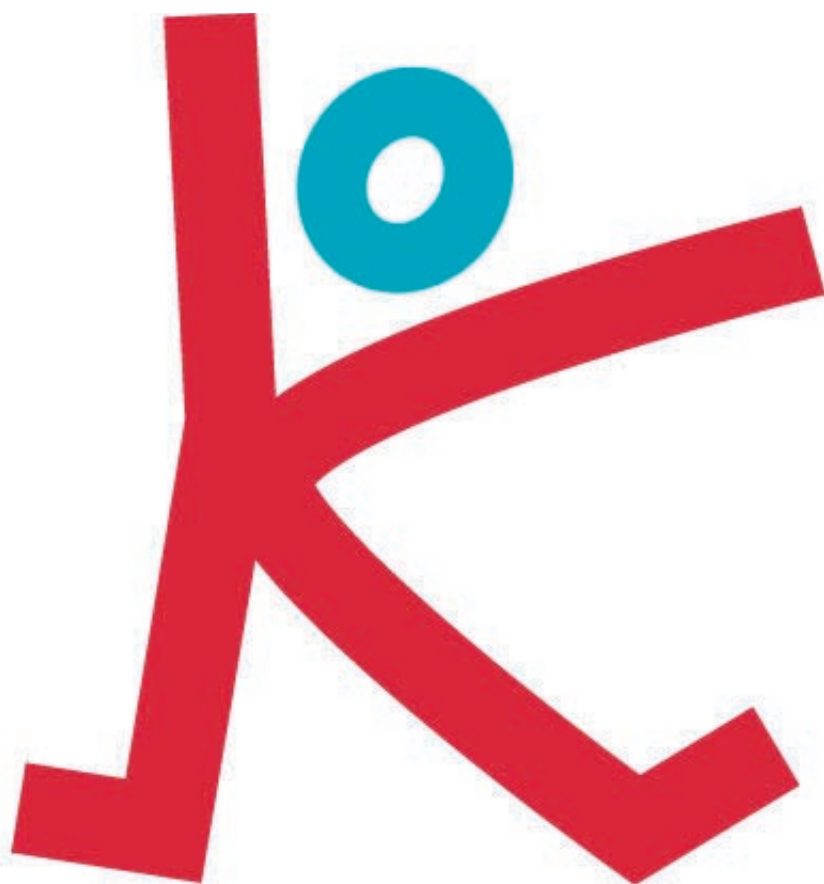




Kommuner i bevægelse

STATUS FOR
Kommuner i bevægelse

2007

STATUS FOR Kommuner i bevægelse

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af seniorkonsulent Ellen Thim, IPTeams A/S

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
URL: <http://www.sst.dk>

Kategori: Rådgivning
Emneord: Sundhed; Folkesundhed; Forebyggelse; Kommuner; Processbistand; Strategi
Sprog: Dansk

Version: 1.0
Versionsdato: 27. november 2007
Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-599-6

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse

Copyright: Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Ellen Thim & Nina Gade
Sparringspartnere i Kommuner i Bevægelse og seniorkonsulenter i IPTeams A/S

Indhold

1	Indledning	4
1.1	Resumé af baggrund og rammer for projektet	4
1.2	Projektets formål og mål var i udgangspunktet:	4
1.3	Projektopstart	5
1.4	Udgående aktiviteter i forhold til kommunerne	5
2	Kontakt med Kommuner	6
2.1	Statistik	6
2.1.1	Organisatorisk status og vilkår i kommunerne	6
2.2	Fokus på forebyggelse bredt set	7
3	Sparringspartnerbegrebet – rolle, tilgang og ydelser	8
4	Procesforløb med kommunerne	10
4.1	Indledende møder	10
4.1.1	Dagsorden (generisk ramme for opstartsmøder)	10
4.1.2	Proces og indhold	11
4.1.3	Kommunernes egne bud på væsentligste udfordringer og udbyttet af mødet med sparringspartneren	11
4.1.4	Adressering af projektets formål og mål	16
4.2	Eksempler på procesforløb og konkrete aktiviteter/yd-elser	17
4.2.1	Case 1 Workshop - formål at skabe engagement, opbakning mm.	17
4.2.2	Eksempel 2, procesforløb – visions- og politikformulering	18
4.3	Eksempler på konkrete produkter, der er eller kan blive generiske eller give inspiration på hjemmeside	19
5	Opsamling på opfyldelse af projektets formål og mål	20
5.1	Opsamling på udbytter for kommunerne	20
5.2	Opsamling på udbytter for projektet	21
5.3	Konklusion	22

1 Indledning

1.1 Resumé af baggrund og rammer for projektet

Kommunerne får en styrket rolle på sundhedsområdet og skal fremover bl.a. varetage den borgerrettede indsats i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse. Sundhedsstyrelsen har som målsætning at styrke samarbejdet med kommunerne og at kommunerne kender styrelsen, som en relevant part, der kan understøtte og vejlede dem i opgaveløsningen på forebyggelses-området.

