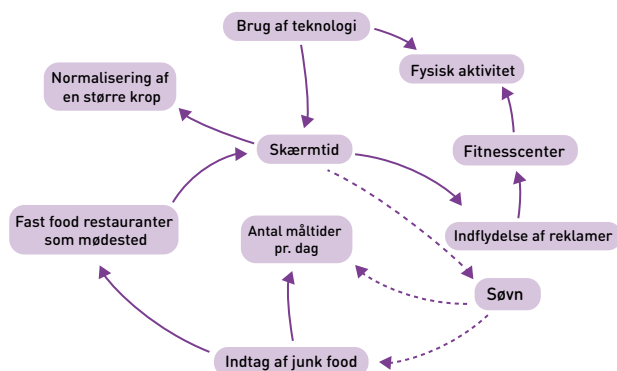
- Trafiksikkerhed og transport
- Mangel på moderne lejeboliger og andre boligformer
- Fjernvarme i Fjelsted og Harndrup
- Rekreativt område ved den nye grusgrav
- Udvikling af mere tilgængelig natur
- Velkomst til nye tilflyttere
- Multibane ved Stadion
- 80'er festival eller 80'er fest på Fjelsted Fælled
- Byfest 5463

Eksempel på borgerinddragende metode: Group model building og STICKE brugt i Havndal kooperativet (Randers kommune)

Group model building (GMB) er en systemdynamisk metode, som bruges til at involvere og engagere en lang række aktører (borgere, kommunalt ansatte, politikere, m.fl.), og i Havndal bestod metoden af fire workshops og brug af online software kaldet STICKE (Systems Thinking In Community Knowledge Exchange). STICKE er et online værktøj, der kan systematisere processerne i en systemorienteret tilgang som GMB. Udviklerne af STICKE, har lavet udførlige manualer baseret på GMB, så aktører uanset baggrund kan bruge systemdynamisk metode⁷⁴.

Til workshop 0 blev både lokale og centrale aktører og ledere, der har betydning for børns sundhed og trivsel i og omkring Havndal, inviteret. Det var både den lokale brugsuddele, den lokale sundhedsplejerske, leder af skolen, formanden for idrætsforeningen osv. Derudover blev ressourcepersoner fra de forskellige forvaltninger i Randers Kommune inviteret, og det var alt fra en familierådgiver til en bosætningskonsulent. Til mødet fik deltagerne viden om børns og unges sundhed og trivsel generelt og specifik viden om Havndals børns vaner og adfærd; deres søvn, trivsel, fysisk aktivitet, vægtudvikling, deltagelse i fritidsaktiviteter mm. Data om børnenes sundhed var blevet indsamlet på den lokale skole umiddelbart før workshoppen. Til dette første møde blev deltagerne også bedt om at pege på nogle ressourcepersoner, som skulle inviteres med til de kommende workshops. Der blev endvidere valgt hvilket fokus, projektet skulle have, i form af mental sundhed for børn og unge i Havndal.

På workshop 1 udviklede deltagerne sammen et første udkast til årsagsdiagram, som er en model eller kort over de mekanismer, deltagerne mener påvirker børns og unges mentale sundhed i Havndal. Her blev STICKE-software anvendt, og der blev lavet 'forbindelsescirkler', hvor deltagerne identificerede hvilke mekanismer, der påvirker hinanden, og hvordan. Nedenfor ses et eksempel fra en folder om metoden⁷⁵.



På workshop 2 arbejdede deltagerne videre med modellen og kortet med henblik på at skabe temaer og fortællinger i kortet. Målet var, at deltagerne kunne præsentere modellen eller kortet for lokalområdet på workshop 3. Afslutningsvis blev der i fællesskab lavet en invitation til workshop 3, og der blev skrevet en navneliste over hvem, som skulle inviteres direkte til den, foruden den åbne invitation til alle interesserede borgere i Havndal.

Deltagerne på workshop 3 blev bedt om at identificere eksisterende indsatser, som har en effekt på mental sundhed i Havndal. Herefter idéudviklede deltagerne på hvilke tiltag, der kunne igangsættes for yderligere at styrke børns mentale sundhed i Havndal. Der blev produceret mange idéer, som blev samlet i matchende arbejdsgrupper. Idéerne blev prioriteret ud fra hvilken indflydelse, de har på modellen og kortet, samt gennemførlighed. Alle idéer blev indsamlet i en 'bankbog' og frivillige arbejdsgrupper blev nedsat.

Relationsarbejde og proaktiv rekruttering

Som det fremgår af casene, er det entydigt, hvor væsentligt det er, at medarbejderne i lokalsamfundene evner at lave et godt relationsarbejde både med borgere, frivillige aktører, og samarbejdspartnere i både den kommunale organisation og civilsamfundet. I dette afsnit vil vi dykke ned i relationsarbejdet på individniveau, og specifikt introducere *proaktiv rekruttering* som metode, da den har vist sig brugbar i forhold til borgere i udsatte positioner, som ikke selv henvender sig og som vi kan have svært ved at rekruttere gennem de almindelige rekrutteringsstrategier.

Den type relationsarbejde kan inddeles i fire faser⁷⁶:

1. fase - opsøgende arbejde og rekruttering

Rekrutteringsstrategier med henblik på at få borgere til at deltage eller gøre brug af tilbud og aktiviteter kan groft sagt deles op i tre kategorier: *Den åbne strategi*, hvor rekrutteringen er bred og omfatter alle borgere. Det kan være til begivenheder som sundhedstjek og byfester. *Den afgrænsede strategi*, hvor man henvender sig via opslag eller annoncer til en specifik målgruppe som f.eks. borgerne i en bestemt bydel, overvægtige eller rygere. Endelig er der *den målrettede strategi*, hvor man rekrutterer ved at henvende sig direkte til målgruppen f.eks. ved at kontakte borgeren direkte via SMS eller telefonopkald.⁷⁷

Proaktiv rekruttering er et eksempel på en målrettet rekrutteringsstrategi, som er blevet anvendt i forbindelse med satspuljeprojektet "Forebyggelse i nærmiljøet" og som stadig anvendes i nogle lokalsamfundsindsatser. Proaktiv rekruttering defineres som *'uopfordrede henvendelser til en person eller grupper af personer med tilbud om at deltage i en sundhedsindsats i nærmiljøet målrettet den person/gruppe. Henvendelsen sker personligt af fagmedarbejdere fx via telefonopkald, sms eller ved fysisk at opsøge og kontakte borgere forskellige steder i lokalområdet'*⁷⁸.

