

---

# Sund By Netværket

Årsberetning 2001



## **Sund By Netværket**

### **Årsberetning**

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, København, Juli 2002

uddrag er tilladt mod tydelig kildeangivelse.  
Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt.

Omslag: Thomas Høirup

Tryk: Nørrebro Bogtryk og Grafisk Center A/S

Oplag: 500 stk.

---

Rapporten kan rekvireres ved henvendelse til:  
Statens Institut for Folkesundhed (SIF)  
Svanemøllevej 25 - 2100 København Ø

Telefon +45 39 20 77 77 - Telefax +45 39 20 80 10  
E-mail [sif@si-folkesundhed.dk](mailto:sif@si-folkesundhed.dk) [http://: www.si.folkesundhed.dk](http://www.si.folkesundhed.dk)

ISBN: 87-7899-051-3

## Forord

Dette er den anden årsberetning om Sund By Netværkets arbejde. Årsberetningen er blevet til i et samarbejde mellem Sund By Netværket og Statens Institut for Folkesundhed (SIF). Årsberetningen er primært blevet udarbejdet på baggrund af data, der er indhentet via et internetbaseret årsberetningsskema, som Sund By Netværkets koordinatore har udfyldt. Desuden er der foretaget interview med udvalgte Netværkspersoner med henblik på at få et dybereliggende kendskab til, hvordan man lokalt har arbejdet med borgerinddragelse.

Årsberetningsskemaet er udviklet af cand.scient., ph.d. Niss Skov Nielsen, SIF. Arbejdet med at videreudvikle det oprindelige årsberetningsskema er varetaget af forskningsassistent cand.scient. pol. Jeanette Nørlev, SIF. En evalueringsstyregruppe bestående af: Sund By koordinatorene Gregor Gurevitsch, Nordborg Kommune, Søren Kølster, Viborg Amt, Ragnild Lindsø, Vestsjællands Amt, samt direktør Finn Kamper-Jørgensen, SIF og forskningsleder Niels Kr. Rasmussen. SIF har i den forbindelse bidraget med ideer og forslag til arbejdet samt drøftet konkrete ændringer undervejs. Ligeledes har Sund By Netværkets plenum løbende fulgt og kommenteret udarbejdelsen af det reviderede indberetningsskema.

Forskningsassistent cand.scient.pol. Jeanette Nørlev, SIF, har stået for analysen af datamaterialet fra årsberetningsskemaet samt udfærdigelsen af årsberetningen. De kvalitative interview samt bearbejdningen heraf er foretaget af forskningsassistent mag. art. kultursociolog Jytte Poulsen, SIF, der er forfatter til kapitlet omkring borgerinddragelse. Konsulent Thor Ahrends har udviklet og varetaget den tekniske udarbejdelse af indrapporteringssystemet. Kontorfuldmægtig Hanne Mortensen har været sekretær på projektet.

### Juni 2002

#### København

*Niels Kr. Rasmussen*  
*Forskningsleder,*  
*Statens Institut for Folkesundhed (SIF)*

#### Nordborg

*Gregor Gurevitsch*  
*Sundhedschef*  
*Formand for Sund By Netværket*

## Indholdsfortegnelse

<b>Sammenfatning .....</b>	<b>5</b>
<b>Introduktion .....</b>	<b>6</b>
<b>Netværkets grundlag, struktur og organisering .....</b>	<b>6</b>
Netværkets formål og retningslinier .....	6
Netværkets opbygning .....	7
<b>Særligt for år 2001 .....</b>	<b>8</b>
10 års jubilæum .....	8
<b>Netværkets driftsmæssige forankring i 2001 .....</b>	<b>9</b>
<b>Ressourcer til det lokale Sund By arbejde .....</b>	<b>12</b>
<b>Sundhedsplaner, sundhedsfremme- og forebyggelsespolitik .....</b>	<b>13</b>
Planemne: Ulighed i sundhed .....	14
Planemne: Bæredygtig udvikling .....	15
<b>Lokalpolitiske ændringer .....</b>	<b>16</b>
<b>Netværkets overordnede aktiviteter .....</b>	<b>17</b>
<b>Internationale kontakter og samarbejde .....</b>	<b>18</b>
<b>Indsatsen hos de enkelte medlemmer inden for de prioriterede områder.....</b>	<b>19</b>
Sundhed på arbejdspladsen .....	19
Ulykkesforebyggelse .....	22
Kost og fysisk aktivitet .....	25
<b>Særlige temaer og opgaver .....</b>	<b>29</b>
Arbejdet med borgerinddragelse .....	29
Netværkets medlemmers egen evaluering .....	34
<b>Værditilvækst.....</b>	<b>37</b>
<b>Publikationer udgivet af Sund By Netværket i 2001 .....</b>	<b>40</b>

## Sammenfatning

Sund By Netværket blev etableret i 1991, og således har Netværket kunnet fejre 10 års jubilæum i 2001. Netværket består i dag af ni kommuner og seks amter.

Arbejdet i Netværket tager udgangspunkt i et Tiltrædelsesdokument, som blev udarbejdet i 1995.

Sund By Netværket har tre særlige temaer som prioriterede områder. Det drejer sig om temaerne ”Sundhed på arbejdspladsen”, ”Ulykkesforebyggelse” og ”Kost og fysisk aktivitet”. Inden for disse områder er medlemmerne forpligtede til at gøre en særlig indsats, herunder udarbejde målsætninger, igangsætte aktiviteter, udvikle materialer samt evaluere indsatsen og graden af målopfyldelse.

På tværs af disse temaer og det øvrige forebyggende og sundhedsfremmende arbejde har medlemmerne valgt at arbejde specifikt med borgerinddragelse. Det vil sige, at borgerne inddrages og engageres i sundhedsfremme og forebyggelse. Det gælder både i udviklings- og planlægningsfasen og i projekt- og egentligt driftsarbejde. For at få succes med dette arbejde har man valgt at benytte mange forskellige strategier, således anvendes der talrige kontaktkanaler og forskelligartede initiativer for at komme i dialog med borgerne.

Et andet vigtigt område for Netværket er evaluering, idet der lægges stor vægt på, at resultaterne skal være synlige og veldokumenterede. Både politikerne i medlemsamterne og medlemskommunerne og de lokale koordinators angiver, at indsatsen og medlemskab af Netværket er af stor værdi. Således er der utallige eksempler på, at arbejdet har båret frugt både på et politisk og praktisk plan.

Yderligere har Netværket i kraft af sine gode internationale kontakter og samarbejdsrelationer været med til at hente ny inspiration og information til det danske sundhedsfremmearbejde. Det er således med stor forventning og optimisme, at Sund By Netværket går de næste 10 år i møde.

# Årsberetning for Det danske Sund By Netværk år 2001

## Introduktion

Indledningsvis gives en præsentation af Sund By Netværket idet der kort redegøres for henholdsvis formålet og retningslinierne for samarbejdet samt for Netværkets organisatoriske opbygning. Denne korte skildring af Netværkets grundlag og baggrund er primært frembragt på baggrund af tidligere publikationer og materialer om Netværket. Herunder Tiltrædelsesdokumentet fra 1995, den første samlede rapport, der beskriver udviklingen i det danske Sund By Netværk, ”*Sund By Netværket – baggrund, tilblivelse, udvikling & aktiviteter 1988-1997*”, Sund By Netværket & DIKE 1998, og den anden rapport der beskriver arbejdet i det danske Sund By Netværk, ”*Sund By Netværket – struktur, indsats- & procesevaluering*”, Sund By Netværket & SIF 2000.

Den resterende del af årsberetningen er baseret på de spørgsmål, der er stillet i årsberetningsskemaet og de svar, der i den forbindelse er givet, samt de kvalitative interview der er gennemført. Den efterfølgende årsberetning bygger på svarene fra 14 af Sund By Netværkets 15 medlemmer, idet det ene medlem grundet personaleudskiftning ikke har været i stand til at bidrage til årsberetningen, samt på 19 kvalitative interview.

## Netværkets grundlag, struktur og organisering

### Netværkets formål og retningslinier

I 1991 blev det danske Sund By Netværk etableret som et politisk forpligtende netværk. I år 2001 består Sund By Netværket af ni kommuner og seks amter. Formålet med Netværket er overordnet, at Netværkets medlemmer gennem erfaringsudveksling og samarbejde skal fremme og styrke det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Det er i den forbindelse et væsentligt mål, at Netværket skal

udgøre et godt eksempel på, hvordan amter og kommuner kan etablere, organisere og gennemføre det forebyggende sundhedsarbejde. Som et led i at nå denne målsætning ser Netværket det som en central opgave - i samarbejde - at udvikle egnede metoder og frembringe konkrete, brugbare materialer, der kan anvendes i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

I 1995 udarbejdede Netværket et Tiltrædelsesdokument, som afstikker retningslinier for samarbejdet i Netværket. Sidenhen er dokumentet løbende blevet diskuteret og efterfølgende tilrettet, og Tiltrædelsesdokumentet udgør til stadighed det grundlag, som medlemmerne arbejder ud fra. Dokumentet opfattes således som et slags "arbejds-koncept"-dokument. Ifølge Tiltrædelsesdokumentet forpligter Netværkets medlemmer sig endvidere til at foretage løbende evalueringer af såvel Netværket som af de konkret gennemførte projekter. Det tilstræbes i Netværket at efterleve de krav og retningslinier for evaluering, som beskrives i MARI-dokumentet. MARI-dokumentet er et overvågnings- og evalueringsprogram, som det europæiske WHO Healthy Cities Network har udarbejdet.

Netværkets primære arbejdsopgaver er fælles udvikling, produktion og finansiering af informationsmateriale, uddannelsesmateriale mv. Til Netværkets grundlæggende virksomhed hører endvidere udvikling og gennemførelse af efteruddannelse, koordination af kampagner og koordination med andre sektorer, herunder sikring af, at der er en vis sammenhæng imellem det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde kommunalt, amtskommunalt og på centralt niveau. Endelig skal Netværket gennemføre dataindsamlinger og løbende sikre erfaringsformidling, idet netværkskommunerne og amterne bl.a. er ansvarlige for, at den samlede viden og de udviklede materialer mv. benyttes.

### **Netværkets opbygning**

Organisatorisk er Netværket opdelt i fire hovedfora: plenum, forretningsudvalg, sekretariat og temagrupper. I Netværkets plenum indgår de lokale koordinatore og en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen samt repræsentanter fra Statens Institut for Folkesundhed (SIF).

Plenum er det forum, der fastlægger retningslinierne for arbejdet i Netværket – herunder den overordnede planlægning for den kommende periode, fastlæggelse af budget og godkendelse af regnskab. Plenum udgør Netværkets besluttende myndighed og har minimum

tre årlige møder. På plenummøderne har de enkelte medlemskommuner og medlemsamter hver én stemme. Beslutning om forretningsudvalgets sammensætning såvel som nedsættelse af arbejdsgrupper sker på plenum. I beslutningsmæssig henseende må medlemmerne af Sund By Netværket søge deres mandat bekræftet ad de gængse lokale beslutningsveje.

Forretningsudvalget bliver valgt for et år ad gangen og består af tre-fem medlemmer. Det er forretningsudvalgets primære opgave at forberede plenummøderne og koordinere aktiviteter, såvel som at følge op på beslutninger truffet i plenum. Forud for hvert plenummøde afholdes der mindst ét møde i forretningsudvalget. Den nationale netværksformand, som er Netværkets officielle repræsentant, udpeges af forretningsudvalget.

