

Kapitel 20. Målopfyldelse, erfaringer og kapacitetsopbygning

KRAM-kommunernes opgave var at planlægge og gennemføre aktiviteter rettet mod KRAM-faktorerne, navnlig motion, i den måned, undersøgelsen blev gennemført i kommunen. Målet var, at alle kommunens borgere i løbet af KRAM-månedens skulle deltage i mindst én aktivitet udover det, de i forvejen lavede. Der skulle derfor gennemføres mange og forskelligartede aktiviteter, så der ville være noget for alle grupper af borgere. Herudover forpligtede kommunerne sig til at fastholde fokus på fysisk aktivitet i en periode på minimum to år efter undersøgelsens gennemførelse.

Dette kapitel beskriver kommunernes erfaringer. Kapitlet bygger på beskrivelsen af aktiviteterne i kapitel 18, interviewene med de kommunale projektledere i kapitel 19 og på interview, som medarbejdere og praktikanter fra Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet, lavede med arrangører af lokale aktiviteter i forbindelse med dokumentation af indsatsen.

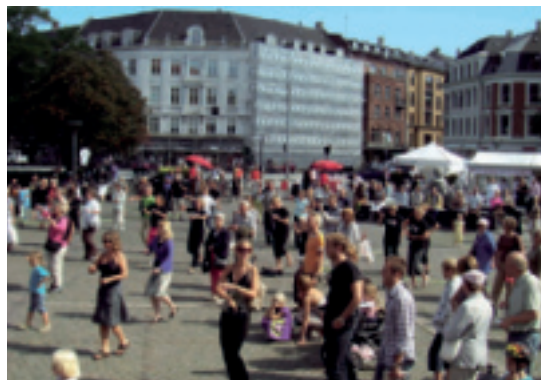
Målopfyldelse

Der blev gennemført mange forskelligartede aktiviteter i kommunerne – og helt i forlængelse af aftalen mellem kommunerne og SIF især på motionsområdet. Der blev også gennemført en del aktiviteter, der handlede om sund kost, men kun få om rygning og næsten ingen om alkohol.

Der var især tre hovedtyper af aktiviteter:

1) Eventprægede aktiviteter, der oftest blev gennemført af planlægningsgruppen i kommunen. Det drejede sig især om aktiviteter i forbindelse med åbning af KRAM-månedens, om markedsdage i weekenden, større motionsaktiviteter med videre

- 2) Aktiviteter i institutioner, især skoler og daginstitutioner samt på ældreområdet, hvor der blev sat fokus på området – både ved gennemførelse af særlige aktiviteter og ved at integrere KRAM-aktiviteter i det, der allerede foregik.
- 3) Aktiviteter i foreninger, navnlig idrætsforeninger og patientforeninger, både af den mere eventprægede slags og i form af åbent-husarrangementer.



Alle kommuner lavede eventprægede aktiviteter og havde her ofte god tilslutning fra borgerne. Nogle kommuner prioriterede eller lykkedes bedst med aktiviteter i institutionerne, mens andre havde mest fokus på samarbejdet med foreningerne og deres rolle.

Aktiviteterne i kommunens institutioner blev oplevet som relativt enkle at arrangere, fordi der allerede er samarbejde med medarbejderne på børneområdet, i skolerne og i ældresektoren, og fordi medarbejderne her er vant til at inkludere særlige temaer eller aktiviteter i det daglige arbejde. Flere kommuner prioriterede denne type aktiviteter, fordi det opleves, at det er der, hvor man allerede møder borgerne i dagligdagen, at kommunen kan gøre størst forskel.



Der var generelt god tilslutning til aktiviteterne i foreningerne. Nogle kommuner fortæller, at deltagerne ofte var de borgere, der allerede var aktive i foreningsregi, og som "blot" kom, fordi der skete noget sjovt og for at prøve nye aktiviteter. Andre erfarede, at aktiviteterne tiltrak helt nye målgrupper. Måske navnlig i de mindre kommuner oplevede man øget tilstrømning til foreningerne.