Formålet med at gøre brug af proaktiv rekruttering er at få kontakt til borgere i målgruppen, som sjældent kommer af sig selv til de tilbud og aktiviteter, der tilbydes. Følgende elementer er en del af denne type af opsøgende arbejde:

- En rammesætning: Det er væsentligt at få afstemt, hvad formålet med metoden er, om den proaktive rekruttering skal foregå via telefonen eller ved at banke på døre. Dette er også et ressourcspørgsmål om, hvor mange medarbejdertimer, man har til rådighed til det opsøgende arbejde og ikke mindst det opfølgende arbejde. Det afklares, om det er et bestemt tilbud, borgerne rekrutteres til, eller om det opsøgende arbejde mere har karakter af information om flere aktiviteter i lokalsamfundsindsatsen. Det skal også besluttes, om borgerne efterfølgende vil blive kontaktet som opfølgning på den første henvendelse.
- En geografisk afdækning: Det afklares hvilket geografisk område, man ønsker at gennemføre en proaktiv rekruttering i. Er det hele lokalsamfundet, eller er det et særligt område, hvor man ønsker at komme i kontakt med borgerne.
- En kommunikationsstrategi: Det besluttes, om borgerne i det valgte område skal have information om, at medarbejdere fra lokalsamfundsindsatsen vil ringe eller banke på i den kommende periode f.eks. via Facebook-opslag eller opslag i opgange. Det drøftes, hvilket budskab, der er det vigtigste at komme igennem med til borgeren, og hvordan samtalen med borgeren indledes og afsluttes, når og hvis borgeren tager telefonen eller åbner døren. Det skal også afklares, hvordan borgerne bliver gjort opmærksom på, at man har forsøgt at kontakte vedkommende, hvis han/hun ikke er hjemme, f.eks. ved at postkort med information om, hvorfor man har været forbi, og hvordan borgeren kan kontakte en medarbejder fra indsatsen.

Den proaktive rekruttering kan betegnes som direkte opsporingsarbejde, som også kan suppleres med indirekte opsporingsarbejde, hvor medarbejderne i lokalsamfundsindsatsen har tæt

kontakt med kommunale samarbejdspartnere eller medarbejdere i boligorganisationer, som i forvejen kommer i lokalområdet og måske også i borgernes hjem. Samarbejdspartnerne kan oplyse borgerne om lokalsamfundsindsatsen generelt og måske også om specifikke tilbud, eller de kan skabe en kontakt mellem borgeren og medarbejdere i lokalsamfundsindsatsen

2. fase – Kontaktskabelse

Hvis der opnås en kontakt med en borger, er en væsentlig præmis for kontakten, at den foregår på borgerens præmisser, og derfor er det forskelligt fra borger til borger hvilken form for kontakt, der er udbytterig. Hvis borgeren gerne ville kontaktes med henblik på at høre mere om et konkret tilbud eller aktivitet, så tager dialogen sit udgangspunkt i det. Hvis borgeren ønsker en mere generel snak om, hvordan vedkommende har det, og hvordan lokalsamfundsindsatsen kan være en støttende faktor, så starter dialogen med, at borgeren fortæller. Hvis borgeren ønsker at deltage i et tilbud eller aktivitet laves der konkrete aftaler om hvornår, og om vedkommende har brug for støtte til at deltage.

3. fase – Relationsarbejde

Hvis det viser sig ved den første kontakt, at borgeren ikke umiddelbart har lyst til, overskud til eller brug for at deltage i et konkret tilbud, men har brug for samtale og støtte til noget, der er svært, vil medarbejderen i lokalsamfundsindsatsen være oprigtig nysgerrig og undersøgende på borgerens livssituation, være ressourceorienteret og finde mulige sprækker til, hvad næste udviklingstrin kan være. Det kan også være, at medarbejderen i første omgang skal skabe erkendelse hos borgeren i fht. at vedkommende har brug for støtte til at komme ud af en svær livssituation. Dernæst skal der fremkaldes motivation til forandring hos borgeren. Dette kræver muligvis nogle samtaler mellem borgeren og medarbejderen i lokalsamfundsindsatsen, og afsluttes når medarbejderen i samarbejde med borgeren vurderer, at brobygning og overdragelse til de relevante tilbud er muligt. Det kan være tilbud i det offentlige og private samt i civilsamfundet, og enten i lokalsamfundet eller andre steder i kommunen afhængig af muligheder og formåen.

4. fase - Brobygning

Brobygningen stiller krav til medarbejderen om at have et godt kendskab til mulige tilbud både i og udenfor den offentlige sektor. At kunne trække på et bredt repertoire af tilbud, giver medarbejderen de bedste muligheder for at matche borgerens ønsker og behov med et tilbud. Hvis der er ressourcer til det, og borgere og medarbejder skønner, at det er relevant, kan medarbejderen følge borgeren i overgangen til tilbuddet. Det vurderes, om det er nødvendigt, at medarbejderen er med i overgangsperioden og fungerer som en 'buffer' for at sikre, at borgeren kommer til det nye tilbud.

Samarbejdsformer i lokalsamfundsindsatser

Som det ses i case-kapitlet, findes der mange forskellige samarbejdsformer mellem borgere, civilsamfundsaktører, kommune og private organisationer i lokalsamfundsindsatserne. Nedenstående model viser fire overordnede samarbejdsformer, hvor graden af forpligtethed mellem samarbejdspartnerne stiger jo længere, man bevæger sig op på trappen. Det næste trin i modellen bygger således oven på det forrige trin og udvider graden af forpligtelse.⁷⁹

Networking er karakteriseret ved, at der udveksles viden til alle parter til fordel. Det kræver minimum af tid og tillid mellem partnerne.

Et eksempel på networking-samarbejdsformen er praksis-netværket, i ét af lokalområderne i 'Social balance' i Gladsaxe Kommune, for praksismedarbejdere, der har borgerrettede opgaver i Værebros Park. Netværket sikrer kendskab på tværs af faggrupper, opgaver og tilbud i forhold til familieproblematikker, der kræver en tværfaglig tilgang. Medarbejderne er tilknyttet familieafdelingen, sundhedsafdelingens forebyggelsescenter, jobcentret, daginstitutionerne, sundhedsplejen og den lokale Social balance organisation.

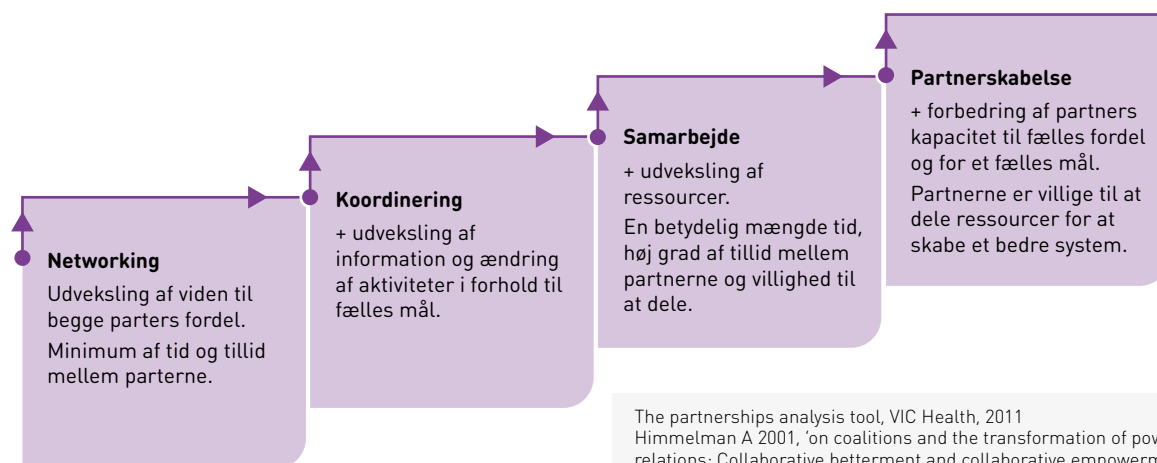
Koordinering er mere forpligtende en networking, ved at tilføje udveksling af information og ændring eller udvikling af aktiviteter med et fælles formål.

