



**Grib livet – hold dig på toppen**  
**Slutevaluering af 4 pilotprojekter**  
**Konklusioner og anbefalinger**  
**april 2017**

## INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING.....	3
BAGGRUND.....	3
De fire nærmiljøer.....	5
Hvad er nyt?.....	6
Metodisk udgangspunkt.....	6
Slutevaluering.....	8
NÆRMILJØERNE – Konkrete konklusioner.....	8
Boager.....	8
Uddannelsescenteret.....	10
Mødestedet.....	12
Pyramiden.....	13
IMPLEMENTERING – konklusioner og anbefalinger.....	15
Konklusioner.....	15
SUNDHEDSFREMME SOM DEL AF KERNEOPGAVEN –konklusioner og anbefalinger.....	19
Konklusioner.....	20
EFFEKTBASERET ARBEJDE – konklusioner og anbefalinger.....	24
Konklusioner.....	25
MODEL FOR DET SUNDHEDSFREMMENDE ARBEJDE – Sundhedsfremmetræet.....	27

## INDLEDNING

I dette notat præsenteres slutevalueringen af fire pilotprojekter gennemført under Gribskov Kommunes tværgående forebyggelsesprogram "Grib livet – hold dig på toppen". Pilotprojekterne er gennemført i en 2-årig periode i fire forskellige nærmiljøer, som har følgende målgrupper:

- Unge i Uddannelsescenteret
- Børn og familier i børnehaven Boager
- Psykisk sårbare i aktivitets- og samværstilbuddet Mødestedet
- Voksne i og omkring Pyramiden (bibliotek og museum).

Formålet med evalueringen er:

1. at gøre status på, hvorvidt projekterne er lykkedes med at opfylde deres effektmål
2. at præsentere en model for, hvordan vi i Gribskov Kommune kan arbejde med sundhedsfremme som integreret del af kerneopgaven.

Pilotprojekterne blev midtvejsevalueret i april 2016. Ligesom den gang er projekterne evalueret ud fra følgende:

- deres egne effektmål og forandringsteori
- teorien om, hvordan man skaber sundhedsfremmende nærmiljøer (setting tilgangen)
- teorien om, hvordan man lykkes med at implementere forandringer (implementeringsteori)

I dette notat fremstilles konklusioner og anbefalinger. Dertil indeholder notatet baggrund for forebyggelsesprogrammet samt et kort ekstrakt af det metodiske og teoretiske udgangspunkt for indsatsen.

## BAGGRUND

Gribskov Kommunes Byråd besluttede i budgetaftalen for 2014-17 at etablere en tværgående programorganisation med det formål at udvikle og revidere den borgerrettede forebyggelse i Gribskov Kommune. Formålet for Programorganisationen er at sikre strategisk ophæng og politisk forankring på tværs af fagudvalg samt at bygge videre på anbefalinger fra Temaudvalget fra 2013 og forbedre implementeringen af forebyggelsespakkerne. Der blev afsat 0,5 mill. kr. i 2014, 1,0 mill. kr. i 2015 og 0,5 mill. kr. i 2016 under Social- og Sundhedsudvalget til programorganisationen. I Budgetaftale 2016-19 blev der afsat yderligere 0,5 mill. kr. i 2016, 1,0 mill. kr. i 2017 og 0,5 mill. kr. i 2018.

Denne programorganisering er siden blevet døbt "Grib livet – hold dig på toppen" og favner al borgerrettet forebyggelse i kommunen.

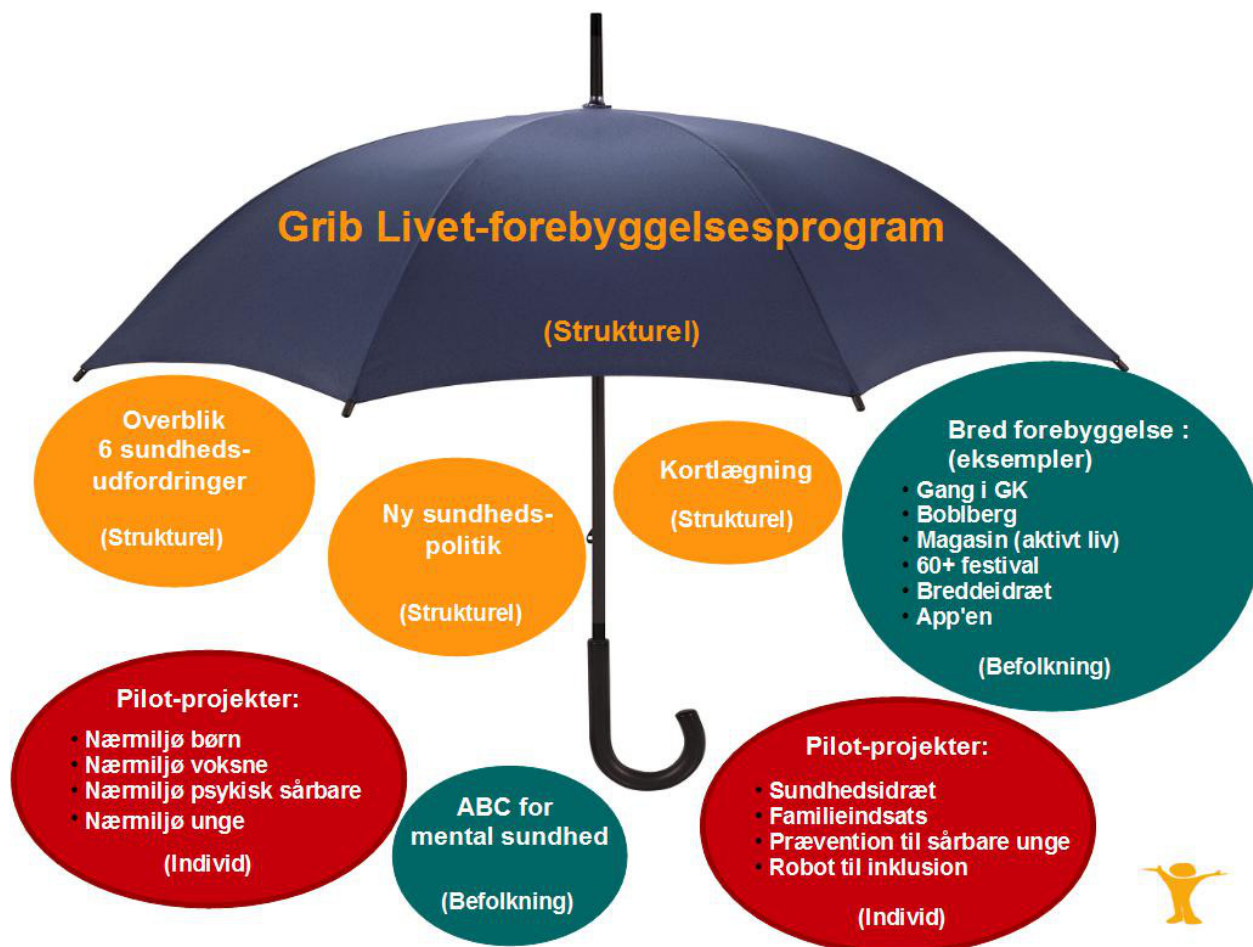
Programmet skal "gribe" alle forpligtelser fra nationalt og regionalt hold – samt de 7 nationale mål for danskernes sundhed, som Regeringen udkom med i 2013 <sup>1</sup>

Figuren herunder viser, hvad der under programmet er blevet arbejdet med i løbet af

---

<sup>1</sup> Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes, 2) Flere børn skal trives og have god mental sundhed, 3) Flere voksne skal trives og have god mental sundhed, 4) Flere skal vælge et røgfrit liv, 5) Færre skal have et skadeligt alkoholforbrug og alkoholdebutten skal udskydes blandt unge, 6) Færre børn skal være overvægtige, og 7) Flere skal bevæge sig mere i dagligdagen).

2014-2016.



Programmet er politisk båret med Social- og Sundhedsudvalget ved roret. Udvalget godkendte i august 2014, at programorganiseringen startes op i fire udvalg; Børneudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget, Kultur- og Idrætsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget. Disse omfatter de store velfærdsområder og skal være med til at tilrettelægge fokus i programmet.

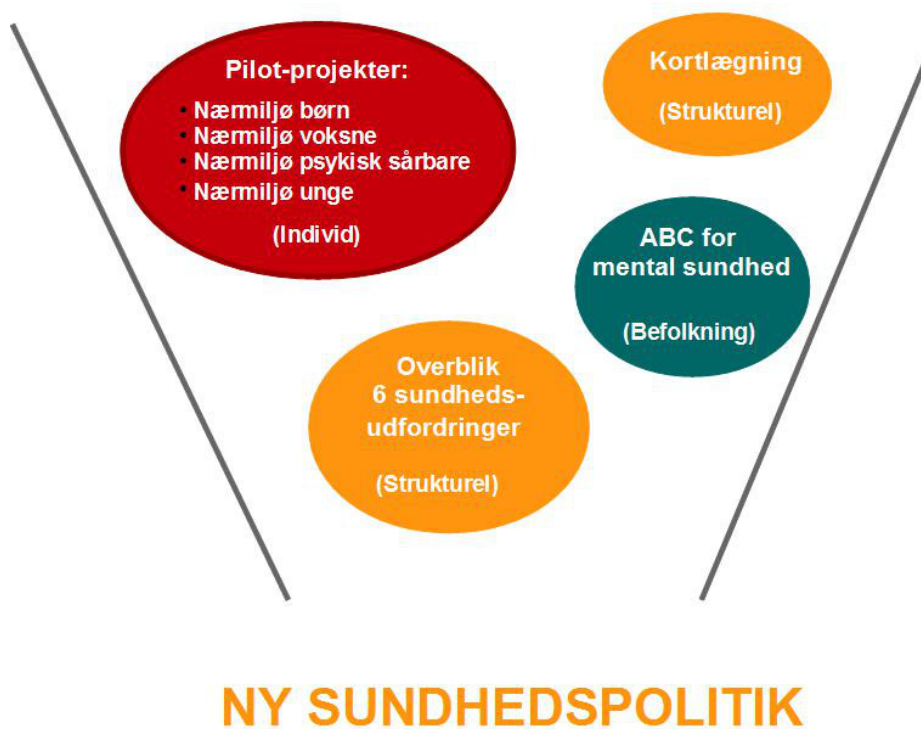
Programmet blev skudt i luften den 24. september 2014, hvor der blev afholdt et temamøde med deltagelse af de fire udvalg. Formålet med temamødet var at give udvalgene fælles afsæt for den konkrete udmøntning af programorganiseringen og drøfte, hvilke nærmiljøer, der på de forskellige fagområder, bør prioriteres i første omgang.

