

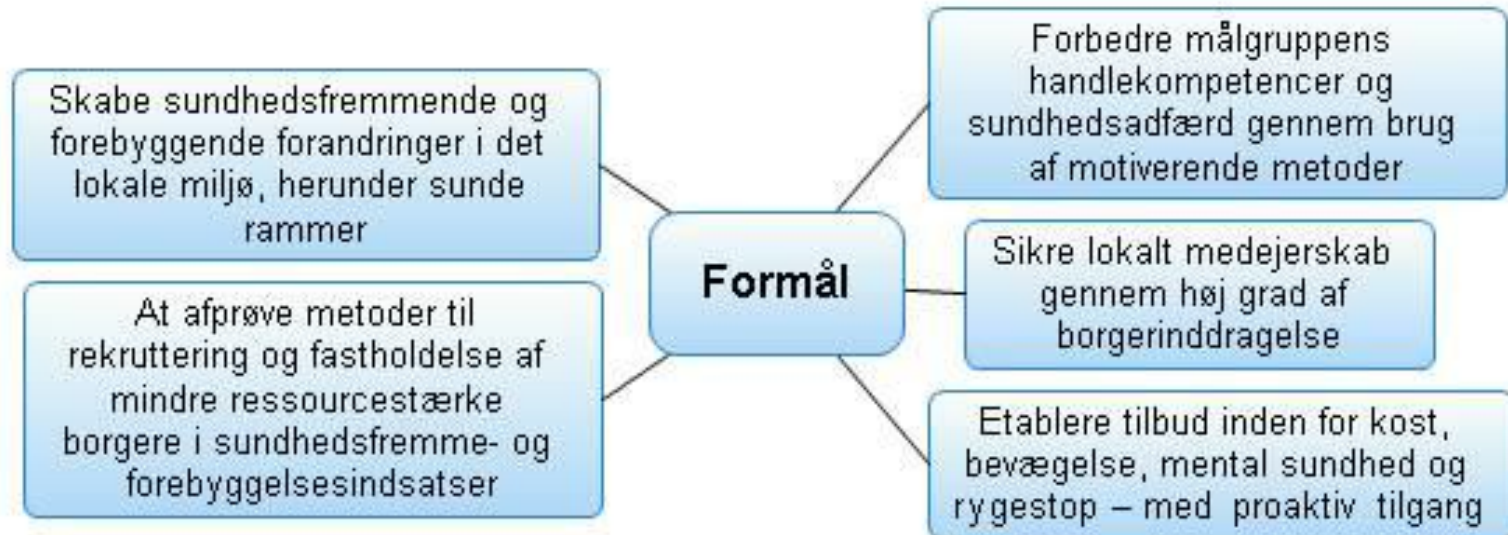
Workshop A

Sund By Netværksdage 2012



Opdrag fra Sundhedsstyrelsen

Projekt Nærmiljø er støttet med satspuljemidler - 7.1 million kr. over en 4-årig periode (2010-2014). Satspuljen er rettet mod at styrke sundhed og trivsel blandt mindre ressourcestærke borgere.