I alle kommuner var der en eller flere særligt succesfulde aktiviteter, der er fortsat ud over KRAM-måned. Fastholdelsen af fokus på KRAM blev desuden søgt sikret gennem samarbejdskontrakten mellem SIF og kommunens projektleder samt borgmester eller udvalgsformand. Den indrammede kontrakt blev overrakt i forbindelse med åbningsarrangementet og således gjort symbolsk forpligtende. Flere projektledere i kommunerne har efterfølgende fortalt, at de har kunnet bruge

kontrakten til at fastholde politikernes engagement.

Med henblik på at udveksle erfaringer og fastholde fokus på KRAM nedsatte kommunerne et indbyrdes netværk. De 11 kommuner, der har valgt at deltage i KRAM-netværket, fortæller, at de især har kunnet bruge hinanden og det fortsatte samarbejde med SIF til diskussion af, hvad de har fået ud af at være med i KRAM, og hvordan de kan fastholde nytten fremover. Det drejer sig navnlig om, hvordan de har kunnet bruge KRAM-profilen og om, hvordan gode aktiviteter,

Målet om at gennemføre mange aktiviteter blev i høj grad opfyldt. Det blev endog erfaret et par steder, at man måske havde for mange aktiviteter i den afgrænsede periode, så aktiviteterne kom til at konkurrere om borgernes opmærksomhed og deltagelse. Flere kommuner gennemførte aktiviteter på for eksempel bosteder og væresteder, men generelt blev der satset på at nå mange borgere snarere end særlige målgrupper.

Målet om at gennemføre så forskelligartede aktiviteter, at der ville være noget for alle grupper af borgere, blev således opfyldt, hvis man ser på de store grupper af borgere i forskellige aldersgrupper og ser bort fra helt særlige, mindre grupper af borgere. Målet om at alle borgere i løbet af KRAM-måned skulle deltage i mindst én aktivitet udover



det, de i forvejen lavede, var meget ambitiøst og formentlig i udgangspunktet urealistisk. Tanken med målsætningerne var at motivere de deltagende kommuner til at samarbejde på tværs af sektorer og med kommune-eksterne parter. Det gjorde alle kommunerne.

Samarbejde og netværksdannelse

I alle kommuner samarbejdede KRAM-planlægningsgruppen i sundhedenheden med børneområdet, skolerne, kultur- og fritidsområdet samt ældreområdet. Mange oplevede, at der også var stor parathed til at tænke KRAM-faktorerne ind i andre forvaltninger, eksempelvis områderne for teknik, byplanlægning og natur.

Samarbejdet på tværs af forvaltningsområder var særligt udfordrende, fordi kommunernes sundhedsenhed var nydannet, og fordi medarbejderne derfor udover at skulle lære de andre at kende også skulle lære hinanden at kende. Flere fortæller, at de har oplevet KRAM som et teambuilding-projekt, hvor man har lært hinandens kompetencer at kende og at udnytte forskelligheder, fordi planlægning og gennemførelse af aktiviteter har været en så stor opgave. Der var alle steder behov for organisatoriske og sundhedsfaglige kompetencer, men også praktisk kunnen i forhold til logistik og kommunikation for eksempel i forbindelse med at finde lokaler, hyre en underviser, sikre underholdningsindslag, udvikle informationsmateriale eller tale med lokalaviser. Nogle fik ideerne, andre førte dem ud i livet, og andre styrede begivenhederne. Medarbejderne lærte, hvem der var gode til hvad, men fortæller også, at de har tilegnet sig ny praksisbaseret viden, det vil sige fortrolighed med "at gøre" og at skaffe sig viden.

Udover at skabe indbyrdes kendskab og sammenhæng i egen afdeling oplever næsten alle

de deltagende kommuner, at projektet skabte samarbejde på tværs i kommunen. Deltagelsen i KRAM var en stor udfordring for kommunerne så kort efter kommunalreformen og den nye sundhedslov, men efterfølgende har flere ment, at det har været en fordel at have et så stort fælles tværgående projekt, der har kunnet fungere som katalysator i perioden, hvor den nye organisation skulle opbygges.