”Kommuner i bevægelse” er et projekt der skal bidrage til at sætte forebyggelse på dagsordenen i kommunerne. Kommuner i bevægelse skal gennemføres i en periode (2006-2008) i forbindelse med implementering af strukturreformen. Center for Forebyggelse vurderer, at Kommunen i bevægelse efter tre år har bidraget til at udvikle en hensigtsmæssig platform for Sundhedsstyrelsens rådgivning af kommunerne.

En foranalyse i foråret 2006 konkluderede, at kommunerne forventede, at de største udfordringer i forhold til at overtage ansvaret for den borgerrettede forebyggelse var af organisatorisk karakter. På baggrund af denne analyse, blev projektet udformet, så kernen i projektet er en udgående funktion af sparringspartnere (organisations- og proceskonsulenter), der kunne bidrage med en række konsulenttydelser, alt efter den enkelte kommunes behov (jf. afsnit om sparringspartner):

1.2 Projektets formål og mål var i udgangspunktet:

Formål

- Understøtte kommunerne i at opbygge en effektiv og vidensbaseret borgerrettet forebyggelsesindsats inden for fysisk aktivitet
- Udvikle en model for, hvordan Sundhedsstyrelsen via en udgående funktion kan understøtte den borgerrettede forebyggelsesindsats
- Understøtte implementeringen af kommunale sundhedspolitikker, hvor fysisk aktivitet prioriteres som en risikofaktor i år 1, udvides evt. til andre områder år 2 og 3

Mål

Projektet har følgende mål:

- 50 % af de besøgte kommuner har indarbejdet fysisk aktivitet i den eksisterende drift
- Når projektet er slut, er der skabt øget politiske krav om at borgerrettet forebyggelse er indarbejdet i kommunernes drift
- Når projektet er slut, er mindst halvdelen af de kommuner som har været besøgt bevidste om og har kendskab til Center for Forebyggelses serviceapparat og materialer målrettet den borgerrettede forebyggelse
- Når projektet er slut, har relevante medarbejdere i CFF følt sig inddraget i projektet og har ejerskab til det

1.3 Projektopstart

Projektet blev startet op i august 2006. Perioden fra juni til og med september blev brugt til:

1. at klæde konsulenter fra IPTeams A/S på til at repræsentere Sundhedsstyrelsen og skabe kontakter internt i sundhedsstyrelsen og med relevante interessenter
2. detailplanlægge og forberede projektet og projekttilgangen
3. udarbejde salgs- og orienteringsmateriale samt materiale til brug for møder med kommunerne, regionerne og andre interessenter
4. markedsføre projektet, bl.a. gennem etablering og aktivering af advisory board, udsendelse af nyhedsbreve, beskrivelse på Sundhedsstyrelsen hjemmeside, deltagelse på konferencer, oplæg på regionsmøder (region Midt og Syd) samt planlægning af opsøgende information.

1.4 Udgående aktiviteter i forhold til kommunerne

I perioden fra 1. oktober og fremefter er der gennemført møder med en række kommuner se herom senere. I første omgang var der på baggrund af ovenstående markedsføringsaktiviteter rigeligt med henvendelser fra interesserede kommuner, og der var således ikke behov for opsøgende salg i efteråret 2006.

Qua afholdte regionsmøder i region Midt og Syd, har der især været henvendelser fra disse områder. I forhold til rapportens konklusioner er det væsentligt at være opmærksom på denne geografiske fordeling (jf. endvidere afsnit om kommuner, der har været i berøring med projektet).

Antallet af tilknyttede udgående konsulenter (sparringspartnere) har varieret afhængigt af aktivitetsniveauet to konsulenter i 2006 – og i perioden fra 1. januar 2007, hvor Sundhedsstyrelsen indstillede det opsøgende arbejde frem til nærværende evaluering, var kun 1 konsulent tilknyttet 1. januar 2007

2 Kontakt med Kommuner

2.1 Statistik

Projektet har i alt i perioden være i direkte kontakt med 23 kommuner, hvor aktiviteterne fordeler sig som følger:

Kommunerne	Mere en 1 møde og i proces	1 møde og i proces	1 møde lukket	1 møde afventer	
Med mødeaktivitet	4	6	1	2	13
Ved opstart					1
Kan følges op					5
Vender tilbage					2
Lukket ned					2

2.1.1 Organisatorisk status og vilkår i kommunerne

De kommuner, der har trukket på sparringspartnere fra KIB, er langt overvejende beliggende i yderområder og i forbindelse med strukturreformen blevet til som fusion mellem 3-4 mindre kommuner.

Det er nye kommuner med ny organisering og struktur, nye ledere, hver enkelt enhed er fusioneret med de udfordringer, det sædvanligvis giver. Relationer, samarbejdsflader, grænseflader i ansvar og opgaver, processer, forretningsgange m.v. er brudt op og i spil. Hertil kommer, at kommunerne har fået en række nye opgaver, herunder opgaven med den borgerrettede forebyggelse.

På sundhedsområdet er billedet typisk, at en række af de tidligere funktioner er fusioneret til lidt større enheder, hertil er kommet nye spillere som fx sundhedscentre, sundhedsafdelinger m.v.