Sekretariatet samarbejder med forretningsudvalget om den daglige drift og koordinering herunder videreformidling af relevante informationer mm. til alle Netværksmedlemmerne. Driften af sekretariatet finansieres via kontingentbetaling fra Netværkets medlemmer. I den forbindelse har man fastsat en fordelingsnøgle, der angiver de enkeltes medlemmers bidrags størrelse. Der er fastsat tre forskellige kontingentstørrelser; et for kommuner med under 20.000 indbyggere, et for kommuner med over 20.000 indbyggere og et for Københavns Kommune og amterne. Sekretariatet følger den nationale netværksformand, dvs. at det pt. er placeret i Nordborg Kommune.

Alt efter behov nedsættes der arbejdsgrupper. Arbejdsgrupperne har bl.a. til formål at udvikle og fremstille de materialer, kurser o. lign., som man i plenum har besluttet at frembringe. Almindeligvis er der i arbejdsgrupperne mulighed for at tilkoble eksterne personressourcer som f.eks. faglige konsulenter.

## **Særligt for år 2001**

### **10 års jubilæum**

Sund By Netværket afholdt mandag den 26. februar 2001 sit 10 års jubilæum på Københavns Rådhus. Der var til arrangementet inviteret politikere, ledende embedsmænd, koordinatore i Sund By Netværket og udvalgte samarbejdspartnere, bl.a. Sundhedsstyrelsen, Sundheds-

ministeriet, SIF, WHO, repræsentanter fra de øvrige nordiske netværk og repræsentanter fra andre danske netværk. I forbindelse med jubilæet havde Netværket trykt et jubilæumsskrift. Det bar titlen "Sammen om sundhed. Sund By Netværket gennem 10 år: Værdier, aktiviteter og udfordringer i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde" og var udarbejdet på grundlag af interview med én politiker i hver af medlemsamterne og medlemskommunerne samt den daværende sundhedsminister Arne Rolighed. Såvel ministeren som de lokale politikere var alle blevet spurgt om bl.a., "Hvor Sund By Netværket har bevirket en værditilvækst lokalt?" og "Hvilke forventninger er der til Sund By Netværket i fremtiden?". Her var der generel enighed blandt politikerne om, at medlemskab af Netværket har været med til lokalt at øge bevidstheden om vigtigheden af forebyggelse og sundhedsfremme. Hermed følger også at politikerne i højere grad føler sig forpligtede til at sætte fokus på sundhedspolitikken. Endvidere nævnes det som et gode, at det ikke længere er nødvendigt, at skulle opfinde den dybe tallerken igen, således betragtes erfaringsudveksling i Netværket som meget værdifuld. Med hensyn til fremtiden er nogle af de håb, der her melder sig fra Netværksmedlemmernes politiske bagland; at der forsat vil ske en professionalisering af arbejdet, at såvel de internationale kontakter som det internationale engagement styrkes, at der udvikles en omfattende Sund By database samt at Netværkets medlemskare udvides.

## **Netværkets driftsmæssige forankring i 2001**

Til støtte for det lokale Sund By arbejde er Sund By medlemmerne i kraft af Tiltrædelsesdokumentet forpligtet til at oprette såvel lokale sekretariater som lokale koordinations- eller styregrupper. Tilsagnet indebærer ikke nødvendigvis, at der oprettes et selvstændigt Sund By sekretariat men skal forstås som en forpligtelse til at sikre, at der inden for kommunen eller amtet skal være ressourcer til rådighed – svarende til mindst én fuldtidsansat person til at varetage det lokale Sund By arbejde.

Det er gennemgående i besvarelserne, at det primære mål for sekretariaterne er at medvirke til, og sikre, at amtets eller kommunens overordnede sundhedspolitiske målsætninger realiseres, herunder implementering af sundhedsplanen. I den forbindelse er planlægning, koordinering, iværksættelse og rapportering omkring indsatserne

inden for det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i amtet eller kommunen opgaver, som de lokale Sund By sekretariater almindeligvis har ansvar for at varetage. Desuden er det typisk en sekretariatsopgave at formidle ny viden om forebyggelse og sundhedsfremme, at udarbejde sundhedsprofiler, at forestå kursusvirksomhed, at udarbejde plandokumenter og ansøgninger f.eks. om optagelse i WHO-Safe Community Network. Ligeledes byder arbejdet i sekretariatet på opgaver som betjening af politikere, repræsentation og deltagelse i diverse regionale og nationale arbejdsgrupper, motivering og støtte til tværsektorielt og tværfagligt samarbejde samt initiativer til og ansvar for borgerinddragelse.

Langt størstedelen af medlemmerne angiver, at de har et selvstændigt, lokalt Sund By sekretariat. Blandt det fåtal af medlemmerne der ikke har noget selvstændigt sekretariat, arbejder sundhedskoordinatoren integreret med resten af kommunen eller amtet i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Endvidere anfører et fåtal af medlemmerne, at der ikke forligger nogen specifikke funktionsbeskrivelser for koordinatoren, men at vedkommende forventes at arbejde efter de overordnede mål, der er i Sund By Netværket.

Samtlige amter og kommuner i Netværket har etableret lokale koordinations- eller styregrupper. Hos langt størstedelen af medlemmerne er det embedsmænd, der leder disse grupper. Det betragtes som ønskværdigt, at de lokale koordinations- eller styregrupper er tværsektorielle, hvilket de i meget høj grad også lever op til at være.

Nedenstående tabel viser hvilke forvaltninger, der er med i de lokale koordinations- eller styregrupper, og hvor mange af Netværkets medlemmer der har repræsentanter fra de pågældende grupper.

Tabel 1. Forskellige typer forvaltninger repræsenteret i Sund By Netværkets medlemmer

<b>Forvaltning</b>	<b>Antal medlemmer</b>
Social- og sundhedsforvaltningen	Alle
Kulturforvaltningen	11
Teknisk forvaltning	9
Børne/ungdomsforvaltning	8
Skole/undervisningsforvaltningen	8
Skatteforvaltningen	1

Endvidere har nogle medlemmer blandt repræsentanterne politikere (fire af medlemmerne) og borgergrupper/foreninger (to af medlemmerne). Desuden angiver ni medlemmer, at de i deres koordinations- eller styregruppe har andre repræsentanter, det kan være arbejdsmedicinere, repræsentanter for de praktiserende læger, embedslægeinstitutionen (ELI), repræsentanter fra sygehusledelserne, repræsentanter fra LO og DA, repræsentanter fra beredskabsforvaltningen og repræsentanter fra byrådsforvaltningen.

I alt er der tre medlemmer (to kommuner og et amt), der angiver, at der er sket ændringer i det forløbne år på dette område. I alle tre tilfælde har ændringerne betydet, at flere sektorer er blevet involveret i arbejdet i de lokale koordinations- eller styregrupper. Med hensyn til den faglige sammensætning i medlemmernes koordinations- eller styregrupper har der været ændringer hos 10 af medlemmerne inden for det sidste år. Hos én enkelt ud af disse organisationsforandrede medlemmer er der ikke sket ændringer i antallet af medlemmer i gruppen, eftersom ændringerne udelukkende dækker over, at der er sket ændringer i den faglige sammensætning i gruppen. Blandt de resterende Netværksmedlemmer, der har gennemgået forandringer på dette område, er samtlige grupper blevet udvidet, med undtagelse af én enkelt kommune, hvor man har reduceret koordinations- eller styregruppen med fire medlemmer. Omfanget af udvidelserne spænder fra en - fire personer.

Koordinations- eller styregrupperne består hos de enkelte medlemmer af mellem 3-18 personer. Overordnet betragtes tværfaglig repræsentation som en styrke, og det tilstræbes generelt. Hos 12 af medlemmer er der forebyggelses- og sundhedskonsulenter i gruppen, og i flere tilfælde er der mere end én. Endvidere er der sygeplejersker og tandlæger (hos otte af medlemmerne), læger (hos syv af medlemmerne), skolelærer og fagpersoner fra arbejdsmarkedsområdet (hos seks af medlemmerne), arkitekter/byplanlæggere og fagpersoner fra kultur- og uddannelsesområdet (hos fem af medlemmerne), ingeniører, økonomer og fagpersoner fra uddannelsesområdet (hos fire af medlemmerne), ergo/fysioterapeuter (hos to af medlemmerne), og endelig angiver 13 medlemmer, at de har repræsentanter i deres koordinations- eller styregruppe fra andre end de her anførte grupper. Disse består bl.a. af politikere og fagpersoner med andre uddannelser og erhverv som f.eks. sociologer, psykologer, jurister, agronomer, socialrådgivere, farmaceuter, journalister, brandmænd, alkohol- og borgerkonsulenter. Den faglige sammensætning i koordinations- eller styregrupperne i de respektive amter og kommuner er gennemgående

meget bred og vidner om, at der er god mulighed for at trække på forskellig viden og erfaringer, hvilket må ses som værdifuldt for arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme.

## **Ressourcer til det lokale Sund By arbejde**

Oplysningerne om Sund By Netværksmedlemmernes økonomiske ressourcer til det lokale Sund By arbejde er forholdsvis sparsomme. Dette tolkes somom, det blandt størstedelen af medlemmerne er vanskeligt at opgøre hvor mange midler, der anvendes til Sund By arbejdet. En tænkelig årsag hertil kan være, at det er svært at opgøre de specifikke ressourcer, som man har anvendt, fordi arbejdet i mange tilfælde er en integreret del af det almindelige forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i kommunen eller amtet. Når dette er sagt, så er der væsentlig forskel på de ressourcer, som de enkelte medlemmer angiver, at de investerer i det lokale Sund By arbejde. Opgjort i årsværk er der anvendt 0-50 årsværk i år 2001. Hovedparten af medlemmerne har anvendt et - tre årsværk. I forhold til 2000 er der gennemgående ikke sket de store ændringer. Enkelte amter og kommuner har øget forbruget lidt, mens atter andre har reduceret det beskedent.

Udgifterne til de enkelte sekretariater såvel som udgifter til projektmidler spænder ligeledes temmelig vidt (0-3.000.000 kr.), mens de anvendte projektmidler varierer mellem 0-17.000.000 kr. Disse store forskelle er i nogen udstrækning forståelige, eftersom der bl.a. er stor forskel på at være en lille kommune og et amt/en stor kommune. Ligeledes er det vigtigt at holde sig for øje, at der kan være forskel på, hvordan man har opgjort udgifterne, herunder hvilke poster man har inkluderet.

Der er tre kommuner, der angiver at have brugt penge på Sund By butikker. Den ene kommune er Københavns kommune, og her har man anvendt 10 millioner kr., mens man i de to andre kommuner har anvendt omkring 400.000 kr. I nogle forvaltninger er der foruden de beskrevne midler nogle ad hoc ressourcer til Sund By arbejdet, uden at de nødvendigvis fremgår direkte som en Sund By aktivitet. Skønmæssigt angiver de enkelte medlemmer, at de har anvendt mellem 0-1.000.000 kr. ad hoc inden for det seneste regnskabsår.

Hvad angår de budgetterede tal for 2002 afspejler de i høj grad de regnskabsmæssige tal for 2001. Enkelte steder har man reduceret budgettet lidt, og andre steder har man hævet budgettet lidt i forhold til 2001, men gennemgående er der ikke de store økonomiske ændringer undervejs, når man tager udgangspunkt i medlemmernes besvarelse af årsberetningsskemaet.

