

Velkommen til værktøjskassen

Center for Forebyggelse i praksis har samlet en række tilgange og redskaber, der kan bidrage til kommunernes opbygning af implementeringskapacitet og understøtte processen med at implementere sundhed på tværs af forvaltninger.

Værtøjerne udspringer af den store indsats, kommuner i hele landet har gjort for at implementere forebyggelsespakkerens vidensbaserede anbefalinger. Center for Forebyggelse i praksis har understøttet kommunernes implementering, og værktøjskassen er resultatet af erfaringer med, hvilke tilgange og redskaber der har været hjælpsomme i kommunernes arbejde. Værktøjskassen er primært målrettet kommunale ledere og sundhedskoordinatorer med ansvar for implementering af sundhedsfremme og forebyggelse.

I denne folder præsenteres samtlige tekster fra hjemmesiden. Den samlede værktøjskasse er tilgængelig på www.kl.dk/forebyggelseipraksis/implementering

Vi håber, I vil have gavn af værktøjskassen i jeres videre arbejde med at skabe sundhed på tværs.

Implementeringsværktøjer

Center for Forebyggelse i praksis har samlet en række tilgange og redskaber, der kan bidrage til kommunernes opbygning af implementeringskapacitet og understøtte processen med at implementere sundhed på tværs af forvaltninger.

Værtøjerne udspringer af den store indsats, kommuner i hele landet har gjort for at implementere forebyggelsespakkerens vidensbaserede anbefalinger. Vi har i Center for Forebyggelse i praksis understøttet kommunernes implementering, og værktøjskassen er resultatet af erfaringer med, hvilke tilgange og redskaber der har været hjælpsomme for kommunernes arbejde. Suppleret med inspiration fra eksterne undervisere og litteratur om implementering, kapacitetsopbygning og forandringsledelse.

Under implementeringskapaciteten er:

- Implementeringscirklen
- Vurdering af implementeringskapacitet
- Anvende og styrke kapaciteten
- Sundhedskoordinatorens roller

Under implementeringsprocessen er:

- Kortlægning og sortering
- Prioritering og konkretisering
- Planlægning af indsatser
- Politisk og ledelsesmæssigt mandat
- Samarbejde i egen kommune
- Frontmedarbejdernes rolle
- Samarbejde med eksterne

- Opfølgning og dokumentation

Implementeringskapacitet

Implementeringskapacitet handler om, hvilke muligheder og betingelser kommunen har for at sikre vellykket implementering. Implementeringskapacitet er defineret på baggrund af blandt andet ressourcer, opbakning fra politikere og ledelse, et velfungerende tværgående samarbejde og medarbejdere med de rette kompetencer og engagement.

Det er vores erfaring, at ledere og medarbejdere, der lokalt skal planlægge og gennemføre implementeringsprocesser, har bedre chancer for at lykkes med implementeringen, hvis de forstår at vurdere og anvende deres kapacitet bedst muligt. Anvendelse af implementeringskapacitet handler om at bruge de muligheder, man har, og samtidig arbejde for at styrke kapaciteten der, hvor betingelserne ikke er optimale.

Implementeringscirkel

Kommunerne er indbyrdes forskellige og har forskellige betingelser for at lykkes med implementering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

I implementeringslitteraturen taler man om en række faktorer, der har betydning for vellykket implementering. Center for Forebyggelse har på den baggrund udarbejdet implementeringscirklen, som er en model, der indkredser de væsentligste faktorer og kan hjælpe de implementeringsansvarlige til at vurdere kommunens implementeringskapacitet.

Som sundhedskordinator med ansvar for planlægning og implementering af kommunens samlede sundhedspolitik, kan man bruge implementeringscirklen som en hjælp til at få øje på muligheder og barrierer i implementeringsarbejdet, herunder samarbejdsmuligheder på tværs af forvaltningsområder. Implementeringscirklen kan også bruges i dialog med ledelse eller i implementeringsteamet til at få et fælles overblik over kapaciteten til at implementere en konkret indsats..

Implementeringscirklen indgår i Center for Forebyggelse i praksis' rådgivning af kommunerne og er udarbejdet med inspiration fra implementeringslitteraturen og bygger blandt andet på Sundhedsstyrelsens publikation fra 2010 "Implementeringsforskning om forebyggelse – en baggrundsrapport".



Implementeringscirklen består af følgende seks elementer:

Fokus – en kommunal sundhedspolitik og andre retningsgivende dokumenter kan skabe politisk fokus på indsatsen. Også medieomtale, borgermøder og andet kan styrke fokus

Ressourcer – økonomiske ressourcer og relevant bemanding har oftest afgørende betydning for, hvordan indsatsen kan implementeres. Fysiske rammer og mulighed for at samarbejde med eksterne har også en betydning

Medarbejdere – det fremmer mulighederne for implementeringen, når koordinatore, konsulenter og frontmedarbejdere har de fornødne kompetencer og praksisviden, og de samtidig er engagerede, motiverede og åbne for forbedringsmuligheder.