Organiseringen af disse er for det meste ikke på plads i forhold til rammer som placering, referencer, opgaver, ansvar, mandat, rammesætning af funktionen, ledelsesmæssig og politisk opbakning, ressourcer, økonomi m.m. Ligeledes viser det sig svært for mange medarbejdere at operere i den større organisation, da dette for mange betyder, at de i stedet for at agere operationelt og direkte i forhold borgere, i stedet arbejder på taktisk niveau gennem andre.

Kommunernes forudsætninger for at løse opgaven vedr. den borgerrettede forebyggelse eller sundhedsfremme er meget forskellige og de enkelte kommuners organisering understøtter denne nye opgave med varierende styrke.

De nye kommuners organisering og struktur er blevet til som et resultat af lange og intensive politiske forhandlinger og prioriteringer. I de kommuner, hvor de organi-

satoriske rammer ikke er optimale i forhold til at understøtte arbejdet med eks. den borgerrettede forebyggelse, må disse forhold i en periode betragtes som faste vilkår for arbejdet.

Det har i arbejdet med de fleste af kommunerne vist sig, at netop de ovenstående problemstillinger er størst. I praksis betyder det, at en lang række medarbejdere på området endnu er usikre og at processerne omkring fx politikformulering, afklaring af grænseflader, roller og ansvar først lige er startet.

Hertil kommer at beslutningsprocesserne i de nye organisationer stadig - i et vist omfang - er under etablering og beslutninger kan tage rigtig lang tid, ligesom mål og rammestyringen ikke nødvendigvis er på plads, så man er i stand til klart at formulere retning og behov eller vurdere effekten af nye tiltag.

Arbejdet med nyorganiserede og fusionerede organisationer tager tid. For projektet betyder det i praksis at mødeaftaler typisk må indgås på 1-2 måneders sigt, workshops eller seminarer på 2-4 måneders sigt. Hermed være også sagt, at resultater og effekt af procesarbejde i forhold til organisationsudvikling ikke kan måles over night.

2.2 Fokus på forebyggelse bredt set

Som konsekvens af ovenstående er der således ikke fuld fokus på konkrete forebyggelsesindsatser (herunder fysisk aktivitet). Kommunerne er for det første ikke klar til denne fokusering og for det andet giver det for nærværende langt større effekt, at få enhederne til at fungere bedst muligt i den organisatoriske og politiske virkelighed, de er i.

Med baggrund i ovenstående har nøglen til projektet været at støtte kommunerne – med udgangspunkt i den enkelte kommunes aktuelle situation – i at få struktureret arbejdet med den forebyggende indsats, hvad enten det har været at formulere en sundhedspolitik, at afklare roller og ansvar i forhold til det forebyggende arbejde, eller skabe engagement og ejerskab i forhold til arbejdet.

Det betyder også at projektets oprindelige formål og mål ikke er så specifikt adresseret, men til gengæld, er der i en række kommuner lagt et fundament, for at starte det forebyggende arbejde.

For mange af lederne og medarbejderne i sundhedscentre m.v. har det været en øjenåbner at erkende, at de bliver nødt til at arbejde med samarbejdsstrukturer, roller og ansvar for at komme til at udfolde deres mission.

Jf. i øvrigt afsnit vedr. opsummering af kommunernes væsentligste udfordringer.

3 Sparringspartnerbegrebet – rolle, tilgang og ydelser

Sparringspartneren kan bistå med ydelser inden for organisationsudvikling og proceskonsultation. Sparringspartneren arbejder med udgangspunkt i den enkelte kommunes behov i tæt gensidigt samarbejde med kommunen.

Målet er, i hver enkelt kommune, at bringe kommunen nærmere et målrettet og effektivt arbejde med den borgerrettede forebyggelse. Dette sker primært gennem konkrete aktiviteter ud fra en basal holdning om, at hver eneste intervention skal give udbytte. Fx skal det indledende møde som minimum have skabt en plan for/klarhed over de næste væsentlige skridt, kommunen/enheden skal tage, uanset om konsulenten deltager eller ej, se yderligere under punktet ”procesforløb med kommunerne”.

I udgangspunktet for projektet, blev der givet følgende eksempler på sparringspartnerens ydelser:

- Bistå kommunens arbejde med at arbejde i mål, overblik, prioritering og sammenhæng i borgerrettede forebyggelse
- Facilitere og udvikle dialogmøder, processer, workshops og samarbejde om borgerrettet forebyggelse i kommunen
- Samle og dele inspiration, eksempler og ideer til fremgangsmåder
- Formidle erfaringer, viden og faglig sparring fra Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse
- Bistå med konkrete redskaber og metoder

Nedenfor er et overblik over en række af de konkrete ydelser, sparringspartnerne har leveret til dato:

- Oplæg og sparring til fx strategiproces, kommissorier, dagsordener, indbydelser, workshops og møder.
- Procesoplæg og skabelon for visionsformulering mm.
- Metodeoplæg til at gennemføre strategiprocesser mm.
- Materialer til at nedbryde formål og mål i konkrete handleplaner og sikre next step og opfølgning.
- Spørgerammer til at orientere sig i forhold til interne prioriteter i sundhed
- Orienteringsmaterialer og sparring om muligheder i forhold til Kommuner i Bevægelse (KiB) og Sundhedsstyrelsen.
- Fremgangsmåder til at sikre ejerskab og engagement i teams og grupper
- Coache mødedeltagere i forhold til at afdække væsentligste udfordringer i forhold til sundhedsfremme og prioritere disse.
- Formidle indlæg og kontakt til Sundhedsstyrelsen.
- Orienter om ideer og erfaringer fra andre kommuner/lignende situationer
- Indlæg på møder og temadage på tværs af og internt

- Sparring på politikformuleringsproces
- Indgå i workshops, hvor formålet konkret er at udvikle og producere procesoplæg, programrammer, temadage mv.
- Udvikling, sparring, planlægning og facilitering af:
 - Ejerskabsprocesser
 - Ideworkshop
 - afklaring af roller og ansvar
 - aktivering og afklaring af samarbejdsflader

Sundhedsstyrelsens medarbejdere har løbende bidraget med sundhedsfaglige indlæg, sparring, viden, konkrete materialer og deltagelse på møder og workshops mm.

4 Procesforløb med kommunerne

I langt de fleste kommuner er kontakten startet med en telefonisk kontakt, hvor kontaktpersonen fra kommunen orienterer lidt om status i kommunen, hvorfor kontakten indledes om aktuelle udfordringer. Sparringspartneren orienterer om Kommuner i Bevægelse, herefter aftales et indledende møde og at evt. relevant materiale som kommissorier, politikker, projektbeskrivelser, organisationsdiagrammer m.m. fremsendes til sparringspartneren forud for mødet.

Typisk fremsender sparringspartneren et oplæg til dagsorden, jf. nedenfor. Såfremt det vurderes relevant, deltager Sundhedsstyrelsen også på dette indledende møde.

I enkelte tilfælde, hvor kommunen er meget bevidst om, hvilken ydelse den ønsker fra sparringspartneren eller det er en konkret problemstilling/aktivitet der skal fokuseres på, vil det være dette fokus det første møde tager. Mødet vil dog altid indeholde orientering om status fra kommunen og orientering om Kommuner i Bevægelse (KiB) fra sparringspartneren.

Det er indholdet af det indledende møde, der så er rammesættende for den videre proces – som har vist sig at variere såvel i formål og indhold som i proces og tid.

Dette er baggrunden for, at de indledende møder og udbyttet af disse er beskrevet samlet nedenfor, mens det er valgt, at give eksempler på efterfølgende gennemførte aktiviteter og/eller processer.

En række af de væsentligste processer og aktiviteter bliver dokumenteret i form af cases eller som modeller, metoder, værktøjer og procesoplæg.

4.1 Indledende møder

De indledende møder er typisk gennemført ud fra følgende dagsorden:

4.1.1 Dagsorden (generisk ramme for opstartsmøder)

- Kort præsentation af deltagerne
- Præsentation af projektet
- Præsentation af deltagerorganisationen
 - Organisering
 - Status (nuværende situation)
 - Mål på kortere og længere sigt
 - Netværksanalyse (væsentligste samarbejdsrelationer)
 - Konkrete aktiviteter
- Drøftelse af mulige samarbejdsflader, samt evt. prioritering
- Fastlægge næste skridt
- Opsamling
- Evaluering

4.1.2 Proces og indhold

Indhold og proces er bestemt af deltagerkredsen og målsætning med mødet, kommunens nuværende arbejde med sundhed og forebyggelse, kommunens væsentligste udfordringer, og eventuelt forberedende materiale. Faste ydelser fra sparringspartneren er:

- Oplæg til dagsorden
- Forberedelse, så der kan ydes konkret sparring fra første møde
- Coache deltagerne i forhold til at afdække væsentligste udfordringer i forhold til sundhedsfremme/borgerrettet forebyggelse og prioritere disse.
- Orienterer om muligheder i forhold til Kommuner i Bevægelse (KiB) og Sundhedsstyrelsen.
- Orienterer om ideer og erfaringer fra andre kommuner
- Give konkrete løsningsforslag og facilitere gruppen i forhold til valg af næste step
- Afklare mulige samarbejdsflader mellem kommunen og Kommuner i Bevægelse (KiB)

4.1.3 Kommunernes egne bud på væsentligste udfordringer og udbyttet af mødet med sparringspartneren

På de indledende møder med kommunerne er deltagerne blevet spurgt, hvad de ser som de væsentligste udfordringer og/eller næste step i forhold til den forebyggende indsats (eller i forhold til funktionens målsætning). Nedenfor dokumenteres udfordringerne for de kommuner, der er afholdt denne type møder med.

I nedenstående skema er en række af de svar kommunerne har givet listet sammen med deltagernes udsagn om udbyttet af det indledende møde.