Sund By Netværkets seks medlemsamter servicerer samlet 130 kommuner. Blandt disse seks medlemsamter har man i tre amter etableret et kommunalt netværk, der varetager emner med relation til Sund By arbejdet. Tilsammen er der i disse tre amter 66 kommuner, hvoraf 50 deltager i dette netværk.

Hvorvidt der er afsat økonomiske og personalemæssige ressourcer til at støtte Sund By arbejdet i kommunerne varierer fra amt til amt. I forhold til 2000 er der ikke sket de store ændringer på dette område. I to af amterne er der ikke afsat specifikke ressourcer. Her dækkes omkostningerne af forebyggelsessekretariatets normale drift, idet det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde foregår som en integreret del af det øvrige arbejde på området. I de andre fire amter er der forskellige modeller for, hvordan man støtter Sund By arbejdet i kommunerne, såvel som der er forskel på omfanget af støtten. I et amt har man afsat ca. 22 mill. kr. udelukkende til sundhedsaftaler med kommunerne. I et andet amt tilbyder man alle kommunerne i amtet at finansiere 50% af en sundhedskonsulents løn i tre år, hvilket tre kommuner i det pågældende amt benytter sig af. Et andet amt rapporterer, at man i amtet økonomisk har øremærket midler til Sund By aktiviteter, men ellers indgår arbejdet som en del af sundhedssekretariatets samlede arbejde. Formelt er der ansat en koordinator, men denne varetager også andre planlægnings- og udviklingsopgaver i sekretariatet.

## **Sundhedsplaner, sundhedsfremme- og forebyggelsespolitik**

I kraft af Tiltrædelsesdokumentet har Sund By Netværkets medlemmer forpligtet sig til at udfærdige sundhedsplaner som et led i at styrke det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Alle medlemmerne har også udfærdiget en sådan. Hos ni af medlemmerne (fem kommuner og fire amter) er målsætningerne og handleplanerne

blevet fornyet i 2001. I den forbindelse anføres det bl.a., at ændringerne har medført bedre opbakning såvel administrativt som politisk bl.a. fordi handleplanerne i højere grad end tidligere har politisk accept, at der er blevet bedre overensstemmelse mellem de overordnede retningslinier for forebyggelse og sundhedsfremme og handleplanerne, at man har fået et større overblik over hvilke tiltag, der skal igangsættes i de kommende fire år, og at arbejdet generelt er blevet intensiveret.

Et overordnet og gennemgående træk i sundhedsplanerne er, at begrebet sundhed forstås bredt, og at der er stor åbenhed overfor og enighed om, at det i vid udstrækning er borgerne, der skal bestemme, hvad sundhed er. Mange gange bruges termene sundhed og livskvalitet synonymt. En kommune skriver f.eks. at det er planens målsætning ”at styrke borgerne i deres livsmod og evne til at mestre eget liv med baggrund i egne forestillinger, erfaringer og værdier – alene og i fællesskab med andre”. Ligeledes er der en kommune, der direkte anfører, at sundhed og sygdomsforebyggelse for dem ikke er et mål i sig selv, men et middel til at realisere det gode liv. Ønsket om at højne livskvaliteten går igen i mange af planerne.

Planerne er endvidere præget af mange af Folkesundhedsprogrammets målsætninger, herunder forbedring af middellevetiden og at den sociale ulighed i sundhed mindskes. Såvel Folkesundhedsprogrammet, WHO’s ”Sundhed i det 21. århundrede” og ”Agenda 21” synes at spille en central rolle i mange af de lokale sundhedsplaner, idet der flere gange henvises til et eller flere af disse programmer i forbindelse med de lokale målsætninger.

Besvarelsene giver endvidere indtryk af, at det ligger Netværkets medlemmer meget på sinde, at borgerne støttes og medinddrages i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse. Fokus er i høj grad rettet mod, at indsatserne skal styrke og mobilisere borgernes egne ressourcer og muligheder for at tage vare på egen sundhed, borgernes ret til at træffe selvstændige valg i forhold til egen livssituation, og understøttelse af borgernes egne velfærdsfremmende initiativer, herunder hjælp-til-selvhelp-princippet og dannelse af lokale netværk. En kommune angiver ligeledes, at de har til mål at skabe permanente rammer for reel involvering af og støtte til grupper, der ønsker at være aktive i den sundhedsfremmende proces.

## **Planemne: Ulighed i sundhed**

I flertallet af Netværkets medlemmers planer indgår ulighed i sundhed som et overordnet eller tværgående tema. Mange medlemmer anfører, at tanker om reduktion af uligheden i sundhed indtænkes, hvor det er muligt. Gennemgående er der en tendens til, at man enten ønsker at iværksætte, eller at man allerede giver differentierede sundhedsfremmende og forebyggende tilbud. Dette skal ses som resultatet af en erkendelse af, at det ulige skal behandles ulige, for at man kan bevæge sig mod lighed i sundhed. Det fremgår således af besvarelserne, at man er meget bevidst om, at forskellige befolkningsgrupper har forskellige sundhedsproblemer og forskellige behov. Som følge heraf beskæftiger man sig i mange af sundhedsplanerne med forskellige særlige målgrupper, bl.a. unge, ældre, etniske minoriteter og familier med specielle behov.

Gennem positiv særbehandling forsøger man at understøtte en gunstig udvikling. Blandt de initiativer, der er udmøntet med henblik på at reducere den sociale ulighed i sundhed, er bl.a.: styrkelse af sundhedsplejens indsats over for svage familier, øget fokus på tandhygiejnen hos nydanskere, ”kvarterløfts-projekter”, udarbejdelse af sundhedsprofiler der indeholder både sundhedsdata og sociale data, fokus på de ufaglærte på arbejdspladserne og etablering af et livsstilscenter, hvor målgruppen er stærkt overvægtige, sygemeldte pga. dårlig ryg og borgere med særlig risiko for hjertekarsygdomme.

### **Planemne: Bæredygtig udvikling**

I mange af kommune- og amtsplanerne indgår bæredygtig udvikling (Agenda 21) også som et centralt tema, og hos nogle kommuner og amter udgør bæredygtig udvikling et selvstændigt indsatsområde eller er den overordnede grundtanke i planerne. Bæredygtig udvikling er således for nogle medlemmer en overordnet paraply for det lokale arbejde. Generelt har medlemmerne, ligesom ved sundhed, en bred indfaldsvinkel til at forstå begrebet. Et medlem angiver, at man både sigter på social, kulturel og miljømæssig bæredygtig udvikling, når man arbejder på dette felt. De områder der nævnes i relation til bæredygtig udvikling, er forhold omkring luftforurening, støj, trafik, grønne regnskaber, naturbeskyttelse og arbejdsmiljø. Blandt de initiativer som arbejdet med bæredygtig udvikling har inspireret til er bl.a. forebyggelsesprojekterne ”Job uden skader” og ”Drikkevand og sundhed”.

Generelt lægges der vægt på at forebyggelse og sundhedsfremme skal

tænkes ind i alle de lokale aktiviteter, eftersom man stiler imod, at sundhedsfremme og forebyggelse skal være en integreret del af kommunernes og amternes generelle planlægning og handlinger. Man arbejder i den forbindelse på at gøre det sunde valg til det lette valg. Langt størstedelen af amterne og kommunerne har udvalgt specifikke indsatsområder, hvor man har opstillet såvel specifikke målsætninger som mere politisk orienterede hensigts- og målerklæringer. Sundhedsplanerne er desuden generelt kendetegnet ved, at man tilstræber at arbejde såvel tværfagligt som helhedsorienteret med hensyn til den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

## Lokalpolitiske ændringer

Medlemmerne er i årsberetningsskemaet blevet spurgt, om der i deres amt eller kommune inden for det seneste år er sket lokalpolitiske ændringer. Ti af Netværkets medlemmer har svaret ja til dette spørgsmål, idet der er sket ændringer enten politisk, i styregruppens sammensætning, og eller strukturelt og organisationsmæssigt. Blandt otte af Netværkets medlemmer (to amter og seks kommuner) er der sket politisk nyvalg inden for det seneste år. Blandt flertallet af medlemmerne er der usikkerhed om, hvilken betydning det har i relation til Netværksarbejdet. Styregruppens sammensætning er ligeledes blevet ændret blandt knap halvdelen af medlemmerne (tre amter og tre kommuner). Ændringer af organisatorisk/strukturel art har der været hos fem af Netværkets medlemmer (to amter og tre kommuner). Dette har for et medlem medført, at man i første halvdel af 2002 har planlagt en ekstern evaluering af kommunens Sund By arbejde.

Med hensyn til de sundhedspolitiske prioriteringer, målsætninger og handleplaner såvel som i forhold til de praktiske projekter, har de ovenfor nævnte ændringer betydet, at der er sket en del skift. Ti af Netværkets medlemmer (fem amter og fem kommuner) angiver, at der er sket lokale ændringer inden for de tre nævnte områder. Mere fokus på sundhedsfremme og styrkelse af sundhedsarbejdet generelt, herunder større velvilje med hensyn til bevillinger, er blandt de konsekvenser som medlemmerne anfører, at de sundhedspolitiske ændringer har. Målsætningerne og handleplanerne har fået bedre opbakning såvel administrativt som politisk, og der er kommet nye opgaver til bl.a. rettet mod mindskelse af den sociale ulighed i sundhed og formulering af decentrale sundhedspolitikker.

Almindeligvis er det hos medlemskommunerne en tværfaglig sundhedsplanlægningsgruppe, der varetager opgaven med at udarbejde sundhedsplanen og en evt. tilhørende handleplan eller service-mål, der skal sikre, at planen udmønter sig i nogle konkrete aktiviteter og tiltag. Hvem i kommunen, der er ansvarlig for planens udmøntning, er lidt forskellig fra kommune til kommune. Nogle steder er det sundhedsudvalget, der er ansvarlig for planens gennemførelse, mens det andre steder er lagt ud til de respektive forvaltninger, alt afhængigt af emnet. I en enkelt kommune udgør Sund By en selvforvaltende enhed, og her er det den selvforvaltende enhed, som er ansvarlig for planens udmøntning. I andre kommuner fungerer det således, at forskellige udvalg, f.eks. sundheds- og socialudvalget, har Sund By som ressortområde.

Hos medlemsamterne er det ofte en tværsektoriel forebyggelses-gruppe, et forebyggelsessekretariatet eller Råd for sundhedsfremme og forebyggelse, der står for udarbejdelse af en handleplan og udmøntning heraf. De øverst ansvarlige er i den forbindelse Sundhedsudvalget eller Amtsrådet.

## **Netværkets overordnede aktiviteter**

Årsmøde, plenummøder, forretningsudvalgsmøder, sommerskole og studierejse hører til blandt de aktiviteter, som Netværket kontinuerligt iværksætter og afholder, og som Netværkets koordinatore samt andre af medlemmerne tager aktiv del i.

Der er i Netværket én gang årligt siden 1991 blevet afholdt sommerskoler. Tanken bag afholdelse af sommerskolerne er grundlæggende, at det skal være en mulighed for, at såvel koordinatore, embedsmænd og politikere i et par dage kan fordybe sig i et aktuelt og afgrænset tema inden for eller i relation til forebyggelse eller sundhedsfremme.