Målgruppe – at have viden om målgruppens motivation og ressourcer samt involvere borgerne tidligt i indsatsen, er afgørende for en vellykket implementering

Ledelse – en samlet ledelse, der bakker op om indsatsen, er vigtig for implementeringen. Både egen ledelse på sundhedsområdet og ledelsen i andre relevante forvaltningsområder.

Organisationsadfærd – tillid og åbenhed for at samarbejde på tværs, en udviklet læringskultur samt opbygning og systematisk brug af viden kan danne basis og fremme implementering.

MEDARBEJDERE

Det fremmer implementeringskapaciteten, hvis medarbejderne har de fornødne kompetencer og praksisviden, og hvis de samtidig er engagerede, motiverede og åbne for forbedringsmuligheder. Det er vigtigt, at kommunen er opmærksom på at definere klare roller og ansvar for de medarbejdere, der skal bidrage til implementeringen. Man kan med fordel skelne mellem flere grupper medarbejdere:

- sundhedskoordinator med porteføljelederansvar
- udviklingskonsulent med projektlederansvar
- implementeringsteams med nøglepersoner og ambassadører i relevante forvaltningsområder
- fagprofessionelle (sundhedsplejersker, sygeplejersker, psykologer, læger, pædagoger, lærere m.fl.)
- øvrige medarbejdere med direkte borgerkontakt.

MÅLGRUPPE

Målgruppen for de anbefalede indsatser er borgerne. De borgere, der deltager i en indsats, er ikke passive modtagere, men aktive medskabere af implementeringsprocessen. Det er afgørende at sikre målgruppens ejerskab og motivation. Det er derfor vigtigt at opbygge et kendskab til målgruppen og overveje, hvordan målgruppen skal inddrages i implementeringsprocessen. Det handler om at have viden om, hvordan målgruppen kan bidrage og indblik i målgruppens motivation og ressourcer.

LEDELSE

Ledelsen er kulturbærere og kan fremme implementeringen blandt medarbejderne ved at alle ledelseslag er med til at skabe fælles mening, klare mål og opfølgning gennem processen. En af ledelses vigtigste opgaver er at sørge for, at medarbejderne har den nødvendige viden og kan se det meningsfulde i at implementere indsatsen. Medarbejdernes nærmeste leder har en nøglerolle i at understøtte og hjælpe implementeringen på vej i dagligdagen. Det handler om tydeligt at kommunikere og understøtte de mange fordele, der er ved at arbejde sundhedsfremmende samt at vise forståelse for, at forandringen kan virke omfattende for nogle medarbejdere, men også fastholde, at forbedring af praksis er vigtig.

ORGANISATIONSADFÆRD

Tillid og åbenhed for at samarbejde på tværs i organisationen og strukturer, der understøtter dette, fremmer, at indsatsen bliver gennemført. Formelle og uformelle netværk på tværs af organisationen kan være en hjælp i implementeringsprocessen. I en kommune med mange beslutningsled er det ofte vanskeligere at implementere indsatser. Det skyldes, at antallet af beslutningsled har stor betydning for, hvor hurtigt og effektivt indsatser kan sættes i værk og løbende tilpasses. Den organisation/enhed, som medarbejderne arbejder i, skal være i stand til at understøtte medarbejdere, fx ved at tilføre ny viden og efter et endt kompetenceudviklingsforløb, at de nye rutiner bliver indarbejdet i hverdagen. Man kan tale om organisationens sociale kapital, som handler om tillid, tryghed og en stærk fællesskabsfølelse i organisationen.

FOKUS

Det kan være afgørende for implementeringen, at der er fokus på indsatsen politisk, blandt borgere og i lokale medier. Mange kommuner har udarbejdet sundhedspolitikker eller strategier for at sikre politisk fokus og opfølgning. Sundhedspolitikker, der går på tværs af kommunens forvaltningsområder og inddrager lokale samarbejdspartnere, kan medvirke til at skabe opmærksomhed på indsatsen og fremme fælles initiativer til gavn for borgernes sundhed og trivsel.

For at tænke sundhedsfremme ind i forvaltningsområdernes drift, vil der være behov for at identificere fælles mål og muligheder for samarbejde. Ofte kan lovgivninger og forvaltningsområdernes politik- og satsningsområder være et godt udgangspunkt for dette. Sommetider kan mediemæssig omtale, borgermøder og tilsvarende bevågenhed styrke fokus på området.