I hele 2016 var programmet forankret i et §17 styk 4 udvalg ved navn "Forebyggelsesudvalget". Foruden indsatserne i de fire nærmiljøer søsatte Forebyggelsesudvalget fire nye pilotprojekter: Sundhedsidræt, Særlig familieindsats, Prævention til udsatte unge og Robot til inklusion<sup>2</sup>. Disse indsatser evalueres sidst i

<sup>2</sup> Pilotprojektet "Robot til inklusion" er siden annulleret af Social- og Sundhedsudvalget, fordi robotten viste sig uhensigtsmæssig til målgruppen.

2017 og er således ikke en del af denne slutevaluering.

Dertil arbejdede Forebyggelsesudvalget med en kortlægning af kommunens sundhedsfremmende og forebyggende tiltag på tværs af forvaltningsområder samt med indledende drøftelser omkring ny sundhedspolitik. Disse er nu forankret i Social- og Sundhedsudvalget, som sammen med erfaringerne fra pilotprojekterne i de fire nærmiljøer skal udarbejde ny sundhedspolitik.



Dermed bidrager denne slutevaluering med viden og erfaringer, som skal tænkes ind i den nye sundhedspolitik.

### **De fire nærmiljøer**

I oktober 2014 besluttede Social- og Sundhedsudvalget, Børneudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget så at pege på ét konkret nærmiljø inden for hvert fagområde til at udgøre arenaen for udvikling og forsøg med, hvordan vi kan lykkes med at integrere sundhedsfremme og forebyggelse i vores kerneopgave.

De 4 nærmiljøer er:

- Børnehuset Boager
- Pyramiden (bibliotek og museum)
- Mødestedet (aktivitets- og samværstilbud for psykisk sårbare)
- Uddannelsescenteret

Nærmiljøerne blev valgt ud fra følgende formål:

- At fokusere på nærmiljøer - der hvor kommunen møder borgerne
- At arbejde med trivsel og sundhedsudfordringer - også kaldet mental sundhed, som er centralt i forebyggelsen af bl.a. fysisk inaktivitet, overvægt og udvikling af psykiske lidelser.
- At inddrage borgerne i udformning af tilbud og indsatser
- At målrette indsatserne mod de målgrupper, hvor potentialerne for at skabe grundlæggende sunde vaner er størst

Med afsæt i de tilbud og indsatser, der allerede eksisterer i nærmiljøerne, er der tilrettelagt en proces, der stiller skarpt på, om disse understøtter trivsel og sundhed. Det blev endvidere besluttet, at de tiltag, der sættes i værk i nærmiljøerne, skal effektmåles – det er nødvendigt at måle på, hvad der virker, for at kunne bruge forebyggelseskronerne klogt.

## Hvad er nyt?

Det nye er arbejdsmetoden. I nærmiljøerne arbejdes der med, at integrere sundhedsfremme som en systematisk del af kerneopgaven. Det betyder, at sundhedsfremme og forebyggelse bliver en metode til at nå de mål, vi i forvejen arbejder med, frem for at være et mål i sig selv – fx en metode til at få unge i uddannelse, til at øge trivsel og læring hos børn, til at integrere psykisk sårbare i lokalområdet og til at fremme aktiv kulturformidling hos voksne.

På den måde understøtter arbejdsmetoden en bedre og mere "bæredygtig" implementering, da arbejdet med sundhedsfremmende indsatser ikke bliver en ekstra arbejdsopgave hos medarbejderne, men i stedet en del af det arbejde de i forvejen laver i forhold til borgerne.

Formålet med pilotprojekterne i de 4 nærmiljøer er derfor netop at udvikle modeller/"prototyper" for, hvordan vi kan integrere sundhedsfremme og forebyggelse i kerneopgaven, så erfaringerne nemt og simpelt kan ruller ud i andre nærmiljøer.

## Metodisk udgangspunkt

For at lykkes med at skabe forandringer og gøre noget grundlæggende på en ny måde har programmet arbejdet evidensbaseret og metodisk taget afsæt i følgende teorier:

- Setting tilgangen
- Forandringsteori og effektmåling
- Implementeringsteori

### *Sundhedsfremmende setting:*

Denne tilgang anviser, hvad der er vigtigt at fokusere på, når sundhedsfremme skal tænkes ind i kerneopgaven. Det er vigtigt:

- at forstå de rammer og strukturer, som nærmiljøet (settingen) er placeret i – og hvilke betingelser det giver for det sundhedsfremmende arbejde.
- at koble til dagligdags aktiviteter og sikre, at alle aktiviteter er gensidigt

støttende og arbejder sammen på en måde, der fremmer sundheden for alle i det givne nærmiljø – vigtigt at understøtte, at der trækkes i samme retning.

- at påvirke forhold i omgivelserne, sådan at betingelserne for sundhedsfremme bliver bedre.
- at udviklingen af organisationen/nærmiljøet kombineres med meget konkrete tiltag målrettet borgerne.
- at skabe ligevægt mellem top-down forpligtelse og bottom-up engagement – dvs., at der tages udgangspunkt i borgeren, og hvad der er meningsgivende for borgeren, men stadigvæk under hensyn til de samfundsmæssige betingelser, som borgeren er underlagt, herunder fx lovgivning, politiske visioner, bedste viden på området (evidens) etc.

### *Forandringsteori og effektmåling:*

Vi arbejder effektbaseret, fordi det er nødvendigt at måle på, hvad der virker og ikke virker, for at kunne anvende "forebyggelseskrone" bedst muligt. Derfor skal vi forstå, hvad der muliggør, at vi lykkes - er det fx den konkrete aktivitet, medarbejdernes kompetencer, de fysiske rammer eller noget helt andet? Det er derfor nødvendigt med en stram systematik i indsatserne. En sådan systematik får man ved at opstille en forandringsteori for det, der ønskes forandret.

Forandringsteorien bidrager til at tydeliggøre, hvilken forandring der ønskes (effekt mål), samt de skridt der skal tages for at nå forandringen (effektindikatorer, dataindsamling, indsatser og effektevaluering).

I forbindelse med effektmålingen er følgende konkrete metoder anvendt til dataindsamlingen:

- Gruppeinterview med alle projektgrupper
- Interview med nogle af brugerne
- Spørgeskemaer
- Registreringer

### *Implementeringsteori:*

Implementeringsteori anviser, hvordan vi sikrer en "bæredygtig og vedvarende forandring". Det betyder, at den ønskede forandring bliver en integreret del af kerneopgaven. Forskning viser, at forandringsprocesser ikke sker af sig selv. Større forandringstiltag tager mellem 2-4 år at implementere. Der skal arbejdes lige så målrettet med implementeringen som med den udvikling, man ønsker at skabe. Det er vigtigt, at implementeringen tænkes ind fra start, og at alle interessenter inddrages, dvs. såvel borgere som medarbejdere og ledere – forandringen skal implementeres og fastholdes i alle led. *Der skal være fokus på:*

- Kompetencer
- Medarbejderinddragelse
- Organisatorisk understøttelse
- Ledelse, herunder både teknisk ledelse og forandringsledelse

For gennemgang af indhold i teorien henvises til analysen "Grib livet – hold dig på toppen. Midtvejsstatus april 2016".

## Slutevaluering

Der er i løbet af januar 2017 gjort status på de fire nærmiljøer i en slutevaluering, der stiller skarpt på, hvordan det går med at opfylde budgetaftalens ambitioner.

Der er for Grib livet som program formuleret følgende målsætninger:

*1: Sundhedsfremme skal integreres som del af kerneopgaven i de udvalgte nærmiljøer*

*2: De udvalgte nærmiljøer skal arbejde effektbaseret*

Dertil har de enkelte nærmiljøer formuleret egne konkrete effektmål.

I det følgende fremhæves de konklusioner og anbefalinger, der kan udledes af slutevalueringen.

## NÆRMILJØERNE – Konkrete konklusioner

I det følgende præsenteres resultaterne fra de fire nærmiljøer. Det er konklusioner og anbefalinger, som kun går til det enkelte nærmiljø – de grønne illustrerer en positiv udvikling ift. effektmålene, mens de røde illustrerer områder, hvor indsatsen endnu ikke er i hus. Konklusioner og anbefalinger, som er tværgående og gælder alle nærmiljøer, fremhæves i de tre efterfølgende afsnit.