Væsentligste udfordringer	Udbytte for kommunen
Kommune A (der er her tale om et overordnet program af sundhedsprojekter): • Sikre enighed og opbakning om projektet på kort sigt, herunder at skabe en proces der sikrer denne opbakning • Fastlægge organisering i egen afdeling • Afklare ydelser og roller i forhold til interne samarbejdsrelationer • Udarbejde sundhedspolitik, hvor samarbejdsaftalerne er 1. step, herunder kobling mellem projektet og sundhedspolitikken	Kommune A • Overblik over væsentligste udeståender i forhold til drift af sundhedscenter • Sparring på igangsætning, organisering og drift af ramme-program (forventet program for 30 projekter) for sundhed • Klarhed over prioriteringer i forhold til funktionen • Klarhed over behov for afklaring af roller og ansvar i forhold til interessenter • Aftale om konkret ydelse jf. aktivitet 2
Kommune B: • Finde en fornuftig balance mellem på den ene side at bevare engagementet fra de ildsjæle (samarbejdsparter) der er i organisationen og på den anden side at få forståelse for at dokumentation, kontrol og evaluering af aktiviteter er nødvendig. • At afdelingen får afklaret og formuleret sin identitet og at denne bliver accepteret i organisationen, således at afdelingens ydelser og kompetencer efterspørges. • Skabe involvering og ejerskab (ambassadører) i forhold til afdelingens tværgående projekt (programstatus) og gennem dette at vende den nuværende jantelovslignende holdning. • Skabe en mere offensiv og dynamisk organisation	Kommune B • Vi har fået skåret ind til kernen af vore udfordringer • Fokus på at arbejde metodisk i forhold til med problemstillinger og temaer, således at erfaringer dels kan overføres til andre problemstillinger og temaer og dels kan skaleres • Afklaring af samarbejde med Sundhedsstyrelsen • Læring i forhold til eget ståsted og planlægningen af næste step samt læring generelt • Organisatoriske sidegevinster

Væsentligste udfordringer	Udbytte for kommunen
Kommune C Udgangspunktet for arbejdet skal være at skabe limen, der sikrer helhed og sammenhængskraft, samtidig med at praktiske indsatser har stor bredde. Med dette udgangspunkt er nogle af de væsentligste indsatsområder (uprioriteret): • Afklare og kommunikere Center for sundhedsfremmes rolle såvel strategisk, politisk som strukturelt • Udarbejde strategi og politik • Formulere mål og succeskriterier med tilhørende kommunikationsstrategi • Skabe samarbejde med frivillige organisationer, arbejdspladser og centre for arbejdsløse (de overvejer p.t. emner til et eventuelt aftenmøde)	Kommune C • Input til forankring af konkrete projekter • Fokus på struktur og organisering samt klarhed over status og udfordringer • Fokus på væsentlighed i at få klarlagt snitflader med samarbejdspartnere • Beslutning om at procesplan skal lægges • Fokus på og drøftelse af, hvad Centrets mission i Kommunen er • Forventningsafstemning mellem stab og sundhedscenter • Melding om mulig hjælp til de kommende processer
Kommune D • Sikre tilstrækkelig kompetence i sundhedsgruppen • Sikre et velfungerende tværgående samarbejde	Kommune D • Mødet munder ud i noget konkret som kan støtte os i at tænke sundhed på tværs • Vi får fokus på sundhedsfremme, netværk og proces, der også kan benyttes i andre sammenhænge • Refleksion og strategiske overvejelser • Dejligt med vejledning • Tanke om fx sundhedsråd er udkrystalliseret • Fokus på at få afklaret, hvad vi skal det næste år • Modtage procesoplæg til heldagsworkshop

Væsentligste udfordringer	Udbytte for kommunen
Kommune E • Færdiggøre politikformuleringen • Inddragelse af sundhedspolitik/KRAM i den enkelte forvaltnings strategi og daglige arbejde. (Her skal alle forvaltninger formulere hvorledes denne inddragelse skal ske. Sundhedsafdelingen har tilbudt hjælp til dette arbejde). • Sikre et velfungerende tværgående samarbejde, herunder skabe engagement i forhold til dette samarbejde • Dokumentere evidens og måle effekter på projekter • Formidling til interessenter i forhold til de løbende aktiviteter på sundhedsområdet, herunder især FRC's ansvarsområde	Kommune E • Konkret sparring i forhold til næste step • Ideer til videre arbejde omkring sundhed • Gensidig forventningsafstemning i gruppen
Kommune F • Få klarhed over direktørkredsens mål for, forventninger til og ønsker med funktionen • Afklare samarbejdsrelationer med overordnet leder (Sundhedsdirektør) • Få klarhed over øvrige samarbejdsflader og gruppens mandat • Skabe overblik, koordinering, prioritering, synergi og helhedssyn på området • Sikre en fornuftig balance i gruppens arbejde således at overordnede og koordinerende aktiviteter prioriteres i forhold til mere udførende og projektrettede aktiviteter Her blev det drøftet at det vil være hensigtsmæssigt som udgangspunkt at udarbejde et kommissorium for funktionen og hermed sikre klare mål og rammer for gruppen og funktionen samt endvidere få afhandlet roller og ansvar i forhold til samarbejdspartnere.	Kommune F • Konsulenten var god til at filme og sætte ord på udfordringer samt konkretisere disse • Godt kendskab til kommuner og sundhedsområdet • Har skabt overblik og mulige handleveje videre frem – i forhold til organisationen • Har givet indsigt i ståsted (p.t. for operationelt) og organisatoriske handlemuligheder • Har gennem synliggørelsen af handlemuligheder fået bugt med frustrationer