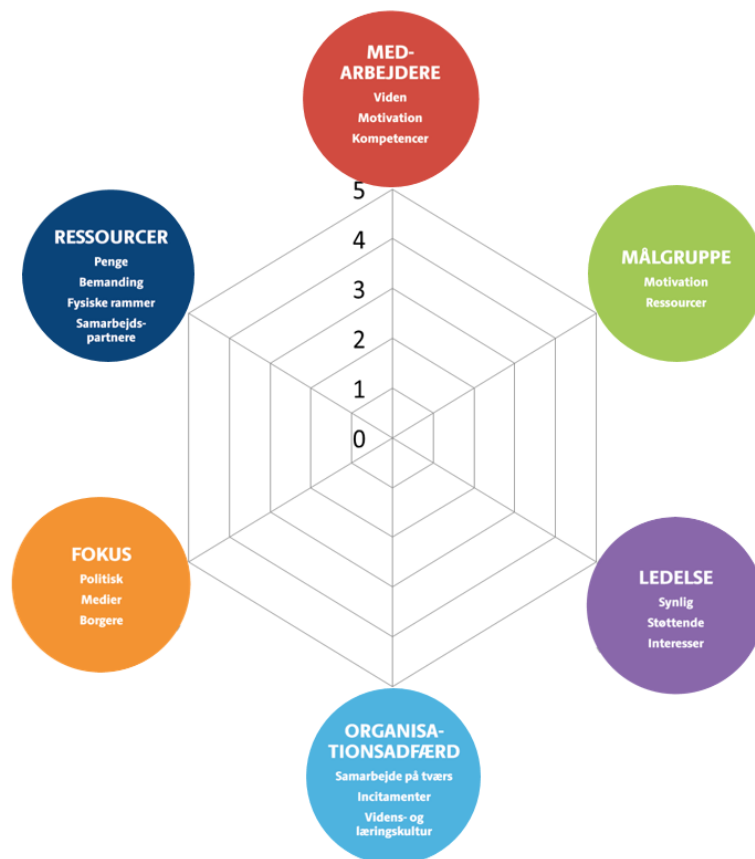
RESSOURCER

Det er nødvendigt at de økonomiske rammer er tilstrækkelige til at understøtte ambitionerne. Der skal sikres en relevant faglig bemanding, økonomi, fysiske rammer og teknologi, der kan understøtte arbejdet. Det er nødvendigt at sikre udviklingskraft til opgaven. Ofte har mindre kommuner færre personaleressourcer til rådighed og må trække på ressourcer fra andre forvaltningsområder. I alle forebyggelsespakkerne nævnes samarbejdspartnere, der kan hjælpe kommunerne med implementeringen af de anbefalede indsatser.

Vurdering af implementeringskapacitet

Nogle kommuner har god opbakning fra politikerne, hvilket altid er en stor fordel, navnlig hvis der ikke på forhånd er tilstrækkeligt ejerskab til opgaven i alle relevante forvaltningsområder. Andre kommuner har velfungerende samarbejde på tværs, men har måske til gengæld meget få ressourcer. Vurdering af implementeringskapacitet handler således blandt andet om at finde den bedste vej til implementering givet de betingelser, der eksisterer i kommunen.

Vi har i Center for Forebyggelse i praksis benyttet implementeringscirklen i rådgivning, hvor vi har sparret med kommuner om, hvor de aktuelt har gode muligheder for at implementere nyt, og hvor der er behov for at opbygge eller styrke kapaciteten yderligere; dvs. på hvilke af implementeringscirkelns elementer, kommunen ligger højt, og på hvilke der er potentiale for forbedring. Der er også stadig flere kommuner, der har benyttet cirklen i eget arbejde med at analysere konteksten og vurdere kommunens parathed til at igangsætte eller accelerere en implementeringsproces. Nogle har desuden anvendt cirklen som dialogredskab med relevante beslutningstagere om, hvordan kommunens implementeringskraft styrkes.



Anvende og styrke kapaciteten

Vurdering af implementeringskapacitet kan anvendes til at planlægge den bedste vej til implementering givet de betingelser, der eksisterer i kommunen.

Mange kommuner har erfaret, at det giver de bedste resultater at vælge en implementeringstilgang med god tid til, at relevante frontmedarbejderne bliver involverede og med tid til at sparre med de daglige ledere om kommunikation og feedbackprocesser. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der findes en bred vifte af implementeringstilgange, som tager afsæt i forskellige 'implementeringsskoler'.

Nogle implementeringstilgange er deduktive og vil have fokus på topledelsens rolle, etablering af en styrende koalition og planlægning i et 'oppefra og ned' perspektiv; andre implementeringstilgange er involverende eller induktive med fokus på stærk medarbejderinvolvering og meningsskabelse. Og andre igen er innovative og optagede af at eksperimentere med nye måder at udvikle indsatser på.

Udover at fungere som baggrund for planlægning af implementeringsprocessen, kan vurderingen af kommunens implementeringskapacitet også benyttes til at gå i dialog med relevante beslutningstagere om, på hvilke områder kapaciteten kan styrkes. Sommetider kan fx organisationsadfærden være en barriere for samarbejdet på tværs, og der vil være behov for en ekstra indsats for at bygge bro mellem forskellige forvaltningsområders kulturer. Andre gange kan manglende medarbejderressourcer eller udviklingskraft være en forhindring, som kræver en dialog med ledelsen, eller at de oprindelige planer for indsatsen revurderes.

Mange kommuner har erfaret, at det tager tid at opbygge kapacitet i forhold til det tværgående samarbejde, men at tiden er nødvendig for at danne gode samarbejdsrelationer og skabe interesse for indsatsen. Typisk kan man starte med små samarbejdsprojekter i forhold til en konkret indsats. Herved får man styrket sit netværk og kan derefter tage endnu en række skridt med fokus på at opbygge kapacitet til det videre arbejde.