## Boager

Der er opstillet følgende forandringsteori for Boager:

<b>Effektmål</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. At øge trivsel og bevægelse på børneområdet – både for børn, medarbejdere og deres familier.</li><li>2. At opgradere legepladsen, så den appellerer til mere bevægelse.</li></ol>
<b>Effektindikatorer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• At børnene bevæger sig mere og trives bedre i dagtilbuddets inde- og udemiljø</li><li>• Medarbejderne DGI-certificeres, og de arbejder bredt med idræt i både inde- og udemiljø.</li><li>• Medarbejderne bevæger sig selv mere i løbet af deres arbejdsdag.</li><li>• Nærområdets børn og deres familier oplever flere muligheder for at kunne bevæge sig i fritiden ved brug af institutionens legeplads i lukketiden.</li></ul>
<b>Måleredskaber</b>	Børn: Visuelle målinger (billeder og farvede smileys) Spørgeskema fra DCUM



	<p>Forældre: Spørgeskema fra DCUM</p> <p>Medarbejdere: Refleksionsskema fra DCUM 8 interviews</p>
<b>Forebyggelsespakker</b>	Fysisk aktivitet Mental sundhed
<b>Målgrupper</b>	Børn i dagtilbuddet Medarbejdere i dagtilbuddet Børn og deres familier i nærområdet
<b>Aktiviteter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGI certificering af personale og forældre</li> <li>• Ombygning af legeplads</li> <li>• Spot på åben legeplads efter lukketid</li> <li>• Forældreinddragelse via arrangementer om bevægelse og idræt samt sammenhæng med trivsel</li> </ul>

## Konklusioner

Grib Livet i Boager har været en stor succes. Følgende kan konkluderes om indsatsen:

- **Børnene i Boager trives bedre:** Der var god trivsel og et godt børnemiljø i Boager allerede før Grib Livet. Men med Grib Livet er trivslen blevet endnu bedre, hvilket kan ses på konkrete målinger. I førmålingen blev indeklima, sundhed og fysisk børnemiljø vurderet lavest, og de er alle steget betragtelig. Indeklima scorer dog stadig lavest, men er steget fra 2,9 til 3,4, mens fysisk børnemiljø er steget fra 3,2 til 4,0, og sundhed er steget fra 3,0 til 3,7.
- **Boager er blevet DGI-certificeret:** Personalet har gennemgået et kompetenceudviklingsforløb omhandlende bevægelse som en fast del af barnets hverdag. Forældre og bedsteforældre har ligeledes deltaget i dele af certificeringen. Dermed er der skabt et bredt fokus på bevægelse, og hele barnets familie har fået ejerskab for projektet.
- **Legepladsen er blevet opgraderet:** Børnene er inddraget i processen omkring udvikling og renovering af legepladsen, så den nu appellerer maksimalt til bevægelse for målgruppen.
- **Der er stort ejerskab blandt både medarbejdere og institutionsleder:** Der har været stort ejerskab fra både ledelse og medarbejderes side, både i forhold til den nye legeplads og til DGI-certificeringen, som har været to centrale dele af projektet. Dette har gjort, at fokus på bevægelse er blevet en integreret del af hverdagen i Boager.
- **Medarbejderne trives bedre:** I arbejdet med DGI-certificeringen er det blevet naturligt for medarbejderne at bevæge sig mere. Personalegruppen udviklet et stærkere fællesskab med et fælles fokus på bevægelse.
- **Boager er en sundhedsfremmende setting:** Personalet udtaler samstemmende, at det at arbejde med bevægelse er blevet en fast integreret del af hverdagen. Det beskrives som et helt nyt syn på dagligdagen, der fører til flere

aktive oplevelser og klar bevidsthed om bevægelse generelt. Det øgede fokus på bevægelse har medført bedre trivsel for børnene på Boager.

- **Familier i nærområdet oplever flere muligheder for bevægelse:** Udenfor Boagers åbningstid kan legepladsen frit bruges af børn og familier i nærområdet.
- **Boager arbejder effektbaseret på individniveau:** Medarbejderne i Boager arbejder effektbaseret på individniveau – de justerer deres indsatser overfor børnene og deres familier løbende, hvis de oplever, at noget ikke virker og ikke har effekt.
- **Boager arbejder ikke effektbaseret på strategisk niveau:** Der er ikke i Boager gennemført effektmålinger løbende, hvor der på baggrund af systematiske målinger har været justeret på indsatser. Der er alene gennemført før- og eftermålinger som led i pilotprojektet og ikke som redskab i det daglige arbejde.

## Uddannelsescenteret

Der er opstillet følgende forandringsteori for Uddannelsescenteret:

<b>Effektmål</b>	1. Øget mental trivsel blandt de unge 2. Ophør eller nedsat misbrug blandt de unge
<b>Effektindikatorer</b>	1. De unge føler sig mindre ensomme 2. De unge oplever øget livstilfredshed 3. De unge opnår øget indlæringssevne 4. De unge får øget bevidsthed om de skadelige virkninger af misbrug ift. indlæring 5. De unge motiveres til at komme ud af misbrug 6. De unges trivsel og evne til at gennemføre en uddannelse øges
<b>Måleredskaber</b>	WHO-5 Forandringsstjernen Interviews med de unge
<b>Forebyggelsespakker</b>	Mental sundhed Stoffer Mad og måltider Fysisk Aktivitet
<b>Målgrupper</b>	Unge i alderen 18-30 år på Uddannelsescenteret Medarbejdere i Uddannelsescenteret
<b>Aktiviteter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetenceudvikling af nøglemedarbejdere ift. misbrugsproblematikker og Samarbejde med Gribskov Misbrugscenter.</li> <li>• Motion – Ugentlig fitness.</li> <li>• Fokus på kost – tilbud om morgenmad og frokost dagligt, samt fælles madlavning.</li> <li>• Samarbejde med Naturstyrelsen om mental sundhed og brug af naturen.</li> <li>• Samarbejde med Grejbanken i Gribskov Kommune.</li> <li>• Aktiviteter som fremmer positive fællesskaber, fx fællesspisning på uddannelsescenteret.</li> </ul>

## Konklusioner

Følgende kan konkluderes for indsatsen i Uddannelsescenteret:

- **De unge oplever øget mental trivsel:** De unge oplever øget mental trivsel i den periode, hvor de er tilknyttet uddannelsescenteret. Brug af naturen er blevet integreret i programmet på uddannelsescenteret og det fremgår, at de unge oplever en værdi ved at komme i skoven.
- **De unge har fået lettere adgang til misbrugsrådgivning:** Uddannelsescenteret har opbygget et tværgående samarbejde med misbrugsrådgivningen i Gribskov Kommune omkring misbrug og unge.
- **Medarbejderne på Uddannelsescenteret er blevet kompetenceudviklet:** Uddannelsescenteret har indgået et samarbejde med Naturstyrelsen, som har betydet, at medarbejderne har opnået nye kompetencer i arbejdet med de unges mentale og fysiske sundhed, og hvordan naturen kan inddrages i dette arbejde.
- **Uddannelsescenteret er en sundhedsfremmende setting:** Centeret har rykket sig siden midtvejsevalueringen og formår nu at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse som en del af kerneopgaven: At hjælpe de unge videre i uddannelse eller beskæftigelse. De unge bliver mødt med en sundhedsfremmende tilgang, idet centeret særligt ved at skabe en ramme for positive fællesskaber, formår at arbejde med mental sundhed samt give de unge en tro på, at de har handlegenet til at kunne opnå det, de gerne vil.
- **Uddannelsescenteret arbejder borger-inddragende:** De unge føler sig inddraget, og der er dermed sket en udvikling omkring borgerinddragelse på Uddannelsescenteret siden midtvejsevalueringen.
- **Der arbejdes til dels effektbaseret:** Aktiviteter i naturen er blevet fast element i forløbet på Uddannelsescenteret. Dette er netop besluttet på baggrund af resultater af WHO-5 målinger samt interviews af de unge omkring deres udbytte af disse aktiviteter. Man kan dermed sige, at der arbejdes effektbaseret.
- **Der arbejdes endnu ikke systematisk effektbaseret:** WHO-5 trivselsindekset har været vanskeligt at implementere systematisk, da de unge er i midlertidige forløb, og borgergruppen dermed konstant er i forandring. Det skyldes dermed særligt måleværktøjet, at centeret ikke er nået helt i hus med også at arbejde effektbaseret på strategisk niveau.

## Mødestedet

Der er opstillet følgende forandringsteori for Mødestedet:

<b>Effektmål</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Brugere oplever, at få bedre mental sundhed</li><li>2. Brugere oplever, at få bedre fysisk sundhed</li><li>3. Der etableres et tværgående samarbejde mellem Mødestedet og Gribben om at etablere og drive sundhedsfremmende aktiviteter for målgruppen.</li><li>4. Der skabes nye relationer og fællesskaber mellem alle borgere i Voksenstøtte, uanset hvilken enhed de er tilknyttet, så de får stærkere sociale netværk.</li></ol>
<b>Effektindikatorer</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Brugere deltager i højere grad i sociale og fysiske aktiviteter</li><li>2. Brugere oplever selv at få et bedre fysisk velbefindende</li><li>3. Brugere oplever selv at få en bedre generel trivsel</li><li>4. Brugere og medarbejderne oplever, at der tilbydes relevante sundhedsfremmende aktiviteter, som understøtter mental og fysisk trivsel</li><li>5. Borgere fra én enhed i Voksenstøtte begynder at færdes i en anden enhed i Voksenstøtte - indikator der viser, at nye relationer og fællesskaber er skabt.</li></ol>
<b>Måleredskaber</b>	WHO-5 Spørgeskemaer Interviews Fremmøderejistreringer
<b>Forebyggelsespakker</b>	Mental sundhed Fysisk aktivitet
<b>Målgrupper</b>	Borgere i Voksenstøtte, som er brugere af Mødestedet. Medarbejdere i Voksenstøtte, primært fra Mødestedet og Fabianhus.
<b>Aktiviteter</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Månedlige fisketure + Køb af fiskebåd</li><li>• Månedlige skovture</li><li>• Ugentlig yoga og ugentlig fitness under idrætsforeningen Gribben</li><li>• Events på motionscykler</li><li>• Tangoaften</li><li>• Bowlingture</li><li>• Deltagelse i div. løb – Fabianløbet, Sankt Hans løbet og Sund By løbet.</li></ul>

## Konklusioner

Grib Livet i Mødestedet har været en succes, og alle indsatser har støttet op om effektmålene på hver deres måde. Konklusionerne listes herunder:

- **Brugere oplever, at få bedre mental og fysisk sundhed:** Tilsammen har Gribben, fisketurene, tangoaften og alle de mange andre aktiviteter formået at involvere 48 borgere, som er blevet mere aktive både fysisk og socialt.
- **Der er etableret tværgående samarbejde mellem Voksenstøttes enheder, herunder Gribben, om at etablere og drive sundhedsfremmende aktiviteter for målgruppen:** Der er blevet etableret

et samarbejde på tværs af enhederne i Voksenstøtte, og idrætsforeningen Gribben er vokset fra 18 medlemmer i 2015 til 30 medlemmer i 2016.