Væsentligste udfordringer	Udbytte for kommunen
Kommune G Den væsentligste forestående opgave er udarbejdelse af en sundhedspolitik. Grundet travlhed på det strategiske niveau er første møde berammet til juni måned. Ud fra denne ramme drøftede vi hvilke forberedende tiltag, der kan gøres i den mellemliggende periode, som eksempelvis: • Afholde inspirationsworkshops med væsentlige interessenter • Fastlægge proces for arbejdet med en sundhedspolitik • Herunder lave det grundlæggende arbejde med model, rammesætte indhold • Gøre tiltag i forhold til at skabe overblik over og synergi mellem nuværende aktiviteter, herunder blev det også drøftet om det er muligt at skabe større effekt af de nuværende tiltag.	Kommune G • Overblik over væsentligste udeståender i forhold til drift af sundhedscenter • Sparring på igangsætning, af strategiproces mod det politiske niveau • Klarhed over prioriteringer i forhold til funktionen • Aftale om konkret ydelse jf. aktivitet 2

4.1.4 Adressering af projektets formål og mål

I forhold til de indledende møder viser nedenstående skema, i hvilket omfang projektets formål og mål er adresseret på nuværende tidspunkt. Det er ikke muligt endeligt at konkludere omfanget af målopfyldelse i fuld omfang forud for projektets afslutning.

Kommune	A	B	C	D	E	F	G	H
Formål								
Understøtte kommunerne i at opbygge en effektiv og vidensbaseret borgerrettet forebyggelsesindsats inden for fysisk aktivitet	X	X	X	X	X	X	X	X
Udvikle en model for hvordan Sundhedsstyrelsen via en udgående funktion kan understøtte den borgerrettede forebyggelsesindsats	X	X	X	X	X	X	X	X
Understøtte implementeringen af kommunale sundhedspolitikker hvor fysisk aktivitet prioriteres som en risikofaktor i år 1, udvides evt. til andre områder år 2 og 3	X	X	X	X	X	X	X	X
Mål								
50 % af kommunerne som er besøgt har indarbejdet fysisk aktivitet i den eksisterende drift	X	X	X	X	X	X	X	X
Når projektet er slut, er der skabt øget politiske krav om at borgerrettet forebyggelse er indarbejdet i kommunernes drift			X		X		X	X
Når projektet er slut er mindst halvdelen af de kommuner som har været besøgt bevidste om og har kendskab til Center for Forebyggelses serviceapparat og materialer målrettet den borgerrettede forebyggelse	X	X	X		X		X	X
Når projektet er slut har relevante medarbejdere i Center for Forebyggelse (CFF) følt sig inddraget i projektet og har ejerskab til det		X		X	X		X	X

4.2 Eksempler på procesforløb og konkrete aktiviteter/udførelser

Nedenfor er i anonym form gengivet eksempler fra de konkrete forløb, der er gennemført for at vise, hvordan en proces tager sig ud i praksis.

4.2.1 Case 1

Workshop - formål at skabe engagement, opbakning mm.

Deltagere:

- Sundhedsfokusgruppen og vigtigste interessenter.

Formål:

- Engagement og opbakning til projektprogrammets fremdrift.
- Fundamentet til afklaring af roller og ansvar i projektet.
- Indsigt i barrierer og udfordringer for projektet.
- Inspiration til kommunikation af projektet

Udbytte for kommunen

- Der er skabt et afgørende samlet fundament for det videre arbejde med projektprogrammet, der er et rammen for det forebyggende arbejde i kommunen.

Udbytte for Kommuner i Bevægelse (KiB) (Jf. mål og formål for projektet)

- Understøtte kommunen i at opbygge en effektiv og videnbaseret borgerrettet forebyggelsesindsats
- Udvikle model for hvordan Sundhedsstyrelsen via en udgående funktion kan understøtte den borgerrettede forebyggelsesindsats
- Understøtte implementeringen af kommunal sundhedspolitik
- 50 % af kommunerne som er besøgt *har indarbejdet fysisk aktivitet i den eksisterende drift*
- Når projektet er slut, er der skabt øget politiske krav om at borgerrettet forebyggelse er indarbejdet i kommunernes drift

4.2.2 Eksempel 2, procesforløb – visions- og politikformulering

Der er her tale om et procesforløb med en række aktiviteter gående mod at skabe ikke alene en sundhedspolitik, men også et organisatorisk, strukturelt og politisk bæredygtigt set up i forhold til den borgerrettede forebyggelse.

