



Nærmiljø og lokalsamfunn som fremjar folkehelse i Sveio Kommune



-eit prosjekt for kartlegging og utvikling



1.1. Bakgrunn

Det vert vist til offentlig utlysning av tilskotsordninga *Kartlegging og utviklingsarbeid om «nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse»* frå Helsedirektoratet mai 2015, samt invitasjonsbrev frå Helsedirektoratet av 13.05.15. I tillegg har Hordaland fylkeskommune orientert om ordninga gjennom e-postar til kommunane og på informasjonsmøte. Mål og delmål for utviklingsarbeidet, samt kriterier for måloppnåing, krav til form og innhald i søknaden, tildelingskriterier, rapportering m.m. går fram av dei nemnde dokumenta.

Hordaland fylkeskommune ønskjer å søkje om midlar i samarbeid med kommunar, til prosjektdeltaking under tilskotsordninga frå Helsedirektoratet «nærmiljø og lokalsamfunn som fremjar folkehelse» 2015-17. Ein slik søknad føreset at minst 3 kommunar søkjer om deltaking til fylkeskommunen. Søkjer fleire enn tre kommunar om deltaking skal Hordaland fylkeskommune foreta utval av kommunar på grunnlag av søknaden.

Deltaking i prosjektet er under føresetnad av at Hordaland blir eitt av sju deltakarfylke. Gjennom denne invitasjonen ber vi kommunar som ønskjer å delta som eksempelkommune i Hordaland melde si interesse.

Det har vært svært kort søknadsfrist til Hordaland fylkeskommune. Fristen var sett til 24.07.15. Dette heng saman med at søknadsfristen fylkeskommunen har til Helsedirektoratet er rett over ferien. Kommunen nyttar søknadsskjema utvikla av HFK på grunnlag av det skjemaet fylkeskommunen skal nytte i Altinn til helsedirektoratet.

I følgje Folkehelsemeldinga til Regjeringa, blir vi fleire eldre som lever lenger, mange med god helse. Andelen av befolkninga i Noreg over 65 år vil auke frå 15% i 2010 til 25% i 2050. Regjeringa ynskjer at eldre skal ha muligheit til å ta del på alle område, både i arbeids- og samfunnsniv.

Evalueringsrapporten om «Folkehelse og nærmiljøkvaliteter» (2015) beskriver at nærmiljøet er minst tilpassa behova til dei eldre

Dei faglige perspektiva for å forstå nærmiljø og lokalsamfunn kan være frå eit arealperspektiv (som parker og grøntstruktur), frå et psykologisk perspektiv (som møteplasser) og frå et miljøperspektiv (som ureining, støy mv.), frå et samferdselsperspektiv (som gåing, sykling og kollektiv) eller et sosialantropologisk perspektiv (som integrering og kulturforståing), sosiologisk perspektiv (som gruppetilhørighet).

1.2. Sveio kommune

Sveio er en kommune med om lag 5500 innbyggjarar. I følgje tal frå SSB vil andelen eldre over 66 år auke med 46% i perioden 2014 til 2020, med størst auke i gruppa under 80 år (44%)

Gjennom deltaking i KS sitt nettverk for kvardagsrehabilitering har vi sett at Sveio ligg høgt når det gjeld talet på lårhalsbrot (2,5) pr. 1000 innbyggjar, samanlikna med kommunar det er naturleg å samanlikna seg med. Vi kjenner lite til konkrete årsaker til dette.

Vi veit at ein årsak til lårhalsbrot i er fall i eller nær heimen. Snittalder for lårhalsbrot er 80 år. Vi veit også at det skjer mange fall som ikkje fører til lårhalsbrot, men som fører til redusert livskvalitet likevel.

Vinteren 2015 vart det i Sveio gjennomført eit kurs med tanke på fallførebygging. Målgruppa var eldre som hadde falt eller som var redde for å falle. Kurset var gratis og inneheldt ein teoridel om årsaker til fall, og ein praktisk del med trening med tanke på betra balanse. Kurset vart leia av fysioterapeutar.

Responser frå innbyggjarane var svært god. Mange melde seg på kurset og tilbakemeldingane var gode undervegs. Likevel kom det fram at svært få av deltakarene kom til å halda fram med eigentrening etter at kurset var avslutta, til tross for at deltakarane scorea høgare på SPPB etter kurset enn før.

Vi veit lite om korleis det har gått med deltakarene etter at kurset vart avslutta i mars 2015.

Når vi ser den forventede auken i talet på eldre i samband med funn i Evalueringsrapporten, og den kommunale satsinga på kvardagsrehabilitering som metode og tankesett, ynskjer vi å avgrense kartlegginga til denne delen av befolkninga i Sveio. Vi trur også at funna kan ha overføringsverdi til andre befolkningsgrupper.