Et eksempel på denne samarbejdsform er fra 'Børneliv i sund balance' i Aalborg, hvor daginstitutioner, skoler og foreninger i hvert lokalområde arbejder med aktiviteter i hverdagen for at nå de tre målsætninger i lokalsamfundsindsatsen: Leg og bevægelse sammen, sund mad og drikke sammen og oplevelser og nærhed sammen. I den indledende fase indebærer arbejdet koordination og videndeling mellem aktørerne. Det er ønsket, at der hen ad vejen vil blive etableret flere synergi og egentlige, bæredygtige samarbejder.

Samarbejde indebærer udveksling af informationer og ressourcer samt ændring eller udvikling af aktiviteter. Samarbejde kræver tid, høj grad af tillid mellem partnerne og villighed til at dele f.eks. ressourcer.

Et eksempel på dette er fra Viborg Kommune, hvor sundhedssatellitterne samarbejder med lokale foreninger om at tilbyde et træningshold for 'Rigtige mænd'. Her byder medarbejdere i sundhedssatellitterne ind med undervisning i forskellige livsstilsemner og hjælper med at rekruttere, og idrætsforeningen byder ind med instruktører, der står for den ugentlige træning.

Partnerskabelse inkluderer udover ovenstående punkter fælles beslutningstagen og forbedring af en anden partners kapacitet til fælles fordel og med et fælles formål. Denne samarbejdsform kræver, at hver partner er villig til at dele ressourcer med andre partnere med henblik på at skabe en bedre indsats.



The partnerships analysis tool, VIC Health, 2011
Himmelman A 2001, 'on coalitions and the transformation of power relations; Collaborative betterment and collaborative empowerment.
Oversat af SSDC

Et eksempel på dette er etablering af et udeområde for unge i nærmiljøprojektet på Århusbakken i Silkeborg Kommune. Her er der dannet et partnerskab mellem den kommunale klub og én af afdelingsbestyrelserne i en lokal boligorganisation. Den kommunale klub stiller et område til rådighed og sørger for den løbende vedligeholdelse af området, og afdelingsbestyrelsen betaler indretningen af udeområdet med multibane, møbler etc. Klubben får opgraderet deres udeområde til gavn for klubmedlemmerne, og de unge, der bor i afdelingsbestyrelsens boliger, får et udeområde, som de selv har været med til at indrette og hvor de kan være uden at genere andre beboere.

Partnerskaber som samarbejdsform har oplevet stigende opmærksomhed de seneste årtier⁸⁰, og er mange steder blevet svaret på løsningen af komplekse problemstillinger, som parterne har svært ved at løse alene.

En mere uddybende definition af et partnerskab er⁸¹:

- En samarbejdsform med et ligeværdigt, gensidigt og aktivt engagement hos de deltagende parter
- Et forpligtende, frivilligt og dialogbaseret samarbejde mellem offentlige, private og civile aktører
- Et tidsafgrænset samarbejde, der ved at kombinere ressourcer og kompetencer søger at løse et konkret samfundsproblem eller udvikle nye løsningsmodeller
- Tids- og ressourcekrævende at etablere, men rummer et stort potentiale for innovative løsninger

Formålet er at skabe synergi, og derudover kan parterne have individuelle interesser forbundet med partnerskaber:

- De frivillige organisationer og civilsamfundsaktører kan bidrage ved at have tillidsfulde og ligeværdige relationer til borgerne, og de har ofte stor og nuanceret viden om borgernes interesser og behov. Denne adgang og viden kan projektet profitere af. Omvendt kan det tværsektorielle samarbejde styrke civilsamsfundsorganisationerne, ved at de tilføres ressourcer og får nye kanaler for indflydelse⁸².
- Private aktører har f.eks. adgang til ressourcer og kompetencer, som kan finansiere og understøtte projektet. Udbyttet kan være at styrke virksomhedens CSR-brand, at få adgang til nye borgergrupper eller få nye samarbejdspartnere til andre fremtidige projekter.
- Offentlige aktører kan bidrage med rammer, kompetencer og en stor interesse i at få løst et problem på en ny måde. Udbyttet kan være at velfærdsopgaver løses på nye måder og i nye arenaer, og med højere kvalitet i opgaveløsningen.
- Aktørerne har et fælles mål med partnerskabet, og kan gennem samarbejdet sende et signal til omverdenen om fælles mål og værdier, som kan styrke projektets gennemslagskraft.

Der er inspiration at hente mange steder, men netop evalueringen af Sundhedsministeriets store partnerskabspulje giver en række anbefalinger til partnerskabsarbejdet på folkesundhedsområdet⁸³:

1. Brug god tid på at formulere fælles mål. Det fælles mål skal bidrage med en fælles mission, som motiverer alle partnere og er stærkt nok til at samle forskellige interesser. Samtidig skal det være konkret nok til, at partnerne har en fælles forståelse af målet.
2. Fokuser på, hvorfor hver enkelt partner er nødvendig for projektet, og anerkend alle partners input. Værdsæt partnernes forskellighed.
3. Sæt ord på uenigheder. Løbende forventningsafstemning, såvel som åben og konstruktiv dialog om forskellige interesser og uenigheder, styrker partnerskabet.
4. Sæt erfarne folk på opgaven. For at sikre den bedste partnerskabsdynamik skal partnerkredsen ideelt set have erfaring og beslutningskompetence, særligt i de indledende faser, når partnerskabet etableres.
5. Tag udgangspunkt i eksisterende erfaringer, når der skal udvikles nye løsninger. Social innovation kræver foruden fleksibilitet og læring, at der er et relativt veldefineret udgangspunkt at arbejde ud fra samt et velafgrænset mål at arbejde henimod.
6. Indsatser, der skal implementeres lokalt, kræver lokal tilpasning. Det er vigtigt, at indsatsen er meningsfuld i den lokale kontekst, hvori den skal implementeres, såvel som blandt den relevante målgruppe. Sæt derfor god tid og ressourcer af til lokal tilpasning og implementering.

