



UDFORDRINGER VED AT ARBEJDE MED SUNDHED PÅ TVÆRS AF FORVALTNINGERNE

Niels Sandø

Projektleder

Center for Forebyggelse

15. marts 2010

Baggrund

- Projekt om strukturel forebyggelse på tværs af kommunale forvaltninger
 - Gennemgang af sektorlovgivning mhp. identificering af områder med potentiale for strukturel forebyggelse
 - Litteraturgennemgang om tværsektoriel og strukturel forebyggelse.
 - Casebesøg i 9 kommuner mhp. at afdække erfaringer og muligheder/barrierer for tværsektoriel og strukturel forebyggelse.

Hvorfor skal sundhed og forebyggelse være multisektorielt?

- Sundhed skabes alle andre steder end i sundhedsvæsenet.
 - Den demografiske udvikling giver i sig selv grund til at tænke sundhed ind hvor det er muligt.
 - Udvikling i antallet af overvægtige, fysisk inaktive mv.
 - §119: Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.
- ! Det er en nødvendighed, det er ikke omkostningstungt, ansvarlige ledere må handle
- ! Langsigtet planlægning, ledelsesmæssig udfordring, kultur-udfordring.

Begreber – Strukturel forebyggelse

Definition: Forebyggelse, der gennem *lovgivning, styring og regulering* har til formål at skabe sundhedsfremmende rammer.

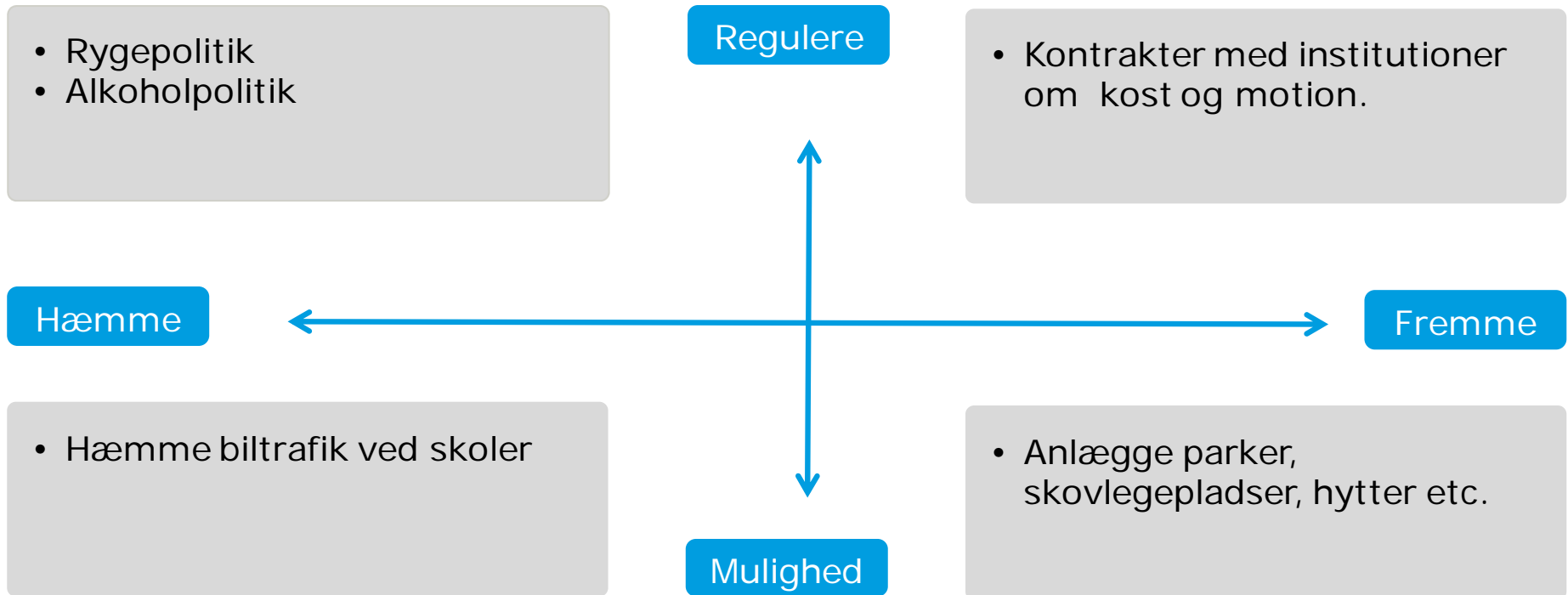
Kommunal kontekst

Forebyggelse, der gennem *rammer, styring og regulering* har til formål at skabe sundhedsfremmende rammer

Rammer	Regulering	Styring
Fysisk planlægning og infrastruktur, fx anlæg af cykelstier og/eller vedtagelse af en cykelhandlingsplan	Beslutning om indhold i mødeforplejning	Inddragelse af forebyggende overvejelser i kommuneplan eller lokaleplan
Fjernelse af solarier i kommunale haller.	Beslutning om ekstra idrætstimer i folkeskolen	Krav om sundhedsmålsætninger i virksomhedsplaner mv.
	Krav om kostpolitik	

Begreber – Strukturel forebyggelse

Forskellige dimensioner i strukturel forebyggelse:



Begreber – tværsektoriel forebyggelse

Definition: Forebyggelse, der udføres af aktører fra flere administrative sektorer eller fra både den primære og sekundære sundhedssektor.