Alt i alt ser me at det mange spørsmål knytt til eldre sin livskvalitet og helse som vi kan ønske oss betre kunnskap om. Korleis kan vi få betre kvalitative utfordringsoversikter på folkehelseområdet som kunnskapsgrunnlag for kommunale plan- og avgjerdsprosessar, gjennom medverknad frå dei eldre?

2.0 Mål og Problemstillingar

Hovudmål frå Helsedirektoratet:

Gode nærmiljø og lokalsamfunn som fremjar folkehelse.

Delmål frå Helsedirektoratet:

- Betre kvalitative utfordringsoversikter på folkehelseområdet som kunnskapsgrunnlag for kommunale plan- og avgjerdsprosessar.
- Betre kunnskap om kva som bidrar til livskvalitet og trivsel, og om korleis folk har det i lokalsamfunna.
- Utvikling av eigna metodar i medverknadsarbeidet.
- Legge grunnlag for konkrete tiltak i samsvar med lokale folkehelseutfordringar.
- Tilrettelegging for kompetansebygging med regionale utdanningsinstitusjonar om nærmiljø og lokalsamfunnskvalitetane si betydning for folkehelse.

2.1 Delmål i Sveio Kommune

- Få fram kva dei eldre meiner om kva som bidrar til livskvalitet og trivsel, og om korleis dei har det i lokalsamfunna.
- Prøve ut og utvikle ulike metodar i medverknadsarbeidet.
- Legge grunnlag for konkrete tiltak i samsvar med helseutfordringar for eldre Sveibuer. Døme på helseutfordring er lårhalsbrot, men det er og viktig å få fram kva dei eldre sjølve meiner om utfordringsbiletet.
- Bidra til kompetansebygging saman med regionale utdanningsinstitusjonar om nærmiljø og lokalsamfunnskvalitetane si betydning for folkehelse.

- Halda fokus på kva faktorar som gjer at folk held seg friske og opplever meistring, og kva som gjev ei oppleving av ein meningsfylt kvardag.

2.2 Overordna problemstilling

Kva kjenneteiknar gode nærmiljø og lokalsamfunn som fremjar helse?

2.3 Problemstillingar frå HFK

- Korleis kartlegge og identifisere nærmiljøkvalitetar gjennom medverknad frå lokalbefolkninga?
- Korleis støtte opp under prosessar som gjer at folk flest får auka innflytelse over eigen kvardag og eige lokalmiljø?

2.4 Problemstillingar i Sveio

Korleis kan vi få betre kvalitative utfordringsoversikter på folkehelseområdet som kunnskapsgrunnlag for kommunale plan- og avgjerdsprosessar, gjennom medverknad frå dei eldre?

Kva er viktige faktorar/aktiviteter i nærmiljø og lokalsamfunn for eldre over 66 år

- Som gjev meistring/kontroll i kvardagen
- Som gjev oppleving av samanheng og myndiggjering
- Som minkar oppleving av maktesløyse

3.0 Organisering

Utviklingsarbeidet skal rettast inn mot faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på helsa til befolkninga (fhl § 5C), gjennom medverknad og empowerment-prosessar. Oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan ha innverknad på ho. Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og samfunn som kan ha innverknad på helsa til befolkninga.

Samarbeidet i prosjektet skal føre til utvikling av døme, metodar og innretning, om korleis kunnskap om kvalitetar i nærmiljøet kan ivaretakast i planarbeidet etter plan- og bygningslova.

3.1 Struktur

Prosjektperioden vert to til tre år, med oppstart hausten 2015. Prosjektplan for kartlegging og utvikling av folkehelse i Sveio kommune, vert søkt behandla politisk snarast råd i konstituert nytt kommunestyre.

Sveio ynskjer å ta del i prosjektet i lag med andre kommunar i Hordaland, og samstundes kunna dra nytte av ressursar, økonomiske og kompetansemessige, frå Hordaland Fylkeskommune og Høgskulen i Bergen. Deltaking i prosjektet er under føresetnad av at Hordaland blir eitt av sju deltakarfylke.

