

REFERAT - ARBEJDSGRUPPEMØDE NR. 1, UDVIKLING AF PROJEKTER MED NATUR- OG FRILUFTSAKTIVITETER FOR VOKSNE MED KRONISKE SYGDOMME

Mødested: DGI-HUSET i Nordkraft, Teglårds Plads 1, 9000 Aalborg

Mødetid: kl. 10.00-13.00 med efterfølgende frokost

Deltagere

- Lars Bjørnø, Københavns kommune, WV45@suf.kk.dk
- Line Autrup, Københavns kommune, zu1b@suf.kk.dk
- Carina Wedell Andersen, Københavns kommune, ED7D@suf.kk.dk
- Jonas Ravn, Københavns kommune, jor@kraeftcenter-kbh.dk
- Anne Damborg, Vesthimmerlands kommune, amf@vesthimmerland.dk
- Julie Holm Thøgersen, Hjørring kommune, julie.holm.thoegersen@hjoerring.dk
- Birgitte O. Madsen, Hjørring kommune, biom@hjoerring.dk
- Anne-Lene Haarklou Hansen, Fredensborg kommune, alhh@fredensborg.dk
- Line Berg Torsbakke, Fredensborg kommune, lbto@fredensborg.dk
- Flemming Lassen, Nordfyns kommune, fill@nordfynskommune.dk
- Simon Høegmark, Svendborg kommune, simon@naturama.dk
- Benny Eis Petersen, Svendborg kommune, benny.eis@svendborg.dk
- Anne Grete Aagaard, Tønder kommune, agba3@toender.dk
- Christina Bjørk Petersen, Friluftsrådet, cbp@friluftsradet.dk

Formål: Formålet med dette først møde i arbejdsgruppen er at kortlægge, hvordan der aktuelt arbejdes med natur- og friluftaktiviteter i kommunernes indsatser rettet mod voksne med kroniske sygdomme. Målet med mødet er at fastlægge den overordnede retning på indholdet af den metode, som gruppen forslår skal indgå i best-practice kataloget.

Dagsorden:

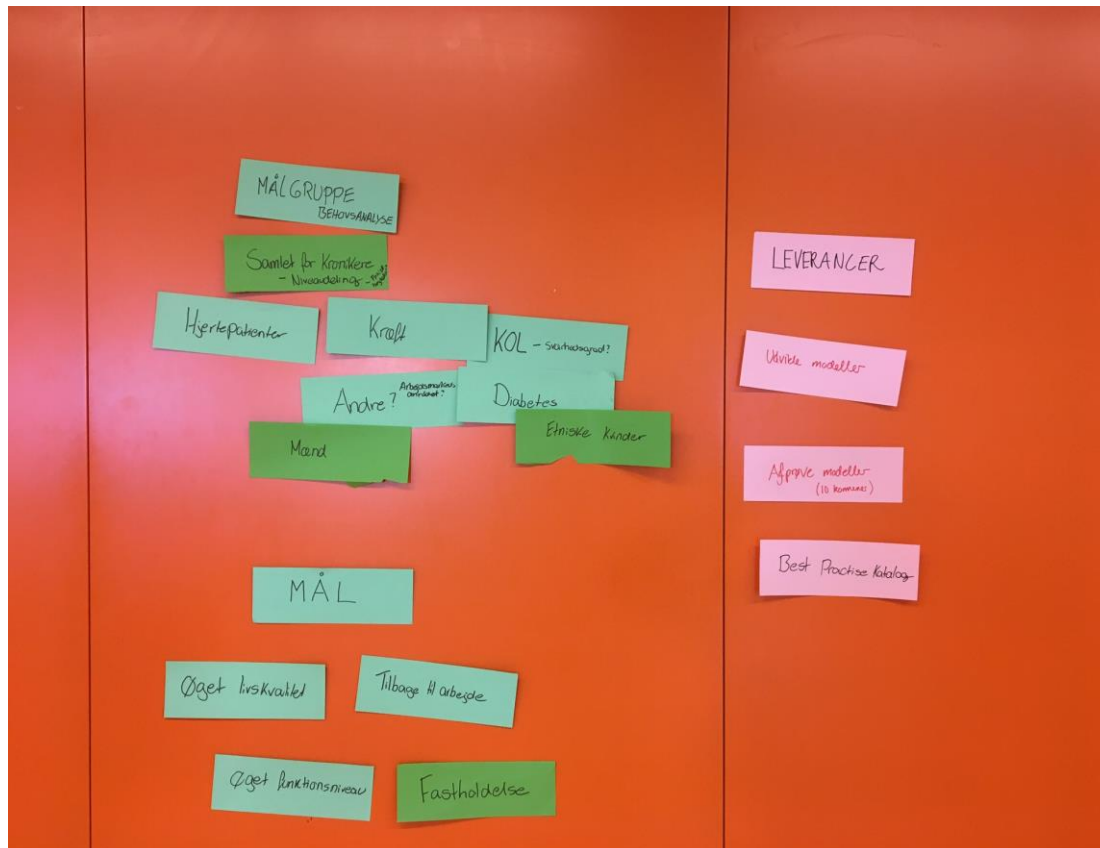
1.	Velkomst og kort præsentationsrunde Gruppen er sammensat af personer fra sundhedsfaglige projektledere/konsulenter, fysioterapeuter, naturvejler, og en tværfaglig koordinator
2.	Godkendelse af dagsorden Ingen kommentarer
3.	Forventningsafstemninger og proces (v. Christina Bjørk Petersen) <i>Bilag 1: Kommissorium</i> <i>Bilag 2: Processen for arbejdet i arbejdsgrupperne</i> Indledningsvist blev deltagerne bedt om at præsentere hvilke forventninger de har til møderne og til projektet. Nedenfor er listet de synspunkter, som blev fremhævet: <ul style="list-style-type: none">• Synliggørelse<ul style="list-style-type: none">○ Det giver flere ressourcer til området eller omlægger ressourcer.○ Legalisering af hvad vi arbejder med. Vise omverdenen at det gør en forskel og det virker hvad vi gør (Samle argumenter)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Meningsgivende ● Fokus-kommune <ul style="list-style-type: none"> ○ Det betyder meget at der er tale om <u>fokus</u>kommuner – det giver en mulighed for at sætte fokus på området. ● Kvalitetsstempling, blive skarpere på hvad der virker (dokumentation), ligge op imod SST's anbefalinger ● Afprøve nye metoder/ideer, teste ideer af ● Netværk for videndeling – Væk fra at "google hvad der virker" og lære af hinandens erfaringer <p>Christina præsenterede forskellige modeller til, hvordan man kan arbejde med planlægningen af nye projekter/aktiviteter på. Der findes mange modeller, men fælles for mange af dem, er en trinvis model, hvor hvert trin fører gennem centrale elementer af planlægningsprocessen (fx intervention mapping eller sundhedsstyrelsens planlægningsmodel). I modellerne opstilles en forandringsteori, hvori det første centrale trin er en behovsanalysen (hvad er det vi ønsker at løse). Herefter ses på virkningsmekanismer og derfra videre til hvilke aktiviteter kræves og hvad kræver det af organisatoriske rammer og ressourcer. Denne tilgang anvendes som et styringsredskab i processen med arbejdsgrupperne (se slides fra mødet).</p>
4.	<p>Præsentation og drøftelse af eksisterende indsatser med natur og friluftaktiviteter målrettet voksne med kroniske sygdomme (v. alle) Resultater fra kortlægnings-undersøgelsen (v. Christina Bjørk Petersen) Fremlæggelse fra deltagerne i arbejdsgruppen</p> <p>Alle deltagerne i arbejdsgruppen præsenterede deres eksisterende erfaringer med at anvende natur- og friluftaktiviteter i arbejdet med forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering for personer med kroniske sygdomme. Nogle har allerede eksisterende erfaringer, mens aldrig er i opstartsfasen og søger inspiration til hvordan natur- og friluftaktiviteter kan tænkes ind som nye eller erstatning af eksisterende aktiviteter målrettet denne gruppe. Gruppens eksisterende erfaringer er opsummeret i det vedlagte excel-ark.</p> <p>I løbet af gennemgangen af eksisterende erfaringer blev følgende fremhævet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Der var generelt gode erfaringer med at anvende natur- og friluftaktiviteter i kræftrehabilitering, og projekt Sund i Naturen ses som løftestang til at få det integreret endnu mere, men vi er udfordret på manglende evidens. ● Vil meget gerne arbejde mere med forankring – fastholdelsen er vanskelig og der er ikke ret gode erfaringer med overgangen til etablerede foreninger.
5.	<p>Drøftelse og prioritering af potentielle best-practice metoder</p> <p>Vi tog udgangspunkt i en målgruppe-analyse og kom derfra ind på flere af de nedenstående punkter.</p> <p>Målgruppen</p>