"Health in All Policies" definerer det som:

"...**coordinated** action that explicitly aims to improve people's health or influence determinants of health [...] The term **multisectoral** action has been used to refer to health action carried out simultaneously by a number of sectors within and outside the health system..."

Muligheder for sundhed på tværs

Område	Målgruppe	Eksempler
Folkeoplysningsloven §6: tilskud til folkeoplysende voksenundervisning og foreningsarbejde.	Alle – kan defineres snævrere	Prioritering af støtte til folkeoplysende aktiviteter der har et sundhedsfremmende sigte.
Serviceovens §10 og §11: Gratis rådgivning og familieorienteret rådgivning	Alle – især borgere der oplever problemer	Idrætstilbud til disse borgere/familier.
Dagtilbudsloven §8: Pædagogisk læreplan	Alle børn i dagtilbud	I samarbejde med sundhedsafdelingen sikre at sundhed får en væsentlig placering.
Folkeskolelovens §40: Mål og rammer for skolen virksomhed, samt frivillige madordninger.	Børn og unge i kommunens skoler	Indførelse af kost-, ryge- og bevægelsespolitikker

Kommunale erfaringer

- Stort set alle kommuner har udviklet sundhedspolitikker, som kan danne udgangspunkt for samarbejder.
- Der er stor interesse for at arbejde med strukturel forebyggelse og for at arbejde på tværs af sektorer.
- Der bliver gennemført rigtig meget sundhedsfremmearbejde – også på tværs af sektorer – på det operationelle niveau.

Hvad er udfordringerne?

- Organisatorisk parathed
- Styringsmæssige udfordringer
- Ansvar for indsatserne
- Kompetencer blandt medarbejdere

Udfordringer for organisatorisk parathed

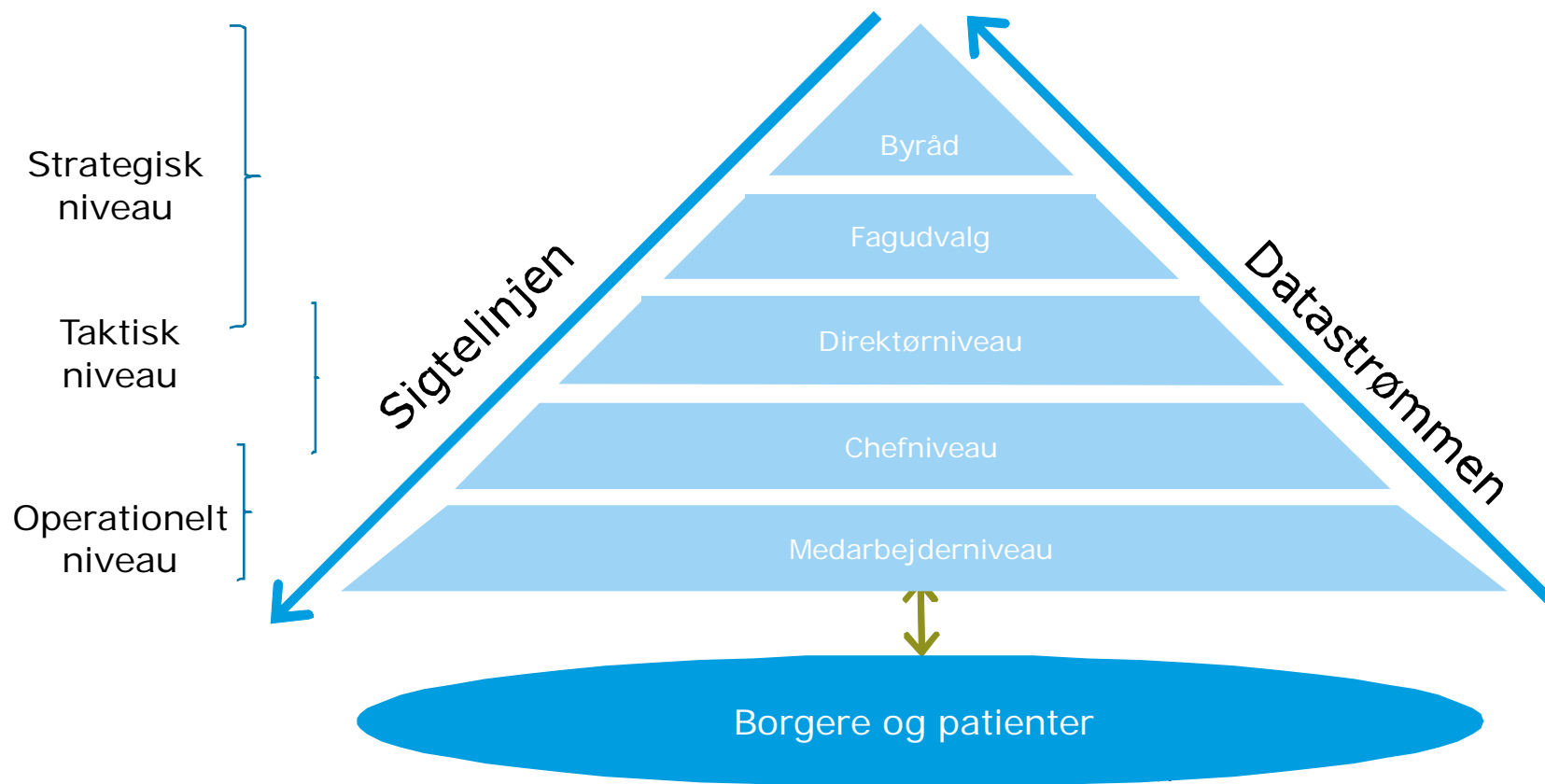
- Litteraturstudie peger på at følgende parametre er centrale for et velfungerende tværsektorielt samarbejde:
 - Det opfattes som en nødvendighed
 - Der er et "åbent vindue" for indsatsen som understøttes organisatorisk, økonomisk og politisk
 - Der er de nødvendige ressourcer
 - Der er en klar opgave- og ansvarsfordeling
 - Fælles forståelse af forpligtende mål og ambitioner