Den gode nyhed er nemlig, at kapacitet er noget, man opbygger, mens man anvender den. Når man bruger sine samarbejdsrelationer, udvikles de. Når man får politisk fokus på en given indsats, kan politikernes kendskab til området gøre det lettere at formidle behovet for tilpasning af indsatser eller nye indsatser fremadrettet. Implementeringskapacitet handler således ikke blot om, hvilke muligheder og betingelser, man på et givent tidspunkt har, men også om, hvordan man formår at anvende kapaciteten. Læs mere om dette i afsnittet om sundhedskoordinatorens roller.

Sundhedskoordinatorens roller

I mange kommuner er det sundhedskoordinatoren, der har ansvaret for at drive arbejdet med at implementere kommunens sundhedspolitik. En krævende opgave der går tværs af forvaltningsstrukturer og blandt andet handler om at skabe gode relationer, formulere fælles mål og opbygge en samarbejdende kultur.

Center for Forebyggelse i praksis har holdt kursus for koordinatore om deres rolle i implementeringsprocessen og blandt andet arbejdet med rollerne som forhandler, igangsætter, facilitator, træner og rådgiver i arbejdet med sundhed på tværs og med rollen som 'oversætter' i forhold til at omsætte og konkretisere indsatser.

Baseret på vores erfaringer er der især fire kompetencer, som koordinatoren bør besidde og arbejde på at styrke. Det drejer sig om Tværkontekstuel forståelse, Mod og kreativitet, Tålmodighed og Styrke og gennemslagskraft. Læs mere om disse kompetencer [her](#).

Publikationen Agenda Sundhed på Tværs fra Sundhedsstyrelsen beskriver tre roller, sundhedsområdet kan påtage sig afhængig af de enkelte forvaltningsområders ressourcer og interesser i arbejdet med sundhed på tværs. Igangsættende og implementerende (tage ansvar for); faciliterende (tage ansvar for, at andre tager ansvar); faglig ressource (rådgiver - andre tager ansvar).

Mange sundhedskoordinatorer, som har gennemført en projektlederuddannelse, har stiftet bekendtskab med og trænet det at lede opad, indad, udad og på tværs. Det er nødvendigt at kunne forhandle indhold, medarbejderressourcer og tid med relevante chef og holde chefniveauet orienteret undervejs i implementeringsprocessen. Hvis der er barrierer fx med samarbejdet i en afdeling, er det vigtigt at undersøge, hvad der er på spil og drøfte det med chefniveauet, som så kan give sparring og hjælpe med at løfte vanskelige spørgsmål op i systemet.

Det er samtidig vigtigt, at man med ansvar for implementering forstår at lede indad i forhold til implementeringsteamet, på tværs i organisationen og udad i forhold til eksterne samarbejdspartnere.

Opgaverne i implementeringsprocesser kræver bidrag og samarbejde fra forskellige ledere og medarbejdere på forskellige niveauer i organisationen. Se en oversigt over de forskellige roller og ansvar for sundhed på tværs [her](#).

Sundhedskoordinatoren skal arbejde med relationerne til nøglepersoner, som har indsigt i forvaltningsområdets kerneopgaver og kan 'åbne døre' i organisationen. Sundhedskoordinators kommunikative evner er helt afgørende her. Det gælder om at kunne fortælle de gode historier om indsatsen og samarbejdet. Men det er lige så nødvendigt i den daglige kommunikation, at man viser respekt for og kan lytte og forstå samarbejdspartnere. Vi er inspireret af og har gode erfaringer med tilgangen i relationel koordinering, som handler om, at aktører, der samarbejder om en given indsats, skal have en tilstrækkelig grad af fælles mål, fælles viden og gensidig respekt for hinandens praksis.

I arbejdet med sundhed på tværs kan sundhedskoordinator støde på modstand undervejs. Læs mere om medarbejdermotivation i artiklen "Hvad sigter du efter, når du vil fremme motivation". Det kan fx være svært at samle folk til at deltage i et kick off møde for den tværgående sundhedspolitik, svært at få opbakning fra en bestemt leder eller der kan være modstand i en personalegruppe. "Det dobbelte bogholderi" er redskab til at forstå, hvordan andre opfatter en given ny indsats eller forandring af praksis og til at håndtere forskellige former for modstand.

Implementeringsprocessen

Implementering handler om at realisere og gennemføre en plan eller en strategi i praksis. Processen med at implementere er de handlinger, der gennemføres for at ændre en eksisterende praksis – fra beslutningen er taget til daglig praksis er vedvarende ændret.

Implementeringsprocesser er ikke en lineær affære. Alligevel kan det være en hjælp at inddele processerne i en række faser, så man bevarer et vist overblik

I planlægningen af implementeringsprocessen er det vigtigt at opnå forståelse for, hvilken kapacitet der er til at implementering i kommunen. Læs mere om implementeringskapacitet [her](#).

