



Randers Kommune



Randers Sundhedscenter

# ***Evaluering af***

***Uddannelsen i sundhedsfremme & forebyggelse  
for Sundhedsambassadører i Randers Kommune  
2008-2009***



**Sundheds-  
politik**

**Ambassadører  
i folkesundhed**

**Borger  
involvering**

## **Evaluering af**

### **Uddannelse i sundhedsfremme & forebyggelse for Sundhedsambassadører i Randers Kommune 2008 – 2009**

*Udarbejdet for Randers Sundhedscenter, Randers Kommune og Center for Folkesundhed,  
Region Midtjylland af:*

Kirsten Vinther-Jensen, Center for Folkesundhed, Sundhedsfremme, Aarhus.  
Ellen Aavad Holm, Center for Folkesundhed, Sundhedsfremme, Holstebro.

#### **Center for Folkesundheds adresser:**

##### **Regionshuset Aarhus**

Olof Palmes Allé 15  
8200 Aarhus N  
Tlf. 8728 4700

##### **Regionshuset Holstebro**

Lægårdvej 12  
7500 Holstebro  
Tlf. 8728 4761

#### **Randers Sundhedscenter**

##### **Sundhedsteamet**

**Vestervold 4  
8900 Randers  
Tlf. 8915 1215**

**sundhedscenter@randers**

Marts 2011

## Forord



## Uddannelse af Sundhedsambassadører i Randers Kommune.

Et samarbejdsprojekt mellem Randers Sundhedscenter og Center for Folkesundhed i Holstebro.

Med strukturreformen fik kommunerne ansvaret for sundhedsfremme og den borgerrettede forebyggelse. For at få en hel organisation som en kommune til at tænke i sundhed og forebyggelse er der brug for viden og kompetenceudvikling.

Det blev derfor besluttet i Direktionen i 2008, at der skulle uddannes Sundhedsambassadører på tværs af forvaltninger og faglige kompetencer.

Det overordnede mål med uddannelsen er personlig kompetenceudvikling hos medarbejdere og udvikling af organisationen, hvor Sundhedspolitikken og sundhedstækning integreres i alle forvaltninger.

Da Center for Folkesundhed har erfaring med uddannelse i Sundhedsfremme og Forebyggelse blev de en oplagt partner i udarbejdelse og gennemførelse af et lokalt tilpasset uddannelsesforløb i Randers Kommune

Den første uddannelse foregik fra september 2008 til juni 2009. Det er evalueringen af dette første hold, der kan ses i denne rapport.

Vi takker de Sundhedsambassadører og ledere der med deres bidrag har gjort det muligt at gennemføre denne evaluering.

God fornøjelse med læsningen!

Susanne Bækgaard  
Leder af Randers Sundhedscenter

Doris Nørgaard  
Center for Folkesundhed, Holstebro

# Indholdsfortegnelse

1.	Baggrund .....	5
2.	Annoncering og rekruttering til uddannelsesforløbet .....	6
3.	Uddannelse .....	7
	3.1. Uddannelsens indhold og form .....	7
	3.2. Den pædagogiske og didaktiske tilgang .....	9
4.	Evaluering af uddannelsesforløbet .....	11
	4.1. Baggrund og formål .....	11
	4.2. Evalueringens opbygning og metode .....	11
5.	Præsentation af resultater .....	15
	5.1. Deltagergruppens sammensætning .....	15
	5.2. Udbytte af uddannelsen .....	19
	5.3. Rollen som sundhedsambassadør .....	26
	5.4. Projekter og netværk .....	35
6.	Metodekritik .....	39
7.	Perspektivering .....	41
	Litteraturliste .....	43

## 1. Baggrund

Med det formål at forankre sundhedspolitikken og arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse i alle kommunens forvaltninger, vedtog direktionen i Randers Kommune i 2007 at udbyde en uddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse.

Uddannelsens overordnede mål er kompetenceudvikling for de ansatte og en udvikling af organisationen, hvor sundhedspolitikken og en sundhedstænkning integreres i alle forvaltninger.

Målet var at uddanne ca. 40 sundhedsambassadører, som skal udgøre grundstammen i et tværgående netværk, der har kompetencer indenfor sundhedsfremme og forebyggelse og et særligt ansvar for:

- At omsætte sundhedspolitikken i organisationen
- At udbrede viden om folkesundhed til kommunens borgere og medarbejdere
- At motivere kollegaer til at tænke sundhed ind i alle opgaver
- At afdække behov, igangsætte og gennemføre sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser i egen praksis
- At tilrettelægge og koordinere indsatserne i samspil med relevante samarbejdspartnere
- At være bindeled mellem Sundhedsteamet og resten af kommunens 9000 medarbejdere indenfor det sundhedsfremmende arbejde.

Visionen er at alle ca. 9.000 medarbejdere i Randers Kommune tænker sundhed ind i deres daglige arbejde.

### **Om uddannelsen til Sundhedsambassadør i Randers Kommune**

Uddannelsesforløbet er planlagt i et samarbejde mellem Randers Sundhedscenter og Center for Folkesundhed, Sundhedsfremme Holstebro, Region Midtjylland. Uddannelsen strækker sig over ca. 10 måneder og det forløb som evalueres i denne rapport, blev afviklet i perioden fra august 2008 til maj 2009.

Uddannelsesforløbet bygger videre på erfaringerne fra dels et pilotprojekt gennemført i 2006 i Ringkøbing Amt og dels et uddannelsesforløb i 2007 målrettet nøglepersoner, koordinatore og ledere med ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse i kommunerne i Region Midtjylland.

Uddannelsen i Randers Kommune er dog det første forløb i regi af Center for Folkesundhed, der er målrettet en konkret kommune og tilpasset lokale forhold. Der er således dels tale om at arbejde med kompetenceudvikling i forhold til en bred gruppe af fagpersoner på tværs af en organisation og dels tale om udvikling af organisationen, hvor målet er, at kommunens sundhedspolitik og en sundhedstænkning integreres i alle forvaltninger.

## 2. Annoncering og rekruttering til uddannelsesforløbet

Uddannelsen er udbudt til ledere og medarbejdere fra alle forvaltninger i Randers Kommune og er en forudsætning for at fungere som sundhedsambassadør.

I udbudsmaterialet er der ikke formuleret krav eller forventninger til deltagernes uddannelsesmæssige forudsætninger, organisatoriske indplacering eller arbejdsmæssige opgaver og ansvarsområde.

Randers Sundhedscenter udsendt en uddannelsesfolder, som udførlig beskriver uddannelsen, til alle afdelinger og institutioner i Randers Kommune i begyndelsen af 2008. Derudover blev uddannelsen præsenteret på Randers Kommunes intranet – *Under Broen*.

Tilmelding til uddannelsesforløbet skulle ske til Randers Sundhedscenter senest den 30. maj 2008.

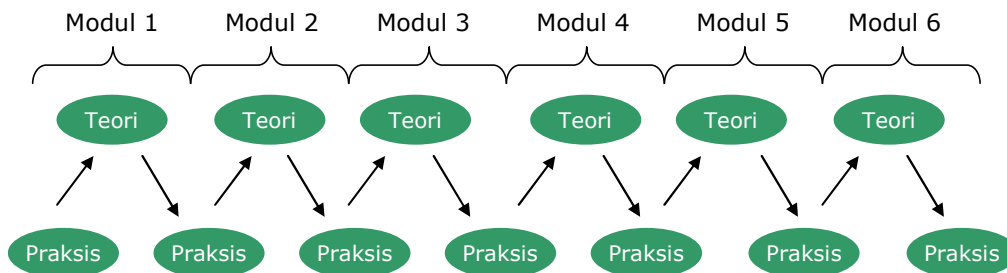
Randers Sundhedscenter afholder udgifterne til uddannelsen. Arbejdsstedet afholder arbejdstid og evt. udgifter til vikar.

### 3. Uddannelsen

#### 3.1 Uddannelsens indhold og form

Uddannelsesforløbet består af 6 moduler à 3 teoridage og en mellemliggende praksisperiode, hvor deltagerne dels arbejder med egne læringsmål som sundhedsambassadør og dels arbejder med at bearbejde og omsætte den præsenterede teori i egen praksis.