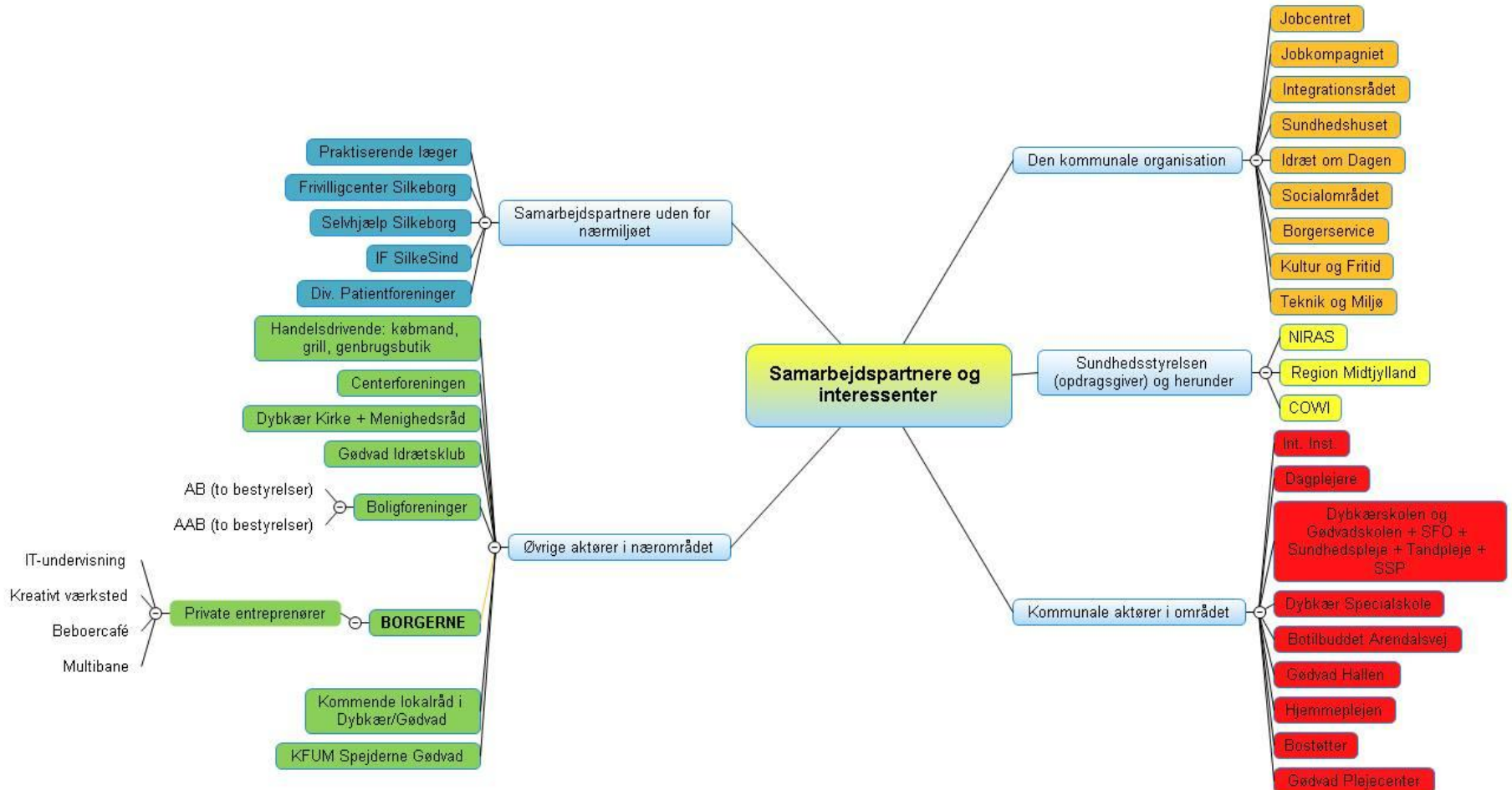


Nærmiljøet

Arendalsvej, 5 km nordøst for Silkeborg C



Samarbejdspartnere og interessenter



Særlige forhold i området

Boligstatistiske nøgletal

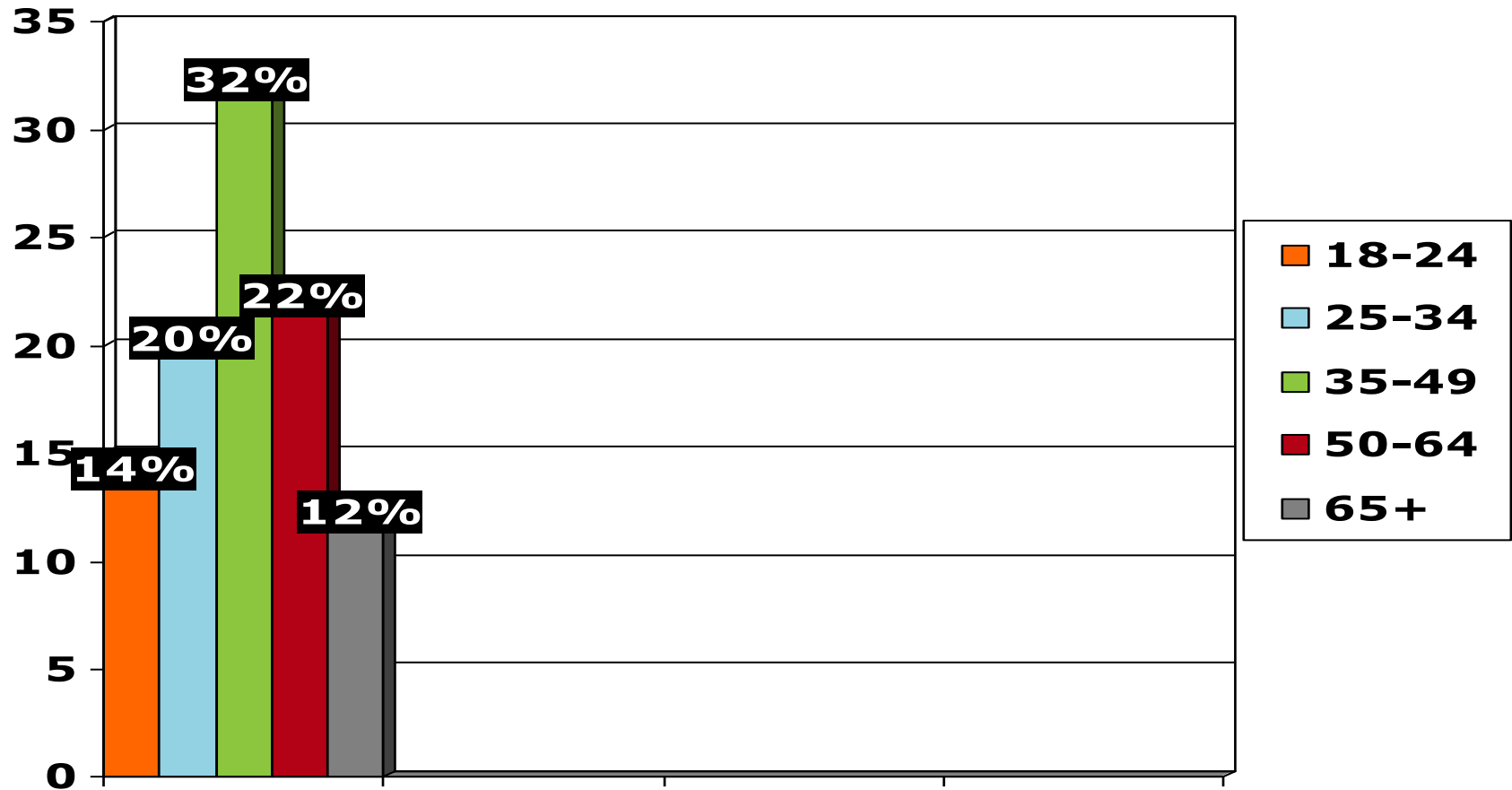
Nærmiljø

Kommunen

| | | |
|-----------------------------------|---------|---------|
| Antal husstande | 638 | 38.764 |
| Antal indvandrere og efterkommere | 20% | 5% |
| Gennemsnitlig bruttoindkomst | 186.847 | 278.406 |
| Andel børn med kun én forsørger | 58% | 15% |
| Personer på førtidspension | 17% | 5% |



Aldersfordeling



Beskæftigelse

Nærmiljø

| | |
|-----------------------------|-----|
| I beskæftigelse | 46% |
| Ledig, aktivering el. lign. | 17% |
| Studerende | 9% |
| Udenfor arbejdsmarkedet | 28% |