- Hvilken målgruppe (præcisering af gruppen – hvad dækker ”kroniske sygdomme” over? Og hvad dækker det ikke over)? Hvorfor er det vigtigt netop at fokusere på denne gruppe?

Hvad mener vi med kronikere

Der var forskellige opfattelser af, indsatsen målrettet kronikere skal. Skal allerede eksisterende forløb erstattes med natur- og friluftaktiviteter eller er det et nyt og ekstra tilbud, som ligger udover (et add-on)? Gruppen besluttede at arbejde videre i begge spor. (Se bilde). Det er vigtigt at vi kan begge dele og det vil give en større erfaringsopsamling.



Diagnosespecifik?

Diagnosespecifik/samlet: Mange kommuner kører stadig diagnosespecifik. Nogle kommuner er ikke store nok til at køre diagnosespecifik (fx Tønder). SST's anbefalinger er at det er individuelt tilpasset. Der var en holdning til at det ikke betyder noget hvorvidt holdet er diagnosespecifikt eller ej, men at det er væsentligt at det er tilpasset til målgruppen. Der er fordele og ulemper ved enten at opdele eller samle diagnoser. En fordel ved at samle diagnoser er, at man lærer man meget af hinanden. Fordelen ved diagnoseopdelte er man opnår et fælleskab omkring sygdommen, og der kan tages hensyn til diagnosespecifikke forhold. Gruppen besluttede at arbejde videre med kronikere som en samlet betegnelse, men med mulighed for opdeling på specifikke hold afhængig af kommunens praksis.