Uddannelsens opbygning og arbejdsform



På uddannelsen anbefales det, at deltagerne i samarbejde med nærmeste leder planlægger en studiedag mellem de enkelte moduler.

Moduloversigt – indhold	
Modul 1	Sundhedsfremme – sundhedspolitik
Modul 2	Sundhedsfremme – forudsætninger og praksis
Modul 3	Forebyggelse – forudsætninger og praksis
Modul 4	Social ulighed i sundhed
Modul 5	Samarbejde på tværs
Modul 6	Sundhedsambassadørens opgaver

#### Underviserne/oplægsholdere på uddannelsesforløbet:

- Undervisere med specialistviden inden for bl.a. sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse, lærings- udviklings- og forandringsprocesser, empowerment, sundhedssamtaler, social ulighed i sundhed, samarbejde og organisationsforandringer og samarbejde med frivillige.
- Undervisere fra Randers Sundhedscenter/Randers Kommune med indsigt i sundhedspolitikken, lokale forhold og praksiserfaring i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse målrettet f.eks. udsatte og sårbare mennesker, børn og unge osv.
- Borgere/brugere og frivillige fra Randers Kommune.

#### Læringsgrupper

På det enkelte modul indgår dels teoretiske oplæg og dels praktiske øvelser i mindre læringsgrupper med ca. 8 deltagere.



Formål med læringsgrupperne:

- At danne et forum for læring, refleksion, undren, nysgerrighed og nye spørgsmål
- At stimulere anvendelsen af ny viden i forhold til egen praksis
- At reflektere over nye perspektiver på egen praksis/fælles praksis som sundhedsambassadør med mulighed for at koble teori og praksis
- At reflektere over egen kompetenceudvikling i forhold til sundhedsambassadørens opgaver og rolle.

Læringsgrupperne sammensættes på forhånd af uddannelsesplanlægger. Grupperne sammensættes, så de så vidt muligt har en tværfaglig og en tværinstitutionel repræsentation.

Alle læringsgrupper har tilknyttet en proceskonsulent under hele forløbet.

### **Projektarbejde**

På uddannelsens sidste tre moduler afsættes tid til at deltagerne arbejder i tværgående projektgrupper med selvvalgte emner/problemstillinger med relation til egen praksis.

Formål:

- At deltagerne medvirker til at implementere sundhedspolitikken intentioner og målsætninger i egen praksis til gavn for borgere og ansatte i Randers Kommune
- At deltagerne får mulighed for at arbejde i dybden med en sundhedsmæssig problemstilling i egen organisation
- At deltagerne får mulighed for fordybelse og faglig refleksion.

Projektarbejdet omfatter planlægning, gennemførelse og evaluering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i praksis.

Målet er, at projektgrupperne ved uddannelsens afslutning er klar til at igangsætte konkrete initiativer og omsætte projektplaner i egen praksis. Projektgrupperne udarbejder en kort projektbeskrivelse på 5-10 sider. Projektgrupperne tilbydes vejledning på de enkelte moduler og i de mellemliggende praksisperioder.

På den afsluttende temadag den 26. maj 2009 præsenterede projektgrupperne de konkrete initiativer og projektplaner for ledere, kolleger, samarbejdspartnere og andre med interesse for sundhedsområdet.

For en nærmere beskrivelse af uddannelsesforløbet se bilag 1.

### **Temaeftermiddag for deltagerne på uddannelsen og deres nærmeste leder**

I forbindelse med afvikling af det første teorimodul blev det tydeligt, at flere af deltagerne ikke var bekendte med de i udbudsmaterialet formulerede opgaver og ansvarsområder som sundhedsambassadør, ligesom de var i tvivl om, hvorvidt de havde lederens opbakning til arbejdet som sundhedsambassadør. Mange var også af den overbevisning, at egen leder ikke var tilstrækkelig orienteret om uddannelsesforløbets indhold og formål.

Det blev derfor besluttet at invitere de kommende sundhedsambassadører og deres nærmeste leder til en fælles temaeftermiddag med det formål:

- At informere om uddannelsens indhold og formål
- At få synliggjort såvel lederens som den kommende sundhedsambassadørs rolle, opgaver og ansvarsområde i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse i egen organisation (lederskab og følgeskab)
- At skabe rum for en gensidig forventningsafstemning mellem leder og medarbejder.

Temaeftermiddagen blev af praktiske grunde placeret mellem teorimodul tre og fire.

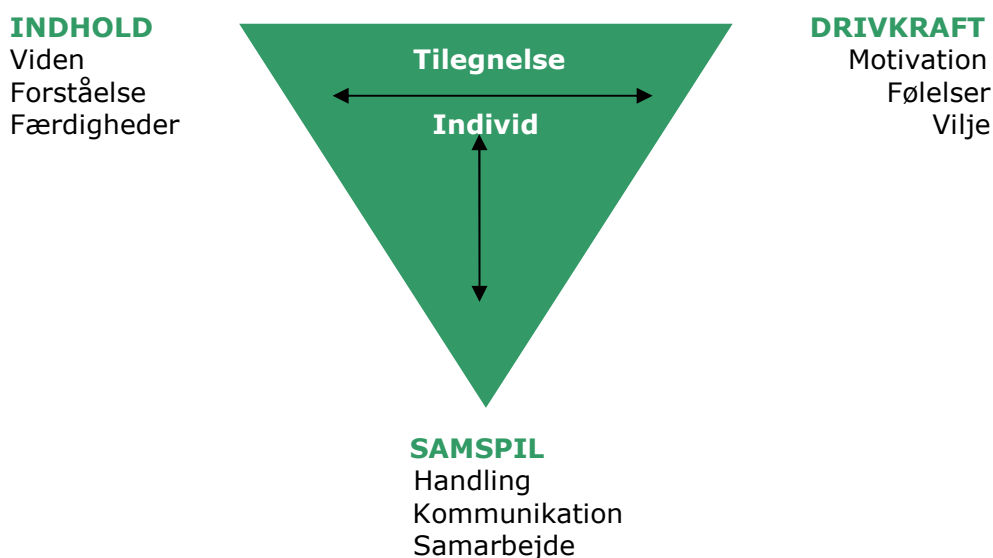


## 3.2 Den pædagogiske og didaktiske tilgang

I det følgende afsnit beskrives de anvendte læringsteorier og de didaktiske overvejelser i planlægning og tilrettelæggelse af uddannelsesforløbet.

Knud Illeris har bl.a. beskæftiget sig med læringens grundlæggende struktur. Illeris' tese er, at al læring omfatter to meget forskellige processer: en samspilsproces og en tilegnelsesproces. Ligeledes at al læring har tre dimensioner - den indholdsmæssige, den drivkraftsmæssige og den samspilmæssige. Disse tre dimensioner vil altid gøre sig gældende og bør derfor altid medtænkes ved planlægning og gennemførelse af uddannelsesaktiviteter (Illeris, 2006, 2007).

### Læringens processer og dimensioner



Ifølge Illeris' forståelse omfatter al læring to meget forskellige processer, som begge skal være aktive, for at læringen kan finde sted. De to processer vil som oftest foregå samtidigt og integreret, men i særlige tilfælde kan der være tale om en tidsforskydning fx i forbindelse med refleksion.

Den ene proces - samspilsprocessen er det samspil mellem individet og dets omgivelser, som finder sted i hele vores vågne tid, og som vi kan være mere eller mindre opmærksomme på. Selve opmærksomheden er et vigtigt forhold af betydning for læring.

Den anden proces - tilegnelsesprocessen vedrører individets interne bearbejdning og tilegnelse af impulserne fra samspilsprocessen. De nye input forbindes med tidligere læring og erfaringer og danner dermed læringens resultat dvs. "*det vi lærer*". Selvom flere individer modtager de samme impulser f. eks i en undervisningssituation vil læringsresultatet være forskelligt afhængigt af det enkelte individs personlige forudsætninger.

Tilegnelsesprocessen omfatter altid to forskellige dimensioner, den indholdsmæssige og den drivkraftsmæssige dimension.