Flere især fra sammenlægningskommuner fortæller, at de har fået en langt større forståelse for, hvordan det hele hænger sammen, og hvem, der gør hvad, ved at lære medarbejdere udenfor eget område at kende. De fortæller, at det er meget lettere at komme i gang og få tingene gjort, når man ved, hvem man skal kontakte og måske endda har mødt vedkommende tidligere. De har fået praksisbaseret viden om, hvilke ressourcer der er at trække på i kommunen. Samtidig erkendes det, at samarbejdet på tværs må bygge på en forståelse for, at forvaltningerne har forskellig fokus og forskellige kerneydelser, og at sundhed for de andre områder kan virke som noget, der kommer i vejen – noget man skal oveni det andet. Kommunerne har erfaret, at man må finde samarbejdsflader, hvor alle oplever, at de får noget ud af det. En anden erkendelse er, at det er vigtigt at inddrage chef- og ledelsesniveau, så alle ved, at det er i orden at bruge tid på det tværgående samarbejde.

Erfaringerne med samarbejdet med de frivillige foreninger svarer på mange måder til dem, kommunerne har gjort sig med samarbejde på tværs internt i kommunen. KRAM-planlæggerne har lært personer i foreningerne at kende og mener derfor, at de fremover vil have lettere ved at tage telefonen og få sat aktiviteter i gang. De har også fået bedre kendskab til foreningernes arbejdsvilkår; til hvad man kan og ikke kan forvente, når der er tale om frivillige snarere end lønnede medarbejdere, til hvornår på dagen, man kan få

fat i foreningerne, og hvornår på året, de har ressourcer til at bidrage.

Det var især motions- og idrætsforeninger, men også ældreforeninger og patientforeninger, der bidrog med aktiviteter. Alle kommuner prøvede at inddrage for eksempel større virksomheder og handelsforening, men selvom det lykkedes enkelte steder, var der som oftest ikke respons på henvendelserne. Flere erkender, at det formentlig ikke har været tilstrækkeligt at sende skriftlige invitationer og mener, at personligt kendskab ville have fremmet samarbejdet. Der er dog en forventning om at få et bredere samarbejde, når de pågældende aktører for alvor bliver bekendt med, at sundhedsfremme og forebyggelse nu er en kommunal opgave.

Der var i alle kommuner masser af gode ideer på de indledende møder, men mange steder kneb det efterfølgende med konkret planlægning og at få ideerne ført ud i livet. Kommunerne fortæller, at de har lært, at det er nødvendigt med intensivt netværksarbejde og løbende støtte, når ens indsats er afhængig af bidrag fra samarbejdspartnere, for hvem den aktuelle sag ikke er øverst på dagsordenen og en del af det daglige arbejde. Erfaringerne viste, at det for at sikre ejerskabet for opgaven er vigtigt, at kommunen tydeligt kommunikerer, at samarbejdspartnere selv har ansvaret for de pågældende aktiviteter og desuden, at aktiviteterne var mest vellykkede i de tilfælde, hvor aktørerne havde et nært kendskab til målgruppen og det miljø, som aktiviteten skulle afholdes i. Kommunerne mener, at der med KRAM er skabt en masse relationer og netværk, som kan videreudvikles og bruges også fremover, og et par kommuner fortæller, at de forventer, at nogle af de mest aktive lokale foreninger på baggrund af deres erfaringer i KRAM-månedens fremover vil igangsætte aktiviteter uden deltagelse eller særlig opfordring fra kommunen. Det opleves også som en stor fordel, at medar-

bejdere i kommunens øvrige forvaltninger og i de kommunale institutioner samt organisationer, virksomheder og foreninger i det omgivende samfund nu kender medarbejderne på sundhedsområdet og ved, hvordan de kan bidrage til løsning af opgaverne fremover.