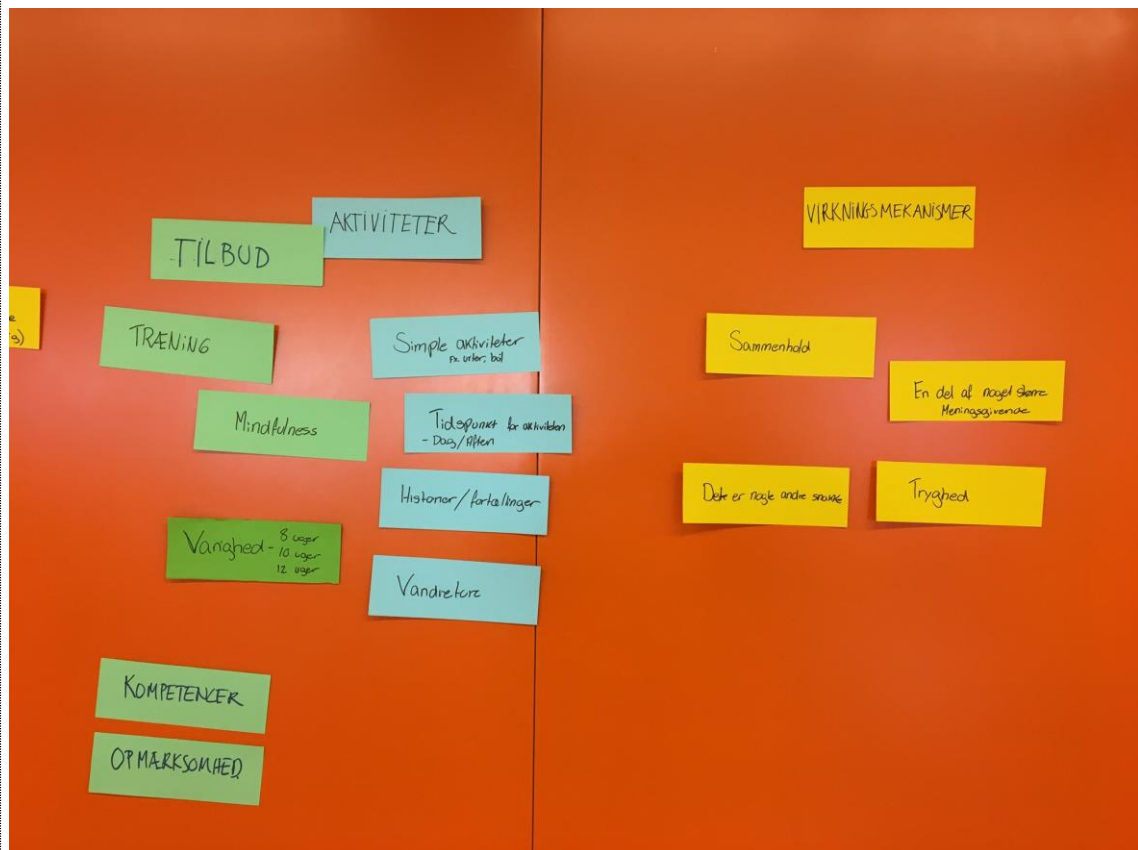
Sværhedsgrad

Ved svær KOL kan det være uoverskueligt at komme ud. Fx at komme ud til Stranden. Er der nogle grupper, som ikke kan tages med udenfor? I Vordingborg har de erfaring for at

alle kan være med – selv dem med svær KOL. I Tønder kommer det ene kronikerhold ikke ud, da de vurderes for dårlige.

Virkningsmekanismer

- Mål/hvilke forandringer ønsker vi at skabe?
Hvad skal vi måle på? Det kan være vanskeligt at måle fysisk på, hvad der sker i kroppen - det vil ikke kunne ses på 13 uger. Det er også vanskeligt når mødestabiliteten er ustabil.



Aktiviteter og rammer

- *Særlige overvejelser ift. målgruppen ved aktiviteter i naturen.*
- *Hvordan rekrutteres deltagerne? Hvem skal involveres (andre forvaltninger/områder i kommunen, lokale institutioner?)*
Rekruttering og fastholdelse er en udfordring! I fx Nordfyn oplever de, at det er svært at nå borgerene med diabetes – de ser dem ikke.
- *Hvilken type af natur- og friluftaktiviteter er relevant at benytte til denne målgruppe? Hvorfor anvendes netop denne form for natur- og friluftaktivitet?*
Mange som ikke har lyst til at komme i et sundhedshus. Vi får fat i flere ved at rykke det ud i naturen. I arbejdet med reducere social ulighed giver det mening at anvende natur- og friluftaktiviteter. Der er en forventning om at naturtilbud med fordel kan anvendes ifm. rekruttering og fastholdelse af mænd.

- **Indsatsens ramme** (frekvens, tidspunkt, varighed)?
Varighed: 8-10-12 uger
Tidspunktet på dagen kan være en udfordring - Mange frivillige er aktive i eftermiddags/aften timerne, mens de kommunale hold ligger i dagstimerne.

Ressourcer og organisatoriske forhold

Sikkerhed og ressourcer:

Der var flere, som har oplevet bekymringer for sikkerheden når man færdes i naturen med fx hjertepatienter. Det førte til en drøftelse af hvorvidt man bør hjertestarter og førstehjælp med og også antallet af instruktører på holdene. Mange foretrækker at være to afsted ("*når man har prøvet at ringe 112 – så finder man ud af det ikke er rart at være alene*"). Men ofte er det undervisningsdelen, og ikke træningsdelen, som der har været uheld ved. Det blev påpeget at der er forskel på, om det er frivillige eller kommunale medarbejdere der har borgerne med. Og at formålet med at tage borgerne derud er, at de skal lære at agere i naturen, og hvordan de henter hjælp. Der er intet lovkrav om antallet af medarbejdere, men der er overvejelser om sikkerhed, etik og ansvar, som skal tages i betragtning.

Der er en række udfordringer bl.a. toiletter og andre praktiske faciliteter.

Medarbejdere: Det er så vigtigt at vi mødes (underviserne) og planlægger forløbet – tiden er vigtig.

Fastholdelse

- Det tager tid at etablere en ny forening, men efter lidt tid kommer foreningen op og stå (fx i Vildmænd, hvor en tidligere skolelære og en direktør fik foreningen til at køre). Men det kan være vanskeligt hvis man har med mere ressourcetsvage (fx arbejdsløse) at gøre.
- Den i Vildmænd (og formentlig også andre) vil gerne fortsætte med nogle af de aktiviteter der var i det kommunale tilbud (fx mindfulness).
- Der er flere (fx i København) som oplever at borgerne ikke ønsker at komme i en etableret forening. De vil gerne være sig selv. De har opbygget et socialt netværk i de grupper (egne foreninger). I København har e spurgt borgerne, hvad de efterspørger - de vil gerne have udendørstræning – det er gratis og det er nemt. De har fx etableret et *Motionsnetværk*, som fastholder borgeren i aktiviteterne. Det er ikke en forening og åbent for alle –skabt det gennem diabetestilbud.