Indholds-dimensionen vedrører "*det der læres*". Igennem indholdsdimensionen udvikler den lærende sin indsigt, forståelse og sine færdigheder. Helt overordnet forsøger den lærende dels at skabe mening, dvs. en sammenhængende forståelse af tilværelsens forskellige forhold og

dels at opøve mestring i form af færdigheder og måder at forholde sig på, der sætter vedkommende i stand til at håndtere omverdenen.

Drivkraft-dimensionen vedrører hvordan den lærende mobiliserer den mentale energi, som læringen kræver. Der er tale om motivation, følelser og vilje. Styrken og karakteren af drivkraften er medbestemmende for karakteren og holdbarheden af læringen. Det der læres med et stærkt engagement er mere nuanceret og huskes og anvendes lettere (Illeris, 2007).

Samspils-dimensionen vedrører individets samspil med den social og materielle omverden. Der er her tale om to niveauer. Dels det nære sociale niveau som det udspiller sig i fx i undervisningslokalet og på arbejdspladsen og dels det overordnede samfundsmæssige niveau. De aktuelle læringsmuligheder er derfor afhængige af tid og sted. Samspils-dimensionen omhandler bl.a. handling, kommunikation og samarbejde og bidrager dermed til udvikling af den lærendes socialitet og evne til at engagere sig og fungere hensigtsmæssig i forskellige former for socialt samspil mellem mennesker.

### **Planlægning af uddannelsen til sundhedsambassadør i Randers Kommune – med udgangspunkt i de tre ovennævnte dimensioner**

I forhold til indholds-dimensionen er det helt grundlæggende at forholde sig til det tilsigtede læringsindhold og deltagernes forudsætninger (Illeris, 2007). På uddannelsen til Sundhedsambassadør har deltagernes forudsætninger været meget forskellige, idet uddannelsen er udbudt til ledere og medarbejdere fra alle forvaltninger i Randers Kommune. Dette forhold er først og fremmest blevet betragtet som en ressource. Erfaringer og interesser fra forskellige områder kan både komme den enkelte og de øvrige deltagere til gode. Som uddannelsesansvarlig er der stor opmærksomhed på at skabe et godt uddannelsesmiljø, hvor alle tør komme til orde, og hvor alle bliver hørt.

For at skærpe den enkeltes bevidsthed om egne styrker og svagheder har deltagerne arbejdet med at planlægge egen læring ud fra spørgsmålene: Hvad er jeg god til? Hvor har jeg brug for mere viden? og Hvilke færdigheder og personlige forudsætninger har jeg brug for at udvikle som sundhedsambassadør?

Et andet vigtigt element i indholds-dimensionen er at deltagerne oplever "*det der læres*" som relevant og anvendeligt i egen praksis. På uddannelsen lægges der stor vægt på at koble teori og praksis dels ved at inddrage deltagernes egne erfaringer og vurderinger i læringssituationen og dels gennem reflektive spørgsmål og dialog at støtte deltagerne til nye forståelser og handlinger i praksis. (Tomm, K. 1992, 2009)

Med henblik på at styrke såvel samspils- som drivkrafts-dimension og deltagernes involvering og engagement er der på uddannelsen arbejdet med forskellige læringsrum og samspilsformer. Udover den traditionelle formidling i form af teorioplæg er der bl.a. arbejdet med læringsgrupper, problemorienteret projektgrupper, dialogforum og walk and talk.

## 4. Evaluering af uddannelsesforløbet

### 4.1 Baggrund og formål

Evalueringens overordnede formål er at tilvejebringe viden om:

Uddannelsesforløbets relevans, anvendelighed og betydning i forhold til:

- Den enkelte deltagers udbytte og kompetenceudvikling i forhold til opgaver og ansvarsområder som sundhedsambassadør
- En udvikling af organisationen hvor sundhedspolitikken og en sundhedstænkning integreres i alle kommunens forvaltninger og institutioner.

Forhold med betydning for arbejdet som sundhedsambassadør

- Hvad fremmer/hæmmer arbejdet med at implementere sundhedspolitikken og en sundhedstænkning i praksis?

Foruden at tilvejebringe viden om i hvilken udstrækning de opstillede mål er nået, kan evalueringen bruges til at kvalificere indholdet i det aktuelle uddannelsesforløb og arbejdet med at implementere sundhedspolitikken i Randers Kommune.

Evalueringen kan endvidere indgå som et element i beslutninger om fremtidige uddannelsesforløb om sundhedsfremme og forebyggelse, både med hensyn til indhold, form, målgruppe og rekruttering af deltagere.

Evalueringsrapporten er målrettet:

- Beslutningstagere og fagpersoner i Randers Kommune
- Beslutningstagere og fagpersoner i andre kommuner som overvejer at starte tværgående uddannelsesforløb i egen organisation
- Uddannelsesansvarlige, sundhedskonsulenter og andre som arbejder med kompetenceudvikling.

### 4.2 Evalueringens opbygning og metode

I det følgende beskrives metodevalg og de overvejelser, der er gjort i forbindelse med design af evalueringen.

Evalueringen er opbygget som en slutevaluering umiddelbart efter uddannelsesforløbets afslutning og en opfølgende evaluering efter ca. et år.

Planlægning og gennemførelse af evalueringen er sket i et samarbejde mellem Ellen Aavad Holm, Center for Folkesundhed, Holstebro og Kirsten Vinther-Jensen, Center for Folkesundhed, Aarhus, Region Midtjylland. Ellen Aavad Holm har som planlægger og aktiv deltager i afviklingen af sundhedsambassadøruddannelsen et indgående kendskab til hele forløbet. Kirsten Vinther-Jensen har mange års erfaring i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse samt kvalitativ evaluering. Kirsten Vinther-Jensen har undervist på uddannelsen i empowerment og brugerinddragelse, men har derudover ikke været involveret i uddannelsesforløbet.

**Det empiriske materiale omfatter:**

- Data vedr. deltagergruppens sammensætning i forhold til kommunens forvaltningsområder, stillingsbetegnelse, uddannelsesmæssige baggrund og organisatoriske indplacering i kommune

- Noter og referater i forbindelse med planlægning, afvikling og evaluering af de enkelte moduler
- Spørgeskema til alle deltagerne ved uddannelsens afslutning maj 2009
- Data vedr. planlagte initiativer og projekter ved uddannelsens afslutning
- Opfølgende evaluering i form af to fokusgruppeinterviews ca. et år efter uddannelsens afslutning. Et med en gruppe af deltagerne på uddannelsen og et med en gruppe ledere, som har haft medarbejdere på uddannelsen.

**Data vedr. deltagergruppens sammensætning** i forhold til kommunens forvaltningsområder, stillingsbetegnelse, uddannelsesmæssige baggrund og organisatoriske indplacering i kommune. Data er indhentet via oplysninger i forbindelse med tilmelding til uddannelsen og deltagernes indsendte praksisbeskrivelser forud for start på modul 1.

### **Løbende evaluering og kvalitetssikring**

I den konkrete planlægningen af uddannelsen er der lagt vægt på en løbende evaluering af uddannelsens indhold og form med det formål at kvalitetssikre, tilpasse og justere uddannelsen til deltagernes ønsker og behov i relation til egen praksis og de organisatoriske rammer. De endelige undervisningsplaner er udarbejdet fra modul til modul.

Data vedr. planlægning og gennemførelse af uddannelsen og de involverede parterers oplevelse og vurdering af uddannelsesforløbet og deltagernes udbytte er indhentet via en retrospektiv gennemgang af noter og referater fra møder mm.

### **Selvudfyldt spørgeskema til deltagerne på uddannelsen**

Med det formål at afdække deltagernes oplevelse af uddannelsens relevans og anvendelighed i praksis og betydning for egen kompetenceudvikling som sundhedsambassadør, blev der i forbindelse med uddannelsens afslutning i maj 2009 udleveret et spørgeskema til deltagerne.