Til implementeringsprocessen hører følgende områder:

- Kortlægning og sortering
- Prioritering og konkretisering
- Planlægning af indsatser
- Politisk og ledelsesmæssigt mandat
- Samarbejde i egen kommune
- Frontmedarbejdernes rolle
- Samarbejde med eksterne
- Opfølgning og dokumentation

Kortlægning og sortering

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker indeholder 262 anbefalinger, der griber ind i alle forvaltningsområder i kommunen. For at skabe overblik over den eksisterende indsats i kommunen har langt de fleste kommuner valgt at benytte forskellige former for "trafiklysmodeller". *Rød: Vi er ikke i gang, Gul: Vi er i gang men ikke systematisk eller ikke alle steder og Grøn: Indsatsen er fuldt implementeret.*

Flere kommuner har valgt at skabe overblik over eksisterende indsatser opdelt efter emnerne i forebyggelsespakkerne. Se eksempelvis redskabet fra Køge.

Andre har valgt at opdele anbefalingerne efter, hvilke forvaltningsområder de hører under. Se eksempelvis redskaberne fra Varde og Kolding.

Nogle indsatser hører under sundhedsområdet, mens mange andre hører under kommunens øvrige forvaltningsområder. For en del af anbefalingerne vil ansvaret være delt på tværs af flere forvaltninger.

Det er centerets erfaring, at kortlægningen fungerer bedst, hvis den foregår i dialog med de forskellige forvaltningsområder om deres nuværende indsats og hvordan de anbefalede indsatser kan medvirke til at styrke deres kerneopgave.

De anbefalede indsatser varierer i kompleksitet, og derfor har flere kommuner valgt at lave en sortering på baggrund af de anbefalede indsatsers kompleksitet ved hjælp af et sorteringsskema. Indsatser med lav kompleksitet er dem, hvor det er tydeligt, hvad indsatsen indbefatter, og hvem der skal sikre implementeringen, og som kan implementeres inden for eksisterende budgetramme. Andre anbefalinger er mere komplekse, fx fordi det er nødvendigt at udvikle nye metoder forud for

implementeringen eller fordi implementeringen kræver større ændringer af arbejdsgange, kompetenceudvikling, tilførsel af ekstra ressourcer eller går på tværs af forvaltningsområder. Vurderingen af anbefalingernes kompleksitet kan være en hjælp i prioriteringen af, hvilken rækkefølge anbefalingerne skal implementeres.

Centerets erfaring fra arbejdet med kommunerne er, at det kan anbefales at kortlægning, sortering og prioritering af indsatserne gennemføres i en og samme arbejdsgang, således at processen gøres så komprimeret som muligt.

Prioritering og konkretisering

Der er mange forhold der gør sig gældende i forhold til hvilke anbefalede indsatser, der skal prioriteres. Det er forskelligt fra kommune til kommune, hvordan der prioriteres, og det afhænger dels af kompleksiteten af de enkelte anbefalede indsatser, dels af lokale forhold, herunder borgernes sundhed og kommunens implementeringskapacitet. I vores samarbejde med kommunerne har vi erfaret, at der er en række spørgsmål, som er relevante at have med i overvejelserne, når der skal prioriteres på baggrund af kortlægning og sortering. Se spørgsmålene **her**

De fleste kommuner tager afsæt i en række forskellige retningsgivende dokumenter, når de prioriterer deres indsatser. Fx hvilke mål er der i sundhedspolitikken, hvad står der i de øvrige forvaltningers mål og kvalitetsaftaler, der har relation til sundhed og trivsel? Hvordan kan sundhedsaftalen med regionen understøtte arbejdet? Hvilke projekter ligger der nuværende budgetaftale?

Prioritering i forhold til indsatsens kompleksitet er væsentlig, fordi det ofte ikke vil være muligt at implementere mange komplekse indsatser samtidig. Der vil være behov for at prioritere på baggrund af, hvad der er muligt i kommunen i forhold til ressourcer, politisk opbakning mv., altså implementeringskapaciteten. De simple indsatser kan ofte mere umiddelbart implementeres, når det relevante forvaltningsområde tager ansvar for det.

Oftentimes er der behov for yderligere konkretisering af anbefalingen i forhold til, hvordan den skal udmøntes i praksis i den aktuelle lokale kontekst. Anbefalingerne skal så at sige "oversættes" til praksis. Det gælder eksempelvis anbefalingen om at have "øget fokus på børns motorik", der ansvarsmæssigt vil kunne placeres i børneområdet, men hvor det er mindre klart, præcis hvordan man i praksis i institutionerne kan have "øget fokus". For komplekse, tværgående anbefalinger så som "implementering af en hygiejneorganisering" vil oversættelsesarbejdet oftest være omfattende og stille krav om planer for organisering af arbejde, kompetenceudvikling og eventuelt udvikling af materialer m.v.

I prioriteringsarbejdet er det væsentligt at have årshjulet for det kommunale budget med i baghovedet, fordi budgetprocessen har betydning for eventuel ansøgning om ekstra ressourcer.