Aktivitet 1

Indledende møde – konkretisere og prioritere udfordringer, fastlægge mål

Deltagerkreds – sundhedsdirektør, sundhedschef og koordinator

Aktivitet 2

Procesoplæg til Visions og Strategiproces til Kommunalbestyrelse og sundhedsudvalg

Aktivitet 3

Inspirationseminar forud for visionsworkshop

Deltagerkreds –

Aktivitet 4

Visionsworkshop

Målsætning:

- Have en 90 % færdig vision formuleret ved slutningen af workshoppen.

Deltagerkreds:

- Kommunalbestyrelse og sundhedsudvalg

Udbytte for Kommunen

- En stort set færdig formuleret vision for "Hvordan skal borgeren i xx kommune ha' det i år 2017, set ud fra temaet sundhed og forebyggelse"
- En stor mængde konkrete formuleringer til brug for formulering af strategi og politik på området.
- Klarhed over kommunalbestyrelsens holdninger til området
- Godkendelse af den videre proces
- Opbakning fra såvel kommunalbestyrelse som sundhedsudvalg
- Deltagerne fik fælles ejerskab og var klare i holdninger til at ville denne proces og den borgerrettede forebyggelse
- Forventningsafstemning på tværs af organisatoriske og politiske tilhørsforhold

Udbytte for Kommuner i Bevægelse (KiB) (Jf. mål og formål for projektet)

- Understøtte kommunen i at opbygge en effektiv og videnbaseret borgerrettet forebyggelsesindsats
- Understøtte implementeringen af kommunal sundhedspolitik
- Skabe øgede politiske krav om indarbejdelse af borgerrettet forebyggelse i kommunens drift
- 50 % af kommunerne som er besøgt har indarbejdet fysisk aktivitet i den eksisterende drift
- Når projektet er slut, er der skabt øget politiske krav om at borgerrettet forebyggelse er indarbejdet i kommunernes drift
- Inddragelse af relevante medarbejdere fra Center for Forebyggelse (CFF)
- Modeludvikling

4.3 Eksempler på konkrete produkter, der er eller kan blive generiske eller give inspiration på hjemmeside

- Dagsordener
- Spørgerammer
- Procesredskaber
- Oplæg til strategiproces
- Procesoplæg til visionsformulering
- Workshop metode og proces samt indhold i forhold til at skabe ejerskab og opbakning til projektprogram
- Materiale til gennemførelse af idé workshop (proces, vejledninger, skemaer mm.)
- Cases

Derudover er der en række aktiviteter i gang i projektet, der bidrager med en række produkter så som procesbeskrivelser, spørgerammer, reflektoriske spørgsmål, metode og værktøjer.

5 Opsamling på opfyldelse af projektets formål og mål

Projektets oprindelige sigte, at kombinere organisation og forebyggende sundhed repræsenteret ved i første omgang fysisk aktivitet har vist sig ikke at sigte præcist nok. Indsatsen bliver spredt og mangler fokus ved at sigte på et tema, som er operationelt mens de største udfordringer (Jf. indledende undersøgelse samt erfaringer fra forløbene) er organisatoriske og strukturelle med hovedvægt på at etablere sig som nye funktionelle enheder efter strukturreform og ny sundhedslovgivning.

Kommunerne, som gerne vil have sparring fra projektet, er ikke i en situation, hvor de endnu ønsker eller er klar til at arbejde konkret med eksempelvis fysisk aktivitet. Det er på ingen måde udtryk for, manglende interesse men for nødvendig prioritering.

Det er et faktum, at den største gevinst og dermed også effekten på længere sigt ligger i at fokusere på det administrative og organisatoriske set up i kommunerne. For derigennem at understøtte organisering, målaflklaring, fokus og handlinger, som støtter den borgerrettede sundhed.

Det er imidlertid et langsigtet arbejde, hvor Kommuner i Bevægelse (KiB) befinder sig i den ene ende af et målhierarki og adresserer de overordnede rammer for sundhed i og mellem kommuner og disses relationer til Sundhedsstyrelsen og endog til regioner og andre aktører, mens fx konkrete temaer, som fysisk aktivitet, i praksis befinder sig i den anden ende – nemlig i materialiseringen af den nye danske sundhedsstruktur.

Det er derfor også vigtigt at holde for øje, at det vil tage tid, før de gennemførte aktiviteter i projektet manifesterer sig som målbare resultater, der kan konkludere på resultater og effekt.

Der gennemføres fremadrettet en kvalitativ undersøgelse af erfaringer og udbytte i de kommuner, der har deltaget i projektet samt løbende og individuelle opsamling på erfaringer fra de konkrete forløb i kommunerne inden for en ensartet ramme.

I forhold til det fremtidige scope for projektet, er det afgørende vigtigt, at tage udgangspunkt i kommunernes aktuelle ståsted.

Yderligere anbefales, at nedbryde projektet i aktiviteter og delmål med tilhørende succeskriterier med henblik på konkrete målepunkter, at holde projektet op imod. Disse kunne sammen med kvalitative målinger, løbende give et rimelig godt billede af projektets fremdrift, samtidig med at ressourceforbruget er rimeligt.