6.	<p>Drøftelse af hensynet til dokumentation vs. behovet for lokal tilpasning i praksis.</p> <p>Der er behov for at tillade en vis fleksibilitet i indsætterne, som tager højde for lokale forhold. Målet er at vi bliver enige om nogle rammer for best practice, men at aktiviteterne i kommunerne varierer. Best practice kan beskrive fx modeller for brobygning, organisatoriske forhold m.v.</p>
7.	<p>Drøftelse af behov for at se på andre erfaringer (fx i andre kommuner, organisationer eller internationalt)</p>

	Inddrages løbende i det omfang der er behov – sammen med ressourcepersoner
8.	<p>Drøftelse af relevante ressourcepersoner, som skal inddrages.</p> <p>I projektets følgegruppe indgår en række ressourcepersoner, som vi har mulighed for at koble til udviklingen af best practice forløb. Heriblandt er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Søren Ankjær, projektleder på Nature MOves, Institut for Idræt, SDU. • Peter Bentsen, Teamleder på Steno Diabetes Center Copenhagen, involveret i udeskoleprojektet "Teach out" og ansvarlig for udførelsen af den kommende rapport om forskningsbaseret viden om af effekten friluftsliv på sundhed. • Eva Skytte, projektleder Red Barnet og koordinator for naturvejledernes netværk "Sundhedsnetværket" • Ida Nielsen Sølvhøj, Videnskabelig Assistent på Statens Institut for Folkesundhed, projektleder på Naturens Rige, et netop afsluttet projekt udført af Sundby Netværket med deltagelse af 7 kommuner. •
9.	<p>Videre proces, fordeling af arbejdsopgaver og næste møde</p> <p>Næste møde er d. 24. januar i København. Forud for mødet bedes i forberede følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemlæse referat fra mødet og komme med eventuelle kommentarer/rettelser • Supplere indholdet i excel-arket, hvor der er fejl og mangler (sendes til Christina) • Borgerinddragelse/brugerundersøgelse: interview eller fokusgruppe interview med målgruppen for indsatsen. I bestemmer selv hvem og hvor mange (Se vedlagte bilag med forslag til spørgsmål). • Overblik over hvilke eksisterende foreninger, som I allerede har kontakt til (og som kunne tænkes relevante at inddrage), ønsker om etablering af nye kontakter og endelig hvilke behov/kvalifikationer I ser som nødvendige i arbejdet med at bygge bro til fastholdelse. <p>Dagsorden sendes ud ca. 10 dage før mødet</p>
10.	<p>Eventuelt</p> <p>Temadag for Sund i Naturen d. 15. januar i Morud på Nordfyn – invitation er rundsendt.</p>

Referat - ARBEJDSGRUPPEMØDE NR. 2, UDVIKLING AF PROJEKTER MED NATUR- OG FRILUFTSAKTIVITETER FOR VOKSNE MED KRONISKE SYGDOMME

Mødested: Københavns Naturskole, Kalvebod Fælled, Granatvej 11, 2770 Kastrup.

Mødetid: Onsdag d. 24. januar. kl. 13.00-ca. 16.30, med mulighed for frokost før

Formål: Formålet med mødet er, at arbejde videre med best-practice metoder til, hvordan der aktuelt arbejdes med natur- og friluftsaftiviteter i kommunernes indsatser rettet mod voksne med kroniske sygdomme. Målet med mødet er at gå mere i dybden med borgerens perspektiv på indsatserne og samspillet mellem kommunen og foreningerne. Desuden kort drøfte indholdet af det endelige best-practice kataloget.

Deltagere på arbejdsgruppemødet

- Lars Bjørnø, Københavns kommune
- Jesper Harreby Thomsen, Københavns Kommune
- Line Autrup, Københavns kommune
- Carina Wedell Andersen, Københavns kommune
- Jonas Ravn, Københavns kommune
- Anne Damborg, Vesthimmerlands kommune
- Sanne Bang Andersen, Thisted
- Birgitte O. Madsen, Hjørring kommune
- Anne-Lene Haarklou Hansen, Fredensborg kommune
- Line Berg Torsbakke, Fredensborg kommune
- Jannie Cederskjold, Nordfyns kommune
- Benny Eis Petersen, Svendborg kommune
- Ann Møller Gram, Tønder kommune
- Christina Bjørk Petersen, Friluftsrådet

Dagsorden:

1.	Velkomst og dagsorden (5 min)
2.	<p>Opsamling fra sidst (v. Christina Bjørk Petersen) (20 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor kom vi til, og hvad nåede vi ikke, og hvad Skal vi nå? <p><i>Bilag: Excel-ark med eksisterende erfaringer og referatet fra sidste møde</i></p> <p>Der blev stillet spørgsmål til i hvor høj grad der vi er ved at udvikle et koncept? Og I hvor høj grad stræber vi efter ens elementer? Hvis målgruppen er forskellig – hvordan man vi så blive enige om noget og evaluere (skabe en fælles platform)? Dette førte til at vi lagde ud med at snakke om hvad det endelige produkt af projektet bliver – se pkt. 5 i dagsorden. Desuden første det til en drøftelse af behovet for at se på indikatorer – hvilket vil være en af punkterne på det kommende møde i arbejdsgrupperne.</p>

3. Hvad mener borgerne? (v. alle)

Walk'n talk erfaringer fra interviews med borgerne (ca. 30 min)

Fælles opsamling og drøftelse (30 min)

Spørgsmål til drøftelse (se den tidligere interviewguide):

- Oplevelse af egne behov? Hvordan oplevede borgeren de udendørsaktiviteter?
- Oplevelse af sammenhæng, mulighed for fortsættelse og resultater

Baseret på arbejdsgruppens fælles drøftelse af borgernes syn op indsatser med natur og friluftaktiviteter blev nedenstående fremhævet:

Oplever/genoplever naturen

- Naturen giver nye oplevelser og/eller viden som man kan tage med sig.
- Det giver energi at være ude
- Det er en succes at komme ud – og alle årstider er ok. Man gør noget, som man ikke "plejer"

Borgernes forventninger til indsatsen

- "den rigtige træning" + af en vis intensitet
- Formidling af natur, kultur og historie (noget til hjernen)
- Det er væsentlig at man kan se personlige forandringer/fremskridt. Det er derfor vigtigt at der er mulighed for at test/gentagelser, hvor borgeren kan se udviklingen
- Underviseren skal være positiv, engageret og have udstråling
- At være sammen med ligesindede, som har de samme udfordringer som en selv. Det kan være ligesidet på mange måde fx køn, alder, diagnose etc. Ander mener det er godt med blandede grupper – det giver nye roller.
- Uderummet skaber lighed (alle er ens og der er mulighed for at trække sig) – det er nemmere at skabe netværk