Planlægning af indsatser

Implementering af nye sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser omfatter en lang række processer. Til at styre processerne er der hjælp at hente i værktøjer til program- og projektledelse. Mange kommuner har deres egne værktøjer, og mange koordinatore har efteruddannelse i

projekt- eller procesledelse. Sundhedsstyrelsen har også udviklet en række værktøjer, som der er link til venstre.

En overordnet implementeringsplan kan bruges til at planlægge den samlede opgave med implementering af den tværgående sundhedspolitik og forebyggelsespakkerne anbefalinger. Implementeringsplanen indeholder faser og beslutningspunkter (milepæle) og giver overblik over, hvad man skal gøre, hvornår og hvem der har ansvaret for de enkelte aktiviteter. Planen er et styringsredskab for dem, som er ansvarlige for styring og implementering af den samlede sundhedspolitik og letter arbejdet med at delegere og følge op på de tiltag, som bliver sat i gang.

Planen til at planlægge implementeringen af den enkelte indsats har mange navne fx handleplan, projektplan, indsatsplan. Planen indeholder indsatsens konkrete aktiviteter, faser og milepæle. En god projektplan er opbygget så den kan bruges til opfølgning og styring. **Læs mere** i Sundhedsstyrelsens guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser. Er projektet stort kan det være en fordel at nedbryde den i mindre indsatsområder og aktiviteter og have en projektorganisering med styregruppe og arbejdsgrupper. Ved mange af de anbefalede indsatser er der behov for at konkretisere, hvordan den skal udmøntes praksis. Læs mere under prioritering og konkretisering.

Sundhedsstyrelsens pjece 'Inspiration til implementering af kommunale sundhedsindsatser' gennemgår syv forhold, der fremmer vellykket implementering af sundhedsindsatser.

Esbjerg Kommune har udviklet deres egen implementeringshåndbog for nye tiltag på børne- og kulturområdet. Mange af modellerne og beskrivelserne for implementeringsprocessen vil også kunne bruges i implementering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Politisk og ledelsesmæssigt mandat

For at sikre at der er en løbende politisk og ledelsesmæssig opbakning til implementering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, benytter kommunerne forskellige tilgange til at involvere fx kommunalbestyrelserne, sundhedsudvalgene og topledelsen.

Nogle kommuner har god erfaring med at lave temadrøftelser i kommunalbestyrelsen fx i forbindelse med udgivelsen af de kommunale sundhedsprofiler eller lanceringen af en ny sundhedspolitik. Her kan en temadrøftelse være med til give byrådet eller det ansvarlige politiske udvalg en status på kommunens sundhed, og sundhedsområdet kan her få lejlighed til at komme med begrundede forslag til nye indsatsområder og siden få mandat til det videre arbejde.

Erfaringer fra tilrettelæggelse af temamøder er, at det er væsentligt at være tydelig på, hvad målet er med mødet. Afklar evt. med den øverste ledelse hvad målet og succeskriteriet er for det pågældende møde.

Det kan fx handle om:

- at skabe fokus på et givent område
- at klæde politikerne på til at tale om sundhedsfremme og forebyggelse i de arenaer de bevæger sig i
- at træffe beslutning om at igangsætte indsatser
- at udpege kompetente nøglepersoner i andre forvaltningsområder
- at prioritere mellem indsatser
- at udpege temaer til sundhedspolitik

Det centrale er, at der tilrettelægges en proces, der understøtter målet. Flere kommuner har god erfaring med at invitere en ekstern oplægsholder, der kan understøtte det fastlagte fokus. I planlægningen af disse møder har flere kommuner haft glæde af at bruge både designstjernen som redskab til at blive skarp på leverancen og en drejebog som redskabet til at skabe overblik over afviklingen af mødet.

Der er forskellige erfaringer med hvordan kommunalbestyrelser og fagudvalg kan inddrages i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Se evt. eksempel fra Silkeborg Kommune om en tværgående temadag for kommunalbestyrelse og ledelse.

Flere kommuner har gode erfaringer med at etablere en tværgående styregruppe for at sikre det nødvendige ejerskab til indsatsen. Styregruppens force er at den kan træffe beslutninger, bakke op om og følge op på de besluttede indsatser, allokere ressourcer, udpege de rette nøglemedarbejdere eller medvirke til at udpege et implementeringsteam samt at håndtere eventuel modstand. Det er vigtigt at styregruppen er udpeget på det rette niveau, så deltagerne har den nødvendige beslutningskraft og kan tildele ressourcer og bakke op om indsatsen.

Det er en stor del af sundhedskoordinatorers opgave at sikre, at styregruppemøderne bruges hensigtsmæssigt som et beslutningsorgan. Det skal være tydeligt hvad formål og leverance er for det enkelte styregruppemøde. En faldgruppe kan være at man ikke har gjort sig klart hvad styregruppemødet skal bruges til eller udelukkende bruger styregruppen som et orienteringsforum.

Styregruppen skal forholde sig til den overordnede implementeringsplan og undervejs følge op på mål, resultater og den videre proces. Ofte løber en plan over flere år med faser og beslutningspunkter. Læs mere om planlægning af indsatsen [her](#).