3.2 Prosjekteigar

Sveio kommune, v/Rådmann

3.2.1 Styringsgruppe

Rådmann	Bjarne Aksnes Martinsen
---------	-------------------------

Prosjektleder og Folkehelsekoordinator	Sigrid Fangel
Einingsleder Helse og Rehab.	Tore B Olsen
Kommunalsjef plan og næring	Kenneth Tollefsen
Kommunalsjef oppvekst og kultur	Tilsettingsprosess
Kommunalsjef Helse	Bjørn Gilje
Leiar Frivilligsentralen	Viktoria Linnerud
Leiar Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	Hildur Larsen

Styringsgruppa er næraste overordna organ for prosjektgruppa, og skal:

- Gje rammer for prosjektorganiseringa
- Legge til rette for at prosjektet vert planlagt og sett i gang.
- Godkjenner prosjektplan m/tids-, ressurs- og kostnadsplan.
- Sjå til at deltakarar i prosjektet vert fritekne for andre oppgåver og får naudsynte ressursar til arbeidet.
- Skal behandle større endringar i prosjektet si framdrift.
- Kan ta, og/eller godkjenne, strategiske avgjerder undervegs i prosessen t.d. knytt til milepålar.

3.2.2 Prosjektleder

Prosjektleder Sigrid Fangel, Folkehelsekoordinator, har det operative og daglege ansvaret for framdrift i prosjektet. Skal sørge for god informasjon og kommunikasjon både i prosjektorganisasjonen og til omgjevnadene. Oppgåver i prosjektet kan delegerast til prosjektmedarbeidar

3.2.3 Prosjektmedarbeidar

Tonje P Hovland er prosjektmedarbeidar. Ho er Kommunefysioterapeut og vil ha ei sentral rolle i koordinering av brukarar og faglege utøvarar.

Held kontakten med sentrale aktørar og orienterer om viktige saker som dukkar opp.

Skal saman med prosjektleder ta initiativet til å ta tak i problem og muligheter som dukkar opp, som kan innebera endring av prosjektet. Store endringar skal leggest fram for styringsgruppa.

3.2.4 Prosjektgruppe

Prosjektgruppa er tverrfaglig samansett, og skal være drøftingspartner til prosjektleder/prosjektmedarbeidar i oppstart og prosjektets gjennomføring. Gruppa skal ha en faglig utførande rolle, og må bidra til felles løysingar så langt som mulig, og/eller når en ønskjer mobilisering, medverknad eller forankring frå andre enn de som tar avgjerder i prosessen.

Tonje P. Hovland er sekretær i prosjektgruppa og ser til at det vert skrive referat frå prosjektmøta.

Prosjektleder	Sigrud Fangel
Planavdeling	Kim Dhondup Kendel
Kulturavdeling	Marit Liknes
Helseavdeling	Tonje P Hovland
Brukarrepresentant	Leiar i eldrerådet

3.2.5 Arbeidsgrupper

Arbeidsgruppene er tverrfaglig samansett, og består av personer som arbeider med prosjektets målgruppe i det daglige. Deltakarane i arbeidsgruppene skal hjelpe prosjektleder/prosjektmedarbeidar i arbeidet.

Arbeidsgruppe Kvardagsrehabilitering

Leiar Tenestekontor	Marianne Bjelland
Sjukepleier i heimetenesta	
Hjelpepleier i heimetenesta	
Spes spl i heimetenesta	
Heimehjelpskordinator/ hjpl med rehabiliteringsutdanning	
Ergoterapeut	I tilsettingsprosess

4.0 Omfang og avgrensing

4.1 Målgruppe

Inkluderingskriterie/ grunnlag for kartlegging i prioritert rekkefølge

- Deltakarar frå Kurs i fallførebygging vinteren 2015
- Innbyggjarar i Sveio over 66 år
- Brukarar over 18 som søker kommunale tenester for første gang

(Eigen søknad om teneste eller teknisk hjelpemiddel, tilvising fra sjukehus eller frå korttids plass, Sveio omsorgssenter)

- Brukarar som har tenester- men som søker auke / endring av tenester pga funksjonsfall

Ekskluderingskriterier

- Brukarar utan rehabiliteringspotensial t.d. alvorleg progredierande sjukdom, Palliasjon
- Framskriden kognitiv svikt

Målgrupper første fase av prosjektet

- Deltakarar på fallførebyggande kurs vinteren 2015

Målgrupper seinare fase av prosjektet

- Alle som fell inn under inkluderingskriteriane

5.0 Metode

5.1 Kontakt med målgruppa

Deltakarar frå fallførebyggande kurs vinteren 2015 vil bli kontakta av prosjektgruppa med spørsmål om dei ynskjer å bidra til prosjektet. Det var om lag 40 deltakarar på kurset. Målsettinga for kontakten er å få kunnskap som kan gje svar på problemstillingane i prosjektet.