Spørgeskemaet (Bilag 2) omhandler ni hovedspørgsmål, hvoraf de seks er *lukkede spørgsmål* med fire svarmuligheder kombineret med et *åbent spørgsmål*, hvor respondenterne bedes begrunde sit svar eller svare på et underspørgsmål. De fire svarmuligheder er: *I høj grad, i nogen grad, i mindre grad, slet ikke*. De tre sidste spørgsmål er udelukkende *åbne spørgsmål*.

Af de i alt 39 deltagere, som afsluttede uddannelsen, har 28 (ca. 72 %) returneret et udfyldt spørgeskema. Spørgeskemaerne er besvaret anonymt.

I nærværende rapport er deltagernes besvarelser opgjort ud fra antal pr. svarmulighed: *I høj grad, i nogen grad, i mindre grad, slet ikke* suppleret med en sammenskrivning af kommentarer og udvalgte citater fra evalueringsskemaerne. Citaterne er markeret med *kursiv* og indrykket tekst. Oplysningerne er indsat i en boks, så de tydeligt er adskilt fra resultater fra fokusgruppeinterviewene.

### **Fokusgruppeinterview**

Uddannelsen som sundhedsambassadør er det første uddannelsesforløb i regi af Randers Kommune og Center for Folkesundhed, hvor der dels er fokus på den enkelte medarbejders kompetenceudvikling og dels er fokus på en udvikling af organisationen, hvor målet er, at kommunens sundhedspolitik og en sundhedstænkning integreres i alle forvaltninger. Der var derfor en fælles interesse i at supplere resultaterne fra den afsluttende spørgeskemaundersøgelse med en opfølgende evaluering i form af to kvalitative fokusgruppeinterviews.

De ansatte i Randers Kommune, som har deltaget i sundhedsambassadøruddannelsen, er det centrale omdrejningspunkt for evalueringen. Hensigten med at gennemføre et fokusgruppeinterview et år efter uddannelsens afslutning var at indhente viden om

sundhedsambassadørernes erfaringer med sundhedsfremme og forebyggelse og deres erfaring med og opfattelse af arbejdet som sundhedsambassadør. Hvilke områder tillægges betydning og hvorfor?

En af forudsætningerne for et konstruktivt udbytte for både den enkelte deltager, for arbejdspladsen og organisationen er, at der er en høj grad af overensstemmelse mellem medarbejderes og lederes mål og forventninger til udbyttet af uddannelsesforløbet og omsætning i den daglige praksis. Derfor er også de ledere, som har sanktioneret deltagelse og måske endda opfordret deres medarbejdere til at deltage væsentlige informanter. Der blev ligeledes et år efter afslutningen gennemført et fokusgruppeinterview med udvalgte ledere. Hensigten var at indhente viden om og indsigt i ledernes oplevelser og erfaringer i forhold til at have en sundhedsambassadør i medarbejderstaben samt hvilke områder lederne tillægger betydning og hvorfor?

Fokusgruppeinterviewet med deltagerne fandt sted den 26. maj 2010 i forbindelse med en temadag i Randers Kommune for sundhedsambassadørerne og deres nærmeste leder. Deltagerne blev rekrutteret blandt dem, der havde tilmeldt sig temadagen. Alle deltagere blev kontaktet via telefon forud for fokusgruppeinterviewet.

Da målet er at beskrive deltagernes erfaringer og opfattelse så nuanceret og varieret som muligt, forsøgte fokusgruppen sammensat således at den repræsenterede:

- Et bredt spektrum af deltagere fra den kommunale organisation og struktur
- Begge køn
- Alle otte projektgrupper

I interviewet deltog ni personer. To pædagoger fra henholdsvis en SFO og en daginstitution, én sekretær fra en institution, én administrativ medarbejder fra en forvaltning, to social- og sundhedsassistenter, to syge- og sundhedsplejersker, én tandplejer. Der var otte kvinder og en mand. Syv af de i alt otte projektgrupper var repræsenteret.

Interviewet varede ca. halvanden time og blev gennemført af en moderator fra Center for Folkesundhed efter en spørgeguide, som var udarbejdet sammen med uddannelsesplanlægger ligeledes fra Center for Folkesundhed. Følgende overordnede temaer var i fokus:

- Deltagelse og udbytte af uddannelsen
- Rolle som sundhedsambassadør
- Projekt udarbejdet på uddannelsen
- Netværk og samarbejde på tværs i kommunen
- Fremtid: uddannelsen og sundhedsambassadørrollen

Fokusgruppeinterviewet med lederne fandt sted den 11. juni 2010 på Randers Sundhedscenter. Fokusgruppen forsøgte sammensat således, at den repræsenterede et bredt spektrum af den kommunale organisation og struktur. I interviewet deltog fem ledere fra henholdsvis en central forvaltning, et områdecenter, et center og distrikt, tandplejen og en pædagogisk institution. Der var fire kvinder og en mand. Deltagerne blev rekrutteret via telefon. Ved tilsagn om deltagelse blev kontakten fulgt op af en mail med informationer om tid, sted og formål med interviewet.

Interviewet varede ca. halvanden time, og blev gennemført af en moderator fra Center for Folkesundhed efter en spørgeguide udarbejdet sammen med en uddannelsesplanlægger ligeledes fra Center for Folkesundhed. Samme uddannelsesplanlægger deltog i interviewet, som i perioder også blev en dialog mellem deltagere og uddannelsesansvarlig. Følgende temaer var i fokus for interviewet:

- Hvorfor har I valgt at sende en medarbejder på uddannelsen?

- Hvordan har I modtaget medarbejderen med de nye kvalifikationer og kompetencer?
- Hvilken betydning har uddannelsen haft for arbejdspladsen?
- Netværk og samarbejde
- Fremtid

Interviewene er båndet og udskrevet ordret. Det er ikke muligt i udskriften at genkende den enkelte deltager. Begge interview er læst og analyseret af moderator og uddannelsesplanlægger med henblik på at finde betydningsfulde udsagn og emmer, enkeltdele som indgår i temaer og strukturer. Der er således en vekselvirkning mellem dele af en helhed og helheden både inden for det enkelte interview og på tværs af de to interviews. Den anvendte analysemetode er inspireret af content analysis (Graneheim & Lundeman, 2004), og der er ikke anvendt en teoretisk perspektivering. Interessen har været at finde frem til betydningsfulde temaer, som deltagerne og ledere selv udtrykker.

De to interview beskrives sammen i den udstrækning, der er sammenfaldende temaer, men sådan at det tydeligt fremgår, fra hvilket interview udsagn og meninger stammer. Citater er skrevet i kursiv i et tilnærmelsesvist korrekt dansk så tæt på det oprindeligt sagte som overhovedet muligt, - - - - angiver pause og ..... angiver, at det er en del af en længere sætning. Forfatterens forklarende tekst er markeret med []. Fokusgruppeinterview med deltagerne er markeret (I) og med ledere (II).

Hvor det er relevant og muligt, er der sket en sammenskrivning af resultater fra spørgeskemaundersøgelsen og fokusgruppeinterviewene.

### **Initiativer og projektplaner**

I henhold til beskrivelsen af uddannelsen har sundhedsambassadørerne et særligt ansvar for at omsætte sundhedspolitikken i organisationen og i egen praksis i form af konkrete sundhedsfremme- og forebyggelsestiltag til gavn for borgere og ansatte i Randers Kommune. Evalueringsrapporten indeholder en oversigt over de konkrete initiativer og projektplaner projektgrupperne præsenterede for ledere, kolleger, samarbejdspartnere og andre med interesse for området på den afsluttende temadag den 26. maj 2009.