Opmærksomhedspunkter

- Toiletfaciliteter: Det er vigtigt at der er toiletfaciliteter – men der er mange som ikke oplever det som noget problem. Fx er nogle stomipatienter blevet spurgt til om der er problemer med renlighed. De oplever ikke at det udgør et problem. For særlige grupper er det vigtigt at være opmærksom på behovet
- Vejret: Vejret er ofte ikke et problem som dem, som er på "udeholdene", mens de personer, som er inde finder vejret problematisk
- Påklædning og mulighed for overdække/opholdsrum
- Transport til og fra stedet kan være problematisk – afstanden til offentlig transport er væsentlig
- Graden af natur (vild natur eller park?) afhænger formentlig af målgruppen og lokalitet. Den vilde natur skaber tryghed for nogle, men kan være overvældende for andre
- Tidspunkt på dagen: Kan variere afhængig af borgergruppe – erhverv/ ikke erhverv.

	<ul style="list-style-type: none"> • Borgerne er på forskellige stadier i deres sygdomsforløb – det er vigtigt at være opmærksom på at tilbuddet/indsatsen skal kunne rumme forskellige stadier. I planlægningen skal der tages højde for fysiske skavanker • Rekruttering: Hvor skal den famøse pjece ligge henne? • Som instruktør/underviser/vejleder skal man være klar på at kunne håndtere deltagernes reaktioner (psykiske og fysiske) • Udstyr: Hvad er vigtigt? Tøj, sko, lygte? Skal vi investere i udstyr eller forventer vi borgene selv har det rigtige med?
4.	<p>Drøftelse og diskussion af samspillet mellem foreninger og kommunen (40 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapping af eksisterende samarbejdsrelationer • Hvem vil vi gerne samarbejde mere med? • Hvilke behov/kvalifikationer ser I som nødvendige i arbejdet med at bygge bro til fastholdelse (både blandt kommunale aktører og frivillige). <p>Generelt ser de fleste mange muligheder, men der er endnu ikke så mange gode eksempler på samarbejde med natur og friluftforeninger der kører.</p> <p>Nedenfor er en samlet liste over de foreninger, som arbejdsgruppen foreslog som mulige samarbejdspartnere:</p> <p><u>Foreninger, som vi allerede har et samarbejde med</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientforeningerne (fx hjerteforeningen, kræftens bekæmpelse, diabetes, lungeforeningen?) – Disse foreninger blev listet som ”ikke relevant” af én gruppe i arbejdsgruppen • Ildsjæle / selvorganiserede • Patientforeningerne • Boligforeninger • Løbeklub • Vandrelauget • Vildmandsforeningen • Senioridræt • Friluftstræning • Idrætsforeningerne (DGI) • Kano/Kajak • Fodboldfitness???? Vi drøftede muligheden for at se på fx fodboldfitness og samarbejde med fx DBU – det kunne appellere til grupper, som synes at holdspil motiverer. • <p><u>Foreninger, som vi ønsker samarbejde med</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Spejderne (gerne samarbejde omkring brug af lokaliteter/faciliteter) • Mountainbikeklub • Cykelklub • Surfer • SUB • Orienteringsklubber

- Rollespil
- Golf + frisbee golf
- Vinterbadning
- Cykelistforbundet
- Roklubben
- Outside (lokal friluftsförening)
- SIND / PsykiatriFonden

Nogle andre nævnte muligheder var bl.a.:

- Det er oplagt at benytte en foreningskonsulent, hvis man har sådan en i kommunen. Der blev forslåede gode muligheder for at oparbejde samarbejdsrelationer.
- Nye foreninger, hvor fokus ikke kun er på friluftsliv, men i ligeså høj grad på helbredssituationen. (fx Vildmandsforeningen eller samarbejdet med senioridræt ifm Mænd i Naturen).
- Netværksgruppe/selvorganiseret: Det blev forslået at man etablerer nogle netværksgrupper, som kan "tage over", når det kommunale tilbud slutter. Kommunen skal bistå gruppen og hjælpe med facilitering og fx kontaktlister. Der er gode eksempler fra andre tilbud (fx i Københavns kommune) hvor kommunen stille lokaler og udstyr til rådighed for gruppen, men de driver selv aktiviteterne.
- Nytte-opgaver: Man kan med fordel se på, hvor borgerne kan indgå i nyttige tiltag – fx vedligeholdelse af skovarealer eller ifm kunstprojekter (fx projekt wood n' wonder, sm henvender sig til kvinder, som arbejder med træ ifm et kunstprojekt)
- Boligforeningerne: Det er oplagt at etablere et samarbejde med boligforeningerne. De kender borgerne og vil være relevant at inddrage både i rekruttering, deltagelse og fastholdelse. Det er nærområdet.
- Spejderforeningerne: de er i besiddelse af gode faciliteter, som man med fordel kan benytte i kommunens tilbud. Derudover blev det nævnt at man fx også kunne se på de aktiviteter, som spejderne lavede og overføre det til de voksne ("*senior-spejd*").

Kontingentbarrieren: At betale kontingent for mange til at droppe aktiviteten Man bør derfor afsøge muligheden for at søge om reduceret kontingent. DGI/DIF har en pulje, som man kan søge ifm. reduceret kontingent. Man kunne også lave en aftale mellem kommunen og foreningerne om at borgerne går gratis i en periode mod at kommunen rekrutterer deltagerne.

5. Kort drøftelse af udformningen af best-practice metode-kataloget (15 min)

Christina fremlagde tanker om hvordan det edelige best-practice metode katalog kommer til at se ud. Tanken er at det bygges op, så det antager en form som de kendte forebyggelsespakker. Det vil således være best-practice indenfor nogle overordnede rammesættende forhold fx overordnede rammer, beskrivelse af tilbud, kompetencer og kampagneindhold m.v. Se bilag fra mødet for beskrivelsen af best-practice kataloget. Foruden det rammesættende best-practice katalog suppleres med et case-lignende inspirationskatalog.