Potensielle deltakarar i seinare fase er personar som vert tilvist sakshandsamar på Tenestekontoret, som basert på innmeldte problemstillingar fattar vedtak om Kvardagsrehabilitering. Det er høve for brukarar og pårørande å kontakte tenesta for vurdering. I samband med kartlegginga for kvardagsrehabilitering vil det bli lagt vekt på å få fram faktorar/aktiviteter i nærmiljø og lokalsamfunn for eldre over 66 år

- Som gjev meistring/kontroll i kvardagen
- Som gjev oppleving av samanheng og myndiggjering
- Som minkar oppleving av maktesløyse

COPM kartleggingsskjema kan eventuelt nyttast til deler av denne kartlegginga.

Sveio kommune vil ha behov for hjelp til å utforme spørjeskjema eller intervjuguide for å få fram meir kvalitativ og relevant informasjon for å nå målet som er sett for prosjektet.

5.2 Arbeidsprosess

Sveio kommune vil knyte saman ressursar i folkehelseprosjektet, med implementering av kvardagsrehabilitering i Sveio. Dette er fordi vi er en relativt liten kommune med begrensa ressursar og kapasitet, men og fordi vi ser at det er samanfall i mål: Meistring og deltaking.

Vi meiner også at dette vil vere ein rasjonell utnytting av offentlege ressursar, med tanke på innovasjon og nytenking.

Gjennom innsamling og analyse av data frå målgruppa håpar vi å få fram kva dei eldre meiner bidrar til livskvalitet og trivsel, og om korleis dei har det i lokalsamfunna.

Vi vil prøve ut og utvikle ulike metodar i medverknadsarbeidet. Vi gjerne vil sjå nærare på Gjestebod som metode, i tillegg til spørjeskjema og strukturerte intervju.

Vi vil legge grunnlag for konkrete tiltak i samsvar med helseutfordringar for eldre Sveibuer. Døme på helseutfordring er lårhalsbrot, men det er og viktig å få fram kva dei eldre sjølve meiner om utfordringsbiletet. Vi vil sjå på strukturelle tiltak som det må jobbast med over tid og som krev god innarbeiding i overordna planer.

Ved rullering av kommuneplanar og utvikling av folkehelseoversikten, er det avgjørande at ny kunnskap som kjem fram i løpet av prosjektet, vert innarbeidd. Brei forankring i lokalsamfunnet må sikrast gjennom kontakt med media, politisk og administrativ handsaming og tilbakemelding til målgrupper.

Det må utarbeidast pressemelding og materiell i form av brosjyrar og Power Point presentasjonar. Vi vil og nytta gjestebod for å dela kunnskapen. Vi må også være opne for nye metodar og arenaer som kjem fram i løpet av prosjektet.

Sveio kommune vil bidra til kompetansebygging saman med regionale utdanningsinstitusjonar om nærmiljø og lokalsamfunnskvalitetane si betyding for folkehelsa.

Den røde tråden i vidare arbeid er å halda fokus på kva faktorar som gjer at folk held seg friske og opplever meistring, og kva som gjev ei oppleving av ein meningsfylt kvardag.

5.4 Kompetansebehov

I Sveio kommune har vi kompetanse innan folkehelse og prosjektleiing. Vi vil og nytta erfaringar frå eldreomsorga, kvardagsrehabilitering og frå fallførebygging. Likevel ser vi at vi har behov for auka kompetanse på ei rekke område og nivå.

Den røde tråden i vidare arbeid er å halda fokus på kva faktorar som gjer at folk held seg friske og opplever meistring, og kva som gjev ei oppleving av ein meningsfylt kvardag. Kva er det:

- Som gjev meistring/kontroll i kvardagen
- Som gjev oppleving av samanheng og myndiggjering
- Som minkar oppleving av maktesløyse

Korleis lukkast med dette i praksis er truleg det mest sentrale kompetansebehovet på alle nivå.

Prosjektleiinga trenger økt kompetanse på:

Gjennom deltaking som eksempelkommune i Hordaland vil prosjektgruppa utveksle og hente inn erfaringar, resultat/innsats, muligheter og utfordringar med andre kommunar, fylkeskommunen og høgskule/universitet.

Det er også behov for auka kompetanse på korleis innarbeida folkehelseperspektivet i kommunal planlegging. Deltaking i del-masterutdanning i kommune og samfunnsplanlegging, i regi av Høgskulen i Volda i samarbeid med KS vil truleg legga til rette for det.

Prosjektgruppa trenger økt kompetanse på

I den tverrfaglige gruppa vil det naturlegvis være godt og bredt samansett kompetanse, nettopp på grunn av at teamet består av fleire ulike fagbakgrunnar, og personer med ulik erfaring. I stor grad vil gruppa kunne bygge på den ulike kompetansen til kvar og ein i arbeidet.