5.1 Opsamling på udbytter for kommunerne

Dokumentationen af kommunernes tilbagemelding på udbytter viser, at der reelt opleves værdi allerede fra første møde. Ligeledes er de øvrige procesforløb gennemført til kommunernes tilfredshed – og det har til en hver tid været et must for sparringspartnerens deltagelse, at aktiviteten forventedes at bidrage til opfyldelse af projektets formål og mål. Jf. i øvrigt nedenfor.

5.2 Opsamling på udbytter for projektet

Det er typisk fusionsvirkning, at der går lang tid og der skal ske mange smertefulde afklaringer før organisationen er modnet til at strategiske beslutninger kan udfoldes i praksis med en fornuftig effektivitet.

I praksis har det vist sig, at i de kommuner, hvor den indledende kontakt ligger på taktisk niveau, er der behov for rolle- og ansvarsafklaringer og dette giver automatisk en nødvendig og afgørende bottom up proces, der således adresserer det strategiske niveau, med en meget større handlekraft og virkning til følge.

Formål

- Understøtte kommunerne i at opbygge en effektiv og vidensbaseret borgerrettet forebyggelsesindsats inden for fysisk aktivitet

Sigtet i aktiviteterne har været bredt, med det formål at tage udgangspunkt i kommunernes aktuelle ståsted. Alle de kontaktede kommuner arbejder dog med fysisk aktivitet som et væsentligt indsatsområde i den borgerrettede sundhed.

- Udvikle en model for hvordan Sundhedsstyrelsen via en udgående funktion kan understøtte den borgerrettede forebyggelsesindsats

Kommunernes ståsted, personalets, kompetencer, organisation, struktur og metode og tilgang til arbejdet med borgerrettet forebyggelse er vidt forskellige. I forhold til en egentlig model kan de indledende møder med stor succes kan gennemføres efter samme skabelon – herefter er processerne vidt forskellige.

Selve det at agere proaktivt og udadvendt med en funktion, der kan støtte kommunerne i organiseringen af de forebyggende(sundhedsfaglige) opgaver er meget effektivt. Opgavernes indhold vil ændres over tid, men behovet for sparring, udfordring af tankesæt og forstærket netværk og videndeling vil bestå ligesom relationen til Sundhedsstyrelsen er væsentlig og kan forstærkes.

- Understøtte implementeringen af kommunale sundhedspolitikker hvor fysisk aktivitet prioriteres som en risikofaktor i år 1, udvides evt. til andre områder år 2 og 3

Der er fuld gang i at udfærdige politikker – i forhold til dette område, er de fleste af de kommuner, der har været kontakt til ikke særlig langt. Det betyder også at der arbejdes med sundhedspolitik generelt set og p.t. ikke specifikt i forhold til fysisk aktivitet.

De typiske aktiviteter på dette område er tværgående ejerskabsprocesser, høringsprocesser, formuleringer i forhold til at integrere sundhedspolitik i fx de enkelte forvaltningers strategi.

Få steder arbejder man perifert med at skabe synergi på tværs, men det er qua tidligere nævnte organisatoriske udfordringer, meget svært (det er man ikke modne til endnu).

Mål

- 50 % af kommunerne som er besøgt har indarbejdet fysisk aktivitet i den eksisterende drift

Alle kommuner har fokus på området og har det med i aktiviteter og projekter, men projektet har kun i få tilfælde arbejdet meget specifikt i forhold til dette område.

- Når projektet er slut, er der skabt øget politiske krav om at borgerrettet forebyggelse er indarbejdet i kommunernes drift

De fleste af de processer og aktiviteter, der er afholdt eller planlagt involverer direkte interessenter (virksomheder, eksterne interessenter, politikere mv.) der vil lægge et politisk pres, ligeledes har politikprocesser m.v. en klar virkning i forhold til at øge det politiske pres for integreret fysisk aktivitet.

- Når projektet er slut, er mindst halvdelen af de kommuner som har været besøgt bevidste om og har kendskab til Center for Forebyggelses serviceapparat og materialer målrettet den borgerrettede forebyggelse

Alle kommuner, som har været en del af projekt Kommuner i Bevægelse er bevidste om Center for Forebyggelses rolle og projektet er samtidig et synligt bevis på et ønske om samarbejde. I en del af kommunerne har det været oplagt, at inddrage konkret sundhedsfaglig ekspertise, men hovedparten af indsatsen er på nuværende tidspunkt af ren organisatorisk karakter.

- Når projektet er slut har relevante medarbejdere i Center for Forebyggelse (CFF) følt sig inddraget i projektet og har ejerskab til det

Center for Forebyggelse (CFF) har deltaget på en række møder og har bidraget med indlæg, faglig viden og sparring i konkrete aktiviteter. Her udover har sparringspartnerne løbende afstemt holdninger og spørgsmål, samt efterspurgt og fået konkret viden og materiale.

5.3 Konklusion

På baggrund af nærværende rapport gennemføres en tilpasning af projektets scope, den redigerede projektbeskrivelse forelå den 15. september 2007.