6. Videre proces, fordeling af arbejdsopgaver og næste møde (10 min)

	<p>Næste møde er d. 13. marts på Søndersø Rådhus på Nordfyn. Forud for mødet bedes i forberede følgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gennemlæse referat fra mødet og komme med eventuelle kommentarer/rettelser• Overveje hvilke kompetencer/kvalifikationer der er behov for dels blandt de kommunale aktører og des for foreningerne og deres frivillige for at kunne understøtte projektet og brobygningen mellem kommune og forening.• Overblik over hvordan dokumentere/evaluerer jeres aktuelle indsatser. Vælg gerne den indsats, som er så tæt på den i Sund i Naturen så muligt. <p>Spørgsmål til overvejelse:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Hvad er formålet med evaluering og dokumentation (at monitorere udvikling? At se på effekt?, eller at se på om indsatsen fungerer er gennemført som ønsket?)○ Hvad er de primære indikatorer?○ Hvilke datakilder anvendes (målinger, interviews, fokusgrupper?)
7.	Eventuelt (10 min) Ingen punkter

Referat - ARBEJDSGRUPPEMØDE NR. 3, UDVIKLING AF PROJEKTER MED NATUR- OG FRILUFTSAKTIVITETER FOR VOKSNE MED KRONISKE SYGDOMME

Mødested: Søndersø Rådhus, Vesterled 8, 5471 Søndersø, mødelokale Tingstedet 2

Mødetid: Tirsdag d. 13. januar. kl. 10.00-13.00 med mulighed for frokost efterfølgende

Formål: Formålet med mødet er, at arbejde videre med best-practice metoder til, hvordan der aktuelt arbejdes med natur- og friluftsaftiviteter i kommunernes indsatser rettet mod voksne med kronisk sygdom. Målet med mødet er at gå mere i dybden med brobygningen mellem kommunen og foreningerne i ønsket om fastholdelse af sunde vaner i hverdagen. Desuden en diskussion af evaluering og dokumentation af effekter på sundhed og trivsel - overvej også meget gerne måling af effekter på fx fastholdelse, compliance og sociale relationer.

Deltagere på arbejdsgruppemødet:

- Line Autrup, Københavns Kommune
- Carina Wedell Andersen, Københavns Kommune
- Jonas Ravn, Københavns Kommune
- Maria Rømer, Thisted Kommune
- Rikke Winther, Thisted Kommune
- Sanne Bang Jensen, Thisted Kommune
- Birgitte O. Madsen, Hjørring Kommune
- Julie Holm Thøgersen, Hjørring Kommune
- Anne-Lene Haarklou Hansen, Fredensborg Kommune
- Line Berg Torsbakke, Fredensborg Kommune
- Flemming Lassen, Nordfyns Kommune
- Jannie Cederskjold, Nordfyns Kommune
- Jeppe Lundby, Nordfyns Kommune
- Benny Eis Petersen, Svendborg Kommune
- Eva Bendixen Vestergaard, Tønder Kommune
- Christina Bjørk Petersen, Friluftsrådet
- Amalie Kastoft-Christensen, Friluftsrådet

Dagsorden:

1.	Velkomst og dagsorden (5 min)
2.	Opsamling fra sidst (v. Christina Bjørk Petersen) (20 min) Der gives udtryk for at det fungerer godt, at man har nogle opgaver der skal forberedes hjemmefra, det kræver selvfølgelig at man afsætter tid til det, men det giver mening at man møder velforberedt til arbejdsgruppemøderne. Der er enighed om at de tidligere møder har givet inspiration, og at vidensdeling er meningsgivende. Arbejdsgruppemøderne giver et godt afsæt for videre arbejde.

Netværket blandt fokuskommunerne giver inspiration, men hvad med alle de andre kommuner, som ikke er med i fokusgruppen – hvad har de af erfaringer?

Der udtrykkes enighed om, at det stadig er ”fluffy”/lidt uklart hvad det er vi egentlig skal, og hvornår skal vi gøre det.

Størstedelen af deltagerne er i planlægningsfasen, enkelte er på nuværende tidspunkt i gang med at udføre en eller anden form for indsats for målgruppen.

Planen er at kunne sætte konkrete tilbud/aktiviteter i gang efter sommerferien. Fra efterår 2018 til efteråret 2019 skal der være afviklet to gentagende forløb.

Flere udtrykker ambitioner om at igangsætte forløb inden sommerferien. Det kræver at vi inden da skal være klare på hvilke dokumentations- og evalueringsmetoder vi anvender. Vi vedtager nogle fælles ting der skal måles, derfra kan man individuelt måle/evaluere på andre ting, man finder relevante, men som går udover projektet.

Christina melder nyt fra projektet: orientering om satspuljemidler fra SST til bl.a. tværkommunalt netværk på tværs af kommuner og foreninger.

Kommunerne opfordres til at etablere kontakt til de lokale kredse og foreninger. Friluftsrådet har netop udgivet infomateriale målrettet de lokale kredse, så de er bedre klædt på til koblingen mellem friluftsliv og folkesundhed. Enkelte kommuner har haft kontakt til deres lokale kreds. De velkommer kredsmaterialet, da oplevelsen blandt andet har været, at der er et behov for noget infomateriale til repræsentanter i Det Grønne Råd mv.

Christina sender kredsmaterialet ud til fokuskommunerne.

3. Drøftelse og diskussion af samspillet mellem foreninger og kommunen (v. alle) – 40 min

Oversigt over medlemsorganisationernes ønsker og drømmescenarier ud fra workshop i sommeren 2017. Her viste det sig, at foreninger ofte ønsker særligt skræddersyede tilbud.

Hvad er målet: skal folk rehabiliteres og ud i ”almindelige” tilbud eller skal der oprettes særlig tilbud?

Fx DGI sundhedsidræt – et koncept kommunen kan købe sig til. Er det en løsningsmulighed.