- **Flere borgere deltager:** Siden midtvejsevalueringen er antallet af deltagere steget fra 26 til 48, hvilket næsten er en fordobling. Løbende brugerinddragelse i planlægning af aktiviteter samt opbyggelse af sociale netværk lader til at have en positiv indvirkning på deltagelse.
- **Der er skabt nye relationer og fællesskaber mellem brugerne i Voksenstøtte:** De mange aktiviteter og samarbejdet på tværs i organisationen Voksenstøtte har resulteret i nye venskaber og adfærdsmønstre hos brugerne, som selv oplever at føle sig sundere og mere sociale.
- **Mødestedet kan karakteriseres som en sundhedsfremmende setting:** Mødestedet kunne også inden Grib livet-indsatsen karakteriseres som en sundhedsfremmende setting – men med indsatsen er fokus skærpet. Midlerne har gjort det muligt at etablere flere tiltag ud fra brugernes ønsker samt støtte Gribben økonomisk. Senest har køb af en båd til Voksenstøtte samlet brugerne om et fælles projekt, som mange tager ejerskab for. Båden skal sættes i stand i foråret og siden ud og sejle og kan dermed sætte mange forskellige brugere i spil og sætte fokus på netop deres kompetencer i de forskellige aktiviteter, der udspringer heraf.
- **Mødestedet arbejder borgerinddragende:** Mødestedet har fra projektstart inddraget brugerne i planlægning af aktiviteter og senest i processen omkring køb af en båd. På den måde sikrer de, at brugerne føler ejerskab for projektet og føler sig hørt, samt at aktiviteterne er relevante for netop dem.
- **Mødestedet arbejder effektbaseret på individniveau:** Medarbejderne på Mødestedet er meget opmærksomme på, hvilken respons de får fra brugerne, og hvad der er gunstigt for dem. Hvis en aktivitet ikke møder interesse eller skaber nogen værdi eller effekt, bliver den ikke gentaget.
- **Mødestedet arbejder ikke effektbaseret på strategisk niveau:** Mødestedet har ikke en systematisk tilgang til effektmåling og har udfordringer med at få effektmåling ind i en travl og til tider kaotisk hverdag. Der er ikke gennemført effektmålinger løbende, hvor der på baggrund af systematiske målinger har været justeret på indsatser. Det var tanken med indførelsen af FIT, men Mødestedet nåede ikke at implementere systemet i projektperioden.

## Pyramiden

Der er opstillet følgende forandringsteori for Pyramiden:

<b>Effektmål</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medarbejdere i Pyramiden oplever større glæde og trivsel</li> <li>2. Borgerne oplever større motivation for at deltage i aktiviteter i nærmiljøet</li> </ol>
<b>Effektindikatorer</b>	<p>Borgere, der deltager i de iværksatte indsatser:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. oplever større glæde og trivsel</li> <li>2. forventer at deltage i noget lignende</li> <li>3. oplever styrket socialt netværk</li> </ol>

	4. oplever øget viden om og ændrede madvaner
<b>Måleredskaber</b>	Interviews Spørgeskemaer
<b>Forebyggelsespakker</b>	Mental sundhed Mad og Måltider Fysisk aktivitet
<b>Målgrupper</b>	Borgere, som er: - brugere af biblioteket - en del af foreningslivet i Pyramiden - historisk interesserede - tilknyttet Museum Nordsjælland som frivillig  Medarbejdere i Pyramiden.
<b>Aktiviteter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motions Kultur Tur fra Gilleleje Havn til Nakkehoved Fyr</li> <li>• Motion på plænen – yoga og andet.</li> <li>• Madklub Lørdage</li> <li>• E-wall</li> </ul>

## Konklusion

Biblioteket flyttede fra Pyramiden til Kulturhavnen i november-december 2016, hvorfor indsatsen omkring Grib Livet været på lavt blus. Følgende kan samlet konkluderes om indsatsen:

- **Biblioteket har fået en populær E-wall:** E-wall'en blev installeret i december 2016 og har dermed ikke vist sit fulde potentiale endnu. Indtil videre er den dog en populær beskæftigelse blandt børn og unge, som aktiverer deltagerne fysisk, imens de konkurrerer i en quiz.
- **Medarbejderne oplever større glæde og trivsel:** Medarbejderne oplevede større glæde og trivsel i forbindelse med motion på plænen, som fandt sted i sommermånederne. Det bidrog til bedre arbejdsmiljø og mental sundhed på arbejdspladsen.
- **'Gang i Plænen' har været en succes:** Også de borgere, der deltog i aktiviteterne på plænen fortæller, at de har været glade og tilfredse med tilbuddet og gerne anbefaler det til andre.
- **Madklub Lørdage styrker mental og fysisk sundhed:** Midtvejsevalueringen viste, at borgerne gennem Madklub Lørdage mødte nye mennesker og fik styrket deres sociale netværk. De fik dertil større viden om sund mad og sundere madvaner til gavn for deres fysiske sundhed. Der er ikke gennemført flere forløb i Madklub Lørdage siden midtvejsevalueringen.
- **Biblioteket arbejder borgerinddragende:** Personalet er meget tilfredse med indsatsen, da Grib Livet har medført en synliggørelse af bibliotekets strategi om borgerinddragelse. Dette er med til at gøre biblioteket til borgernes sted.
- **Biblioteket er en sundhedsfremmende setting:** Alle bibliotekets aktiviteter er sundhedsfremmende i forhold til mental sundhed, og det sundhedsfremmende element er dermed en del af kerneopgaven. Dette fokus

er blevet yderligere skærpet hos personalet efter arbejdet med Grib Livet.

- **Der arbejdes endnu ikke effektbaseret:** Biblioteket har ikke en systematisk tilgang til effektmåling og har som de øvrige nærmiljøer oplevet udfordringer med at få effektmåling ind i indsatserne. Det er svært at måle systematisk på bibliotekets brugere, da de konstant er skiftende, og der dermed ikke er en fast konkret borgergruppe at måle på. Der arbejdes fortsat med at afprøve metoder til effektmålinger i Kulturhavnen.

## IMPLEMENTERING – konklusioner og anbefalinger

I planlægningen af implementeringen af programmet er der arbejdet med implementeringsteori, som præsenteret indledningsvis. I midtvejsevalueringen blev der givet følgende anbefalinger til arbejdet med implementeringen:

- **Styrket tværgående koordinering:** Der er behov for, at der på ledelsesniveau skabes fælles fodslag og retning for programmet – herunder enighed omkring visioner og ambitioner, roller og ansvar samt fælles sprog mellem områderne. Et forslag kunne være en temadag/workshop, hvor ledelsen arbejder målrettet hermed – såvel centerchefer som ledelse i nærmiljøerne.
- **Styrket inddragelse af styregruppen:** Der er behov for at tilrettelægge en systematik ift. løbende inddragelse af styregruppen.
- **Udpegning af forandringsagenter:** Det anbefales, at der udpeges en forandringsagent i hvert nærmiljø, som klædes på til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse. Dette for at sikre personalets opbakning og et løbende og vedvarende fokus på arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse koblet til kerneopgaven. En forandringsagent skal være "den gode kollega", som er en del af nærmiljøet.
- **Større inddragelse af projektgrupperne:** Det anbefales at lægge mere ansvar ud til projektgrupperne i nærmiljøerne. For at lykkes med en kobling af sundhedsfremme og forebyggelse til kerneopgaven er der behov for at sikre forankring af initiativer og drive i nærmiljøerne. Projektgrupperne skal have større ejerskab og ansvar og være mere drivende af processen.

I det følgende beskrives resultater "siden sidst" samt konklusioner og anbefalinger fra slutevalueringen set i forhold til implementeringsteorien. Konklusioner og anbefalinger går på tværs af nærmiljøerne.

### Konklusioner

Slutevalueringen viser, at det går bedre med implementeringen siden sidst. Programmet er fortsat lykkedes bedst med den ene side i trekanten, nemlig den organisatoriske understøttelse, men er siden midtvejsevalueringen kommet videre med de to øvrige sider, om end der fortsat er udfordringer her. Se tekstboks for citater.

### **Citater fra interviews med projektgrupper fra nærmiljøerne**

*"I starten blev det trukket ned over hovedet på os, og der gik nok et år, før det fungerede. Brugerne kunne heller ikke forstå, at en medarbejder blev fyret, og så fik vi 100.000 kr. fra Grib livet [...] Tovholderen var for let at sætte ud af kurs i starten. Vi fik lov at styre for meget. Målemetoderne blev opfattet som bøvlende. Vi ville gerne have set et bedre forarbejde fra Grib livet".*

*"Men det er jo ikke let. Der var begyndervanskeligheder. Det var svært at blive mødt med, "nu skal I noget nyt", når vi oplevede, at det var noget, vi gjorde i forvejen".*

*"Cheferne skulle have været mere med til møderne. De var med i begyndelsen, men medarbejderne var i tvivl om, hvorvidt cheferne tog ejerskab. Det er vigtigt for at arbejde med dette [...] Der var brug for ledelse og godkendelse. Der var bekymring i medarbejdergruppen – der manglede overblik over økonomien".*

*"Forcen er, at vi hurtigt kan tage nogle beslutninger, når vi kun er os to. Hvis hele organisationen skulle have været inde over, så var det blevet for tungt. Og vi har aldrig tænkt "åh nej, nu skal vi det der Grib livet". Man får mere ejerskab, når man selv har fingrene nede i det hele, og man får belønningen med det samme. Og vi kan også godt selv lide, når det bliver lidt vildt, og man både skal bruge hjerne og krop".*