Én ting er dog teori og anbefalinger om mulighederne i partnerskaber, noget ganske andet er gennemførelsen af partnerskaber i praksis. Med den øgede interesse for partnerskaber, er partnerskaber også blevet genstandsfelt for analyse og forskning, som kan være med til at pege på, at partnerskaber ikke kan nøjes med at være et emblem, man kan pryde sig med som organisation. Partnerskaber kræver et stort fokus på integration mellem de involverede organisationer, hvis det skal have et reelt udviklings- og forandringspotentiale i det lokalt baserede sundhedsfremmearbejde⁸⁴. Dette indebærer f.eks. fokus på ligestilling og magt- og ansvarsfordeling mellem parterne, samt en kontinuerlig opmærksomhed på at sikre partnerskabet. Partnerskaber kan bringe aktører sammen i en fælles bestræbelse på at øge trivsel og sundhed i et lokalsamfund – også for aktører der ikke har sundhed som deres primære arbejdsområde – og det er klart potentialet i og styrken ved partnerskaber, men det kræver en stærk struktur og forpligtelse på de fælles mål.

Programteori som planlægnings- og evalueringværktøj

Vi vil her kort skitsere værktøjet programteori både som planlægnings- og evalueringværktøj. Værktøjet kan både betegnes som programteori, forandringsteori eller logisk model, men i bund og grund er det udtryk for den samme tilgang, hvor det illustreres hvilke processer i en indsats, der fører til hvilke forandringer.

Værktøjet er i denne sammenhæng relevant, da lokalsamfundsindsatser ofte er kendetegnede ved, at resultaterne er uforudsigelige, pga. kompleksiteten og kontekstafhængigheden. Alligevel bør vi sandsynliggøre hvilke ønskede virkninger, indsatsen afstedkommer, og beskrive hvilke handlinger, der fører til disse virkninger. Vi har erfaring med, at programteorien er et givtigt planlægningsværktøj, der kan skabe et fælles og visuelt billede af indsatsen for de involverede aktører og samarbejdspartnere samt intent i projektorganisationen. Programteorien kan vise vejen til at nå de tilsigtede målsætninger og dermed være en rettesnor i implementeringsfasen, og samtidigt kan den danne grundlag for, hvordan indsatsen skal evalueres.

*'En programteori er den teori, som personerne, der har udviklet en indsats, har om, hvorfor de mener, at indsatsen vil føre til ønskede resultater. Programteorien beskriver de forhold, der er centrale for, at indsatsen lykkes. Det skal fremgå af en programteori, hvad der forbinder indsatsen med resultaterne, og hvilke virkemidler, der er centrale for, at indsatsen fører til de forventede resultater'*⁸⁵

Programteori som planlægningsværktøj

I slutningen af udviklingsfasen skitserer man indsatsens programteori, som illustrerer ens antagelser om, hvilke processer der vil føre til forandring. Programteorier består ofte af virkningsteori og en implementeringsteori. Virkningsteorien omhandler de mekanismer, der forventes at få personer, organisationer, lokalsamfund til at ændre adfærd, udføre kerneopgaven på nye måder eller ændre kultur og normer. Implementeringsteorien omhandler, hvordan indsatsen praktisk er skruet sammen for at kunne aktivere virkningsteorien, dvs. hvilke indsatskomponenter der skal leveres af hvem, hvornår og i hvor stor en dosis samt ressourceforbruget. Man bør ydermere overveje, hvordan konteksten spiller sammen med indsatsen, herunder synliggøre, om forandringer i konteksten er en forudsætning for indsatsens succes⁸⁶.

Der er mange måder at formidle en programteori på, og det er vigtigt, at det gøres så enkelt som muligt, så den er forståelig og anvendelig for dem, der skal implementere og evaluere indsatsen⁸⁷. Til højre ses et billede af en meget simpel udgave af en programteori anvendt i et nærmiljøprojekt i Silkeborg Kommune med henblik på at give projektgruppe og styregruppe et overblik over ønskede aktiviteter og virkninger i indsatsen ift. de besluttede indsatsområder. (Se mere i kapitlet Kommunale cases)



Indsatsområder	Aktiviteter i projektet	Tegn/indikatorer (1. år)	Mellemlang virkning (2-3 år)	Delmål	Langsigtet virkning (4-6 år)			
Udfordring: Fagprofessionelle oplever, at børn mistrives pga. psykiske og/eller sociale problemer hos forældre Målgruppe: Børn og unge i udsatte positioner	Fremskudt familierådgivning i bhv. og skole	» Ledere, lærere og pædagoger oplever at have en stærk sparringspartner, når der er begyndende mistrivsel blandt børn, der kan skyldes famililære udfordringer. » Ledere, lærere og pædagoger har fået hjælp til at udarbejde præcise underretninger. » Familier har opstået hjælp og er blevet guidet videre til den rette støtte i forhold til familiens udfordringer.	» Flere familier bliver hjulpet så tidligt som muligt. » Fagprofessionelle i børnehuset og på skolen oplever et tættere samarbejde med familierådgivningen. » Ledere, lærere og pædagoger er blevet mere opmærksomme på at inddrage familierådgivere så tidligt som muligt ved begyndende tegn på mistrivsel.	» At forældre i udsatte positioner, herunder psykiske lidelser, støttes i at styrke barnets trivsel og udvikling » At styrke børnenes netværk blandt kammerater og voksne udenfor hjemmet » At børn opnår handlekompetencer til at kunne håndtere at være i en familie i en udsat position » At afprøve nye handlinger, hvor sårbare børn/familier understøttes	Børn, unge og forældre i familier i udsatte positioner er styrket i deres mestingsstrategier, så de oplever trivsel på trods af udsathed			
						Løbende morgenmøder for udenlandske forældre i dagplejen. Her spises morgenmad, hvorefter der snakkes om søvn, morgenmad, trøst osv. Igang sættes maj 17	» 70% af nytilkomne udenlandske familier deltager i morgenmøderne	» Dagplejerne oplever, at børn er veludhvilede, når de møder i dagplejen, at de har fået en nærrende morgenmad og ikke bliver trøstet med kalorierholdig mad og drikke
						Udarbejdelse af omsorgsplan ved psykisk og fysisk sygdom, sociale problemer plus dødsfald 2018	» Der er udarbejdet en omsorgsplan, er beskriver, hvad bhv. og skole gør i tilfælde af psykisk og fysisk sygdom, sociale problemer plus dødsfald – hvilken støtte iværksættes i barnets hverdag?	» Medarbejdere omkring børnene ved, hvad de skal gøre i tilfælde af psykisk og fysisk sygdom, sociale problemer plus dødsfald » Børnene oplever en støtte i hverdagsmiljøet, der kan styrke deres trivsel i en svær situation
						Frivillige læsevenner, der kan støtte op om sprogekufferten og lave dialogisk læsning	APVENTER FRIVILLIGE TIL SOMMER 17	

Programteorien kan dermed også anvendes som et implementeringsværktøj, hvor konkrete aktiviteter bliver synlige og sat i forhold til de ønskede virkninger. På den måde kan man løbende undersøge, om man er på rette vej og justere indsatsen undervejs.