Sommerskolen 2001 blev afviklet i Sønderborg i perioden d. 5.-7. september og Sønderjyllands Amt, Nordborg Kommune og Haderslev Kommune stod som arrangører. Årets tema var borgerinddragelse med titlen "Borgernes aktive medvirken i det lokale sundhedsarbejde". I alt deltog ca. 65 Netværksmedlemmer, politikere og

embedsmænd i sommerskolen. I kraft af Tiltrædelsesdokumentet har borgerinddragelse gennem en årrække været på dagordenen i Netværket. Udvikling af og arbejdet med at understøtte og styrke borgerne i at deltage i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde betragtes som et vigtigt område (se endvidere kapitlet omkring borgerinddragelse).

Deltagelse i diverse arbejds- og styregrupper er desuden en vanlig aktivitet for mange af Netværkets medlemmer. Således har Netværket i 2001 haft følgende arbejdsgrupper nedsat; en der arbejdede med ”Kost og fysisk aktivitet”, en arbejdsgruppe der stod for planlægning og gennemførelsen af sommerskolen og en gruppe der beskæftigede sig med ulykkesforebyggelse, særligt faldforebyggelse og børneulykker. Endvidere deltager Netværket i SIF ulykkescenters brugergruppe og i Sund By evalueringsgruppen.

Planlægning og afholdelse af studierejser er ligeledes en aktivitet som med nogle års mellemrum iværksættes. I 2001 har der ikke været afholdt nogen studierejse i Sund by Netværkets regi, da Netværket i 2000 var på en 5 dages studierejse til Sverige og Finland.

## **Internationale kontakter og samarbejde**

År 2001 har været et år præget af meget internationalt samarbejde og aktivitet. Sund By Netværket har gode internationale relationer, der har betydning for ny information og inspiration til sundhedsarbejdet. Således mødes repræsentanter for de nordiske Sund By Netværk én gang årligt og udveksler erfaringer om organisering af arbejdet, uddannelse og udvikling af materialer i det forebyggende arbejde. I 2001 har det norske Netværk været vært for årsmødet.

I november 2001 blev der på initiativ af det norske Netværk for helse og miljø afholdt møde med de skandinaviske Sund By Netværk og WHO. Dette var startskuddet til et skandinavisk pilotprojekt med henblik på at udvikle og afprøve spørgeskema til udarbejdelse af lokale sundhedsprofiler, baseret på borgernes selvoplevede helbred, sundhedsvaner m.m. I den forbindelse er der etableret en projektgruppe med repræsentanter fra de tre skandinaviske lande og SIF. Det forventes, at arbejdet udvikles i løbet af 2002 og afprøves i 2003/04.

Endvidere eksisterer der et bynetværk - Healthy City projektet. Fra Danmark er det Sund By-byerne Horsens og København, der deltager i dette netværk, som består af ca. 40 europæiske byer.

Selve Sund By Netværket er medlem af WHO's internationale Netværk af Sund By Netværk (NETWORK). NETWORK er i dag et formaliseret netværk og består af 16 medlemmer og med flere medlemmer på vej. Sammenlagt indgår mange hundrede byer, kommuner og amter i Europa i NETWORK. NETWORK er et bæredygtigt netværk, der kan medvirke til udbredelsen af "Sundhed for alle" i det 21. århundrede. Hver 8. måned afholdes der et møde i NETWORK, hvor bl.a. formændene for de Nationale Netværk mødes med WHO. I 2001 har der været afholdt møde i Brno i Tjekkiet. Fra år 2001 er Gregor Gurevitsch, formanden for det danske Sund By Netværk, valgt som formand for den rådgivende komité, som repræsenterer det europæiske Sund By Netværk over for WHO.

I Danmark har der også været afholdt arrangementer som følge af det internationale samarbejde. Flere af Netværkets amter har været involveret i planlægning og afholdelse af Safe Community konferencer. I perioden den 21.-24. august 2001 afholdt Vejle og Fyns Amter i fællesskab den 4. Nordic Safe Community Conference og Viborg Amt var i perioden den 30. september til den 3. oktober 2001 vært for og arrangør af WHO's 1. Safe Community- Conference 2001 (Cost Calculation and Cost-effectiveness in Injury Prevention and Safety Promotion). I forbindelse med disse konferencer blev Vejle, Fyns og Viborg Amter certificeret som WHO Safe Community.

## **Indsatsen hos de enkelte medlemmer inden for de prioriterede områder**

"Sundhed på arbejdspladsen", "Ulykkesforebyggelse" og "Kost og fysisk aktivitet" udgør Netværkets tre prioriterede områder. "Sundhed på arbejdspladsen" har været på dagsordenen siden Netværkets begyndelse i 1991. Temaet "Ulykkesforebyggelse" blev valgt som fælles indsatsområde i 1993, og "Kost og fysisk aktivitet" blev valgt som tema i 2000.

## **Sundhed på arbejdspladsen**

Temaet "Sundhed på arbejdspladsen" retter sig imod at Netværkets medlemmer er forpligtede til lokalt i amtet eller kommunen at stimulere til og støtte arbejdet med at udarbejde sundhedspolitikker på såvel de offentlige som de private arbejdspladser.

### *Målsætninger på området*

I Sund By Netværkets regi arbejder man ud fra nogle målsætninger. En del medlemmer nævner dog, at de ikke lokalt har opsat nogen specifikke målsætninger. Blandt de målsætninger som nogle af medlemmerne redegør for inden for temaet, er overordnet ønsket om at fremme den enkeltes sundhed og trivsel på arbejdspladsen og sikre, at sundhedsfremmeaspektet er til stede i det daglige arbejde. Målet er at sikre, at vilkårene på arbejdspladserne er således, at de fremmer både fysisk, psykisk og social sundhed og trivsel. Dette tilstræbes bl.a. ved at skabe øget viden om egenomsorg, at skærpe interessen for kollegaomsorg, at styrke den enkeltes handlekompetence, at minimere gener ved at indføre foranstaltninger, der forebygger nedslidning af den enkelte medarbejder, og ved at tilvejebringe de rette betingelser, så der er mulighed for åbenhed om forholdene. Et andet overordnet indsatsområde i relation til "Sundhed på arbejdspladsen" er det rummelige arbejdsmarked. Dette perspektiv indebærer bl.a., at der arbejdes på at udvikle en forståelse og kultur, som indbefatter respekt for nedsat erhvervsevne, som kan forebygge udstødning fra arbejdsmarkedet, og som er med til at sikre, at udsatte unge fastholdes i arbejde og undgår marginalisering i arbejdslivet.

### *Aktiviteter på området*

Samtlige af Netværkets medlemmer har været aktive inden for området "Sundhed på arbejdspladsen" i 2001. De temaer der har været i fokus i forbindelse med sundhed på arbejdspladsen, spænder meget bredt. Blandt de områder, som medlemmerne har arbejdet med, er førstehjælp, arbejdsfastholdelse, alkohol, tobak, ergonomi, psykisk arbejdsmiljø, kost og motion. I den forbindelse har der været afholdt foredrag, temadage, seminarer, konferencer, kurser og oprettet ideforum. Mere specifikt er der f.eks. blevet startet "slanke-kurser", rygestop- kurser/aktiviteter og motionsprojekter.

Mange steder har man i samarbejde med de lokale arbejdspladser i kommunen eller amtet sat målrettede aktiviteter og initiativer i gang, f.eks. tilbud om førstehjælpskurser til alle arbejdspladser i den kommunale organisation, udarbejdelse af sundhedsprofiler på forskellige arbejdspladser, samarbejde med det private erhvervsliv med henblik

på at udvikle arbejdspladernes sundhedspolitik. Desuden har man i flere tilfælde haft samarbejde med arbejdspladsernes kantiner om sund kost. Således har der været etableret konsulentordninger og erfaringsudvekslingsgrupper for køkken- og kantineledere. I en kommune har man afviklet projektet ”Vi spiser sundt på arbejdspladsen” – et projekt som især var rettet mod sundere kantinemad i forhold til 15 virksomheder/storkøkkener i kommunen. Hos andre medlemmer har man startet alkohol kolleganetværk, uddannet alkohol nøglepersoner, set på ergonomi i daginstitutionerne, herunder forflytningsteknikker, og givet tilbudt om rygtræning og styrketræning.

I to amter har man endvidere arrangeret firmakonkurrencer med henblik på at forbedre de ansattes kondition og vægt. I det ene amt har man tilbudt både de private og de offentlige virksomheder i amtet at deltage i Tarzan Cup. Ideen med Cup'en var, at virksomheden skulle etablere hold á fem personer – som over en tre måneders periode blev vejet, taljemålt, konditestet og samtidig blev motiveret til at dyrke motion og spise sund kost. I det andet amt blev konkurrencen afviklet med 25 deltagende virksomheder, og i alt 125 medarbejdere deltog i arrangementet. Her målte man, hvorvidt konditionen og fedtprocenten var blevet forbedret.

Herudover rapporterer en enkelt medlemskommune om, at de deltager i forskellige former for policyarbejde, både internt i kommunen og i forhold til eksterne samarbejdspartnere, samt bidrager til arbejdet i forskellige udviklings- og forskningsprojektsammenhænge.

#### *Niveauet af arbejdet*

De enkelte medlemmer arbejder med temaet ”Sundhed på arbejdspladsen” på forskellige niveauer. To af medlemmerne angiver, at de befinder sig på et startniveau i arbejdet med ”Sundhed på arbejdspladsen”, hvor det i år 2000 var tre-fire af medlemmerne. Seks af medlemmerne arbejder på et udviklingsniveau (tre-fire af medlemmerne i 2000). Syv arbejder på et etableret niveau (tre-fire af medlemmerne i 2000), og endelig befinder ét medlem sig på et avanceret niveau med hensyn til indsatsen, hvor det i år 2000 var to-tre af medlemmerne, der angav dette. Der er således sket et løft i arbejdet blandt dem, der arbejder på et start- eller udviklingsniveau, men samtidig er der sket et fald i andelen, der angiver at arbejde på et avanceret niveau. Udviklingen er således, at medlemmerne i højere grad arbejder på et mere homogent niveau, idet der ikke længere er så stor spredning.

### *Graden af målopfyldelse*

Hvad angår evaluering omkring målopfyldelsen af temaet "Sundhed på arbejdspladsen" er det forholdsvis begrænset. I forhold til år 2000 er der dog sket meget. Generelt er der ikke etableret pålidelige opgørelsessystemer, der giver mulighed for at vurdere den konkrete målopfyldelse. Skønsmæssigt vurderer medlemmerne ikke desto mindre, at der er sket fremdrift på en lang række områder. Man kan således iagttage, at der er igangsat indsatser på fantastisk mange områder inden for temaet, og flere medlemmer rapporterer, at der er bevilget personaleresourcer og økonomiske midler til arbejdet, herunder bl.a. EU-midler. Et af de initiativer, der har været yderst succesfulde, er Tarzan Cup'en. Her tabte de 160 deltager sammenlagt 600 kg på tre måneder, og ved en opfølgning et halvt år senere holdt 60% stadigvæk vægttabet. Andre medlemmer rapporterer, at der er blevet etableret et stort antal fleksjob, at færre klager over gener, og at der er oprettet permanente tilbud om motion på arbejdspladsen.

### **Ulykkesforebyggelse**

At Netværket har temaet "Ulykkesforebyggelse" som prioriteret område indebærer, at medlemmerne er forpligtede til at følge udviklingen i antallet og typen af ulykker. Endvidere er medlemmerne forpligtede til løbende at gøre en indsats over for de forskellige ulykkesgrupper - særligt de store ulykkesgrupper som idrætsulykker, børneulykker, ældreulykker og trafikulykker.