Nogle har oplevet udfordring med at foreningerne opretter tilbud henvendt til en speciel målgruppe, hvor det har resulteret i at det er andre uden for målgruppen, som tilmelder sig.

Det er ikke enten eller. For nogle vil det give mening at få kendskab til foreninger, for andre vil måske trives bedre ved at fortsætte i en gruppe med kendte ansigter. Det er vigtigt at man tidligt i forløbet laver individuelle handleplaner for forløbet. Sparring med den sundhedsprofessionelle ift hvad der er muligt, fx naturtilbud, foreninger. Vigtigt at få skabt sociale relationer, det gør det nemmere at fastholde. Det er nødvendigt at påtage sig en rolle som understøtter og hjælper borgeren til at komme ud i en forening, hvis der er interesse i dette. Det kan også

være en mulighed at lave brobygning i grupper, eksempelvis hvis tre personer på et rehabiliteringshold vil fortsætte i en aktivitet, så kan de hjælpes videre i et tilbud i en forening sammen. Ikke modstridende at fastholde gruppen som gruppe og at sluse videre ud i mindre grupper.

Erfaringer fra interviews med borgere i diabetes-rehabilitering viser, at når de er færdige i rehab vil de gerne ud blandt andre borgere, hvor det ikke handler om sygdom, men at man bliver en foreningsaktiv borger på lige fod med andre.

Det kræver en stærk forening at rumme det. De mindre foreninger skal rustes bedre. Nogle foreninger er ikke interesseret i at udvide og inkludere målgruppen.

Integrering af foreningerne i kommunens indsats, der er dog udfordringer med kontingenter mm. Det kan også være vanskeligt at få etableret samarbejde og finde frivillige, som har mulighed for at lave en aktivitet ugentligt, og gerne midt på dagen (i dagstimerne).

Der er store forskelle fra kommune til kommune i forhold til hvordan det er muligt at samarbejde med foreningerne, og i hvilke faser af en indsats det giver mening. Det kan være i forbindelse med udslusning, men det er også oplagt at introducere borgeren for specifikke foreninger i opstartsfasen af en indsats. Det handler om det muliges kunst, og hvad det er for nogle foreninger der er i lokalområdet, og hvilke interesser den enkelte borger har.

Borgerne kan blive overvældede/forvirrede over for mange valg. Fx hvis de bliver introduceret til for mange forskellige brobygningstilbud. For nogle er det vigtigt, at man er målrettet i hvilke tilbud der introduceres for borgerne.

Stor forskel blandt kommuner ift. at vide, hvem der har kendskab og overblik over foreningslivet i kommunen.

Det kan være meget forskelligt fra kommune til kommune og fra tilbud til tilbud, hvad der giver mening i forhold til brobygning. I projektet vil vi gerne samle forskellige erfaringer. Grundlæggende set er det ligegyldigt om det foregår uorganiseret, selvstændigt eller mere organiseret i foreningsregi, det handler om at fastholde en sund, aktiv livsstil.

Vi kan ikke overføre aktiviteter direkte fra én kommune til en anden eller fra en gruppe kronisk syge borgere til en anden gruppe kronisk syge borgere.

Hvilke kvalifikationer kræves internt i kommunen (faglige kvalifikationer og kvalifikationer til at samarbejde):

- En drivkraft og mod. Lyst, gåpåmod, ildsjæl, motivation
- Flexibilitet (arbejdsomt og tidsomt) og mod til at prøve det af. Det kræver at man vil det, har en faglig interesse.
- Faglige kompetencer – træning, sundhed, sundhedspædagogik
- Tilgå foreningerne: flexibilitet og forståelse for foreningslivet. Lyt til den enkelte forenings ønsker og udfordringer. Respekt og forståelse for den situation de frivillige er i, det er folk med fuldtidsarbejde, som har andre ting at gøre.
- God introduktion
- Øget kendskab til hinanden (på tværs af de forskellige forvaltninger)

- Faggrupperes kompetencer
- Basal viden om brug af natur og regler for adgang og brug af naturen (hvad kræver særlig tilladelse, rettigheder)
- Faglighed om rehabilitering ift den aktuelle sygdom
- Organisering og ledelse for at understøtte gruppedynamikken
- Træner-uddannelse til specifik aktivitet (fx kajak, klatring, løb, fisk, mad)
- Friluftvejleder kan bidrage med konkret viden og erfaring om naturen
- Enighed om fælles mål, brænde for det samme
- Kendskab til hinandens områder
- Tid
- Ressourcer
- Ikke for store forventninger til foreningerne, ikke skabe præstationsangst. Skal ikke blive "sundhedsforeninger", men kan bruge sundhed som et middel. Tilbud om kompetenceudviklende kurser for kommunalt ansatte (eksempel fra Rudersdal kommune)
- Facilitator, åbenhed, udviklingsevne
- Faglige friluft- og sundhedskompetencer

Hvilke kvalifikationer kræves i foreningerne:

- Lyst til udvikling
- Faglig viden
- Engagement
- Begejstring
- Rumlighed
- Menneskekendskab
- Villighed til samarbejde
- Kan se mening for foreningen (what's in it for me)
- Viden om brug af natur og erfaring med naturaktiviteter
- Flexibilitet
- Aftaler med specifikke forening fx til lån af udstyr
- Forstå projektets rammer
- Eksempel på den gode frivillige: stabil, imødekommende, ydmyg, empati

4. Evaluering og dokumentation (kort intro/oplæg v. Christina) – 60 min

Evidens: hvad er det der virker, for hvem og under hvilke omstændigheder. Evidens er ikke kun effekt, men også evidens ift samarbejde, organisering og anvendelse af ressourcer. Det er vigtigt at understrege at vi ikke er en forskningsinstitution.

Dokumentation: systematisk og regelmæssig registrering af oplysninger om aktiviteter og resultater.

Evaluering: systematisk, tilbageskuende vurdering af processer, resultater og effekter af politikker og indsatser.