Et nytt team vil uansett bakgrunn og tidlegare erfaring og kompetanse, ha behov for tiltak som skaper felles forståing av folkehelse og nærmiljøfaktorar generelt. Det vil være behov for kompetansetiltak på: kartlegging som prosess og arbeidsmetode, og korleis funna best kan arbeidast inn i vidare planar.

Spesifikk aktuell kunnskap elles vil være å bygge opp hele teamets forståing av:

At det er viktig å skape et godt arbeidsklima for gruppa, være bevisst eigen rolle i et tverrfaglig team, kommunikasjon, tilnærming og eigen rolle i møte med informantar.

Arbeidsgruppe kvardagsrehabilitering

Treng felles forståing av folkehelse og nærmiljøfaktorar og korleis dei heng saman med tankesettet i kvardagsrehabilitering. Det vil være behov for kompetansetiltak på: kartlegging som prosess og arbeidsmetode.

Einingsleiarar og politikarar trenger økt kompetanse på

Nærmiljø som arena for folkehelse må forankrast som tankesett. Det trengs kunnskap om at nærmiljøet inneheld sosiale og fysiske kvalitetar som har innverknad på helsa.

Prosjektet kan presenterast for nytt kommunestyre så snart det er konstituert.

Tilsette i kommunen, befolkninga, allmenta

Det bør arbeidast systematisk på dette nivået, for å sikre bredde i kunnskapsdelinga, og ikkje minst for å implementere folkehelse i nærmiljø som tankesett. Allmenn kompetanseheving gjennom bruk av brosjyrar, info på kommunen sine nettsider, pressedekning.

5.5 Nytteverdi

I kommuneplanar vil kunnskapen gje betre grunnlag for målretting av satsingar

Vi håpar dei eldre spesielt vil oppleve auka deltaking gjennom det som kjem fram i prosjektet, at deira meining om kvardagsgleder og –utfordringar blir lagt vekt på.

Kunnskapen kan nyttast i samband med Kvardagsrehabilitering.

Kvardagsrehabiliteringskoordinator kan nytta kunnskap frå prosjektet i møte med einskildindivid

5.6 Ressursbruk/ økonomi

Det er per i dag ikkje sett av prosjektmidlar i kommunen, og man tenker at prosjektet i hovudsak må løysast innafor dagens rammer gjennom omdisponering. For å realisere prosjektet er kommunen avhengig av tilskot frå Hordaland fylkeskommune. Likevel er vi heldige å ha kompetanse i vår organisasjon som kan nyttast i prosjektet innan einingane for helse, plan og kultur.

I tillegg vil ein tilsett ta del i utdanning i kommune- og samfunnsplanlegging på masternivå i regi av Høgskulen i Volda. Slik kompetanse vil kunna nyttast direkte i prosjektet og seinare for å auka kvaliteten på arbeid med Folkehelseoversikten og implementering av funna i kommunale plandokument

I prosjektperioden vert det tilsett vikar for fysioterapeut som kjem til å jobba, venteleg for to år, i 50 % stilling i prosjektet.

5.7 Budsjett

Prosjekt Folkehelse	Inntekt/ budsjett	Utgift
Prosjektnummer		
Kompetanse i eigen organisasjon	290 000,-	
Intern omdisponering	70 000,-	
Deltaking i utdanning kommune og samfunnsplanlegging, permisjon m lønn	40 000,-	

Tilskot HFK	400 000,-	
Prosjektstilling i 50 % i 2 år		560 000,-
Reiseutgifter		10 000,-
Avsett til gjestebod og kartlegging		60 000,-
Frikjøp prosjektleiar		130 000,-
Prosjektadministrasjon		40 000,-
Totalt	800 000,-	800 000,-

6.0 Milepålar - førebels

Milepåltekst Hendingar	Oppgåver	Tid	Ansvarlig
OPPSTART	Utarbeide prosjektplan Sette styrings- og prosjekt-grupper Orientering leiargruppe	Juli 2015	Prosjekt- leder Prosjekt- eigar
Møte i prosjektgruppa Oppstart- avklaringer Prosjektgruppa setter egen møteplan, planlegger møter 1 – 2 gang per mnd første halvår.	Konstituering Fordeling oppg./ansv. Utarbeide tiltaksplan for prosjektet	August 2015	Prosjektleiar
Møte i styringsgruppa	Orientering	september 2015	Prosjekt- leder
Kontakt målgruppe		Når vi veit om vi skal vere med i prosjektet	Prosjekt- gruppe
Formannskap		Når vi veit om vi skal vere med i prosjektet	Prosjekteigar