### *Målsætninger på området*

De overordnede målsætninger, som medlemmerne nævner i forbindelse med ulykkesforebyggelse, er i god overensstemmelse med denne forpligtelse. Flere medlemmer angiver, at målsætningerne i forbindelse med temaet "Ulykkesforebyggelse" tager udgangspunkt i de målsætninger, der er opstillet for Sund By Netværkets samlede indsats på dette område.

Målsætningerne falder overordnet inden for tre kategorier. Dels specifikke indsatsområder i forhold til forebyggelse af ulykker og skader, dels medlemskab af det internationale WHO netværk vedrørende tilvejebringelse af "trygge og sikre fællesskaber" (Safe Communities) og dels udvidede registreringspraksiser.

I forbindelse med forebyggelse af ulykker er der i høj grad fokus på at forebygge faldulykker hos ældre samt børneulykker, særligt i institutionsregi – i daginstitutionerne, skolerne og på fritidshjem-

mene. Endvidere nævnes færdselssikkerhed, personlig sikkerhed, job og idræt uden skader, forebyggelse af fyrværkeriskader og selvmord-sadfærd som områder, der prioriteres, og hvor der er opstillet målsætninger i tilknytning til temaet ”Ulykkesforebyggelse”.

Foruden disse målsætninger der retter sig mod specifikke indsatsområder, er det blandt flere medlemmer en målsætning at opnå optagelse i WHO’s Safe Community. Tre medlemmer nævner eksplicit, at de arbejder på dette, og andre medlemmer anfører, at de tager udgangspunkt i de kriterier, som dette netværk er funderet på.

Det sidste overordnede målområde er at få etableret og/eller udvidet ulykkesregistreringen. Det drejer sig i et amt om at få formaliseret en allerede eksisterende, tværgående, uformel ulykkesanalysegruppe, og i et andet amt arbejder man på at få etableret en ulykkeregistreringsgruppe.

#### *Aktiviteter på området*

Blandt de initiativer, de enkelte medlemmer har foretaget og iværksat i relation til Sund By Netværkets arbejde med ”Ulykkesforebyggelse” i år 2001, kan nævnes: Afholdelse af den nordiske konference SafeCom4, vært og arrangør af WHO-Safe Community omkring omkostninger i forbindelse med ulykker, præsenteret Sund By Netværket på WHO-konference i Alaska omkring ulykker, udarbejdelse af en handlings- og perspektivplan for 2001-2005, deltagelse i SIF-ulykkescenters brugergruppe og ulykkesregistrering af faldulykker og trafikulykker. To af medlemsamterne har desuden opnået medlemskab af Safe Community i år 2001.

I forbindelse med forebyggelse af ældres faldulykker er der iværksat og udviklet en del forskellige tilbud. Blandt de tilbud som medlemmerne anfører er; etablering af ”Gå-tur”-ordninger, tilbud om gratis hoftebeskyttere til beboere på plejehjem, udarbejdelse af database til registrering af fald, lårbenshalsbrud og hoftebeskyttere på plejehjem, tilbud om fysisk aktivitet til svage ældre og forebyggelse via de forebyggende hjemmebesøg.

Specifikt i forhold til arbejdet med børns og unges ulykker har man arbejdet med registrering af børneulykker i daginstitutioner og afholdt introduktionsmøder vedrørende håndbøgerne om forebyggelse af ulykker blandt de 0-6-årige og de 6-15-årige. Nogle steder er der indført obligatoriske førstehjælpskurser for personalet i daginstitutioner, skolefritidsordninger og for dagplejemødre. Endvidere har man

arbejdet med forebyggelse af børneulykker i hjemmet. Desuden nævnes projekterne ”Tju hej – Sikker Leg” og ”Bamses Brandskole”.

Herudover har der været initiativer angående forebyggelse af idrætsskader, fyrværkeriulykker og udarbejdelse af projektforslag til ”Førstehjælp ved småskader og ulykker – Mestring”. På trafikområdet har man i samarbejde med det lokale Færdselssikkerhedsråd iværksat forebyggelsesinitiativer. Et initiativ har været ”Klovnekampagnen” om brug af sikkerhedssele. I relation til forebyggelse af selvmordsadfærd har man bl.a. taget initiativ til at uddanne de fagpersoner, der har med unge at gøre. De er blevet undervist således, at de har viden om og er i stand til at kunne identificere krisereaktioner samt fået en bred orientering omkring selvmordsadfærdsproblematikken og den dokumentation, der findes på området.

De materialer, der er blevet udarbejdet og har været anvendt i forbindelse med temaet ”Ulykkesforebyggelse”, er mangeartede. Borgerpjecer, nyhedsbreve, forældreavisen Buster, ældretræningsvideo og ”Undgå at falde”-udstilling, tre håndbøger om forebyggelse af ældres faldulykker i hjemmet, på plejehjemmet og på sygehuset, og materialet ”Børn med fut i” kan i den forbindelse nævnes. Ligeledes har man benyttet mange forskellige metoder. Der har været iværksat: kursusvirksomhed, afholdt inspirationsdage forskellige steder i landet, været etableret undervisningshold og afholdt undervisning for hospitalspersonale omkring faldforebyggelse. Endvidere er workshops og afholdelse af temadage omkring børneulykker, arrangement om unges trafikulykker samt mødevirksomhed og temamøder blandt de øvrige initiativer, der nævnes.

#### *Niveauet af arbejdet*

I forbindelse med medlemmernes besvarelse af spørgsmålet: ”Hvordan vil du karakterisere dit amts/din kommunes arbejde med temaet ”Ulykkesforebyggelse” gives der i to tilfælde mere end et svar på spørgsmålet. De 13 medlemmers svar udmønter sig således i 15 svarresultater. En optælling af medlemmernes svar giver, at ingen af medlemmerne arbejder på et startniveau (i 2000 var det en-to medlemmer), fire af medlemmerne arbejder på et udviklingsniveau (i 2000 var det fem-seks medlemmer), fem-seks af medlemmerne arbejder på et etableret niveau (i 2000 var det tre-fire medlemmer), og endelig er der tre-fire af medlemmerne, der angiver, at de arbejder på et avanceret niveau med ”Ulykkesforebyggelse” (i 2000 var det to-tre medlemmer). Der er således en meget klar tendens til, at arbejdet med ”Ulykkesforebyggelse” er blevet højnet, idet der er sket en stigning i

antallet af medlemmer, der arbejder på såvel et udviklings-, etableret og avanceret niveau.

#### *Graden af målopfyldelse*

Det er meget blandet hvad medlemmerne svarer på spørgsmålet om, hvorvidt de lokale målsætninger i forbindelse med temaet ”Ulykkesforebyggelse” er opfyldt. Flertallet af medlemmerne angiver, at de målsætninger, de har haft, i høj grad er blevet indfriet. Det drejer sig bl.a. om udarbejdelse af registreringsmateriale til opsamling af ulykker i daginstitutioner, iværksættelse af spørgeskemaundersøgelser vedrørende bl.a. ældres risikovillighed i trafikken og implementering af gratis hoftebeskyttere til plejehjemsbeboere – og som forsøg til hjemmeboende. Endvidere nævnes registrering af fald og skader, systematisk rådgivning og pilotprojekter, der er overgået til tidsbegrænsede projekter som resultater af arbejdet. Mere strukturelt er der også sket en del, idet der er blevet nedsat forskellige arbejdsgrupper, og der er blevet uddannet personale. I nogle tilfælde er en del af opgaverne gået over til at være driftsopgaver, mens andre aktiviteter endnu er under udvikling. Kun et enkelt medlem nævner eksplicit, at der har været foretaget evaluering vedrørende resultaterne af nogle af forebyggelsesinitiativerne.

#### **Kost og fysisk aktivitet**

Temaet ”Kost og fysisk aktivitet” er det sidst tilkomne tema, og arbejdet med dette prioriterede område indeholder en forpligtelse blandt Netværkets medlemmer til at arbejde på, at de faglige udmeldinger vedrørende kost og fysisk aktivitet dels bliver alment kendte og dels bliver forsøgt efterlevet.

#### *Målsætninger på området*

Arbejdet med ”Kost og fysisk aktivitet” som prioriteret område er endnu i sin vorden. Knap halvdelen af medlemmerne har umiddelbart ingen målsætninger på området men afventer hvilke målsætninger, det samlede Sund By Netværk opstiller omkring temaet. Andre af Netværkets medlemmer tager udgangspunkt i de i Folkesundhedsprogrammet beskrevne målsætninger, omhandlende bl.a. at en større del af borgerne skal opfylde de ernæringspolitiske mål og de officielle anbefalinger vedrørende fysisk aktivitet.

Flertallet af medlemmerne synes at arbejde med ”Kost og fysisk aktivitet” hver for sig og har ikke lavet nogen samlet målsætning for temaet. Andre medlemmer arbejder i praksis med temaet ”Kost og

fysisk aktivitet” som et samlet tema, men her er der endnu ikke udarbejdet en samlet målsætning.

De målsætninger i relation til kost som nævnes i besvarelsene er; flere skal spise sundt, der skal udarbejdes kostpolitikker for kommunen og dens institutioner, informationen og rådgivningen om kost skal forstærkes og målrettes, muligheden for at vælge sunde madvarer og måltider skal understøttes, der skal være mulighed for at købe et sundt og billigt måltid mad på skolerne, og væksten i andelen af overvægtige skal stoppes. Med hensyn til motion er målsætningen, at flere skal være fysisk aktive. Et enkelt medlem angiver, at der skal gives bedre mulighed for at dyrke motion, og at motionsfaciliteterne skal styrkes de steder, hvor der er mangel på tilbud.

De målsætninger, der er opstillet omkring kost, er i høj grad udviklet som kost- og ernæringspolitikker for særlige indsatsområder. Der nævnes i den forbindelse tre hovedkategorier; aldersgrupper, specifikke målgrupper og forskellige forebyggelsesmiljøer. Under aldersgrupper opererer man typisk med tre grupper; børn, voksne og ældre. Langt størstedelen af målsætningerne retter sig i den forbindelse mod de ældre og børnene. De specifikke målgrupper, der i besvarelsene opregnes, er gravide, syge, handicappede og overvægtige. Med hensyn til forebyggelsesmiljø omtales bl.a. skoler, arbejdspladser, sygehusvæsenet og de offentlige madordninger som konkrete indsatsområder.

#### *Aktiviteter på området*

Lokalt har man med hensyn til kost, arbejdet med på børne- og ungeområdet at implementere skolemadsordninger, hvor eleverne dagligt har mulighed for at få eller købe billig og ernæringsrigtig mad. Tilvejebringelse af sunde skolekantiner er mange steder på dagsordenen, og rundt omkring hos medlemmerne har der været søsat flere forskellige særlige indsatser med henblik på at skabe bedre madvaner hos eleverne. I en kommune har man på udvalgte skoler ført en kampagne rettet mod 6. – 9. klasserne, hvor man har iværksat aktiviteter og foretaget en spørgeskemaundersøgelse omkring elevernes spisevaner, herunder brug af kantinen. Hos et andet medlem har man givet økonomisk støtte til projektet ”Sund bæredygtig kost”, som er et projekt, der retter sig mod kantiner for unge. For børn i daginstitution eller dagpleje har der på kostområdet været fokus på opkvalificering af køkkenpersonalet. Der er i den forbindelse blevet afholdt introduktionskurser for nyansatte køkkenmedarbejdere om ernæring til børn, kostplanlægning, kostsammensætning, økologi og hygiejne

og for et bredere forum har der været afholdt temadage om spædbørnskost, vegetarkost og bagemetoder. Forældrene har ligeledes været en målgruppe i denne sammenhæng. De har været inviteret til debataftenmøder i institutionerne om spisevaner og børns madpakker. Desuden har nogle af Netværkets medlemmer været beskæftiget med at udarbejde projektforslag og ansøgninger til Børnekostpuljen.