## 5. Præsentation af resultater

Resultaterne præsenteres i følgende hovedtemaer:

- Deltagergruppens sammensætning
- Udbytte af uddannelsen
- Rollen som sundhedsambassadør
- Projekter og netværk

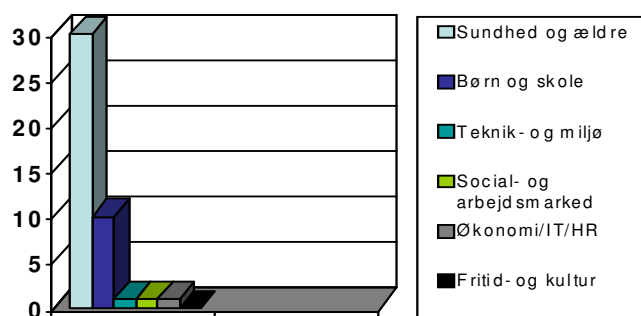
### 5.1 Deltagergruppens sammensætning

I det følgende afsnit præsenteres og kommenteres de indhentede data vedr. deltagergruppens sammensætning i forhold til kommunens forvaltningsområder, stillingsbetegnelse, uddannelsesmæssige baggrund og organisatoriske indplacering i kommune. Afsnittet afsluttes med et sammenfatnings- og refleksionsafsnit om rekrutteringsproblematikker og deltagergruppens sammensætning og betydning for den konkrete uddannelsesplanlægning.

I alt 52 personer tilmeldte sig uddannelsen, og heraf blev 43 personer optaget på uddannelsen og 9 kom på venteliste. Kriterierne ved optagelse: Holdet søgtes sammensat med en bred repræsentation i forhold til forvaltningsområder, områdecetre og institutioner og gerne med to deltagere fra den enkelte arbejdsplads.

**Tabel 1 og figur 1. Deltagere ved start. Forvaltningsområder**

Forvaltningsområde	Antal	Procent
Sundhed og ældre	30	69,5
Børn og skole	10	23
Fritid og kultur	0	0
Social- og arbejdsmarked	1	2,5
Miljø og teknik	1	2,5
Økonomi/IT/personale/HR	1	2,5
<b>I alt</b>	<b>43</b>	<b>100</b>



Tabel 1 og figur 1 viser, at ansatte i Sundhed og ældre udgør godt to tredjedele af deltagerne og Børn og skole en fjerdedel. Tre forvaltningsområder har hver én deltager og et forvaltningsområde - Fritid og kultur - har ingen ansatte med på uddannelsen.



**Tabel 2. Deltagere ved start. Stillingsbetegnelse og forvaltningsområde**

Stillingsbetegnelse	Sundhed og ældre	Børn og skole	Andet
Tandplejer	2		
Klinikassistent	2		
Sygeplejerske	5		
Sundhedsplejerske	2		
Områdeleder	1		
Plejhjemsassistent/diakon	3		
Social- og sundhedsassistent	7		
Ergoterapeut	3		
Visitator	1		
Sundhedskoordinator	2		
Administrationsleder (hjælpebidler)	1		
Gruppenleder (psykiatrisk bosted)	1		
Lærer/børnehaveklasselærer		2	
Pædagog		3	1
Pædagogmedhjælper		1	
Leder SFO - Souschef børnehave		2	
Køkkenleder		1	
Sekretær/overassistent		1	1
Driftsassistent			1
I alt	30	10	3

Sundhed og ældre er bredt repræsenteret, idet både hjemmeplejen, sundhedsplejen, tandplejen, sundhedscenteret og socialpsykiatrien er repræsenteret om end med lidt forskellig vægtning. Fra Børn og skole er det fortrinsvis pædagoger og en enkelt lærer, køkkenleder og sekretær. Fra de øvrige områder er det administrativt personale og en pædagog.

### **Deltagernes organisatoriske placering i kommunen**

- Fem deltagere er ansat i centraladministrationen (herunder Visitationenheden og Randers Sundhedscenter)
- 38 deltagere er ansat på en kommunal institution
- Fem deltagere varetager en mellemlederfunktion.

**Tabel 3. Deltagere ved start. Uddannelse og efteruddannelse**

Uddannelse	Antal	Procent
Lavt uddannelsesniveau	1	2,5
Middelhøjt uddannelsesniveau	19	44,0
Højt uddannelsesniveau	22	51,0
Uoplyst	1	2,5
I alt	43	100,0

Som det fremgår af tabel 3 er der et stort spænd mellem deltagernes uddannelsesmæssige baggrund. 2,5 procent af deltagerne har et lavt uddannelsesniveau. 44 procent har et middelhøjt og 51 procent eller godt halvdelen har et højt uddannelsesniveau. Her er benyttet en inddeling efter DUN (Dansk Uddannelsesnomenklatur), som er en registrering af nuværende og tidligere danske uddannelser. Der benyttes her tre niveauer: Lavt uddannelsesniveau svarer til ufaglærte og specialarbejder, middelhøjt uddannelsesniveau svarer til lærlinge/elevuddannelser og korte videregående uddannelser. Højt uddannelsesniveau omfatter personer med en mellemlang eller lang videregående uddannelse. (Region Midtjylland, 2011, s. 25)

Knap fem procent har en diplom eller en masteruddannelse og næsten ti procent har gennemført anden efteruddannelse inden for ledelse og administration.

### Kønsfordelingen blandt deltagerne på uddannelsen

- Mænd: 5
- Kvinder 38

Kønsfordelingen afspejler kønssammensætningen blandt medarbejderne i Sundhed- og ældre, det forvaltningsområde der havde flest deltagere på uddannelsen.

### Frafald

Af de 43 deltagere som startede på uddannelsen i august 2008, har 39 gennemført uddannelsesforløbet.

**Tabel 4. Frafald. Forvaltningsområde, årsag, tidspunkt**

Forvaltningsområde	Begrundelse for at stoppe	Tidspunkt
Sundhed og ældre	Stoppet pga. stort arbejdspress på job	September 2008
Børn og skole	Stress som følge af forandringer på arbejdet og sygdom i den nære familie	November 2008
Børn og skole	Nyt arbejde i anden kommune	November 2008
Børn og skole	Kan ikke afse tid pga. nye opgaver på arbejdet, ny leder m.m.	December 2008

Tre deltagere fra Børn og skole og en fra Sundhed og ældre gennemførte af forskellige grunde ikke hele uddannelsesforløbet, hvilket giver en mindre forskydning i den procentvise deltagelse fra de forskellige forvaltninger. Sundhed og ældre havde ved afslutningen en endnu mere dominerende plads.

**Tabel 5. Deltagere ved afslutning. Forvaltningsområde**

Forvaltningsområde	Antal	Procent
Sundhed og ældre	29	73
Børn og skole	7	18
Fritid og kultur	0	0
Social- og arbejdsmarked	1	3
Miljø og teknik	1	3
Økonomi/IT/personale/HR	1	3
<b>I alt</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

### Sammenfatning og refleksion

I alt 52 personer tilmeldte sig uddannelsen. Heraf blev 43 personer optaget på uddannelsen og 9 kom på venteliste. Af de 43 deltagere, som startede på uddannelsen, har 39 gennemført uddannelsesforløbet. Dette må betegnes som en rigtig god gennemførselsprocent.

Deltagerne er langt overvejende medarbejdere ansat i forvaltningsområdet Sundhed og ældre (69,5 % ved start og 73 % ved afslutning). Et forvaltningsområde har ingen deltagere med og tre forvaltningsområder har hver én deltager med på uddannelsen.

Den del af uddannelsens overordnede formål som vedrører en udvikling af organisationen, hvor sundhedspolitikken og en sundhedstænkning integreres i alle forvaltninger, er derfor kun delvist indfriet.

Det er på direktionsniveau besluttet, at arbejdet med sundhed i Randers Kommune er et fælles ansvar på tværs af alle forvaltningsområder, og at alle forvaltningsområder som et led heri kan tilbyde deres ansatte et ti måneders uddannelsesforløb til sundhedsambassadører. Det er alligevel ikke lykkedes at rekruttere deltagere fra alle områder, og deltagerne på det første hold er meget ulige fordelt på de forskellige forvaltningsområder. Spørgsmålet er, om beslutningen er kommunikeret klart ud i organisationen, og om ledere og mellemledere er orienteret om hensigten med uddannelsen og den trufne beslutning.

Flere forvaltningsområder opfatter det ikke som en kerneopgave at beskæftige sig med sundhed. Det at uddanne medarbejdere til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse, får dermed status som en *'kan'* og ikke en *'skal'* opgave. I perioder med strukturændringer, omstillings- og forandringsprocesser kan der være en tendens til overvejende at fokusere på *'skal'* opgaver. Ligeledes kan man overveje om uddannelsen er for ambitiøs i sin opbygning (længde og indhold) i forhold til de forvaltningsområder, for hvem arbejdet med sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse ikke opfattes som et kerneområde.