Nedenfor ses programteorien for Børneliv i sund balance for alle tre involverede kommuner, og har derfor en mere overordnet karakter.

Børneliv i sund balance - forandringsteori



Programteori som evalueringværktøj

En programteori kan også bruges som grundlag for at identificere, hvilke resultater, på kort og lang sigt, en evaluering skal belyse. Derfor er det afgørende at have lavet en grundig programteori, som danner grundlag for, hvad formålet med evalueringen er, hvilke spørgsmål det skal stilles og hvilket evalueringdesign, der kan besvare spørgsmålene bedst.

I Sundby Netværkets publikation 'Sund By Netværkets kommunale evalueringværktøj' findes konkrete dokumenter, som kan hjælpe med at planlægge en evaluering af en lokalsamfundsindsats ud fra en logisk model. Her anvendes nogle andre begreber og visualiseringer end ovenfor, men principperne er de samme. https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2021/06/Evalueringsvaerktoej_SundByNetvaerk_web2.pdf

I forbindelse med en evalueringsplan for sin indsats er det væsentligt at afklare, hvad man gerne vil evaluere og gøre sig klar hvilken type af evaluering, der kan være med til at afdække det.

For at bestemme hvad der skal evalueres, er det nødvendigt at stille nogle evalueringsspørgsmål, der kan belyse de virkninger, der er beskrevet i programteorien. Vi kan tage afsæt i Silkeborg-eksemplet ovenfor, hvor aktivitet nr. 4, handler om morgenmøder i dagplejen for forældre med anden etnisk baggrund end dansk. Her vil det være relevant at spørge, om målgruppen kommer til arrangementerne? Og om dagplejerne oplever, at der er sket ændringer blandt forældre, som kan mærkes hos børnene. Indikatorer er tegn, der gør det evaluerede emne målbart. I eksemplet fra Silkeborg kommune er det en indikator, at 70% af målgruppen skal deltage i arrangementet. En anden indikator er, at dagplejerne skal opleve, at børnene er veludhvilede, når de kommer om

morgenen, at de har fået en nærende morgenmad, og at forældrene ikke trøster med kalorierholdig mad.

Ovenstående eksempler har fokus på en enkelt aktivitet i en lokalsamfundsindsats. Hvis det var den samlede lokalsamfundsindsats, der skulle evalueres, ville evalueringsspørgsmålene og indikatorerne måske have en helt anden karakter. Der findes forskellige typer af evalueringer, der kan sættes i spil afhængig af, hvilke evalueringsspørgsmål og indikatorer, man gerne vil have belyst:

Procesevaluering: Denne type af evaluering fokuserer på implementeringen af indsatsen. Det undersøges i hvilken grad indsatsen er implementeret som planlagt, og om målgruppen for indsatsen er nået. Denne type af evaluering siger ikke noget om resultaterne af indsatsen.

Effektevaluering: Denne type af evaluering spørger ind til effekten af indsatsen, om de ønskede virkninger beskrevet i programteorien er opnået. Effekterne kan være mange, og både omhandle forandringer hos deltageren i en aktivitet eller en organisatorisk forandring hos involverede samarbejdspartnere. Effekten kan være alt fra konkrete og kvantificerbare forandringer til mere kvalitative forandringer i folks viden eller opfattelse af verden.

Virkningsevaluering: Denne type evaluering undersøger både hvilken effekt indsatsen har, og hvilke processer der leder til denne effekt. Med andre ord undersøger den hvad der virker, for hvem og under hvilke omstændigheder. For at kunne svare på dette er en kombination af processpørgsmål og effektspørgsmål derfor nødvendigt.

Mange afstår fra at bruge programteorien som værktøj, fordi det kan virke uoverskueligt og svært at bruge. Vi har prøvet os frem, afprøvet det på mindre indsatser for at blive fortrolig med tankegangen, og skåret det til, så det passer ind i sammenhængen. Det vigtigste er, at det giver mening i den konkrete kontekst, man skal bruge værktøjet i.

Sammenfattende kommentar af Pernille Tanggaard Andersen

Denne håndbog bidrager med nyttig viden, perspektiver og eksempler på, hvordan der arbejdes med sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund. De to forfattere, Malene Steiniche Kjær projekt- og procesleder & Mia Butler, der er leder af Den boligsociale helhedsplan begge fra Silkeborg kommune, besidder en stor viden og skaber med denne håndbog et godt overblik over projekter og aktiviteter, der er i gang i kommunerne med fokus på at styrke sundhed og trivsel i lokalsamfund. Håndbogen præsenterer forskellige typer modeller, cases og værktøjer, som giver et bredt indblik i, hvordan man kommunalt kan arbejde med lokalsamfund som sundhedsfremmende arena. Håndbogen er ikke udtømmende, men giver et skarpt blik på, hvordan arbejdet med sundhedsfremme er en kompleks affære, og bogen er dermed med til at inspirere til at arbejde lokalsamfundsbaseret med sundhedsfremme i praksis.

På tværs af bogens kapitler er der særlige tematikker og problemstillinger, som jeg vil berøre her i sammenfatningen:

Det kan være vanskeligt at sætte de rette mål i komplekse interventioner, som en lokalsamfundsindsats ofte er, hvilket gør det vanskeligere at afrapportere eksempelvis effekter af projekterne. Der er flere grunde til dette billede, dels spørgsmålet om ressourcer, kompetencer i kommunerne og dels dilemmaet omkring, at det kan være svært at arbejde med målsætninger, der ikke er så kvantificerbare, fordi lokalsamfundsindsatser ofte omhandler f.eks. processer, kapacitetsopbygning, kulturændringer og ofte har et langsigtet perspektiv, hvor konkrete og kortsigtede resultater er svære at nå. Derfor bør man italesætte denne præmis og gøre det gæl-

dende i selve afrapportering af projekterne til det politiske niveau. Det svære ved mindre håndfaste resultater, som ikke er kvantificerbare er at dokumentere, om indsatserne har gjort en forskel eller ej, og der kan være en forventning fra politisk hold, der ønsker mere kvantificerbare mål, end det er muligt at levere. Derfor gælder det om "at være modige" og turde gøre op med gængse leverancer. I det sundhedsfremmende lokalsamfundsarbejde bør vi insistere på, at processer, kapacitetsopbyggelse og kulturforandringer også er leverancer og fremhæve, at disse initiativer på den lange bane kan betyde langt mere trivsel end eksempelvis procentnedgang i antal dagligdagsrygere i en kortere periode.