Et andet stort indsatsområde er kost i forhold til ældre borgere. Her er man hos nogle medlemmer forsat i gang med at formulere en kostpolitik for ældreområdet. På nogle lokalcentre har man iværksat forskellige kostprojekter og organiserede aktiviteter omkring emnerne, kost, kræft og osteoporose, idet man bl.a. har arrangeret udstillinger, foredrag, tilbudt smagsprøver og samarbejdet med apoteket. Projekt "senior gryden" – som er madklubber for enlige ældre, er ligeledes blandt de initiativer, der nævnes. Desuden nævnes småspisende beboere på plejehjem som et indsatsområde.

Herudover har der været etableret "slankehold" for familier med overvægtige børn og været afholdt "Spis dig slank"-kurser. Såvel overvægtige børn som voksne udgør et særligt indsatsområde, hvor der er påbegyndt forskellige udviklingsprojekter, som finansielt eller vejledningsmæssigt støttes. Et projekt omkring "Ernæring til risiko-patienter" er ligeledes blevet realiseret.

Hvad fysisk aktivitet angår, så er det meget forskelligt, hvad man lokalt har gjort. Hos en medlemskommune har man nedsat en børne- og bevægelsesgruppe, der har til formål at udarbejde strategi- og handleplan for børn og unge i dagpasningstilbud. Herudover nævnes etablering af "bevægelseshold" for ældre, nedsættelse af et idrætsråd, deltagelse i "cykel på arbejde", initiativer fra Agenda 21 og intensiv markedsføring af personaleforeningens egen motionsforening. Desuden har man hos en medlemskommune tilbudt de kommunalt ansatte at betale 50% af deres kontingent ved motion i idrætscenter. I en anden kommune har man påbegyndt et samarbejde med en frivillig idrætsorganisation om træningsaktivitet for alle aldersgrupper i sommerperioden. For familier med overvægtige børn har man bl.a. afholdt kurset "En familie i bevægelse".

De grupper, der særligt er fokus på i forbindelse med motion, er børn, unge, ældre, etniske minoriteter og særligt udsatte grupper. For de ældre har man bl.a. tilrettelagt motionsarrangementer for raske, såvel som svagere borgere.

Når man ser på de aktiviteter, der er sat i gang lokalt, er der endvidere talrige eksempler på, at man i praksis arbejder med "Kost og fysisk aktivitet" sideløbende i de projekter, man søsætter. For eksempel har man et sted koblet motionstilbud til "Spis dig slank-kurserne", ligesom man har udviklet et kursuskoncept til patienter i distriktspsykiatrien, som består af undervisning i både kost- og motionsvaner. Endvidere har der været afholdt temadage under titlen "Sund mad og idræt".

I forbindelse med temaet "Sundhed på arbejdspladsen" har man desuden beskæftiget sig med kost og fysisk aktivitet. En del af de initiativer, der er mobiliseret i relation til dette tema, handler om at sætte fokus på livsstilsvanerne, herunder kost og fysisk aktivitet. Blandt andet Tarzan Cup, "Vi spiser sundt på arbejdspladsen" og andre af de kost og motionsaktiviteter, der er rettet mod arbejdspladsen, er derfor beskrevet tidligere.

Herudover har medlemmerne beskæftiget sig med temaet via deltagelse i styregruppemøder og arbejdsgrupper, hvor man arbejder med at formulere uddybende beskrivelser af initiativer, metoder og målgrupper. Derudover har man generelt forsøgt at skabe øget fokus på området kost og fysisk aktivitet, og Netværkets Sund By butikker har bl.a. været på banen med rådgivning - ved diætister, sygeplejersker og fysioterapeuter, kurser, informationsmateriale samt diverse andre tilbud.

Gennemgående er det meget sparsomt, hvad der endnu er udviklet af materiale inden for dette tema. Generelt er medlemmerne først ved at starte arbejdet, og der er endnu ikke udarbejdet nogen deciderede netværkspublikationer. Det materiale, der blev udarbejdet i forbindelse med sommerskolen år 2000 som omhandlede "Kost og fysisk aktivitet", har en del medlemmer brugt som inspirationsmateriale. Desuden havde eller var et fåtal af netværkets medlemmer allerede i gang med at udarbejde materiale inden for området, inden det blev et prioriteret tema i Netværket. Blandt de materialer, som medlemskommunerne nævner at de har udviklet, er undervisningsmanual til personalet i distriktspsykiatrien, kursusmanual til "Spis dig slank"-kurserne og en kostcomputer, hvor man på en interaktiv måde kan teste sine mad- og måltidsvaner. I samarbejde med Kræftens Bekæmpelse har man desuden udviklet forskellige materialer, madpakke- og sukkerplakat samt klistermærker med frugt og grønt i håbet om at fremme elevernes lyst til at spise frugt. Endvidere har man produceret en inspirationsmappe omkring madpakken til bl.a. børnehavepersonale.

### ***Niveauet af arbejdet***

Med hensyn til hvordan amterne og kommunerne karakteriserer deres arbejde inden for det prioriterede område "Kost og fysisk aktivitet", er der flere medlemmer, der oplyser, at deres indsats er kendetegnet ved at befinde sig på flere niveauer. Opgjort bliver resultatet, at to-tre medlemmer angiver at arbejde med temaet "Kost og fysisk aktivitet" på et startniveau (i 2000 var det fem-seks medlemmer), syv-otte af medlemmerne arbejder på et udviklingsniveau (i 2000 var det seks medlemmer), ét medlem arbejder på et etableret niveau (i 2000 var det tre medlemmer), og endelig arbejder tre medlemmer på et avanceret niveau (i 2000 var det ét medlem). Det kan således konstateres, at der er sket en udvikling i arbejdet med dette tema det seneste år.

### ***Graden af målopfyldelse***

I hvor stor udstrækning målsætningerne er blevet opfyldt, er meget forskellig fra medlem til medlem. Hos nogle medlemmer er man i gang med at iværksætte konkrete projekter og samarbejdsaftaler, andre steder har man udarbejdet kostpolitikker. En medlemskommune angiver at have opfyldt målsætningen på børne- og ungeområdet og til en vis grad på ældreområdet. Hos en anden medlemskommune er nogle tilbud blevet sat i drift, det drejer sig f.eks. om "Spis dig slank" kurser, mens andre tilbud stadigvæk er under udvikling, f.eks. tilbud der retter sig mod overvægtige børn, etniske kvinder og patienter i behandling med antipsykotisk medicin. Nogle steder har man undervist vuggestue- og børnehavepersonale i, hvordan man etablerer kostpolitikker og hvordan man kan arbejde med mad og måltider i institutionens hverdag. Desuden har man som tidligere nævnt afholdt Tarzan Cup i arbejdspladsregi.

## **Særlige temaer og opgaver**

### **Arbejdet med borgerinddragelse**

Borgerinddragelse er et essentielt punkt i Sund By Netværkets Tiltrædelsesdokument, hvor det udpeges som ét af i alt syv kerneområder, som Sund By Netværket er forpligtet til at arbejde med i bestræbelserne på at forankre den forebyggende og sundhedsfremmende indsats lokalt (DIKE 98). I det følgende præsenteres de borgerinddragselsaktiviteter, som Netværkets medlemmer har indrapporteret til årsberetningen 2001. Hovedparten af medlemsamter- og -kommuner i Netværket, i alt 12 medlemmer, har foretaget særlige initiativer til *information* af borgerne om sundhed, forebyggelse og sundhedsfremme.

Der er stor variation i både de initiativer til information, som benyttes i Netværket, og de metoder, der anvendes til at stimulere den offentlige debat om forebyggelse og sundhedsfremme. Der anvendes forskellige *medier*, f.eks. lokal-TV, lokalradio og radiospot, lokalaviser, uge- og dagspresse, indslag i bladet Helse, internet/hjemmesider og database over sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter, plakatsøjler, nyhedsbreve, pjecer og pressemeddelelser om diverse aktiviteter og tilbud, pressekonferencer og desuden aktiv kontakt til pressen. Eksempelvis har en kommune et fast lokalradioprogram af en ½ times varighed hver 14. dag om sundhed og bæredygtighed.

Netværket anvender flere *metoder*, når borgerne informeres og stimuleres til offentlig debat om sundhed og sundhedsfremme, f.eks. borgermøder i forbindelse med sundhedsplanlægningen eller borgerarrangementer om udvalgte temaer som 'Humor som forebyggelse'. Der er også afholdt konferencer, sundheds- og ældremesser, udstillinger, f.eks. på et rådhus hvor Sund By-projekter blev demonstreret, en frivillighedsdag med 500 deltagere, en sundhedsmåned, forskellige kampagner, f.eks. om trafikssikkerhed, rygestopkurser/-information via apoteker, sygehuse og almen praksis samt uddelt sundhedspriser.

Med hensyn til *borgernes inddragelse i planlægningsprocessen* af medlemskommuners og -amters forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, er det mest almindelige i Netværket, at det sker via sundhedsprofiler eller borgermøder. En større kommune har afholdt 16 borgermøder og i den forbindelse indsamlet skriftlige kommentarer/forslag i forbindelse med sundhedsplanprocessen. Det resulterede i 1200 forslag til planen. Desuden involveres borgerne i sundhedsplanlægningsprocessen via etablerede strukturer som f.eks. forældrebestyrelser, skolebestyrelser, ældreråd, folkeoplysningsudvalg, der får planen til udtalelse/høring. En kommune nævner, at de har et borgerråd, Sundheds- og forebyggelsesrådet, der bliver hørt og tillige selv kan initiere projekter, og et amt afdækker borgernes behov og ønsker via formaliserede idégruppemøder, hvor frivillige foreninger, organisationer, myndigheder m.fl. er repræsenteret. Kun to medlemmer nævner, at borgerne ikke direkte er inddraget i sundhedsplanlægningsprocessen.

I flere kommuner og amter inddrages borgerne i forhold til *konkrete, lokale forebyggelsesprojekter og aktiviteter*. Det nævnes, at borgerne har deltaget i arbejdsgrupper, f.eks. i forbindelse med planlægning og afholdelse af en frivillighedsdag, i opsætning og afholdelse af en

udstilling, i konferencer og møder, f.eks. temamøder om kost og om frivillighed, og i Sund By projekter, som borgerne enten har været initiativtagere til, har deltaget i og/eller har fået faglig og økonomisk støtte til. Et amt nævner som eksempel herpå et udviklingsprojekt om ulighed i sundhed. Borgerne har desuden deltaget via etablerede strukturer som forældreråd, skolebestyrelser og ældreråd. F.eks. var ældrerådet i en kommune involveret i forbindelse med et projekt om kostforplejning for ældre, og et amt nævner, at både amtsældrerådet, ældrerådene og andre ældreorganisationer har deltaget i initiativer vedr. faldforebyggelse. Samme amt har et projekt "Gå-tur-med-ældre", der er forankret i frivillige borgergrupper. Borgerdeltagelse via repræsentation i borgergrupper fremhæves også af en kommune, der har etableret et Sundheds- og Forebyggelsesråd og et Dialogforum, som begge har repræsentanter fra relevante foreninger, frivillige organisationer mv. En kommune fremhæver Sund By Butikken som ramme om mange forskellige borgerinddragelsesaktiviteter. Den benyttes af ca. 400-500 borgere om ugen.