*"Grib livet er jo lagt ind i vores handleplaner for 2017. På den måde er hun (chefen red.) jo bevidst om det, men det er ikke noget, vi drøfter med hende. Vi har bare sagt, "nu gør vi det her, det er en del af Grib livet". Vores kolleger ved jo også godt, at der er noget, der hedder Grib livet. Og de er stillet op, når vi har haft motion på plænen".*

*"Det ville være fedt, hvis tingene var fast tilbagevendende. Der er mange, der spørger "kommer det igen til næste år?". Og der må vi jo sige, at det ved vi ikke. Ift. den kampagne, som Gribskov kører om, at det er lidt bedre at bo her – der passer Grib livet jo virkelig godt ind. Nogle gange er tingene ikke så koordineret i en kommune, men lige det her passer vildt godt sammen. Det kunne være fedt, hvis vi vidste, at der var mulighed for at køre videre med det her. Første år skal man jo nærmest hive folk ind fra gaden – der går lige lidt tid, før de vænner sig til noget. Så det er svært, når et projekt kun kører over 2 år. Der er jo ikke nogen, der siger, at vi skal have 200.000 kr. igen, men hvis man bare kunne få 10.000 kr., så kunne man fastholde det".*

*"Der har været rigtig god opbakning fra vores tovholder og vores chefer. Vi har fået tid til at gøre de her ting. Der har på intet tidspunkt været løftet øjenbryn over "hvad tager I nu og fisker for?". Vi har en fornemmelse af opbakning hele vejen rundt".*

*"Det må ikke lyde som en kritik, men en lidt tættere opfølgning kunne jeg godt have tænkt mig i starten, da opgaven var en lille smule diffus. Jeg synes, vi brugte lang tid på at finde ud af, hvad handler det her egentlig om? Der kunne jeg godt have tænkt mig, at man fra dag ét fik en briefing, der gjorde, at man sagde "nu ved jeg, hvad det handler om – lad os så komme afsted". Jeg tror, der gik et par måneder, før jeg i hvert fald fandt ud af, hvad det her handlede om. Og det er spild af tid [...] Jeg havde også indtryk af, at det heller ikke var helt klart for vores tovholder. Vi brugte lang tid på at skyde os ind på, hvad det egentlig var, vi skulle".*

Flere af citaterne afspejler den frustration, der ofte er i opstartsfasen i såkaldte organisatoriske forandringsprojekter, som handler om at udvikle og implementere noget nyt – og om at få folk til at ændre adfærd. Leverancer er sjældent defineret klart fra projektstart, og den ønskede effekt kan være uklar – eller også er effekten klar, men vejen derhen uklar. Der er tale om "at lægge vejen, mens vi går". Ofte kan



projektet kun sikre leverancerne, mens det er teamledelsen, der i det daglige sikrer adfærdsændringen.

Flere af citaterne afspejler frustrationen ved denne manglende klarhed og "famlen sig frem" i opstarten. En væsentlig pointe i pilotprojekterne har dog været, at nærmiljøerne selv skulle definere deres effektmål inden for en overordnet ramme – for at sikre ejerskab, og fordi medarbejderne kender deres borgere bedst.

Boager er et eksempel på et pilotprojekt, der trods disse udfordringer er lykkedes med at skabe tydelighed omkring effekt og formål med indsatsen fra starten. Med en tydelig ledelse, der gik forrest hele vejen igennem projektet, og en tydelig plan for aktiviteter og leverancer i form af DGI-certificeringen, har Boager haft mere optimale betingelser for at lykkes med implementeringen.

Overordnet set kan følgende konkluderes:

### *Organisatorisk understøttelse*

- Den formelle, administrative organisering af programmet er på papiret konstrueret, så den honorerer det, vi ved virker, for at lykkes med implementering af en forandring. Dvs. at der er etableret en organisering, der objektivt set kan sikre den koordinering, der er behov for, for at lykkes med implementeringen. Der er etableret:
  - en styregruppe med de relevante beslutningstagere
  - en implementeringsgruppe (programgruppen) med relevante tovholdere fra alle involverede centre
  - en programledelse til sikring af ensartethed, monitorering af indsatser og resultater samt løbende justering af indsatser
  - projektgrupper med repræsentanter fra alle relevante målgrupper i de konkrete nærmiljøer
  - dertil har fire politiske udvalg været igangsættende og udpeget nærmiljøerne, hvorved der fra politisk hold har været gået forrest
- Siden midtvejsevalueringen er projektgrupperne søgt mere involveret og ansvarliggjort ift. opstilling af forandringsteori, overblik over budget, tidsplan o.l. Dette via tre workshops i perioden september-december 2016 og som led i forankringen af indsatsen ved udsigten til, at tovholdernes støtte ved pilotprojekternes ophør og overgang til drift trækkes ud af projekterne. Medarbejderne vil dog fortsat have mulighed for at bruge programgruppen til sparring, ligesom de jævnligt vil mødes til netværksmøder jf. næste afsnit om det sundhedsfremmende arbejde.
- Siden midtvejsevalueringen er borgerinvolveringen i flere af nærmiljøerne styrket. Det gælder især Uddannelsescenteret, hvor de unge ifølge denne rundes interview nu oplever at blive hørt og inddraget i processen på Uddannelsescenteret. De er bevidste omkring deres handlinger og evne til at skabe forandring via disse.

### *Kompetencer*

- Et langt stykke af vejen har der i implementeringen været sikret rette kompetencer, idet fagpersoner med solidt kendskab til sundhedsfremme og forebyggelse er inddraget – samt fagpersoner med grundigt kendskab til de

udvalgte målgrupper.

- En egentlig kompetenceudvikling af medarbejdere eller tovholdere er desuden i gang på baggrund af anbefalinger fra midtvejsevalueringen. Jf. næste afsnit om det sundhedsfremmende arbejde uddannes medarbejderne til sundhedsfremmeambassadører i løbet af 2016-17, ligesom der oprettes et netværk til løbende erfaringsudveksling, videndeling og "holden til ilden" mht. det sundhedsfremmende arbejde.
- Den rette processtøtte har ligeledes været tilstede i form af udvalgte tovholdere samt programledelsen. Det er dog fortsat i praksis vanskeligt for tovholderne at prioritere støtten i en travl hverdag, hvorfor medarbejderne ude i nærmiljøerne ikke altid har fået den rette processtøtte undervejs. Her burde programledelsen fra starten have tydeliggjort forventningerne til tovholderne som udgørende egentlige projektledere på hver deres pilotprojekter med dertilhørende forpligtelser og forventninger til ressourceforbrug.

### *Ledelse*

- Som nævnt har der formelt set været udpeget en styregruppe bestående af relevante chefer og direktører – nemlig velfærdschefkredsen. I forlængelse af anbefalinger fra midtvejsevalueringen har gruppen været mere involveret i hele Grib livets arbejde og indsatser i andet halvår af 2016 – ikke mindst hjulpet på vej af det politiske §17 styk 4 udvalg omkring forebyggelse, som arbejdede i 2016. Styregruppen har været og bliver fortsat involveret mere tæt ift. programmets målsætninger, prioriteringer og anbefalinger.
- Vedr. den tekniske ledelse har der været behov for tydelighed omkring ressourceforbrug og ansvar. Tovholderne har i hele perioden i varierende grad haft vanskeligt ved at prioritere opgaven, og de har været i tvivl om, hvor meget opgaven skulle fylde.
- Vedr. forandringsledelse viste midtvejsevalueringen behov for at løfte programmet og arbejdet med nærmiljøerne mere ind i ledelsen. Hvis ledelsen skal gå forrest, tegne den røde tråd og understøtte processen, er det erfaringen, at teamlederniveauet skal inddrages i langt højere grad, end tilfældet har været.

## **Anbefalinger**

På baggrund af ovenstående kan følgende opmærksomhedspunkter opstilles til det videre arbejde med implementering i organisationen – og i udmøntningen af den nye sundhedspolitik senere:

### ***Anbefalinger til implementering***

#### **Klare rammer omkring ressourceforbrug og roller**

Trods karakteren af organisatoriske forandringsprojekter er det vigtigt, at der fra projektstart er klarhed over forventet ressourceforbrug – eller i hvert fald et estimat

herfor. Herunder er det ligeledes vigtigt at være tydelig omkring projektlederens og deltagernes roller og forventninger her til.

### **Åbenhed omkring udviklingsprojekters karakter**

Når der er tale om organisatoriske forandringsprojekter, hvor meget lidt er veldefineret på forhånd, er det vigtigt at være åben omkring dette – at italesætte frustrationen og tale om, hvorfor processen er, som den er. På den måde kan medarbejderne muligvis bedre håndtere at være i denne usikkerhed.

### **Ledelsen skal gå forrest**

Som både teorien og erfaringerne viser, er det afgørende, at ledelsen går forrest og klart signalerer prioritering.

### **Teamlederne skal involveres tæt**

For at lykkes med implementering i den daglige drift er det afgørende at have teamlederne inddraget tæt helt fra projektstart. Det er teamlederne, der i det daglige kan følge systematisk op og have vedholdende fokus på den adfærdsændring, der søges implementeret.

### **Kompetenceudvikling tidligt i forløbet**

For at lykkes med at implementere en forandring i praksis skal medarbejderne have ejerskab og selv være drivende i processen. Derfor er det vigtigt at rette en særlig opmærksomhed mod de kompetencer, som medarbejderne har og mod behov for udvikling af disse. Det skal gøres tidligt i projektet for optimal effekt.

## **SUNDHEDSFREMME SOM DEL AF KERNEOPGAVEN – konklusioner og anbefalinger**

For at lykkes med at integrere sundhedsfremme som en del af kerneopgaven arbejder de fire pilotprojekter under Grib livet med **setting-tilgangen**.