Samarbejde i egen kommune

Borgernes sundhed påvirkes af og påvirker indsatsen i alle forvaltningsområder, og derfor vil langt de fleste forvaltningsområder være involveret i implementering af sundhedsfremme og forebyggelse. Det er væsentligt at få skabt en kultur og en organisering, der fremmer samarbejde på tværs, både i forbindelse med prioritering, implementering og opfølgning af indsatser.

Flere kommuner har igennem årene afprøvet forskellige organiseringer; nye forvaltningsområder, etablering af enhedsdirektion, organisering i centre i stedet for forvaltninger og afdelinger osv. Ofte har et væsentligt formål med forsøg med nye organiseringsformer været at fremme det tværgående samarbejde. Hittidige undersøgelser kan dog ikke konkludere, at én bestemt organisering skulle være bedre end andre i forhold til at understøtte samarbejde på tværs. Det er væsentligt, at bygge videre på de organiseringer og arbejdsgange, der allerede er tilstede, fx ved at gå i dialog og forhandle med eksisterende chefgrupper eller tværgående ledelsesfora. Læs mere om organisering i Sund By netværkets publikation.

Flere kommuner har gode erfaringer med at styrke ejerskabet på tværs ved at etablere arbejdsgrupper, der kommer med forslag til indsatser på baggrund af forebyggelsestjekker og andre retningsgivende dokumenter. Disse forslag samles i overskuelige oversigter og drøftes og prioriteres på chefgruppeniveau i en efterfølgende proces. Formålet med dialogen på chefgruppeniveau er at prioritere mellem de foreslåede indsatser og beslutte ansvar, finansiering og opstart. Se eksempel på kommissorium for tværgående arbejdsgrupper fra Køge Kommune. Vordingborg Kommune har brugt en 1-sides handleplan i dialogen med relevante forvaltningsområder til at planlægge indsatser, se redskabet [her](#).

Arbejdet med prioritering kan med fordel ske i sammenhæng med kortlægning og sortering af anbefalingerne. Efter beslutning om ansvar, finansiering og opstartsstidspunkt følger arbejdet med at kvalificere og konkretisere de prioriterede forslag til indsatser.

Publikationen "Agenda Sundhed på tværs" fra Sundhedsstyrelsen synliggør områder, hvor sundhedsfremmende indsatser kan bidrage til at løfte kerneopgaver i andre forvaltningsområder, og hvor der kan være sammenfaldende interesser mellem sundhedsområdet og andre områder.

Gode samarbejdsrelationer på tværs er væsentlige for implementering af sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser i hele kommunen, og det er nødvendigt løbende at skabe og udvikle nye relationer både internt og eksternt i organisationen. Flere kommuner har med inspiration i begrebet *relationel koordinering*, arbejdet målrettet med at forstå og forbedre både kommunikationsveje og -hyppighed. Således at det er tydeligt, hvem der fx er kontaktpersoner i de enkelte forvaltninger og hvem der er deres kontakt på sundhedsområdet. Se evt. materialer fra Branchearbejdsmiljørådet til at arbejde med relationel koordinering.

Frontmedarbejdernes rolle

Medarbejdere i kommunen som arbejder med borgerne er væsentlige for at lykkes med mange sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Frontmedarbejdernes opgaver kan deles i to områder:

- *Sundhedsfremmende tilgang til borgerne* - at frontmedarbejderne i deres daglige arbejde med borgerne arbejder aktivt med at fremme trivsel og sunde vaner i hverdagen
- *Tidlig opsporing af risikofaktorer* - at frontmedarbejderne er opmærksomme på, om borgeren har et problematisk forbrug af alkohol og andre rusmidler eller dårlig mental sundhed – og at de ved hvordan de skal handle ved en bekymring

Såvel fra den danske og udenlandske implementeringslitteratur som erfaringer fra vores temadage om kompetenceudvikling af frontpersonale viser, at det er en kompliceret opgave at motivere frontmedarbejderne til i den daglige praksis at arbejde på en ny måde i kontakten med borgerne. Der er en lang række af faktorer, der har betydning for, om forandringstiltaget vil lykkes, og det er væsentligt at have disse med i planlægningen af implementeringsprocessen. Læs mere om vores erfaringer fra temadage [her](#).

Pjece fra Sundhedsstyrelsen med hjælp til, hvad der skal være på plads i kommunen for at kunne implementere tidlig opsporing ved frontpersonale – og hvad forskellige medarbejdergrupper skal kunne alt efter hvilke opgaver de løser med borgeren. Læs guiden [her](#).

VBA er et nemt og effektivt værktøj, som frontpersonale kan bruge til at henvise borgere til rygestoptilbud. En VBA henvisning tager under et minut og er hurtigt og enkel i en travl hverdag. Metoden består af tre trin: Spørg om borgeren ryger, rådgiv om kommunens og Stopliniens gratis rygestoptilbud og henvis eller tilmeld til relevant rygestoptilbud. Får borgeren et visitkort til Stopliniens tilbud, skal borgeren blot sende en sms, så ringer Stopliniens rygestoprådgiver op. Læs mere om VBA [her](#).