Nogle kommuner anvender meget direkte borgerinddragelsesmetoder, f.eks. fokusgruppeinterview, hvor relevante borgere inddrages i forbindelse med idéudvikling og implementering af forskellige projekter eller hele indsatsområder. Eksempelvis har en kommune udført fokusgruppeinterview med henholdsvis unge og forældre i forbindelse med indsatsen omkring unge, alkohol og stoffer.

De fleste kommuner og amter *samarbejder med frivillige organisationer og foreninger*, men på forskellig vis. I to medlemskommuner ligger ansvaret for det frivillige, sociale arbejde, direkte i Sund By regi, i den ene kommune hos Sund By koordinatoren, i den anden kommune i Sund By Butikken. Sidstnævnte uddeler f.eks. §115-midlerne og andre midler til sociale formål. En kommune har ansat en frivillighedsmedarbejder til at opdyrke området og især fokusere på arbejdet med ældreklubber. De øvrige eksempler på samarbejdsformer, der nævnes, er, faste årlige møder eller hyppigere møder, samarbejde gennem frivillighedsformidlingen eller ad hoc. De frivillige organisationer der nævnes er f.eks.: Kirkens Korshær, Agenda 21, Sind, Videnscenter om Alkohol, og helt lokalt forankrede foreninger eller organiseringer på området, eksempelvis Det Folkelige Forum, Landsbyrådet eller Husets venner. En kommune nævner, at de har planlagt at inddrage frivillige ressourcepersoner med flygtninge-/indvandrerbaggrund i forbindelse med etablering af et sundhedshus i et større lokalområde af kommunen, hvor der er en overvægt af familier af anden etnisk herkomst. En kommune udtrykker behovet

for samarbejdet med borgerne og de frivillige organisationer på denne måde: „Borgerne inddrages, når det er relevant, dvs. når vi kan se, at vi ikke kan rykke noget uden dem, det handler om - og det sker sådan set hele tiden“.

Aktuel evaluering af borgerinddragelse i Sund By Netværket  
Statens Institut for Folkesundhed har i december 2001 igangsat en evaluering af borgerinddragelse i Sund By Netværket, bl.a. foranlediget af, at den seneste evalueringsrapport om Sund By Netværket (SIF, 2000) anbefalede, at Netværket burde satse på øget borgerinddragelse.

Formålet med evalueringen er:

- at *kortlægge og beskrive* hvilke borgerinddragelsesaktiviteter, der er igangsat i Sund By Netværket,
- at *vurdere* hvad der samlet karakteriserer arbejdet med borgerinddragelse, og hvad borgerinddragelse kan bidrage med i forhold til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

Undersøgelsen er primært baseret på kvalitative interview med Sund By koordinatore og Sund By Butiksansvarlige. Desuden inddrages skriftligt materiale fra medlemsamter og -kommuner, f.eks. Sund By Netværkets Årsberetning 2000 og 2001, sundhedsplaner fra medlemsamter og medlemskommuner, projektbeskrivelser, rapporter samt andet relevant materiale for studiet af borgerinddragelse i medlemsamter/-kommuner.

Der er foretaget i alt 15 kvalitative interviews med Sund By koordinatore i medlemsamter og -kommuner, dvs. med samtlige koordinatore. Desuden er der foretaget fire interviews med butiksansvarlige for Sund By Butikkerne i Netværket, heraf to som fokusgruppeinterview. Disse interview omfatter alle butikker, da der kun findes butikker i fire kommuner/amter. Interviewene blev gennemført i perioden december 2001- februar 2002.

Evalueringen er primært rettet mod struktur, indsats, proces og resultatet af borgerinddragelse i det sundhedsfremmende arbejde i Netværket. Det vil sige, at der er fokus på:

1. Hvordan arbejdet med borgerinddragelse er struktureret, organiseret og besluttet, f.eks. om borgerinddragelse er et mål for eller et middel i amtets/kommunens sundhedsfremmende arbejde, herunder om det har betydning for, hvordan borgerinddragelse implementeres i amt og kommune.

2. Hvilke typer af borgerinddragelsesindsatser, der er igangsat, og hvilke metoder, der er anvendt.
3. Hvordan forløber de forskellige indsatser og aktiviteter? For eksempel hvilke borgere, der deltager og hvad der karakteriserer dem, herunder om nogle målgrupper er lettere at nå end andre, hvilke forudsætninger og krav det stiller til professionelle at inddrage borgerne, samt hvilke andre betingelser, der henholdsvis fremmer og hæmmer borgerinddragelse. Det er planen, at punkt 1-3 bliver en deskriptiv analyse af det konkrete arbejde med borgerinddragelse i Netværket baseret på de indsamlede interviews og det skriftlige materiale fra Netværket.
4. Endelig vil resultatet af arbejdet med borgerinddragelse i Sund By Netværket blive vurderet, herunder hvad der samlet set karakteriserer arbejdet, og hvad borgerinddragelse kan bidrage med i forhold til det sundhedsfremmende arbejde i Netværket. Til vurdering af sidstnævnte vil der blive inddraget relevant teori om borgerinddragelse.

Analysen er endnu ikke afsluttet, men af de foreløbige resultater ses, at Netværket samlet set har igangsat en lang række borgerinddragelsesaktiviteter, hvilket også indberetningen til denne Årsberetning 2001 illustrerer. Omfanget af borgerinddragelse varierer dog en del i Netværket. I en enkelt kommune har byrådet vedtaget en Deklaration om Bæredygtighed & Sundhed for Alle, der prioriterer borgernes involvering og medvirken i det lokale arbejde højt. Det afspejles i hele kommunens indsats og arbejde med sundhedsfremmeområdet, såvel som i omfanget af igangsatte borgerinddragelsesaktiviteter. Andre kommuner har via borgermøder og studiekredse inddraget borgerne direkte i sundhedsplanlægningen. I en af Netværkets mindre kommuner var startskuddet til udviklingen af kommunens ældrepolitik et borgermøde med deltagelse af ca. 100 borgere. Ud af denne kreds blev der dannet seks studiegrupper med deltagelse af 40 borgere/ældre. Arbejdet i studiekredsene forløb over fire måneder og resulterede i udformningen af en fire-årig handleplan for kommunens ældrepolitik (år 2000-2003). En anden kommune har udført fokusgruppeinterview med henholdsvis unge og forældre i forbindelse med indsatsen omkring unge, alkohol og stoffer. Begge grupper bidrog hertil ved at afdække problemernes omfang og udbredelse samt kom med ideer og løsningsforslag til arbejdet med indsatsområdet, hvilket dannede baggrund for en kommunal handleplan for unge, alkohol og stoffer. De foreløbige resultater af undersøgelsen

viser desuden, at amterne generelt, qua deres opgavevaretagelse, er længere fra borgene og den direkte borgerkontakt.

Det er hensigten, at evalueringen skal inspirere og bidrage til udvikling af arbejdet med borgerinddragelse i det samlede Netværk samt inspirere øvrige aktører inden for sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet. Resultaterne af undersøgelsen forventes publiceret i august 2002.

### **Netværkets medlemmers egen evaluering**

I kraft af Tiltrædelsesdokumentet er medlemmerne forpligtede til at bidrage til evaluering af, hvorvidt de opstillede målsætninger er opnået både lokalt og på et samlet niveau. Eftersom de lokale sundhedsfremmende og forebyggende målsætninger i høj grad er formulerede i overordnede og visionære sætninger, er der blandt medlemmerne enighed om, at det ofte er vanskeligt at afgøre, i hvilken grad målsætningerne er blevet opfyldt. Mange af målsætningerne er ikke umiddelbart til at evaluere, da de er meget brede og politisk formulerede. Dette betyder, at målsætningerne typisk ikke er særligt operationelle. Flere medlemmer angiver i denne sammenhæng, at de enten arbejder på at udvikle og opstille mere operationelle mål, der gør evaluering og vurderingen af graden af mål-opfyldelsen mere valid, eller at målsætningerne i de nye sundhedsplaner er mere operationelle.

Dette til trods, får man ved læsning af besvarelserne en god fornemmelse af, at arbejdet skaber resultater. Et medlem anfører, at arbejdet har skabt et nyt syn på borgerne, som er blevet ledsaget af en øget bevidsthed om at tænke og handle anderledes. Flertallet af Netværkets medlemmer angiver da også, at man er kommet et godt stykke længere med det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, og at der er flere områder, hvor indsatserne bærer synlig frugt. Uanset vanskelighederne med at fastsætte graden af mål-opfyldelse, har størsteparten af medlemmerne udarbejdet en eller anden form for erfaringsopsamling vedrørende det lokale arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse, idet man mange steder har beskrevet aktiviteterne eller lavet en status.

På hvilket niveau evalueringerne indgår og hvilke områder erfaringsopsamlingerne omhandler er meget forskelligt. Nogle afdækker hele spektret ved at berøre emner som f.eks. politik, økonomi, personale, administration, projekter, information, mens andre medlemmer

udarbejder erfaringsopsamlinger/evalueringsrapporter med et mere snævert fokus, f.eks. årsberetning om forebyggende hjemmebesøg til ældre, evaluering af "skadestueprojekt" og erfaringsopsamling omkring afholdte sundhedskurser. Evalueringer kan således være på et mere overordnet niveau og dække det samlede forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, eller det kan være rettet mod enkelte projekter, som f.eks. "Vi spiser sundt-projektet" og "Kvarterløft-projektet". Med hensyn til sidstnævnte fremgår det meget tydeligt, at Netværket spænder meget bredt, når man gennemgår alle de initiativer og områder, der har været fokus på i forbindelse med statusarbejdet.

En del medlemmer har endvidere planer om på sigt at afdække målopfyldelsen på nogle specifikke områder gennem konkrete evalueringer, og et medlem angiver, at man afventer ny sundhedsprofil. Udarbejdelse af lokale sundhedsprofiler kan være formålstjenlige i evalueringssøjemed, da de kan fungere som en slags base-line for et områdes sundhedsforhold. En sundhedsprofil er en helhedsbeskrivelse af et lokalområdes sundhedsforhold, herunder sundhedstilstanden, livsstil, brug af sundhedsvæsenet og holdninger mv. Man har i årsberetningsskemaet spurgt medlemmerne, om der eksisterer en lokal sundhedsprofil for deres amt eller kommune. Otte af medlemmerne (fem kommuner og tre amter) svarer bekræftende på dette spørgsmål.

For størsteparten af medlemmernes vedkommende er der ikke udarbejdet særskilt dokumentation vedrørende Sund By arbejdet. Her får man atter indtryk af, at der i meget udbredt grad er overlap og sammenhæng mellem arbejdet i Sund By Netværkets regi og det øvrige sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde i kommunen eller amtet.