Ved midtvejsevalueringen for knap et år siden blev følgende anbefalet:

- **Øget inddragelse af medarbejderne i nærmiljøerne:** Det anbefales også at fokusere på medarbejdernes sundhed. Medarbejderne er ligeledes en del af målgruppen i nærmiljøerne, og set i lyset af de gode erfaringer fra Pyramiden kan det være en idé, at alle nærmiljøer gør forsøg med tiltag målrettet medarbejderne – selvfølgelig på baggrund af medarbejdernes ønsker og input. En forventet effekt er større forståelse for sundhedsfremme og forebyggelse som indsats – og dermed større chance for at lykkes med at integrere dagsordenen som del af kerneopgaven.
- **Øget grad af borgerinddragelse:** Det anbefales, at inddrage borgerne løbende. En øget inddragelse vil forventeligt øge effekten af indsatserne og sikre, at det er de rette indsatser, der igangsættes. Dette er især udfordrende i Uddannelsescenteret, hvor borgerne skiftes ud ca. hver femte uge. Her er der behov for at udvikle en fleksibel model, der kan tilgodese nytilkomne unges behov.

- **Kompetenceudvikling af forandringsagenter:** Det anbefales, at de udpegede forandringsagenter kompetenceudvikles ift. sundhedsfremme og forebyggelse, idet sundhedsfremme og forebyggelse er en selvstændig faglighed på lige fod med andre fagligheder. Forandringsagenterne formidler efterfølgende den nye viden til deres kolleger og bliver nøglepersoner ift. at sikre kobling på kerneopgaven og forankring i nærmiljøet. Det foreslås, at anbefale Social- og Sundhedsudvalget at bevilge midler øremærket til denne kompetenceudvikling.
- **Inddragelse af det omgivende lokalsamfund:** Det anbefales, at alle nærmiljøer i højere grad "tænker ud af nærmiljøet" og samarbejder med det omkringliggende civilsamfund for at skabe lokalt forankrede netværk omkring sårbare målgrupper.

I det følgende beskrives resultater "siden sidst", og konklusioner og anbefalinger fra slutevalueringen præsenteres set i forhold til teorien bag setting-tilgang. Konklusioner og anbefalinger går på tværs af nærmiljøerne.

## Konklusioner

Slutevalueringen viser, at nærmiljøerne er kommet tættere på at etablere en sundhedsfremmende setting. I alle nærmiljøer oplever projektgrupperne, at deres bevidsthed er blevet skærpet omkring sundhedsfremme og forebyggelse – de har fået en teoretisk referenceramme og et fælles sprog at se deres indsatser i.

Som pointeret i midtvejsevalueringen, er der tale om en proces, der tager tid, og det er vurderingen, at nærmiljøerne her efter 2 år i pilotprojekterne er kommet langt ift. at integrere sundhedsfremme og forebyggelse som del af kerneopgaven. Se tekstboks for eksempler på citater.

### **Citater fra interviews med projektgrupper fra nærmiljøerne**

*"Før projektet var det mere ubevidst, for vi tænkte ikke på sundhedsfremme, men vi arbejdede med det indirekte [...] Det er jo ikke atomvidenskab, men bevidstheden om det gør, at jeg føler mig bedre klædt på".*

*"Da jeg startede, kunne jeg godt se, at I jo havde gang i en masse ting, som I jo havde udført i praksis, men noget af det, som blev efterlyst, var det her med at få en faglig mening ind i det. Hvordan kan vi arbejde med det fagligt set? Det var så det, vi sluttede af med at gøre ift. det mind-set og den måde, vi taler med de unge på. Så det ikke bare bliver noget, vi gør for projektets skyld, men noget vi skal gøre alligevel. Koble det på kerneopgaven".*

*"Vi gør jo mange ting, er vi blevet opmærksomme på, efter Grib livet er kommet. Fordi der er kommet nogle ord på [...] Vi faciliterer mange fællesskaber. Vi har fundet ud af, at sundhedsfremme spænder meget vidt. Det handler jo ikke bare om at røre sig [...] Sundhedsfremme fylder mere i dag. Men vi har altid gjort det – vi har bare ikke sat de ord på. Jeg arbejder mere bevidst med det nu [...] Man har jo nogle ord og arbejdsredskaber gennem Grib livet, som man tænker, at det kan vi også bruge her. Vi er blevet mere fysiske. Vi havde jo aldrig fået gang i plænen, og nu skal vi i gang med sprogfitness. Der er i det hele taget kommet et større fokus på sundhed".*

*"Bibliotekets rolle er jo ikke længere kun at låne bøger ud. Vi skal lave nogle ting med lånerne og facilitere fællesskaber. Og det er jo i Grib livets ånd. Det er ensomhedsforebyggende, for vi lever i et samfund, hvor der ikke er så mange fælles oplevelser [...] Jeg er blevet mere bevidst om, at det er sundhedsfremmende at skabe fælles oplevelser. Det synes jeg, at det her forløb har gjort ved mig".*

*"Vi har altid haft fokus på det (sundhedsfremme red.). Grib livet har formaliseret det, og der er nu langt mere samarbejde på tværs. Brugerne, der kommer her, har fået kontakt og netværk på tværs af de forskellige mødesteder. Og der er kommet samarbejde mellem medarbejderne på tværs af tilbudsenhederne".*

*"Det (sundhedsfremme red.) fylder ikke mere. Det fylder på en anden måde [...] Det var svært i starten. Det var ikke noget nyt, men det støttede op omkring det, vi gør i forvejen. Vi har kunnet gøre nyt. Idet vi nu arbejder på tværs, har det givet mulighed for at gøre mere, og Grib livet har givet os økonomi".*

*"Årshjul på tværs er nyt og en måde at beholde det nye netværk på. Vi har talt om at tage det op på teammøder – hvem skal sig af opgaverne omkring aktiviteterne? Opgaverne skal ud og løses på de forskellige steder. Men ting tager tid. Alle bakker det op på hver sin måde. Aktiviteterne giver mening".*

*"Båden kan blive et stort aktiv og kan understøtte processer omkring netværk og sund levestil fremover. Jeg holder alle de møder, jeg kan, i båden. Borgerne synes, at det er fedt at få en snak der. Jeg vil gøre, hvad jeg kan for, at borgerne kan mødes med os der. Nogle kan cykle derud – det rykker ved deres tryghedszone. De kommer ud i samfundet. Det er grænseoverskridende".*

*"Bevægelse er blevet en helt naturlig del af vores hverdag. Vi tænker det i alt, hvad vi gør – samling, fødselsdagssang, udeleg, stilleleg".*

## **Øget borgerinvolvering og inddragelse af lokalsamfundet – hvordan gik det så?**

Citaterne afspejler, at medarbejderne har skærpet deres bevidsthed omkring det sundhedsfremmende arbejde – at de har fået et fælles mind-set omkring det, et fælles sprog og ikke mindst en fælles faglighed og systematik i måden, de tilrettelægger og planlægger deres indsatser på. De arbejdede også før med sundhedsfremme, men flere mener, at de nu netop er mere bevidste omkring det.

Og det er vigtigt, fordi det som med al anden faglighed er vigtigt, at man som medarbejder ved, hvad man gør og hvorfor. Det har betydning for den faglige praksis og for tilgangen til den enkelte borger, at medarbejderne er bevidste om, hvad de gør for at skabe rammer for udvikling hos borgerne. I modsat fald vil det fx være vanskeligt at vurdere, hvorfor en given indsats ikke har den ønskede effekt.

Det kan konkluderes, at alle nærmiljøer lever op til følgende fra setting-tilgangen:

- at forstå de samfundsmæssige strukturer og rammer, som de er placeret i
- at koble sundhedsfremme til de daglige aktiviteter og sikre, at alle aktiviteter er gensidigt støttende og arbejder sammen på en måde, der fremmer sundheden for alle i nærmiljøet
- at koble udviklingen med meget synlige tiltag
- at skabe ligevægt mellem top-down forpligtelse og bottom-up engagement – dvs. inddrager brugerne i tilblivelsen af indsatser inden for en given ramme.

Nærmiljøerne arbejdede i varierende grad i forvejen med disse punkter – dog de færreste med alle. Fx har Boager, Mødestedet og Uddannelsescenteret efter projektet i højere grad åbnet op for inddragelse af lokalområdet og/eller knyttet an til nye samarbejdspartnere. Derved har de "tænkt ud af nærmiljøet" og etableret et stærkere netværk og grobund for øget fællesskabsdannelse for dets brugere – en vigtig pointe i ABC for mental sundhed jf. nedenfor.

Alle har desuden skabt meget synlige tiltag og har koblet sundhedsfremme til daglige aktiviteter og haft fokus på en samlet plan for aktiviteterne – og ikke mindst at koble dem til tiltag, der i forvejen finder sted. Det er årshjulet i Mødestedet et eksempel på.

Ved midtvejsevalueringen var konklusionen, at alle nærmiljøer var godt på vej, men at både Pyramiden og Uddannelsescenteret havde karakter af "sundhedsfremme *i* en setting" fremfor at være en "sundhedsfremmende setting", idet borgerinvolveringen, koblingen til det omkringliggende lokalsamfund og "den røde tråd" endnu manglede.

Her er det vurderingen, at der er sket en udvikling siden sidst. Alle nærmiljøer har fortsat udviklingspotentiale omkring borgerinvolveringen og koblingen til lokalsamfundet, men på de øvrige parametre vurderes det, at de er i hus. Der er skabt en interesse for at blive bedre til at fremme en sundhedsfremmende setting hos medarbejderne.

### **Medarbejdersporet: Medarbejdernes sundhed**

Med hensyn til de to anbefalinger, der lægger sig til medarbejderne, er disse fortsat under udvikling. Der er truffet beslutning i styregruppen om, at Grib livet i løbet af 2017 skal arbejde med medarbejdernes sundhed bredt set – men i nærmiljøerne er der ikke udviklet yderligere på dette parameter. Fra bevilling af nye midler til slutevaluering er der gået forholdsvis kort tid, hvorfor det har været vanskeligt at arbejde med helt nye tiltag. Nærmiljøerne har i stedet udviklet på eksisterende tiltag med henblik på forankring af indsatser og erfaringer. Et helt nyt indsatsområde var vanskeligt så tæt på afslutning. De nærmiljøer, der i forvejen arbejdede med medarbejdernes sundhed, er vedblevet med dette – i Pyramiden i form af flere tiltag med motion på plænen og i Boager med DGI certificeringen.