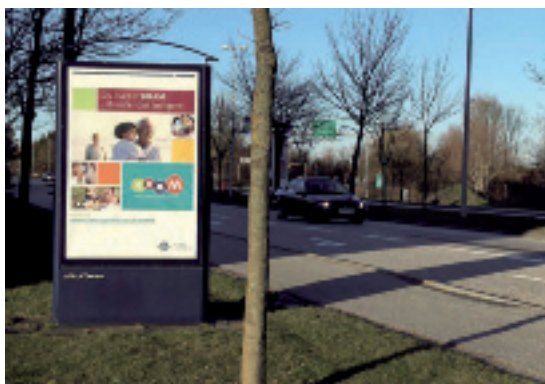
De mange erfaringer med samarbejde tværs sektorielt og i forhold til eksterne parter opleves altså som noget af det væsentligste, kommunerne har fået ud af KRAM.

Synlighed og fokus

Deltagelse i KRAM har givet kommunerne mulighed for at synliggøre sundhedsfremme og forebyggelse blandt borgerne og sætte området på dagsordenen i kommunen. Det er især sket gennem de mange aktiviteter, som der blev informeret om ved udsendelse af aktivitetskalendere, i institutioner, på biblioteker, borgerservice med videre, men det har også haft betydning, at alle voksne borgere fik et personligt stilet brev med invitation til deltagelse i KRAM-undersøgelsen.

Endvidere er der gjort et stort arbejde i de lokale medier og ved anden markedsføring for eksempel med KRAM-plakater, vand i særlige KRAM-flasker, KRAM T-shirts, bannere, busreklamer og meget mere. KRAM-bussen i sig selv skabte også





synlighed med sin ofte centrale placering.

Mange af KRAM-kommunerne har kunnet bruge den positive opmærksomhed fra undersøgelsen og de lokale aktiviteter til at promovere kommunen som en, der gør noget for sundheden. KRAM fungerer således flere steder som et brand.

Kommunerne melder generelt om øget opmærksomhed på sundhed blandt borgerne som resultat af KRAM, men der er forskel på, hvor stor en del af borgerne, det har været muligt at nå. Især i mindre og mellemstore kommuner har det været muligt at skabe opmærksomhed blandt tæt ved alle borgere. Her oplever medarbejderne, at borgerne ved, hvad KRAM står for, og forbinder det med noget positivt. I de største kommuner i hovedstadsområdet, hvor udbuddet af aktiviteter og tilbud generelt er stort, har det været vanske-

ligere. I flere interview påpeger medarbejderne, at de opfatter borgernes kendskab til KRAM-faktorerne som næsten uvurderligt for det videre arbejde og som et væsentligt udbytte af kommunens deltagelse i KRAM.

Det øgede fokus og den positive opmærksomhed blandt borgere og samarbejdspartnere opleves som noget, der smitter af på den politiske opmærksomhed for området. Vel vidende at det er vanskeligt at sige, om det netop er KRAM, der er årsagen, fortæller flere, at sundhedsfremme og forebyggelse er kommet hurtigere og lettere på den politiske dagsorden, og flere har haft forhåbninger om, at dette også vil kunne afspejles i de kommunale budgetforhandlinger. Hvis dette har været tilfældet, vil det næsten direkte medvirke til forankring af indsatsen.

Opsamlende har kommunerne altså oplevet at få:

- større praksisviden om planlægning, gennemførelse og markedsføring af aktiviteter
- bedre samarbejde og udnyttelse af hinandens kompetencer i egen afdeling eller enhed
- bedre forståelse for kommunens organisation og ressourcer, kendskab til medarbejdere i andre enheder og øget samarbejde på tværs
- bedre kendskab til nøglepersoner og øget samarbejde med de frivillige foreninger og bedre forståelse for deres arbejdsvilkår
- øget fokus på KRAM, sundhed og livsstil blandt borgerne og i medierne
- øget politisk opmærksomhed på området

Udbyttet af KRAM forstået som kapacitetsopbygning

Det væsentligste videnskabelige udbytte af KRAM-undersøgelsen er den store database, der kan benyttes til forskning til gavn for den fremtidige sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Fra et borgerperspektiv har den direkte sundhedsfremmende effekt af indsatsen formentlig været begrænset. Det er dog tænkeligt, at især borgere, der allerede var motiverede og derfor modtagelige, har fået det sidste ekstra skub, der skulle til, for eksempel at spise sundere i hverdagen eller at komme i gang med løbe. Nogle har måske deltaget i kommunale tilbud eller meldt sig ind i en af de lokale foreninger. Endelig var mange af de lokale aktiviteter baseret på, at det skulle være sjovt at være med, og borgerne har derfor forhåbentlig som minimum fået en god oplevelse.