Et andet spørgsmål vedrører udbudsmaterialets udformning og betydning for rekrutteringen. Er det anvendte sprog i præsentationen af uddannelsens indhold tilstrækkeligt målrettet medarbejdere f.eks. i Social- og arbejdsmarked, Miljø og teknik og Fritid og kultur? Er det valgte indhold i uddannelsen overvejende relateret til sundhedssektoren, og den måde sundhed forstås og håndteres inden for dette område?

Sundhedsfremme sigter mod også at arbejde med sundhed i organisationer, som ikke er skabt og struktureret til dette formål. Derfor er det vigtigt at 'tænke på sundhedsfremme som en outsider eller fremmed i disse institutioner og organisationer' (WHO, 1993, s.29). Det forudsætter en særlig opmærksomhed, når sundhed skal implementeres og omsættes inden for disse institutioner og organisationers rammer og ikke mindst en stor ydmyghed i samarbejdet, når kerneopgaven er en anden end sundhed.

På kurser om sundhedsfremme og forebyggelse er deltagerne som oftest kvinder, hvilket også er tilfældet på uddannelsesforløbet til sundhedsambassadør, idet 89,5 procent er kvinder. Andelen af kvinder afspejler kønssammensætningen blandt medarbejderne i Sundhed og ældre, det forvaltningsområde hvorfra der er rekrutteret flest deltagere, men muligvis også den større interesse der generelt er blandt kvinder for sundhed i bred forstand. Uddannelsens indhold, som det præsenterer sig i udbudsmaterialet, appellerer måske mindre til mænd, hvilket alt i alt kan gøre det sværere at rekruttere fra de professioner og fagområder, der er domineret af mænd.

I udbudsmaterialet er der ikke formuleret krav eller forventninger til deltagernes uddannelsesmæssige forudsætninger, organisatoriske indplacering eller arbejdsmæssige opgaver og ansvarsområde. I den generelle præsentation af uddannelsen er der lagt vægt på, at deltagerne på uddannelsen er medarbejdere med interesse for at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. I rekrutteringen af deltagere er der således primært tale om en bottom-up model med afsæt i den enkelte medarbejders interesser og ønsker. Det kan være en god motivationsfaktor, men er måske ikke helt i overensstemmelse med direktionens beslutning om, at arbejdet med sundhed er et fælles ansvar på tværs med deraf følgende ledelsesansvar og forpligtelse.

Deltagerne på uddannelsen er langt overvejende frontmedarbejdere uden formel beslutningskompetence i egen organisation. Dette kan have en afgørende betydning for sundhedsambassadørens reelle muligheder for at varetage de opgaver og ansvarsområder, der er formuleret i udbudsmaterialet. Eksempelvis har sundhedsambassadøren et særligt ansvar for at omsætte sundhedspolitikken i organisationen, udbrede viden om folkesundhed til kommunens borgere og medarbejdere, motivere kolleger til at tænke sundhed ind i alle

opgaver og igangsætte og gennemføre sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i egen praksis.

Udbyderne, Randers Sundhedscenter og Center for Folkesundhed, tog i såvel beskrivelsen af sundhedsambassadørens opgaver og rolle som i tilrettelæggelsen af uddannelsesforløbet primært udgangspunkt i erfaringerne fra tidligere forløb målrettet kommunale ledere og koordinatore med ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse.

Som det fremgår af tabel 2 og 3, var der på holdet et stort spænd mellem deltagernes uddannelsesmæssige baggrund og niveau og dermed også deltagernes forudsætninger i forhold til de krav og forventninger, der var på uddannelsen og til de kommende sundhedsambassadører.

I den konkrete planlægning af uddannelsesforløbet var der derfor behov for at modificere specielt krav og forventninger til omfanget af selvstudie og krav til deltagernes tilgang til arbejdet med projekter og indsatser i egen praksis. Nogle havde således stor erfaring i arbejdet med projekter enten i forbindelse med et videregående uddannelsesforløb eller fra gennemførte eller igangværende projekter i egen praksis. Andre havde aldrig beskæftiget sig med projekter, ligesom flere heller ikke var vant til at bruge en PC'er, formulere sig på skrift eller bruge tekstbehandlingsprogrammer.

## 5.2 Udbytte af uddannelsen

I det følgende præsenteres data fra spørgeskemaer besvaret af 28 ud af 39 deltagere ved afslutning af forløbet og fra de to fokusgruppeinterviews med deltagere og ledere et år efter uddannelsesforløbets afslutning. Endvidere benyttes notater, kommentarer og refleksioner opsamlet undervejs i uddannelsesforløbet af den uddannelsesansvarlige.

### Generelle kommentarer til uddannelsesforløbet

Selve uddannelsesforløbet bliver meget rost. Deltagerne i fokusgruppeinterviewet beskriver uddannelsen som veltilrettelagt og med en god vekselvirkning mellem oplæg, gruppearbejde og projektarbejde. Ligeledes at der er en god kobling mellem teori og praksis og ikke mindst fremhæves underviserne og oplægsholderne pga. deres engagement, inspirerende undervisning og værdibaserede måde at udtrykke sig på.

Også lederne har kommentarer til uddannelsen og deltagernes udbytte. Lederne vurderer uddannelsesforløbet som et fornemt initiativ og gør opmærksom på, at de kommentarer der kommer frem under interviewet skal ses i lyset af, at uddannelsen er gennemført i den første tid efter kommunesammenlægningen. En af lederne udtrykker det således:

*... i dette interview kigger vi på hullerne i osten. Det er også klart, at den første tid efter kommunesammenlægningen er gået med at finde sine egne ben og en proces, som kan tage mange år endnu. Det er i det perspektiv, at kommentarerne skal ses. (II)*

Det er et forløb, hvor der bliver lagt stor vægt på den personlige udvikling og deltagere vil gerne anbefale uddannelsen til kollegerne.

## Indsigt og forståelse

### I hvilken grad har uddannelsen bidraget til din indsigt og forståelse for sundhedsfremme og forebyggelse?

I høj grad	20
I nogen grad	8
I mindre grad	0
Slet ikke	0

Ved uddannelsens afslutning svarer 28 (28) at uddannelsen i høj grad eller i nogen grad har bidraget til deres indsigt og forståelse for sundhedsfremme og forebyggelse i teori og praksis.

Af kommentarerne fremgår det, at de teoretiske oplæg har givet en bred teoretisk indsigt og forståelse for begreberne sundhedsfremme og forebyggelse, og for hvordan begreberne kan anvendes i praksis. Specielt er bevidstheden om den sundhedsfremmende tilgang blevet øget.

*Fået større indsigt og forståelse for især sundhedsfremme. Godt at teorien hele tiden holdes op mod praksis.*

*Jeg har fået mere teori bygget på den viden, jeg havde i forvejen. Jeg er blevet mere bevidst om at arbejde sundhedsfremmende.*

Under "i nogen grad" er det anført, at det er vanskeligt at overføre teori til egen praksis.

*Det kræver meget mod, sikkerhed og forberedelse – kompetenceområder jeg skal arbejde med og udvikle på!*

Deltagerne i fokusgruppeinterviewet fremhæver viden om sundhedstilstanden i Randers Kommune og i resten af landet som noget helt nyt. Også kendskabet til Randers Kommune som organisation har ikke tidligere været så stort, og kendskabet til andre kommuner bliver nævnt. Indsigt i hvad de andre laver på deres respektive arbejdspladser bliver også fremhævet som noget positivt og nyt.

Fokus på balancen mellem KRAM som usund kost, alkoholforbrug, for lidt motion eller bevægelse og rygning på den ene side og fremme af sundhed forstået som ressourcer og netværk på den anden fylder meget i interviewet med deltagerne.