Evaluering er med til at legitimere en given indsats. Vi skal dokumentere en sundhedsmæssig effekt for borgerne, og at pengene bliver brugt hensigtsmæssigt. Vi kan selv bruge viden, men den genererede viden kan også benyttes af andre og skabe inspiration. Gennem evaluering opnås læring. Både læring om hvad vi selv har lært af en given indsats, men også hvad der i den læring er relevant for andre at vide.

Hvordan skal vi evaluere og dokumentere:

Procesevaluering

Årsager til udeblivelse af effekt – indikatorer: mødestabilitet, frafald, gennemførelsesprocent. Procesevaluering foregår ofte mere kvalitativt, men kan også godt være af kvantitativ karakter.

Effektevaluering

Indikatorer: Trivsel, fysiske funktionsniveau, social tilknytning, livskvalitet, mestring i hverdagen

Begge typer af evaluering skal inddrages, og evalueringen kan være kvantitativ såvel som kvalitativ.

Inspiration til evaluering kan findes i Sundhedsstyrelsens udgivelse fra 2007: *"Guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser"*

Der skal udvikles et dokumentationsværktøj til evaluering. Dette sker med input fra kommunerne, hvorefter Friluftsrådet præsenterer et udkast til et spørgeskema. Der er planen at der både skal evalueres på medarbejder- og borger-niveau og hos de involverede aktører (foreninger)

På nuværende tidspunkt er det meget forskelligt, hvordan indsatser evalueres. Der nævnes blandt andet følgende:

- Brugerundersøgelse, og afsluttende samtale. Brugertilfredshedsundersøgelse på forvaltningsniveau. Har endnu ikke knækket koden til en succesfuld effekt-evaluering.
- Borgeren stilles ét spørgsmål efter endt forløb: Er du blevet bedre til at håndtere din hverdag med en kronisk sygdom?
På sigt er det meningen at inddrage noget graduering, inkludere evt. spørgsmål fra SF-36 og WHO trivselsindeks. Hensigten er hvis det kan lade sig gøre at lave pre og post.

- Evaluering på arbejdsmarkedsområdet: spørgeskema der skal benyttes på alle indsatser, skabt ud fra lov om praksis fra socialstyrelsen. Birgitte (Hjørring) sender evalueringsmodel til Christina.
- Måling af trivsel ved brug af WHO-5 og SF-12
- Evaluering af fysisk funktionsniveau ved brug af 6 minutters gangtest (pre og post) og aktivitetsure
- Spørgeskema der primært omhandler fastholdelse og det sociale aspekt af borgers sundhed
- Nogle har succes med spørgeskema før, under og efter en indsats.

Det er vigtigt at et spørgeskema er fokuseret, need to know, ikke nice to know. Det skal være overskueligt for dem der skal besvare (og den datamængde der genereres skal være til at håndtere efterfølgende, hvis der skal være mulighed for behandling af det)

Forslag til dokumentationsværktøj, hvilke indikatorer kan vi måle effekten på:

- Livskvalitet, helbredsrelateret: hvordan mestrer du ...?
- Lis-data (ledelsesinformation og data): hvor mange henvendelser får vi om ugen, hvem henvises der til,
- Trivsel (fx WHO-5 skema, SF-12)
- Fysiske funktionsniveau er vigtigt specifikt for kronikere
- Måling på dannelse af nye netværk og social tilknytning, fællesskab
- Måles på tiden brugt i naturen eller måles på aktivitetsniveau
- Øget kendskab til naturen, udvidet den måde de bruger naturen på
- Måling på naturformidling – har det en betydning, at man får større indsigt i naturen og knytter nogle fortællinger til oplevelser. Og tager sine erfaringer med "hjem".
- KRAM-faktorer
- Mestring af hverdag
- Mestring af sygdom
- Rammer
- Undervisning
- Brobygning til foreningerne
- Skaber indsatsen værdi for hhv. borgeren og foreningen

Proces-indikatorer:

Fremmødestatistik: Hvor mange tilmelder sig, hvor mange gennemfører, hvor mange frafalder (procentvis fordeling), årsager til udeblivelse, årsager til fravalg

Vi skal ikke dokumentere effekten af naturen på helbredet. Men naturelementet afdækkes gennem kvalitativ evaluering af hvordan naturen indvirker på borgere med kroniske sygdomme.

	<p>Der udtrykkes ønske om at inddrage baggrundsdata, for at kunne sige, at aktiviteter i naturen er for alle uafhængigt af køn, alder, uddannelsesbaggrund. Dette vil underbygge at der ikke er samme ulighed i sundhed/deltagelse i kommunale sundhedsindsatser, der foregår i naturen, som der ellers ses i "traditionelle" sundhedsindsatser.</p>
5.	<p>Orientering og drøftelse af projektets kommunikationsplan, konferencer og "kampagne-materialer" (30 min) Se pkt. 7</p>
6.	<p>Videre proces, fordeling af arbejdsopgaver og næste møde (15 min) Forslag om at afholde fremtidige arbejdsgruppemøder fælles for alle fire målgrupper og så opdele på målgrupper ved gruppearbejde. Afprøvning af indsatser efterår 2018 til efterår 2019.</p>
7.	<p>Eventuelt (10 min)</p> <p>Næste møde er Kick-off konferencen d. 2. maj Christina sender invitationen ud til konferencen, send den gerne videre i jeres netværk. Der stilles forslag om at invitere andre kommuner (ikke fokuskommune) til at præsentere, hvordan de arbejder med natur ift. målgruppen.</p> <p><u>Naturmødet d. 24.-26. maj i Hirtshals</u> Kontakt Birgitte (biom@hjoerring.dk) ift spørgsmål til program og assistance til overnatningsmuligheder.</p> <p>Christina sender følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • revideret liste over fremtidige møder – fremadrettet afholdes fælles møder for alle arbejdsgrupper. • Infomateriale om natur og sundhed, der er udsendt til kredsene • Opsamling på borgerinddragelse-interview • Link til ansøgning af Friluftsrådets udlodningsmidler. <p>Følgende dokumenter lægges på hjemmesiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluering af Vildmænd - Evalueringsredskaber - Mødereferater <p>Kontaktoplysninger</p>