Fra kommunernes side var der flere steder uindfriede forventninger til KRAM-profilen. Som beskrevet indledningsvis i nærværende rapport, var der ikke tale om repræsentativ undersøgelse af kommunens borgere. Tallene har derfor en anden anvendelighed end traditionelle kommunale sundhedsprofiler – og ikke alle kommuner har haft glæde af dem.

Langt de fleste af kommunerne har til gengæld været særdeles bevidste om og glade for de andre typer af udbytte, de har haft af deltagelsen. Det handler som beskrevet ovenfor om organisatoriske, kompetencemæssige, relationelle og kommunikative gevinster, som bliver synlige på tværs af interviewene med medarbejdere, planlæggere og samarbejdspartnere.

Dette tværgående perspektiv på deltagelsen i KRAM kan måske forstås og beskrives som op-

bygning af en større kapacitet for at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse fremover. I den internationale litteratur på sundhedsfremmeområdet arbejdes i stigende grad med betydningen af kapacitetsopbygning, hvor kapacitet handler om, hvad der skal være til stede for at kunne udføre opgaver effektivt – her de kommunale sundhedsopgaver. Kapacitet omfatter i denne videnskabelige tilgang blandt andet (McLean et al. 2005):

- ressourcer
- medarbejderes engagement, kompetencer, praksisviden og forståelse af feltet
- en organisation med synlig ledelse og støtte fra ledelse, og en kultur der understøtter videntdeling og læring
- aktive samarbejdsrelationer med andre i og udenfor egen enhed i organisationen og fornuftig brug af dem
- positiv fokus på området i form af interesse og engagement fra beslutningstagere og offentlighed

Der er tydeligt sammenfald mellem elementerne i kapacitetsbegrebet og de forhold, der fremgår på tværs af de gennemførte interview med medarbejdere om udbyttet af KRAM. Noget tyder altså på, at kommunerne parallelt med gennemførelsen af de konkrete opgaver i tilknytning til deres deltagelse i KRAM har fået øget kapacitet. En kapacitet, som ifølge teorien, gør organisationer og aktører bedre i stand til at planlægge og gennemføre fremtidige indsatser (Labonte et al. 2002; Hawe et al. 1997).

Kapacitetsstilgangen giver mulighed for at udvide forståelsen af effekt. Ud over den videnskabelige nytte og den eventuelle gavn enkeltborgere har haft af KRAM, ser vi måske her en effekt, som kan have mere langsigtede virkninger. I begyndelsen af 2007, hvor KRAM startede, var kommunerne overvældet af sammenlægninger og

nye sundhedsopgaver. KRAM-kommunerne forpligtede sig til en stor opgave og fik et ordentligt boost – for nogle næsten mere, end de kunne ønske. Men de tog opgaven på sig. Den kapacitet, de dermed opbyggede, kan blive vigtig. Udviklingen på området går hurtigt. Der vil også fremover være mange udfordringer for kommunerne i arbejdet med de kommunale sundhedsopgaver, og måske især netop inden for organisering, sam-

arbejde på tværs, netværk, engagement blandt borgere og opbakning fra politikere. KRAM-kommunerne er ikke de eneste, som oplever disse udfordringer – det gør samtlige kommuner i Danmark. Men KRAM-kommunerne har måske opbygget en kapacitet til at håndtere disse udfordringer. Vi håber derfor, også landets øvrige kommuner får glæde af at kende til KRAM-kommunernes erfaringer.