*Og så i stedet for at sige sundhed, så siger vi sundhed og trivsel, og hvor er det rigtig. Hvad skal der til for, at de har det godt? Og så kommer de nogle gange – det er så fast, når det handler om kost og motion. Men at have det rigtig godt, handler også om at have det godt i skolegården, fordi jeg har nogle at lege med. Så sundhedsbegrebet!!! Det er så svært at komme uden om, at kost og motion [også] er en vigtig del af det. (I)*

Skønt trivselsdelen tillægges stor betydning, anerkendes det også at KRAM-faktorerne har en væsentlig betydning for sundhed og sygdom.

For andre er sundhed også et stykke chokolade og måske en smøg! Trivsel hos medarbejderne giver større arbejdsglæde, som kan omsættes i et overskud, der kommer borgerne til gode i form af mere og bedre service til borgerne.

*Hvordan det hænger sammen? At hvis man har det godt på sit arbejde, så yder man et bedre stykke arbejde over for borgerne. Uanset om det er sundhed[sområdet], eller det er borgmesterkontoret, eller hvor det er. Det synes jeg godt, jeg vil – (I).*

Sundhed er også at komme ud af sin lejlighed, og man kan bruge sig selv og hele sit liv i omgangen med andre. Det er også at have det godt i skolegården.

## Relevans og anvendelighed

### I hvilken grad har uddannelsen været relevant og anvendelig i forhold til din praksis?

I høj grad	18
I nogen grad	8
I mindre grad	2
Slet ikke	0

Ved uddannelsens afslutning svarer 26 (28) at de i høj grad eller i nogen grad finder uddannelsen relevant og anvendelig i forhold til egen praksis.

*Jeg arbejder med forebyggende hjemmebesøg, derfor meget relevant. Også i det daglige arbejde med genoptræning af ældre.*

*Meget relevant i forhold til vejledning/håndtering af andet personale og samtaler med klienter (og personale).*

De som har svaret i nogen grad eller i mindre grad fokuserer på anvendelighed og på betydningen af tid og opbakning, når ny viden og nye kompetencer skal omsættes i praksis.

*Meget relevant og anvendelig, men det kræver tid at gøre ude i praksis.*

*Uddannelsen har været meget relevant. Med hensyn til anvendelighed er det lidt svært at svare på nu. Jeg har dog fået meget i rygsækken, som jeg glæder mig til at arbejde videre med.*

*... Jeg forestiller mig og venter megen modstand og føler mig endnu ikke parat til at sælge mig selv! [...] jeg har endnu ikke formået at finde mit følgeskab. Jeg er blevet bedre til at bruge min viden om sundhedsfremme og forebyggelse udadrettet mod borgerne, og det giver god tilfredsstillelse.*

## Tænke og handle anderledes

**På spørgsmålet: *Er der sket ændringer i din måde at arbejde på har 25 (28) svaret ja.***

På spørgsmålet om **hvordan** svares bl.a.

- Større bevidsthed og øget fokus på sundhedsfremme og at tænke i ressourcer
- Øget fokus på kommunikation, samtalen og dialog. (I forhold til borgere og kolleger)
- Anvender den motiverende samtale/sundhedssamtalen i hverdagen
- Er bedre til at lytte – mere opmærksom på borgeren
- Inddrager i højere grad mine patienter og deres forældre
- Giver færre gode råd – vejleder på en ny måde
- Øget fokus på livsstil.

Én har svaret nej og på spørgsmålet og om **hvorfor ikke** svares:

*Jeg har ikke ændret min måde at arbejde på overfor mine kolleger, da vi har vores faste 'roller' i gruppen. Jeg har ikke taget mod til at stå frem og fortælle mere om min uddannelse endnu, og jeg har ikke fundet ud af, hvad de skal bruge mig til ...!*

To er ubesvaret.

**På spørgsmålet: *Er der områder hvor du tænker og/eller handler anderledes*** nævner flere kontakten til patienten – borgeren:

- Har aflagt noget af ekspertrollen
- I samtalen med borgeren – opmærksom på spørgeteknik
- Kommunikation. Vokser eller krymper man i relationen?
- Tænker meget på motivationsdelen i sundhedsfremmearbejdet
- Inddrager viden om sundhedsfremme i afgørelser ude hos borgeren
- Inddrager sundhedsfremme i det daglige arbejde, især i samtalen med ældre
- I min måde at tænke på og i min tilgang til opgaver
- Tænker og arbejder mere sundhedsfremmende end forebyggende nu.

Et andet område der nævnes er i kontakten til kollegaerne:

- På personalemøder – er mere opmærksom på, hvordan jeg med min udstråling og væremåde påvirker mine kollegaer
- Forsøger på gruppemøder at komme med input til, hvordan vi kan arbejde med sundhedsfremme
- I dialogen og kontakten med mine kollegaer
- Tænker meget på, hvordan jeg kan motivere mine kollegaer
- Er mere opmærksom på, hvordan problemer/konflikter kan behandles.

Hvad er det så deltagerne nævner som det konkrete udbytte af uddannelsen et år efter uddannelsens afslutning? Både når det gælder relevans, en anden tænkning om sundhed og omsætning i praksis.

Den viden der er erhvervet er implementeret i ens liv, og det bør følges op. På den anden side kan det også være vanskeligt at holde fast og få den ny viden omsat i daglig praksis.

Nogle oplever, at de kommer tættere på andre, der tænker som de selv. De oplever ligefrem at være blevet en bedre kollega.



*Jeg var en god kollega før. Men jeg er blevet en bedre kollega. Når man er en god kollega, så har man gode kollegaer. Det smitter det skidt. (I)*

På den teoretiske side nævnes, at kommunikation er nyttigt og kan bruges både på arbejdspladsen i forhold til kolleger og i forhold til kontakt med borgerne.

*... og i forhold til borgeren. Både med demente og i træningsøjemed. Der synes jeg, at jeg fik en masse gode redskaber, som jeg ikke kendte til før. Som var noget nyt for mig. (I)*

At ansvaret for forandring ikke er den professionelles, men borgernes er en ny indsigt, og deltagerne har lært at flytte ansvaret fra sig selv til borgerne. Det er faktisk muligt at skabe rum for forandring, blot man gør det rigtig.

*... Jeg synes, jeg fik flyttet ansvaret. Fordi når mit ansvar [ikke var] at borgeren holdt med at ryge, men at borgerne selv besluttede det. Det var en sådan en god oplevelse. (I)*

Flere har også fået et helt personligt sundhedsudbytte. En fortæller at hun er holdt med at ryge ligesom resten af familien også har ændret sundhedsvaner.

*...Fordi det har i hvert fald betydet for mig sådan personligt, at jeg har fået mere fokus på mig selv. Altså i forhold til det med at være sundhedsambassadør og så være ryger. Så jeg er holdt op med at ryge, og så bare jeg ikke bliver tyk! Så det skulle gerne holde, altså. Og så har jeg faktisk fået overbevist min mand om, at han skal gå til fitness sammen med sin søn. Vi er supersunde hjemme hos os. (I)*

Det er også vigtig læring, at den professionelles eget forhold til sundhed, trivsel og adfærd ændring er af betydning for, hvordan hun møder borgerne. Man kan lidt populært sige, at hvis man skal arbejde sundhedsfremmende og forebyggende, må man begynde med sig selv.

De interviewede oplever, at der er en stor gruppe kolleger, som har meget lidt kendskab til sundhed og specielt sundhedsfremme. De skal involveres, da de i deres arbejde netop har til opgave at støtte og hjælpe svage borgere, som har svært ved at tage vare på sig selv.

*... Og der er rigtig rigtig mange, som har ganske lidt viden om sundhed og sundhedsfremme..... Fordi vi er nødt til at begynde med os selv for ligesom at kunne gå ud og hjælpe de borgere. Og det er sådan lidt det, der ryster mig mest.... Man har den holdning så, at man inden for social og sundhedshjælpere, jamen i dag er ansvaret jo endnu større, end det nogensinde har været. Og så tager man den kategori af mennesker [ansatte] ind, som ikke engang kan tage vare på sig selv. Og de skal ud at hjælpe vores borgere. Og vi har virkelig de svage borgere. (I)*

En leder fortæller, at kursets intentioner og indhold ikke er udbredt til hele arbejdspladsen, kun til de forebyggende medarbejdere.