Sundhedsmæssige, sociale og strukturelle problemstillinger

- Overvægt/fedme: 54%
- Inaktivitet: 20%
- Ingen tilknytning til forening el. lign.: 50%
- Rygere: 38%
- Lavt uddannelseniveau: grundskole/ingen udd: 33%
- Lavindkomstgrupper: 54% (økonomisk afsavn: 46%)
 - sammenhæng med oplevelsen af ringe helbred
- Længerevarende arbejdsløshed: over 1 år: 22%, over 2 år: 32%
- Længerevarende sygemelding: 24% (heraf 45% mere end 1 år)
- Fysisk og psykiske smerter eller ubehag: 66% og 69%
- Ensomhed
- Manglende netværk
- Manglende billige motionstilbud
- Områdets dårlige omdømme

Overordnet mål for Projekt Nærmiljø

På lang sigt:

At øge sundhedstilstand og -adfærd samt generel trivsel blandt områdets beboere

På kort sigt:

At beboerne *oplever* øget handlekompetence både i relation til egen sundhed og trivsel og i relation til fællesskabet på Arendalsvej

Projektets delmål

- At etablere og udbygge sundhedsfremmende og trivselsskabende tilbud og rammer.
- At øge social kapital, fællesskab og sammenhængskraft i nærmiljøet.
- At involvere beboere så der skabes ejerskab til projektet.
- At kompetenceudvikle borgere/professionelle/andre aktører i nærmiljøet.
- At øge samarbejdet på tværs af områder for at skabe helhedsorienterede indsatser.
- At udvikle og afprøve både nye og kendte metoder indenfor sundhed og trivsel.
- At forankre aktiviteter – løbende og endeligt.
- At afprøve, udvikle og overføre metoder og erfaringer til andre områder i kommunen.

Vigtigt!

Projekt Nærmiljø er for *alle* beboere i nærmiljøet – men der er særligt fokus på borgere med færre ressourcer eller større belastninger...

Hvad gør vi så?

Skabe sundhedsfremmende og forebyggende forandringer i det lokale miljø, herunder sunde rammer

| | |
|-------------|---|
| Individuelt | <ul style="list-style-type: none"> • Afdækker behov for indsatser gennem samtaler • Tilbyder vejledning lokalt • Rekrutterer pro-aktivt – alle husstande |
| Socialt | <ul style="list-style-type: none"> • Understøtter relationsskabelse i nærmiljøet • Arbejder med netværk og sammenhængskraft som grundlag for den enkeltes og fællesskabets arbejde med sundhed og trivsel |
| Strukturelt | <ul style="list-style-type: none"> • Skaber nye fysiske rammer for fysisk aktivitet • Bruger kendte metoder og udvikler nye fleksible metoder til fx kost/vægttab-området • Etablerer nye samarbejdsrelationer på tværs |

Hvad gør vi så?

Sikre lokalt medejerskab gennem høj grad af borgerinddragelse

| | |
|--------------------|---|
| <p>Individuelt</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Bruger anerkendende tilgang i fht. den enkeltes udgangspkt. • Understøtter deltagelse i netværk og aktiviteter – fx ved at følge på vej • Overlader ansvar |
| <p>Socialt</p> | <ul style="list-style-type: none"> •Tager udgangspunkt i forskellige beboeres behov og ønsker •Inviterer til fælles arrangementer/borgermøder, hvor beboerne får mulighed for at mødes og diskutere fælles emner •Understøtter fortællingen om det fælles |
| <p>Strukturelt</p> | <ul style="list-style-type: none"> •Opbygger nye netværk på tværs af boligafdelinger •Sikrer at der er muligheder for deltagelse for forskellige målgrupper •Laver procesarbejde sammen med beboere |

Hvad gør vi så?