Som overordnet ramme opstiller håndbogen forskellige planlægningsmodeller for det sundhedsfremmende arbejde og spørgsmålet er, hvordan kan de omsættes i praksis? Her er det væsentlige ikke at lade planlægningsmodellerne og de forskellige steps blokerer for det sundhedsfremmende arbejde, men nærmere bruge dem som en inspiration til planlægning, gennemførelse og bæredygtig implementering. Modellerne er udviklet på baggrund af virkeligheden og opstiller en vis systematik, men er ikke "mirakelkure" og hvert lokalområde, er forskelligt og udgør forskellige kontekstuelle rammer. Ud fra drøftelser med de forskellige kommuner er det blevet mere tydeligt, at modellerne har følgende begrænsninger: 1. De har svært ved at indfange de uformelle lag, det sensitive og mere irrationelle processer, som foregår og influerer på de sundhedsfremmende aktiviteter. 2. Selve konteksten i kommunerne er afgørende for selve planlægning og implementering af indsatserne. Her spiller timing, ressourcer, kapaciteter, politiske beslutninger og visioner med projekterne en stor

rolle for, hvad der er muligt i praksis, og hvordan projekterne tager form.

Et konkret greb, som i stigende grad benyttes og kan være befordrende for denne proces, er prøvehandlinger. Prøvehandlinger er små tiltag, der internaliserer mikro-processer i lokalsamfundet, som kan skabe evidens på et område og blive en løftestang til spredning eller skalering. Erfaringer med prøvehandlinger viser, at ofte er tværfaglighed og samarbejde mellem kommune og civilsamfund nemmere og mere overskueligt at afprøve i lille skala i et lokalsamfund, før det bredes ud. Dog er det vigtigt at have konteksten for øje i forhold til evt. spredning og skalering.

Et andet greb, som ofte tages i brug, er fremskudte funktioner fra den kommunale organisation. Det er ofte en rigtig god løsning og giver mere lokal tilstedeværelse, så det er nemmere for borgere i udsatte positioner at benytte sig af funktionen. Her er udfordringen, hvordan tværfagligheden sikres til gavn for borgerne? Når kommunerne arbejder i lokalsamfund, hvor der bor flere udsatte og sårbare borgere, vil der også være flere, der har multikomponente problemstillinger, og derfor er det væsentligt, at faglighederne samarbejder på tværs. Fremskudte funktioner kræver et blik for helheden for at sikre høj kvalitet og den bedste sammenhængende service for borgeren.

Det er interessant at se graden af borgerinvolvement og fokus på samskabende processer i de kommunale lokalsamfundsindsatser. Interessentinddragelse og samskabelse er i stigende grad blevet en central værdi og indgår som en del af den offentlige sektors styringsform. Involvement af borgere, frivillige og lokalsamfund ses brugt som et middel til at finde nye løsninger på velfærdsstatens udfordringer. Hovedargumentet er, at brugere af ydelser og medborgere i højere grad skal have indflydelse på indsatserne og håbet er, at borgerinvolvement giver mere varige løsninger. Interessentinddragelse og borgerinvolvement rummer mange muligheder og faldgruber. Relevante spørgsmål i den forbindelse er, hvordan involveres borgerne løbende i sundhedsfremmende indsatser? Er der blinde vinkler i dette arbej-

de? Er det kun de ressourcestærke, som bliver hørt? Og hvordan genbesøges borgerinvolvement og kickstartes på ny over længere tid?

Et sidste punkt som bør overvejes, når det gælder borgerinvolvement, er hvordan etableres og udvikles samspillet mellem professionelle og frivillige. Her er fortsat mange uafklarede spørgsmål. Hvornår er samspillet hensigtsmæssigt? Kan og vil frivillige 'tage over' efter en professionel indsats? Hvad med lokalsamfund, som har få frivillige organisationer og en svag kultur for at lave frivilligt arbejde? Kan man som kommune have en forventning om, at igangsatte initiativer kan være bæredygtige i civilsamfundet? Nogle lokalsamfund har langt flere kapaciteter end andre, og derfor kan civilsamfund ikke skæres over én kam med, hvad de kan bidrage med og løfte. Dog er det en balance, og man bør undgå en glidebane med fralæggelse af ansvar fra offentlig side.

Det er interessant at se, at stort set alle cases er bygget op omkring fællesskaber i lokalsamfundene. Det vil sige, at arbejdet med sundhed og trivsel tager afsæt i fællesskab med andre, hvor den sociale dimension, social kapital og organisatorisk empowerment ses som løftestang for indsatserne. Udviklingen peger således på, at man ikke alene fokuserer på individuel sundhed – og risikoadfærd, men i stigende grad arbejder med fællesskaber, netværk og relationer, som udgangspunkt for øget trivsel og sundhed.

Jeg håber, at denne håndbog kan være en invitation til at arbejde lokalsamfundsbaseret i kommunerne, fordi det er væsentligt og nødvendigt i det sundhedsfremmende arbejde, og at læseren vil bruge håndbogen som en god inspiration til, hvordan dette arbejde kan tilrettelægges.

Referencer

- 1 'Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet, mental sundhed', Anne Stoffersen Rytter Eva Kanstrup Poulsen Marianne Rasmussen, side 9
- 2 'Medicinsk sociologi. Sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred', Rikke Lund, Ulla Christensen, Lars Iversen, 2. udgave, 2011, kapitel 4
- 3 'Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund', Pernille Tanggaard Andersen, Charlotte Bech Lau og Heidi Myglegård Andersen (red.) 2020, side 26
- 4 'Community Capacity Building: A Parallel Track for Health Promotion Programs' Ronald Labonte, Georgia Bell Woodard, Karen Chad, Glenn Laverack, side 1/181, file:///C:/Users/DR15043/Downloads/298.pdf
- 5 'Community Capacity Building: A Parallel Track for Health Promotion Programs', Ronald Labonte, Georgia Bell Woodard, Karen Chad, Glenn Laverack, side 2/182, file:///C:/Users/DR15043/Downloads/298.pdf
- 6 'Fælles om lokalsamfundet - Inspiration til at kickstarte strategisk lokalsamfundsudvikling i udsatte boligområder', side 6, www.cfbu.dk/udgivelser/rapport-faelles-om-lokalsamfundet
- 7 'Fælles om lokalsamfundet - Inspiration til at kickstarte strategisk lokalsamfundsudvikling i udsatte boligområder', side 4, www.cfbu.dk/udgivelser/rapport-faelles-om-lokalsamfundet
- 8 'Forebyggende sundhedsarbejde' 4. udgave, Finn Kamper-Jørgensen, Gert Almind, side 221
- 9 'Forebyggende sundhedsarbejde' 4. udgave, Finn Kamper-Jørgensen, Gert Almind, side 21
- 10 'Terminologi - Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed', SST, side 49, www.sst.dk/da/udgivelser/2005/terminologi---forebyggelse-sundhedsfremme-og-folkesundhed
- 11 'Børn og unges sundhed', SST, side 11, www.sst.dk/da/udgivelser/2008/~-/media/DBC144206484422FAE2414E3063CABAC.ashx
- 12 <https://sund-by-net.dk/sundhedsemner/verdensmaalene/>
- 13 'Forebyggelsespakke Tobak', side 9, www.sst.dk/~-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Tobak.ashx
- 14 Dahlgren og Whitehead 1993, Mia Butler og Malene S. Kjær har tilføjet elementer til modellen
- 15 'Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund', Pernille Tanggaard Andersen, Charlotte Bech Lau og Heidi Myglegård Andersen (red.), side 13