Mange steder er det på det organisatoriske plan vanskeligt at finde en model, hvor det tværgående samarbejde indgår i det kommunale hierarki, på en måde der tager højde for den eksisterende fordeling af roller.

Hvordan sikres organisatorisk parathed

- Sikre at sundhedspolitikker er præcise og målbare (SMART).
- Udarbejde sektorspecifikke handleplaner og sikre monitorering og opfølgning. Her kan kommunale sundhedsprofiler være et rigtig godt udgangspunkt.
- Sikre at der er viden til rådighed om hvad der virker, og at der er redskaber der kan anvendes.
- Koordination mellem sektorer er banal men væsentlig og ofte svær.

Styringsmæssige udfordringer



Hvordan styrkes styringen

- Ledelsesudfordringer: sikring af at der er sammenhæng mellem politikker, strategier og handlinger.
- Behov for at binde politik og ildsjæle sammen i fælles og tværgående handleplaner for den samlede indsats.
- Alternativt vil indsatserne være tilfældige og ufokuserede, ligesom det vil være vanskeligt at følge op på indsatserne på det strategiske niveau.

Udfordringer vedr. ansvarsfordeling

- Ved en multisektoriel tilgang ligger ansvaret for at integrere sundhedsindsatser i de enkelte forvaltningsområder, ideelt set hos disse.
- Sundhedsafdelingen vil dog ofte skulle indtage en katalyserende og faciliterende rolle.

Hvordan sikres decentralt ansvar

- Ledelsesmæssig og politisk opbakning
- Sundhedsafdelingernes roller kan være forskellige, eks:
 - Sundhedsafdelingen som igangsætter og gennemfører.
 - Sundhedsafdelingen som facilitator.
 - Sundhedsafdelingen som faglig ressource – når initiativet kommer fra en anden sektor.
- Sundhedsafdelingen har derudover – fsva strukturelle indsatser - opgaven med at udvikle politikker og monitorere på de enkelte forvaltningers indsatser.

Kompetencer

- Nødvendigt at se på kompetencer, når sundhedsfremmende og forebyggende indsatser tænkes ind i driften i andre sektorer.
- Det kan bl.a. sikres gennem:
 - At etablere tværfaglige teams, hvor folk fra sundhedsafdelingen/sundhedsprofessionelle arbejder i andre forvaltninger.
 - Gennem kompetenceudvikling i de enkelte forvaltninger, hvor de får redskaber og viden om hvor de eventuelt skal sende borgere hen.
 - Ved at de enkelte forvaltningsområder selv ansætter sundhedsprofessionelle.
- Men der er også behov for at se på de hvordan sundhedsprofessionelle kan kompetenceudvikles til at give sparring til andre forvaltningsområder, eks. udviklingen af lokalplaner mv.

Opsamlende

- Der er stor og stigende interesse for at tænke sundhed ind i andre sektorer.
- Der sker allerede rigtig meget på det operationelle niveau, og kommunerne har sundhedspolitikker.
- Det er en nødvendighed at arbejde med strukturel forebyggelse, og det vil ofte ikke være omkostningstungt.
- Behov for at binde styringsniveauer sammen, og udarbejde præcise og målbare sundhedspolitikker og handleplaner.
- Arbejde mod at hver enkelt forvaltning ser det som en af deres kerneopgaver at arbejde med sundhed – der skal bl.a. være faglig og/eller politisk begrundelse.
- Sikre kompetencer på tværs af sektorer.