At afprøve metoder til rekruttering og fastholdelse af mindre ressourcestærke borgere i sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser

| | |
|--------------------|---|
| <p>Individuelt</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Rekrutterer via forsk. kanaler, fx personlig henvendelse til alle husstande (= proaktiv rekruttering), i beboer-café, div. arrangementer, sundhedsbus • Afprøver forskellige teknikker til fastholdelse, fx korte møder, sms, opkald, borger-til-borger |
| <p>Socialt</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Rekrutterer gennem netværk, borger-til-borger • Fastholder gennem brug af netværk eller andre fællesskaber |
| <p>Strukturelt</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Kapacitetsopbygger og kompetenceudvikler i de systemer, der arbejder med borgerne, fx udd. i Den motiverende samtale • Tilstedeværelse i nærmiljøet – pt. i lejet hus i bebyggelsen |

Hvad gør vi så?

Etablere tilbud inden for kost, bevægelse, mental sundhed og rygestop – med proaktiv tilgang

Forbedre målgruppens handlekompetencer og sundhedsadfærd gennem brug af motiverende metoder

| | |
|-------------|---|
| Individuelt | Kostvejledning "Små skridt", motionsvejledning, trivselssamtaler, coaching, rygestopvejledning |
| Socialt | Vægtvejledning, gå-hold, cykel-hold, sociale netværk, rygestop-hold, madlavning, beboer-café, kreativt værksted |
| Strukturelt | Får erfaringer med at lave lokale tilbud, anvender arenaer på nye måder, skaber nye rammer |

Udfordring 1: Kontakt til borgere, som ikke henvender sig

Status:

Vi har pt. rekrutteret de beboere, der er motiverede og har flest ressourcer, men vi ved fra lokalsamfundsanalysen, at der er behov for en langt større indsats, hvis vi skal højne folkesundheden for alle.

Hvor langt skal vi nærme os folks privatsfære? Hvor går grænsen for vores iver efter at rekruttere borgere, som vi mener, kan have glæde af en indsats?

Erfaring:

38 % af de voksne ryger, dvs. 329 pers. (flest mænd) Vi har pt. haft 15 på rygestop kursus!

84 % vurderer, at de spiser sundt, 23 % dyrker motion, 52 % er lettere aktive

- men 33 % er overvægtige og 21 % er svært overvægtige



Udfordring 2: Lokale, frivillige aktører som talerør og repræsentant

Status:

Lokale, frivillige aktører er naturlige samarbejdspartnere, men repræsenterer ofte ikke alle beboernes synspunkter, og ofte ikke borgere med færrest ressourcer.

Hvordan sikrer vi bred borgerinvolvering, når der er begrænsede formelle indgange til beboerne? Og hvordan sikrer vi forankring, hvis ikke aktørerne vil være med?

Erfaring:

De 4 afdelingsbestyrelser fungerer meget forskelligt, og har forskellige dagsordener. De arbejder ikke sammen, men er præget af silo-tænkning.

Projektets borgerinvolverende tilgang kommer jævnligt i konflikt med særligt én bestyrelse, som ser sig selv som det officielle talerør og kontrolorgan i fht nye aktiviteter i området.



Udfordring 3: Samarbejde med frivillige aktører

Status:

Vi har brug for frivillige samarbejdspartnere, som ofte har mange ressourcer, både menneskelige og økonomiske. Samtidig kan de have deres egen dagsorden, som vi ikke nødvendigvis er enige i.

Hvordan sikrer vi kvaliteten i de frivilliges indsats, og hvordan kan vi udforme samarbejdet uden at kommunalisere?

Erfaring:

En kirke uden for lokalområdet tilbyder at lave samtalegrupper på Arendalsvej. De er eksplicitte omkring deres religiøse ståsted, og har derudover stor erfaring med at lave socialt arbejde og netværksdannelse. Samarbejdet er endnu ikke igangsat.



Udfordring 4: Indsatser for sårbare beboere/familier

Status:

Der er en del beboere i lokalområdet, som er sårbare og belastede grundet fx fravær af netværk, ringe økonomi, sygdom eller integration.

Hvordan laver vi indsatser for sårbare beboere, som kan fastholde dem i processen og dermed ændre deres muligheder på sigt?