Som inspiration sundhedsindsatser til borgere med psykiske lidelser har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en pjece med forslag til hvordan socialpsykiatrien kan arbejde med at fremme borgernes sundhed. Læs pjecen [her](#).

Desuden er der inspiration til at arbejde med røgfrihed på væresteder og bosteder på røgfrihed.dk. Metoden består af fire trin: Skab et fælles vidensgrundlag i personalegruppen, Spot og skab anledninger, Vurder grundlag for dialog, Samtale med borger.

En serie værktøjer udarbejdet af KL og FOA i fællesskab. Værktøjerne er målrettet arbejdspladser inden for børne- og ældreområdet, som har brug for en struktureret og hensigtsmæssig måde at behandle forandringer på.

Samarbejde med eksterne

En række sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser kan med fordel gennemføres i samarbejde med eksterne parter uden for kommunen. Det gælder eksempelvis samarbejde med organisationer, frivillige og foreninger, hvor der er fælles interesser i en sag og samarbejde med sygehuse og praktiserende læger om henvisning til kommunens forebyggelsestilbud.

I forebyggelsespakkerne er nævnt en række samarbejdspartnere, som er relevante for den enkelte pakke, og hvor kommunen ofte kan hente hjælp, rådgivning og redskaber. En interessentanalyse, som mange kender fra projektarbejdet, kan være nyttig at lave for at afdække aktørenes interesser, inden kommunen indleder et samarbejde.

Et samarbejde kan have forskellige grader af forpligtelse. Graden spænder fra de mere uforpligtende samarbejder, hvor aktørerne har kendskab til hinanden, har dialog og erfaringsudveksler på tværs. Til mere forpligtende, hvor der er forventning om gensidig henvisning og konkret samarbejde. Og til samarbejde, hvor der er indgået formelle aftaler i form af partnerskabsaftaler, kontrakter eller driftsoverenskomster. Det er vigtigt at overveje, hvilken type af samarbejde, der er mest velegnet for den aktuelle indsats, og hvilken opgave hver af partnerne kan og vil forpligte sig til.

Vær opmærksom på de overordnede mål og konkrete aftaler, der er indgået om samarbejde i sundhedsaftalen med regionen. En del områder har relation til den sundhedsfremmende og forebyggende opgave fx i forhold til tidlig opsporing af et problematisk forbrug af alkohol, henvisning til kommunale rygestoptilbud og sårbare mødre. Læs mere om sundhedsaftalen [her](#).

I 'Charter for samspil mellem den frivillige verden og det offentlige' er der fire opmærksomhedspunkter, der er gode at have med i sine overvejelser i samarbejdet med frivillige.

Mange kommuner er interesserede i at indgå i partnerskaber med andre aktører for at udvikle nye typer af indsatser, som giver en merværdi for borgeren. Læs Holger Højlund overvejelser om det værdibaserede partnerskab.

Opfølgning og dokumentation

Mange kommuner har egne redskaber til at monitorere og evaluere igangsatte indsatser og opstiller tidlige indikatorer, så de kan følge op på implementeringsprocessen undervejs. I Sundhedsstyrelsens guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser er der god hjælp til at opstille succeskriterier samt projekt- og aktivitetsmål til at følge op på indsatsen.

I implementeringen er det vigtigt løbende at følge op og dokumentere progressionen i indsatserne. Det giver viden om processerne undervejs, og gør det muligt at rette til, hvis indsatserne ikke forløber som først planlagt. I alle forebyggelsespakkerne er der et afsnit, der beskriver, hvilke indikatorer kommunen kan anvende til opfølgning på de anbefalede indsatser.

Det er vigtigt, at kommunen sikrer dokumentation af, at de anbefalede indsatser implementeres systematisk og med god kvalitet. Fordi indsatser på grundniveau bygger på sikker viden om effekt, er det ikke relevant for den enkelte kommune også at evaluere på effekt. Når der er tale om anbefalinger med mindre sikker viden om effekt, dvs. anbefalinger på udviklingsniveau, er der brug at evaluere på effekt. Her kan det være en fordel, at kommuner og forskningsinstitutioner samarbejder om at undersøge effekten af indsatsen.

Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet monitorerer kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne. Der er udgivet rapporter med resultaterne fra undersøgelserne i 2012, 2014, og der kommer endnu en rapport januar 2016. Læs mere om monitoreringen [her](#). Ved at rette henvendelse til os (forebyggelseipraksis@kl.dk) kan kommuner få en præsentation med udvalgte data, hvor kommunens egen implementering er sammenlignet med gennemsnittet af implementeringen i øvrige kommuner.

Kommunerne anvender tal fra den nationale og regionale sundhedsprofil, som gennemføres hvert fjerde år. Tallene kan bruges til at følge udviklingen i folkesundheden på en lang række indikatorer på nationalt og regionalt plan. Datamaterialet er som oftest ikke tilstrækkeligt stort til, at den enkelte kommune kan bruge tallene til at følge op på betydningen af enkeltindsatser. Se databasen [her](#).