### **ABC for mental sundhed som kompetenceudvikling**

Kompetenceudvikling af medarbejderne til sundhedsfremmeambassadører (tidligere kaldt forandringsagenter) er i gang. Anbefalingen og Social- og Sundhedsudvalgets efterfølgende bevilling af midler resulterede i beslutning om, at Grib livet og Gribskov Kommune skulle deltage i *ABC for mental sundhed* som led i denne kompetenceudvikling.

*ABC for mental sundhed* er en dansk tilpasning og udbredelse af den australske mentale sundhedsfremme indsats Act-Belong-Commit – udviklet af Mentally Healthy WA, ved Curtin Universitet. I Danmark er *ABC for mental sundhed* forankret ved Statens Institut for Folkesundhed (SIF).

Overordnet set er *ABC for mental sundhed* en forskningsbaseret fælles forståelses- og arbejdsramme for mental sundhedsfremme i praksis. Den er baseret på et holistisk perspektiv på mental sundhed og består af tre dele:

1) En **oplysningsdel** om, hvad man kan gøre for at passe på sin egen og andres mentale sundhed. Gennem folkeoplysning opfordres folk til at være aktive og engage-

re sig i fællesskaber og aktiviteter. Der er tre overordnede forskningsbaserede budskaber: Gør noget aktivt, Gør noget sammen, Gør noget meningsfuldt.

2) **Initiativer**, som fremmer mulighederne for at være en del af et fællesskab. *ABC for mental sundhed* indgår derfor i partnerskaber med organisationer, foreninger og kommuner for at udvikle, udbrede og/eller understøtte indsatser i tråd med ABC principperne.

3) Endelig går en del af indsatsen ud på at **opkvalificere** ansatte og frivillige i forhold til mental sundhedsfremme. Det sker ved at træne lokale koordinatore og ambassadører i ABC konceptet.

*Hvad betyder det for Gribskov?*

Konceptet for Gribskavs vedkommende indebærer:

- Opkvalificering af medarbejdere i form af deltagelse i kick-off workshop ved SIF, som varer én dag. Fokus er på en teoretisk del omkring mental sundhed og sundhedsfremme generelt - og på en praktisk del, hvor der arbejdes relevant med begreberne ift. egen hverdag. Workshopen blev afholdt i september 2016.
- Sundhedsambassadøruddannelse ved KL's Center for Forebyggelse i Praksis. KL udvikler som led i ABC for mental sundhed et uddannelseskoncept, som skræddersys til den enkelte kommune. Nærmiljøernes medarbejdere vil i løbet af 2017 modtage denne uddannelse fordelt på 3 moduler. Første modul blev afviklet 29. marts 2017.
- Deltagelse i netværk og temadage til erfaringsudveksling med andre kommuner, organisationer og foreninger. Der vil være netværksmøder 2-4 gange årligt, hvor Grib livets programledelse og tovholdere deltager ad hoc. Lokalt indgår nærmiljøerne i en netværksgruppe, der både har til formål at "holde dem til ilden" med det sundhedsfremmende arbejde og til formål at bringe ny viden fra temadagene med "hjem" til nærmiljøerne. I 2017 vil disse lokale netværksmøder kobles med sundhedsambassadøruddannelsen.
- Indgå i forskningsprojekt hos SIF og få del i helt ny viden på området. SIF kommer bl.a. til Gribskov for at gennemføre kvalitative evalueringer af lokale indsatser over en 2-årig periode.

Som nævnt har workshopen været afholdt, og flere af deltagerne fra nærmiljøerne har efterfølgende givet udtryk for stort udbytte af dagen. Ved en senere workshop gav flere udtryk for at have taget budskaberne og de simple værktøjer til sig som meningsfulde for deres arbejde. Der er ikke evalueret systematisk på dette (det varetages af SIF), men tilbagemeldingerne er lovende for den forestående sundhedsfremmeambassadøruddannelse.

## **Anbefalinger**

På baggrund af nærmiljøernes arbejde med at integrere sundhedsfremme og forebyggelse som del af kerneopgaven kan følgende opmærksomhedspunkter opstilles til det videre arbejde i nærmiljøerne – og til implementering i flere nærmiljøer:

## **Anbefalinger til sundhedsfremme som del af kerneopgaven**

### **Kompetenceudvikling er centralt**

For at lykkes med at arbejde sundhedsfremmende er det afgørende, at medarbejdere såvel som teamledere modtager kompetenceudvikling, der giver dem indsigt i begrebet og redskaber til arbejdet – tidligt i processen! Der er brug for fælles mind-set - "fælles sprog". Der skal introduceres til setting-tilgangen og ABC for mental sundhed som fælles referenceramme.

### **Kobling til kerneopgaven**

Det skal tydeliggøres, at der ikke er tale om en ny opgave, men om en metode – et middel til at nå allerede definerede mål.

### **Sæt særligt fokus på brugerinvolvering**

I arbejdet med sundhedsfremme er brugernes stemme og involvering helt afgørende for at lykkes. Det er dem, der skal finde mening i aktiviteterne og indsatserne og have øget trivsel som resultat.

### **Sæt særligt fokus på netværksdannelse i lokalområdet**

Der er behov for særligt fokus på at "danne ringe i vandet" - at nærmiljøet kobler sig til foreninger, organisationer, events og begivenheder i området, bruger naturen o.l. i lokalområdet. Det er et afgørende parameter i det sundhedsfremmende arbejde og noget, der skal have særlig opmærksomhed, da det ikke nødvendigvis falder naturligt ind i medarbejdernes opgaveløsning.

## **EFFEKTBASERET ARBEJDE – konklusioner og anbefalinger**

Alle nærmiljøer har udviklet en forandringsteori, som tager udgangspunkt i nærmiljøets logik og forudsætninger. Nærmiljøerne skulle dermed gøre sig erfaringer med at arbejde effektbaseret i praksis.

Ved midtvejsevalueringen for knap et år siden blev følgende anbefalet:

- **Inddragelse af projektgruppen i arbejdet med forandringsteorien:** Det anbefales helt konkret at afholde en workshop på tværs af projektgrupperne, hvor der arbejdes med forandringsteorien og de konkrete anbefalinger, som midtvejsevalueringen har peget på til de enkelte nærmiljøer. Der er behov for, at forandringsteorien "kommer under huden" på gruppen og bliver kvalificeret af dem, da de kender målgrupperne og nærmiljøet bedst. For at lykkes med at arbejde effektbaseret skal arbejdet være meningsfuldt for de medarbejdere, der skal anvende det i det daglige.
- **Projektgruppen ansvarliggøres for indsamling af data:** Det anbefales videre, at projektgrupperne selv indsamler data og løbende analyserer på dem. Det er afgørende, at gruppen har ejerskab og forståelse for hele målingssetuppet, hvis det skal implementeres i det daglige arbejde. Det handler både om at tilpasse indsatserne løbende, men også om at kunne handle på mistrivsel hos borgere med



det samme. Det anbefales videre, at projektgrupperne eller en udpeget ansvarlig fra projektgruppen modtager kompetenceudvikling ift. indsamling af de pågældende data. Kompetenceudviklingen kan foretages internt, og programledelsen kan efterfølgende bruges til sparring.

I det følgende beskrives resultater "siden sidst" samt konklusioner og anbefalinger fra evalueringen set i forhold til arbejdet med forandringsteori og det at arbejde effektbaseret. Konklusioner og anbefalinger går på tværs af nærmiljøerne.

## Konklusioner

Ligesom ved midtvejsevalueringen viser slutevalueringen, at nærmiljøerne har vanskeligere ved at arbejde effektbaseret strategisk. Det vil kræve, at medarbejderne/projektgrupperne løbende har fokus på de opstillede mål, måler på dem og justerer indsatsen alt efter resultater – altså baserer deres indsatser på resultater af løbende målinger. Desuden kræver det, at målemetoderne justeres løbende, så de indfanger det, der skal måles på.

Ved afslutning af pilotprojekterne må det konstateres, at det ikke er lykket for alle nærmiljøerne at arbejde effektbaseret på et strategisk plan. Det nærmiljø, der kommer tættest på, er Uddannelsescenteret, idet de løbende har udført målinger og har justeret deres indsatser, når de så, hvor den sundhedsfremmende effekt lå. For eksempel har de integreret brug af naturen som fast del af forløbet, da de oplevede den store positive effekt, det havde på de unges overskud og trivsel og dermed på deres overskud til at søge relevant uddannelse.

Boager har ikke udført målinger løbende, da de først skulle bygge en legeplads og certificeres. De har i stedet gennemført før- og eftermålinger, som viser en stor effekt, men har undervejs på samme vis som Uddannelsescenteret justeret deres indsatser løbende alt efter, hvad der gav sundhedsfremmende effekt for børn, personale og forældre. Det samme har medarbejderne på Mødestedet.

Alle medarbejdere arbejder dermed effektbaseret på **individniveau** – de justerer deres indsats over for borgeren løbende på baggrund af resultater for den enkelte borger. Indsatsen justeres, hvis der er noget, der ikke virker overfor den enkelte. Det, der har været mere vanskeligt, er effektmålingerne og måle-setuppet, hvorfor effektbaseret arbejde på et mere overordnet **strategisk niveau** har været vanskeligt at implementere. Se boks for citater.