Erfaringer:

Vi har rekrutteret til vægtvejledningsforløb, som har lang løbetid og varierende læringsstile, opfølgning og individuelle samtaler – men deltagerne falder fra.

Individuelle forløb fungerer bedre, men er ressourcekrævende.



Udfordring 5: Inddragelse af beboere

Status:

Vi vil gerne have frivillige til at tage ansvar for nye aktiviteter – også i fht. forankring, men det er en balancegang pga. frafald, svingende engagement og ressourcer.

Hvordan sikrer vi både rummelighed, kontinuitet og ejerskab i de beboerbårne indsatser (uden at tage over)?

Erfaring:

I den beboerdrevne café er der forskellige ambitioner for driften af caféen. Hvis det står til de ressourcestærke skal den drives professionelt, ellers mister de interessen – de mindre ressourcestærke kan dog ikke altid overskue alle kravene og rutinerne.



Udfordring 6: Rummelige idrætsstilbud

Status:

Idrætsforeningen er naturlige samarbejdspartnere i forhold til at udvikle nye motionstilbud, men kan ikke pt. rumme de sårbare og motionsuvalte målgrupper i de eksisterende tilbud (gym+bold).

Hvordan udvikler og sikrer vi motionstilbud til sårbare og motionsuvalte målgrupper?

Erfaring:

Erfaringer med at igangsætte en fritidspas-ordning for 0.-5. kl. viser, at de inaktive børn har en lang række vanskeligheder, der i flere tilfælde kræver særlig pædagogik.

Mange voksne i nærområdet har ikke økonomiske ressourcer til at betale 5-700 kr. i kontingent + udstyr.



Udfordring 7: Arenaer for tidlig indsats

Status:

Skolen og daginstitutionen har været med fra projektstart med gode intentioner, men er sidenhen ramt af besparelser, personalereduktion, omstrukturering mv., hvorfor udviklingsarbejdet ligger stille pt.

På hvilken måde kan vi så lave en tidlig indsats?

Erfaring:

Der er en del sårbare familier, hvor forældrene har ringe forudsætninger for at give deres børn tilstrækkelige kompetencer og muligheder i forhold til sundhed og trivsel.

Generelt:

Overvægtkurven for børn stiger!

Mange børn er inaktive i fritiden og uden for fællesskaber.



Udfordring 8: Netværk for beboere, der oplever ensomhed

Status:

Ensomhed er udbredt, og vi ved at det er en faktor, der belaster sundhed og trivsel.

Hvordan rekrutterer vi og hvordan italesætter vi indsatser uden at stigmatisere de beboere, der lever med ensomhed?

Erfaring:

38 % oplever at være alene, selv om de hellere vil være sammen med andre (overvægt af beboere, der lider økonomisk afsavn).



Tak for jeres deltagelse!

Læs mere på:

www.projektnaermiljoe.silkeborgkommune.dk

Vil du vide mere?

- så kan du kontakte:

Projektleder Mia Butler
Mobil 24 98 60 61
e-mail: mb@silkeborg.dk

Projektmedarbejder Mette Kolze
Mobil 21 79 26 64
e-mail: mk@silkeborg.dk

Vi træffes også i projekthuset på
Arendalsvej 218 – du er meget velkommen!
Åbningstid: mandage kl. 9-11 og torsdage kl. 15-17

www.projektnaermiljoe.silkeborgkommune.dk



Mia Butler (tv.) og Mette Kolze (th.)



Projekt Nærmiljø arbejder for at skabe sundhed og trivsel i dit lokalområde

Projektet vil igangsætte en række indsatser indenfor:

- Rygning
- Fysisk aktivitet
- Kost og overvægt
- Mental sundhed
- Kronisk sygdom
- Skabelse af nye netværk

Projekt Nærmiljø er forankret i Silkeborg Kommune og støttet af Sundhedsstyrelsen.

 Silkeborg Kommune

LAYOUT OG TRYK: SILKEBORG KOMMUNE - 56004938 - 11.2011