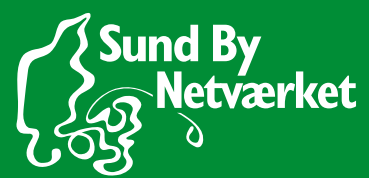
- 16 'Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund', Pernille Tanggaard Andersen, Charlotte Bech Lau og Heidi Myglegård Andersen (red.), side 78
- 17 'Borgerrettet forebyggelse og lighed i sundhed - planlægning af forebyggende indsatser til socialt udsatte grupper', SST, side 7, www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2007/Publ2007/CFF/LIS/borgerret,-d-,pdf.ashx
- 18 Interaction Institute for Social Change | Artist: Angus Maguire, interactioninstitute.org/the-4th-box-sparks-imagination
- 19 'Sammen om velfærd. Bedre løsninger med social innovation', John René Keller Lauritzen, Karsten Frøhlich Hougaard
- 20 Inspireret af tabel i 'Sammen om Velfærd. Bedre løsninger med social innovation', John René Keller Lauritzen, Karsten Frøhlich Hougaard
- 21 'Sammen om velfærd. Bedre løsninger med social innovation', John René Keller Lauritzen, Karsten Frøhlich Hougaard
- 22 'Forebyggende sundhedsarbejde', 7. udgave, Bjarne Bruun Jensen, Morten Grønbæk, Susanne Reventlow, side 310
- 23 'A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance', Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al.
- 24 'Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund', Pernille Tanggaard Andersen, Charlotte Bech Lau og Heidi Myglegård Andersen (red.), side 78
- 25 Community kan forstås bredt som en gruppe af mennesker, der har et interessefællesskab, men i denne sammenhæng fokuserer vi kun på lokalsamfund som et community
- 26 'Jeg betragter ikke mig selv som ryger, selvom jeg jo er det', side 29. https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/6/8376/1574866252/rygestart_2019_2.pdf
- 27 'Forebyggende sundhedsarbejde', 4. udgave, Finn Kamper-Jørgensen, Gert Almind, side 21
- 28 Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund, Pernille Tanggaard Andersen, Charlotte Bech Lau, Heidi Myglegård Andersen (red), side 173
- 29 'Bowling alone', Robert Putnam, 2000, side 22ff; 'Social capital: Measurement and consequences', Robert Putnam, 2001, side 22-23
- 30 Illustrationen er udarbejdet af Social balance, Gladsaxe Kommune
- 31 'Udvikling, evaluering og implementering af komplekse interventioner', redigeret af Petersen KS, Ledderer L, Maindal HT og Overgaard C. Aalborg Universitetsforlag, 1. udgave 2022, kapitel 13

- 32 Dette kapitel er inspireret af kapitlerne 1, 2 og 3 i bogen 'Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund' (Pernille Tanggaard Andersen, Charlotte Bech Lau, Heidi Myglegård Andersen (red)), og er her skrevet i en komprimeret form
- 33 <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- 34 'Forebyggende sundhedsarbejde', 7. udgave, Finn Kamper-Jørgensen, Gert Almind, side 479
- 35 'Forebyggende Sundhedsarbejde', Bjarne Bruun Jensen, Morten Grønbæk, Susanne Reventlow, 7. udgave, side 583-584
- 36 'Forebyggende Sundhedsarbejde', Bjarne Bruun Jensen, Morten Grønbæk, Susanne Reventlow 7. udgave, side 584-587
- 37 'Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund', Pernille Tanggaard Andersen, Charlotte Bech Lau, Heidi Myhlegård Andersen, side 59-60
- 38 'Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund', Pernille Tanggaard Andersen, Charlotte Bech Lau, Heidi Myhlegård Andersen, side 36
- 39 'Building communities from the inside out', McKnight & Kretzmann 1993
- 40 <https://viborg.dk/demokrati-og-indflydelse/saadan-styres-viborg-kommune/sammenhaengsmodellen/>
- 41 <https://lead.eu/agile-arbejdsmetoder-skaber-resultater>
- 42 Styringsdialoger er lovbestemte og forpligter kommune og boligorganisationer til at mødes minimum én gang om året. Styringsdialogerne er en del af det kommunale tilsyn med boligorganisationerne. Hovedtemaerne i styringsdialogerne er boligområdets fysiske rammer, beboersammensætningen, udlejning, boligsocial indsats og administration. <https://bl.dk/bl-informerer/2010/6/3210-ny-pjece-om-styringsdialog-fra-bl-og-kl/>
- 43 file:///C:/Users/DR15043/Downloads/Drejebog_LUP_Landdistrikterne_150515.pdf side 5
- 44 <https://www.aalborg.dk/politik/strategier-og-politikker/sundhedspolitik-2019-22>
- 45 <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/sundhed/center-for-forebyggelse-i-praksis/boerneliv-i-sund-balance/>
- 46 <https://www.unicef.org/media/89401/file/Amsterdam-Healthy-Weight-Approach-Investing-healthy-urban-childhoods.pdf>
- 47 https://www.defactum.dk/siteassets/defactum/3-projektsite/hvordan-har-du-det/hhdd-2021/b1_webversion.pdf
- 48 Arbejdsrapport i forbindelse med satspuljeprojektet 'Forebyggelse i nærmiljøet', SST
- 49 Sundhedsprofilen 'Hvordan har du det?', Region Midt