### **Citater fra interviews med projektgrupper fra nærmiljøerne**

*"Vi er jo ikke vant til arbejde med effektmål, og der har vi nok manglet en projektleder, der har sagt 'nu skal I lave de der effektmål'. Vi har manglet en, der har holdt os mere skarpe på det [...] Vi har manglet hjælp til at sige, man kan også måle på den måde eller på den måde. Det sidste års tid, har vi gjort, hvad vi skulle, men det første år var det noget (navn på tovholder) sad med. Vi var slet ikke bevidste om det".*

*"Vi arbejder med FIT, men det fungerer ikke, fordi det ikke altid er de samme borgere, der deltager, og aktiviteterne er heller ikke de samme [...] Det var svært ude på båden. Her skulle borgerne besvare FIT på en iPad, imens båden gyngede. Det var heller ikke den situation, hvor borgerne havde lyst til at udtale sig eller blive mindet om deres problemer med eksempelvis at*

*være sammen med andre. De var trætte af al den friske luft".*

Der blev i september 2016 gennemført en workshop med alle projektgrupperne, hvor de arbejdede med at opstille mål og effektmål for resten af perioden – en forandringsteori for resten af 2016.

Det har klart skærpet gruppernes fokus på, hvad de ville opnå, og hvad der skulle til for at komme derhen. Alle projektgrupper er også lykkedes med at iværksætte de besluttede aktiviteter, men selve målingen på effekterne af disse aktiviteter har været vanskeligere at realisere. Alle har forsøgt og er i forskellig grad lykkedes – men fælles for alle er det, at målingerne udføres for "projektets skyld". Målingerne gennemføres og sendes til en konsulent/tovholder, som samler og analyserer.

## **Anbefalinger**

På baggrund af erfaringerne med forsøg på at arbejde effektbaseret videregiver programgruppen følgende anbefalinger og opmærksomhedspunkter til organisationen og det videre arbejde med implementering af effektmålinger i regi af VUP og Effektprogrammet på børneområdet:

### ***Anbefalinger til organisationen med det videre arbejde med effektmåling***

#### **Målemetoderne skal være anerkendte, praktiske og lettilgængelige**

Det er vigtigt, at der er tale om evidensbaserede og anerkendte metoder, men lige så vigtigt er det, at de valgte metoder i praksis er nemme at gå til. WHO-5 redskabet er et godt og evidensbaseret redskab til måling af trivsel, men det fungerede ikke optimalt i en travl hverdag i Uddannelsescenteret, fordi det ikke kunne anvendes i de tilgængelige IT-systemer og derfor måtte anvendes i papirudgaver. Da blev opsamlingsarbejdet og usikkerheden alt for stor og tidskrævende – medarbejderne skal ikke bruge tid på lange analyser af data, men bruge deres tid sammen med borgerne. Her er redskabet FIT langt bedre – det er både anerkendt, og også lettilgængeligt og praktisk via iPad. Desuden gennemføres analysen automatisk i systemet via kurver over udviklingen for den enkelte.

#### **Teamlederne skal involveres tæt**

Dertil er det afgørende, at de enkelte teamledere involveres langt mere i effektmålingen – ikke blot i form af prioritering, men også i selve den valgte metode. Gennemførelse af effektmålinger og det at arbejde effektbaseret skal være en del af teamledernes ansvar.

#### **Målingerne skal give mening for medarbejderne**

Hvis vi skal lykkes med at udføre løbende målinger, skal medarbejderne kunne se det meningsfulde i at udføre målingerne – det skal give dem værdi ift. løsningen af deres kerneopgave.

#### **Medarbejderne skal kompetenceudvikles**

Desuden skal medarbejderne modtage kompetenceudvikling i effektmåling. Der er tale om en anden måde at arbejde på, som skal ind under huden, og det tager noget tid – og kræver viden.

### **Borgerne skal få noget ud af målingerne**

Endelig er det en pointe, at borgerne også skal profitere af målingerne. Hvis borgerne kan få noget ud af effektmålinger, vil det være nemmere for medarbejderne at gennemføre målingerne. Der skal vælges målemetoder, der kan anvendes som dialogredskab med borgerne. Herved inddrages borgerne ved målingerne af egen trivsel og udvikling, og målingerne kan blive et dialogværktøj og være med til sætte retningen for øget trivsel hos borgerne i en handleplan. Dette måleredskab skal ligeledes kunne generere data til effektmåling på strategisk niveau. Her kan FIT fremhæves som eksempel på et redskab, der kan honorere disse krav.

## **MODEL FOR DET SUNDHEDSFREMMENDE ARBEJDE – Sundhedsfremmetræet**

Som nævnt indledningsvis har et af formålene med pilotprojekterne været at udvikle en model for, hvordan vi kan integrere sundhedsfremme og forebyggelse i kerneopgaven, så erfaringerne nemt og simpelt kan rulles ud i andre nærmiljøer.

På baggrund af erfaringerne i pilotprojekterne har Grib livets programledelse i samarbejde med programgruppen og nærmiljøerne udviklet et dialogværktøj, som kan anvendes af alle medarbejdere i kommunen. Dialogværktøjet skal understøtte medarbejdernes blik for sundhedsfremme ift. den enkelte borger og ift. indsatser, som ønskes iværksat for at fremme borgernes sundhed.

Værktøjet er inspireret af socialpsykologen Tom Kitwood, som i sin bog "En revurdering af demens – personen kommer i første række" (Kitwood, 2006) præsenterer en anerkendt tilgang til mennesker med demens, der tager udgangspunkt i menneskets fem psykologiske behov som grundlag for en målrettet støtte og indsats.

Modellen er god, fordi den netop præsenterer menneskets grundlæggende behov for trivsel og dermed essensen i sundhedsfremmebegrebet. I samarbejde med nærmiljøerne og kommunens demensfaglige psykolog er modellen tilpasset til praksis i Gribskov og ser ud på følgende måde:



Begreberne er fortsat under udvikling og afprøvning frem til sommerferien 2017, men er foreløbig defineret på følgende måde:

**Trivsel:** God trivsel, både mental og fysisk, er målet med det sundhedsfremmende arbejde – og en forudsætning for et godt liv. Hvis temaerne i de enkelte blade på træet har optimale vilkår, har man gode forudsætninger for en trivsel i top.

Indsatser for borgerne, som forsøger at opfylde træets temaer, kan skabe øget trivsel for borgerne. Tag fat i det blad, hvor der er succes, og arbejd videre derfra.

**Fællesskab:** Man skal være en del af en gruppe for at trives - det er en af de vigtigste faktorer for mental sundhed. Man skal regelmæssigt bruge tid med familie eller venner i sociale aktiviteter for at have et stærkt socialt netværk.

Opmærksomhedspunkter:

- Føler borgeren sig som del af en gruppe?
- Føler borgeren sig inkluderet og tilknyttet?
- Deltager borgeren regelmæssigt i sociale aktiviteter?

**Identitet:** Det at have en identitet er at vide, hvem man er. Man skaber bl.a. sin identitet ved at fortælle om sit liv og sin historie til andre. For at kunne udvikle sig er det vigtigt at vide, hvem man er, og hvor man gerne vil hen.

Opmærksomhedspunkter:

- Hvem er din målgruppe/borger?
- Gemmer der sig en anden historie end den fortalte, som har betydning?
- Hvad er borgernes værdier? (familie, vaner og interesser)
- Hvordan er gruppeidentiteten? En identitet, som hele gruppen har ejerskab til?

**Tryghed:** Tryghed handler om, at man er eller føler sig sikker og uden for fare.

Det betyder også, at man kan være rolig og afslappet - i tillid til, at andre ikke vil en noget ondt. Tryghed er afgørende for at turde bryde med gamle vaner, at turde prøve noget nyt og folde sin identitet ud.

Opmærksomhedspunkter:

- Materiel sikkerhed: Har borgeren et sted at bo, kan betale sine regninger o.l.?
- Fysisk sikkerhed: Er borgeren uden for fare? (vold eller trusler om vold)
- Emotionel sikkerhed: Har borgeren grundlæggende tillid til sine medmennesker? (psykisk vold, gruppepres, mobning, utilregnelige omgivelser e.l.)

**Meningsfuld aktivitet:** Meningsfuld aktivitet handler om, at man skal finde mening i det, man deltager i - og have indflydelse på det og mulighed for at påvirke det.

Opmærksomhedspunkter:

- Gør borgeren/gruppen noget aktivt – deltager de?
- Gør borgeren/gruppen noget for dem meningsfuldt?
- Har borgeren/gruppen været med til at "opfinde"/påvirke aktiviteten?

**Fysisk velvære:** Fysisk velvære handler om, at man skal have det godt med sin krop. Fysisk velvære har en betydning for trivsel og humør og dermed for den mentale sundhed.

Opmærksomhedspunkter:

- Kost – spiser borgeren sundt?
- Rygning – ryger borgeren eller udsættes for passiv rygning?
- Alkohol – drikker borgeren lidt for meget?

- Motion – får borgeren rørt sig nok?
- Søvn – sover borgeren nok?
- Husk at holde pauser!

Modellen kan benyttes som metode til at analysere sig frem til, hvor problemet opstår, når man står over for mennesker, der ikke trives, eller når en indsats ikke lykkes. Den kan både benyttes som en form for tjekliste, når man skal se det hele menneske, og når man skal tænke alle aspekter ind i den enkeltes trivsel og den enkelte indsats. Og den kan anvendes til at blive klogere på, hvorfor en indsats lykkes eller ikke lykkes, da den illustrerer, hvad man som professionel skal medtænke, når man vil iværksætte en sundhedsfremmende indsats. Desuden kan den bruges som dialogredskab i samtalen med en borger.

Modellen blev kvalificeret på en workshop sammen med nærmiljøernes projektgrupper i december 2016. Her blev den i en af grupperne brugt til dels at analysere sig frem til, hvorfor en indsats havde en god effekt og blive klogere på, hvad det var processen havde givet borgeren – og dels til at blive klogere på, hvor processen havde en negativ effekt på borgeren. På denne måde kunne gruppen blive skarpere på at få justeret på indsatsen over for borgeren og tilpasse processen til den enkelte.

### **Det videre arbejde**

I 2017 implementeres værktøjet som del af den sundhedsfremmeambassadøruddannelse, som KL gennemfører i Gribskov i forbindelse med ABC for mental sundhed. Det er hertil planen at inddrage værktøjet i praksis, når den nye sundhedspolitik skal implementeres.