I forbindelse med ovenstående evalueringer og erfaringsopsamlinger fremgår det af besvarelserne, at man overvejende har benyttet interne evaluatore, og kun i begrænset omfang har haft eksterne medarbejdere knyttet til opgaven med at evaluere. I en enkelt kommune har man oprettet en data- og evalueringssenhed, der har til formål at styrke dokumentationen af resultater samt bidrage til vurdering af, hvilke justeringer der er behov for.

En lille andel af medlemmerne angiver endvidere, at der herudover er udarbejdet resultatdokumentation i form af virksomhedsberetninger, gennem årlige statusrapporter over forebyggelsesarbejdet og gennem oprettelse af diverse databaser, der giver mulighed for at udbygge registreringen af forskellige forhold.

I tilknytning hertil har man i årsberetningsskemaet spurgt, hvem resultaterne af det lokale Sund By arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse er blevet formidlet til. 13 medlemmer (syv kommuner og seks amter) har berettet om resultaterne til det politiske niveau. 12 af medlemmerne (seks kommuner og seks amter) anfører, at der er blevet informeret på tværs af forvaltningerne og til borgerne og pressen. De fleste (syv af medlemmerne) har ligeledes orienteret om resultaterne til fagforeninger, samarbejdspartnere og andre relevante organisationer og instanser. Læger, apoteker, sygehuse, Fødevarer- og veterinærdirektoratets forum "Mad for mange", projektmagere og specifikke samarbejdspartnere nævnes i den forbindelse. De metoder, man har anvendt for at formidle resultaterne ud til førnævnt grupper er: udgivelser af temahæfter, nyhedsbreve, pressemeddelelser og korte notiser i pressen. Desuden har der været afholdt informations- og temaaftener og samarbejds møder, som man har inviteret til. Endvidere er der sket en videreformidling via konferencer, døgnseminarer og udstillinger. Som en sidste kanal, der er blevet benyttet, kan internettet nævnes. Af medlemmernes besvarelser fremgår det, at dette medie i stigende grad benyttes i formidlingsøjemed.

I årsberetningsskemaet har man desuden, for at få et overblik over hvor formaliseret arbejdet typisk er, spurgt til hvilke elementer, der som regel er med i de lokale projektbeskrivelser. Alle medlemmer angiver, at formålsbeskrivelse almindeligvis indgår i projektbeskrivelserne. 13 medlemmer anfører, at organisation og budget/finansiering sædvanligvis er inkluderet. Endvidere er evaluering, materialer/metoder, personressourcer og tidsplaner hos 12 af medlemmerne oftest medtaget. Med hensyn til forvaltningstilknytning er der ti medlemmer der her svarer bekræftende, mens det gælder seks medlemmer, når det drejer sig om milepæle. Desuden er der ti medlemmer, der anfører, at der typisk indgår andre elementer i projektbeskrivelserne, det kan være: baggrund for initiativet, målgruppebeskrivelser, faseinddelinger, handleplaner, hvis der kræves eksterne ressourcer for at gennemføre projektet, eventuelle samarbejdspartnere, implementering og formidlingsplan.

Som et led i at professionalisere arbejdet med evaluering har der i 2001 været afholdt et evalueringskursus for Netværkets koordinatore og andre relevante Sund By Netværkspersoner på SIF. Kurset skal ses som et bidrag til at styrke de lokale ressourcer i arbejdet med at evaluere de lokale initiativer og det lokale arbejde. Blandt Sund By Netværkets 15 medlemmer var der 12 medlemmer (otte kommuner og fire amter), der var repræsenteret på kurset. Kurset havde et samlet

deltagerantal på 25 personer og var bygget op af fire moduler af hver to dages varighed.

Endvidere har der gennem en årrække eksisteret en evalueringsgruppe i Netværket, som p.t. består af tre af Sund By Netværkets medlemmer og repræsentanter fra SIF. Evalueringsgruppen beskæftiger sig med forskellige overordnede evalueringsspørgsmål og evalueringsproblemer i relation til det arbejde og de aktiviteter, der foregår i Netværket. Endvidere har evalueringsgruppen været dynamo og sparingspartner i forhold til dels revideringen af det oprindelige årsberetningsskema og udarbejdelsen af årsberetningen for Netværket generelt.

## Værditilvækst

Et væsentligt og spændende spørgsmål er, hvad det betyder for forebyggelsen og sundhedsfremme-indsatsen at være medlem af Sund By Netværket. Ideelt set skulle man efter en årrække kunne se, at arbejdet har en effekt på sundhedstilstanden blandt medlemmerne. Dette er imidlertid ikke umiddelbart muligt af flere årsager. Dels er det meget svært at måle sundhedstilstanden, da en sådan måling omgående vil afføde adskillige vanskelige spørgsmål, bl.a. hvilke parametre er væsentlige at måle på, og hvilken tidshorisont skal man anvende. En anden ting er, at det vil være vanskeligt at dokumentere, at eventuelle forbedringer og fremskridt udelukkende kan henføres til at være en effekt af medlemskabet.

Dette til trods, så har man brugt begrebet værditilvækst til at angive en forventning om, at medlemskabet af Netværket afføder en gevinst. Det kan være både praktisk og symbolsk. På spørgsmålet, ”*hvad er værdien for din kommune/dit amt ved at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme i Netværket?*” svarer medlemmerne meget bredt. Der er blandt medlemmerne generel enighed om, at medlemskab af Sund By Netværket er af stor betydning for det lokale forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. En del af svarene går på, at arbejdet i Netværket betyder, at der er større politisk interesse for området, og at emnet er på dagsordenen. Medlemmerne angiver at dette igen dels betyder, at det er lettere at skabe viden i befolkningen om forebyggelse, sundhedsfremme og sundhedsadfærd, og dels at der er bedre mulighed for at få tilført ressourcer til arbejdet. Sund By medlemska-

bet er således med til, at arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme opprioriteres og udvikles. Endvidere indebærer medlemskabet god mulighed for erfaringsudveksling og løbende sparring, samt let adgang til kundskab på området. Et medlem angiver i den forbindelse, at Netværket kan fungere som et spejl for det lokale arbejde.

Derudover nævnes det, at samarbejdet i Netværket giver mulighed for at beskæftige sig med større udviklingsprojekter. Sammenlægning af ressourcer danner således baggrund for øgede muligheder, da synergieffekten bl.a. betyder, at man kan trække et større læs.

Desuden er der flere af medlemskommunerne og amterne, der anfører, at medlemskabet er med til at gøre dem til forgangsmænd på området, idet medlemskabet bl.a. er med til at sikre, at man har "fingeren på pulsen" og ved, hvad der rør sig inden for sektoren.

Deltagelse i Sund By Netværket medfører endvidere, ifølge nogle af medlemmerne, at det er lettere at gå i gang med aktiviteter i almindelighed og særligt inden for de prioriterede områder. Det, at man over en årrække fastholder at arbejde med de samme udvalgte temaer bevirker yderligere, at der skabes mulighed for at arbejdet forankres. Et andet gevinst ved arbejdet er, at det generelt kan være med til at kvalificere medarbejderne i Netværket. Ligeledes er medlemskabet af vigtig betydning i forbindelse med evaluering af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Et medlem anfører endvidere, at det er en klar fordel at samarbejdet i Netværket er politisk forpligtende.

Et andet incitament til at indgå i Netværket er, at det giver en god platform for at skabe berigende netværksrelationer, hvilket bl.a. kan være inspirerende og bibringe nyttig information om f.eks. reelle problemer og gode erfaringer i forbindelse med gennemførelse af konkrete initiativer. Det betragtes generelt som en styrke, at netværksdannelsen og samarbejdet går på tværs af alle myndighedsniveauer. Et medlem anfører endvidere, at medlemskabet bl.a. har den fordel, at man tidligt bliver orienteret om initiativer og udmeldinger fra centralt hold, bl.a. Sundhedsstyrelsen, Ministeriet og SIF.

Mere konkret angiver medlemmerne, at medlemskabet af Sund By Netværket har haft betydning for følgende aktiviteter og kvalifikationer; udarbejdelse af sundhedsplaner, handleplaner og sundhedsprofiler samt konkrete initiativer og aktiviteter i relation til de prioriterede områder, herunder bl.a. udarbejdelse af materialer, eksempelvis manualer. Endvidere har det haft betydning med hensyn til etablering

af Sund By butikker samt kendskabet til og relationer til WHO, Safe Communities og Healthy Cities netværket. Som et eksempel på hvorledes arbejdet i Netværket har haft betydning lokalt, nævner et medlem, at samarbejdet amt-kommune er blevet udviklet bl.a. ved, at der er blevet udarbejdet en fælles skabelon for alle kommuner vedrørende status og fremtid for sundhedsarbejdet i amtets kommuner. Et andet medlem peger på, at forståelsen for de kommunale initiativer contra de amtslige muligheder og vice versa – øges blandt de netværksfaglige personer qua samarbejdet.

Ovenfor nævnte betragtninger og kommentarer afspejler, at der i stor udstrækning er enighed blandt medlemmerne om, at deltagelse i Netværket på mange områder er givtigt. Trods de overvejende positive vurderinger af Netværket og samarbejdet, nævnes det også, at arbejdet i Netværket i nogle tilfælde afføder besværligheder og er præget af mangler. Af ulemper anføres navnlig problemer, som skyldes, at der i nogle tilfælde er uoverensstemmelse mellem de ønsker og krav, som Netværket stiller til de enkelte medlemmer, og de ønsker man lokalt har. Nogle medlemmer oplever det til tider som vanskeligt at implementere de beslutninger, der træffes, og leve op til de krav og forventninger, som samarbejdet stiller. Ligeledes angiver nogle medlemmer, at forebyggelsen og sundhedsfremmearbejdet ind imellem bliver ”verdensfjern”, idet perspektiverne nogle gange synes for overordnede og f.eks. ikke så relevante for de mindre kommuner. At medlemmerne er forskellige i størrelse, såvel som mht. de ressourcer og kompetencer som de besidder, opleves at nogle medlemmer som en ulempe.

Endvidere anføres ”unødvendig bureaukratisering”, og at arbejdet er meget ressourcekrævende, som negative aspekter ved samarbejdet. Tillige nævnes det som en ulempe, at der blandt netværkets koordinatore i for høj grad hersker en mentalitet om ”hvor er vi gode”. Der er således både ulemper og fordele ved medlemskabet. Gøres regnestykket op, er der dog ingen tvivl om, at medlemmerne finder, at de positive aspekter er i overtal.

Sammen om Sundhed. Sund By Netværket gennem 10 år. Februar 2001. Udgivet i forbindelse med Sund By Netværkets jubilæum.

Sund By Netværket. Årsberetning 2000. Sund By Netværket og Statens Institut for Folkesundhed. Februar 2001.

Denmark’s network of healthy cities. Annual Report 2000. Denmark’s healthy cities network and National Institute of Public Health. March 2001.

## **Publikationer udgivet af Sund By Netværket i 2001**

Publikationer udgivet af Sund By Netværket i 2001

Sammen om Sundhed. Sund By Netværket gennem 10 år. Februar 2001. Udgivet i forbindelse med Sund By Netværkets jubilæum.

Sund By Netværket. Årsberetning 2000. Sund By Netværket og Statens Institut for Folkesundhed. Februar 2001.

Denmark's network of healthy cities. Annual Report 2000. Denmark's healthy cities network and National Institute of Public Health. March 2001.

Handlings- og perspektivplan 2001-2005, Sund By Netværket, Ulykkestema, Oktober 2001.