- 50 <https://www.randers.dk/borger/sundhed-og-sygdom/bevaeg-dig-randers/sundhedshoejskolen/>
- 51 <https://www.randers.dk/media/8407/politik-for-aktivt-medborgerskab.pdf>
- 52 <https://www.randers.dk/borger/sundhed-og-sygdom/sundhedscenter/havndal-sundhedshus/aktivitetskalender-for-havndal-sundhedshus/>
- 53 https://pure.au.dk/portal/files/226261211/Protokol_for_Havndals_Kooperativ.pdf
- 54 Bevæg dig for livet er en fælles vision mellem DGI og DIF, som handler om at 75% af befolkningen skal være aktive i 2025 - og 50% i en forening. Der etableres partnerskaber med kommunerne om at nå målene <https://www.bevaegdigforlivet.dk>
- 55 www.udsatteomraader.dk
- 56 <https://www.kl.dk/media/27835/indikatorspecifikation.pdf>
- 57 <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/teknik-og-miljoe/bolig-byggeri-og-energi/almene-boliger/boligsocial-monitorering/gode-raad-foer-du-gaar-i-gang/>
- 58 <https://www.kl.dk/media/27835/indikatorspecifikation.pdf>
- 59 <https://lbf.dk/selvbetjeninger/beboerdata/>
- 60 'Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab', 4. Udgave, Vallgård S. & Koch L. Red., 2011, s. 7
- 61 Se hæftet her: https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2018/05/Web_H%C3%A6fte_Place-Standard-Tool_version-2_SundByNetv%C3%A6rk_web.pdf
- 62 Figuren er udviklet af Malene Steiniche Kjær ifm. afprøvning af Place Standard Tool i en dansk kontekst i projektet: 'Byens rum - Livet mellem husene', Sund By Netværket
- 63 'Metoder til inddragelse af borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser', Aalborg Universitet, Pedersen, J. F., Petersen, K. S., Egilstrød, B., & Overgaard, C. (2020, Aug) https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/369729535/3740839_Metodekatalog_AAU.pdf, 'Borgerinddragelse som metode i sundhedsfremme - i relation til kost og fysisk aktivitet', SST 2004, https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2004/Publ2004/CFF/borgerinddragelse_020704,-d-,pdf.ashx og 'Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund', Pernille Tanggaard Andersen, Charlotte Bech Lau og Heidi Myglegård Andersen
- 64 'Metoder til inddragelse af borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser', Aalborg Universitet, Pedersen, J. F., Petersen, K. S., Egilstrød, B., & Overgaard, C. (2020, Aug), side 7 https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/369729535/3740839_Metodekatalog_AAU.pdf
- 65 The ladder of participation udviklet af S. Arnstein i 1969

- 66 Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund', Pernille Tanggaard Andersen, Charlotte Bech Lau og Heidi Myglegård Andersen (red), s. 179
- 67 'Forskningsreview om samskabelse', Agger og Tortzen, side 5, <https://centerforborgerdialog.dk/wp-content/uploads/2017/10/forskningsreview-om-co-production.pdf>
- 68 'Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund', Pernille Tanggaard Andersen, Charlotte Bech Lau og Heidi Myglegård Andersen (red), s. 178
- 69 'Forskningsreview om samskabelse', Agger og Tortzen, side 13, <https://centerforborgerdialog.dk/wp-content/uploads/2017/10/forskningsreview-om-co-production.pdf>
- 70 Figuren er udviklet af Mia Butler med inspiration fra en række tidligere udviklede figurer; Hart 1997, Frederiksberg Kommunes Ungekulturhus, Borgerinddragelse som metode i sundhedsfremme, 2004, SST
- 71 'Children's Participation from Tokenism to Citizenship', Roger Hart, 1997
- 72 'Metoder til inddragelse af borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser', Aalborg Universitet, Pedersen, J. F., Petersen, K. S., Egilstrød, B., & Overgaard, C. (2020, aug), side 10-37 https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/369729535/3740839_Metodekatalog_AAU.pdf
- 73 'Metoder til inddragelse af borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser', Aalborg Universitet, Pedersen, J. F., Petersen, K. S., Egilstrød, B., & Overgaard, C. (2020, aug) , side 4, https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/369729535/3740839_Metodekatalog_AAU.pdf
- 74 Manualerne fås efter kursus på enten Deakin (eller fremadrettet Steno Diabetes Center København). Manualerne bygger på materiale, der findes her <https://en.wikibooks.org/wiki/Scriptapedia>
- 75 https://www.kl.dk/media/29155/sticke_a5_final.pdf. STICKE findes også som et brugervenligt softwareprogram: <https://sticke2.deakin.edu.au/>
- 76 Inspireret af 'Metodeguide - Opsøgende og socialfaglig indsats for borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig', Socialstyrelsen 2016, 'Metodeguide - Opsøgende og socialfaglig indsats for borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig', <https://viden.sl.dk/artikler/voksne/psykiatri/metodeguide-opsoegende-og-socialfaglig-indsats-for-borgere-med-psykisk-lidelse-som-lever-isoleret-i-egen-bolig/>
- 77 'Midtvejsevaluering-sundhedstjek: Styrket rekruttering til kommunale sundhedstilbud', SST. august 2019, side 10, <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Midtvejsevaluering---Sundhedstjek-Styrket-Rekruttering-til-Kommunale-Sundhedstilbud.ashx>
- 78 Arbejdsrapport i forbindelse med satspuljeprojektet 'Forebyggelse i nærmiljøet', SST

- 79 The partnerships analysis tool, VIC Health, 2011. Himmelman A 2001 'on coalitions and the transformation of power relations: Collaborative betterment and collaborative empowerment'. Oversat af SSDC. https://www.regionh.dk/forebyggelseslaboratoriet/nyheder/Documents/Workshop_Tv%C3%A6rsektoriel%20partnerskabsdannelseFolkesundhedsdage_fin.pdf
- 80 'Sundhed gennem samarbejde', Holger Højlund og Ditte Heering Holt, 2019, CBS
- 81 Se bl.a. "Partnerskaber og samarbejder mellem det offentlige og civilsamfundet", Socialstyrelsen, 2017 og vidensportal.dk, file:///C:/Users/DR15043/Downloads/Antologi_2udgave_Socialstyrelsen_web.pdf
- 82 'Partnerskaber og samarbejder mellem det offentlige og civilsamfundet', Socialstyrelsen, 2017, Espersen og Andersen, file:///C:/Users/DR15043/Downloads/Antologi_2udgave_Socialstyrelsen_web.pdf
- 83 'Partnerskaber på folkesundhedsområdet'. Evaluering af Sundheds- og Ældreministeriets Partnerskabspulje 2014-2017, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Side 7, file:///C:/Users/DR15043/Downloads/Evaluering_af_partnerskabspuljen_2019.pdf
- 84 'Health in all local policies: Lessons learned on intersectional collaboration in a community-based health promotion network in Denmark' Int. J Health Plann Mgmt. 2018;1-16, Christensen JH, Bloch P, Møller SR, et al. Int J Health Plann, <https://doi.org/10.1002/hpm.2620>
- 85 'Forebyggende sundhedsarbejde', 7. udgave, Bjarne Bruun Jensen, Morten Grønbæk, Susanne Reventlow, side 306-307
- 86 'Forebyggende sundhedsarbejde', 7. udgave, Bjarne Bruun Jensen, Morten Grønbæk, Susanne Reventlow, side 489-490
- 87 'Forebyggende sundhedsarbejde', 7. udgave, Bjarne Bruun Jensen, Morten Grønbæk, Susanne Reventlow, side 490



Sund By Netværket
c/o KL-huset
Weidekampsgade 10
2300 København S

E-mail: post@sundbynetvaerket.dk
www.sund-by-net.dk