*.....Og det har været rigtig spændende. Og den måde det er givet videre til arbejdspladsen, det er ikke sådan at det er udbredt til alle kollegaer i området. Men det er udbredt til dem [der har samme jobfunktion]. (II)*

De har så til gengæld fået en robusthed i forhold til de opgaver, de skal løse i direkte kontakt med borgerne.

*.....Og målet var som sagt personlig udvikling. Og det føler jeg virkelig, at jeg har oplevet. Og vedkommende har fået en stor robusthed, og det gør jo også, at hun har det overskud, der er nødvendigt for at påtage sig arbejdet med et projekt. (II)*

### **Tværfaglighed**

Uddannelsens og deltagernes tværfaglige og tværinstitutionelle fokus og sammensætning fremhæves som meget væsentligt af samtlige interviewede deltagere. Det har haft en helt særlig rolle og funktion i forbindelse med nedsættelse af og arbejdet i de tværgående grupper.

*Men det har også åbnet op for noget tværfagligt samarbejde. Vi arbejder sammen med xx. Så på den måde at få den tværfaglige faglighed. (I)*

Men det har også haft en betydning udover det konkrete projektarbejde. Det at være åben for tværfagligt samarbejde og for kontakter uden for egen organisation er nyt i en stor kommune. Alle sætter stor pris på tværfagligheden, som de ikke oplever, hvor de arbejder til dagligt. Der er den ikke fremtrædende.

*Ja men jeg synes også det tværfaglige i det. Altså, det er ikke bare en flok pædagoger, en flok plejere eller et eller andet der er samlet, vel... Fordi vi ved jo godt, hvad hinanden laver [på ens egen arbejdsplads]. Jeg har fået en stor viden om, hvad I andre laver, når I har fortalt et eller andet fra jeres arbejde, som jeg slet ikke vidste noget om før. (I)*

Flere oplever, at det ikke er lykkedes at prioritere det tværfaglige højt nok, og at der gemmer sig noget uden for, som er meget værdifuldt, og som kunne løfte arbejdet ud af den daglige trummerum. En leder siger, at det ikke er nok at have medarbejdere, som har styr på begreberne, hvis der ikke samtidig tages initiativ til at flytte noget.

*Nej, det synes jeg egentlig ikke, der er [kommet mere tværfagligt samarbejde]....Hvis man går i gang med nogle kontakter og med noget uddannelse og så videre, så ved man, at der sker noget spændende fra den anden side. Men man ved bare ikke, hvad det er. Og der føler jeg nok ikke, at vi er kommet ret meget længere, indtil vi tangerer det her træk. At der stadigvæk gemmer sig nogle perspektiver og muligheder på den anden side. Og det er selvfølgelig godt nok at have nogle medarbejdere, som har begreberne på plads. Men i den daglige trummerum, så har man nok også bruge for en medarbejder, som er mere initiativrig - på trods af en efterladenhed [fra lederne side]. (II)*

### **Sammenfatning og refleksion**

Uddannelsen bliver meget rost både af deltagerne og lederne. Det gælder tilrettelæggelse, indhold, oplægsholdere og undervisere, og der er stor glæde ved at deltage i en uddannelse på tværs af kommunens forvaltninger. Den bedste anbefaling er, at deltagerne ville opfordre andre til at deltage i et lignende forløb.

Men som en leder siger, er det også vigtigt at kigge på hullerne i osten, for det er her vi bliver klogere på, hvad der kunne ændres eller prioriteres for bedst muligt at opfylde intentionerne, nemlig at uddanne sundhedsambassadører som kan facilitere, at kommunens sundhedspolitik og en sundhedstænkning integreres i alle forvaltninger.

Kendskab til Randers Kommune som organisation og kendskabet til de andre forvaltninger og de ansattes arbejdsområder er nyt for mange. Det værdsættes meget højt. Det kan give anledning til overvejelser over, om det er noget, der kun er interessant og relevant for de ansatte, der uddannes til sundhedsambassadører. Eller om det er noget, der mere generelt burde tages op i en kommunal sammenhæng. Hvordan skabes en fælles identitet og følelsen af at høre til og være en vigtig brik i en stor organisation, og på hvilket niveau er det realistisk at

have det som målsætning for den samlede organisation, de enkelte forvaltninger og på de enkelte institutioner og daglige arbejdspladser?

I en undersøgelse om ledelse og organisation af den kommunale sundhedsindsats, som er gennemført af CBS og KL og offentliggjort i slutningen af 2010, er et af de mest interessante resultater, at respondenterne vurderer, at opnåelse af helhed i indsatsen er den største udfordring i løsning af kommunale sundhedsopgaver (63,4%). Den overstiger manglende økonomiske ressourcer (46,8%), og kun 2,1% har markeret mangelfuld viden. Helhedsudfordringen kan skyldes flere ting fx at der er svært at etablere/fastholde et velfungerende samarbejde på tværs af interne organiseringer, at traditionelle fagskel står i vejen, og at der er forskellige opfattelse af sundhed og dermed af, hvad sundhedsindsatsen skal bestå af (Haarder & Knudsen, 2010).

Et af de markante resultater er fremhævelse af sundhedsfremme forstået som trivsel og ressourcer. For nogle et nyt begreb som får dem til at handle og tænke anderledes. Blandt andet bliver det brugt i motivationsarbejdet og i samtaler med ældre. En kommenterer at hun/han arbejder mere sundhedsfremmende end forebyggende. En nærmere diskussion af de to begreber tages op under sundhedsambassadørens rolle.

Flere fortæller, hvordan de selv har ændret adfærd, og hvordan de finder, at det selv at tænke og handle sundhedsfremmende og forebyggende næsten er en forudsætning for at kunne gøre det i forhold til borgerne. Andre fortæller hvordan de kommunikerer på en ny måde med mere aktiv lytning og tro på, at borgeren selv kan tage ansvar for egne handlinger. Frontlinjemedarbejdere har den direkte kontakt til borgerne, og er derfor centrale personer, hvor såvel værdier, menneskesyn som egen opfattelse af rollen som ekspert, konsulent og omsorgsgiver afspejler sig i praksis.

Det er den sundhedsfremmende tilgang i kontakten mellem mennesker, og det der sker i relationen mellem borger og fagperson eller mellem kollega og fagperson, som er det centrale omdrejningspunkt for forandringsprocesserne i deltagernes praksis.

Begejstringen og oplevelsen af et godt uddannelsesforløbet deles af undervisere og proceskonsulenter på uddannelsen. Der er enighed om, at deltagerne har været meget engagerede og aktive såvel i undervisningen som i læringsgrupperne og projektarbejdet. Det er også deres opfattelse, at gruppens tværfaglige sammensætning har øget deltagernes indsigt og forståelse for 'de andres' opgaver og kompetencer samt for kompleksiteten i kommunen som organisation. Proceskonsulenterne fremhæver også den bredde, der har været i de faglige debatter på uddannelsen som noget meget positivt. Måske lidt på bekostning af mulighederne for at gå i dybden med de sundhedsfaglige problemstillinger.

## 5.3 Rollen som sundhedsambassadør

### Udvikling af kompetencer

**I hvilken grad har uddannelsen bidraget til udvikling af dine kompetencer som sundhedsambassadør?**

I høj grad	13
I nogen grad	10
I mindre grad	3
Slet ikke	0
Ubesvaret	2

Ved uddannelsens afslutning svarer 23 (28) uddannelsen i høj grad eller nogen grad har bidraget til udvikling af deltagernes kompetencer som sundhedsambassadør. Tre har svaret i mindre grad.

De som svarer i høj grad eller i nogen grad begrundes bl.a. deres svar med øget viden, forbedret kommunikation, bedre til at lytte, bedre til at flytte ansvar og øget fokus på det sundhedsfremmende arbejde.

De som har svaret i mindre grad begrundes dette med manglende sikkerhed – føler sig ikke klar til at sælge sig selv som sundhedsambassadør.

### Omsætning i praksis

**I hvor høj grad kan du anvende dine kompetencer som sundhedsambassadør i din praksis?**

I høj grad	15
I nogen grad	11
I mindre grad	1
Slet ikke	0
Ubesvaret	1

De 26 (28) deltagere, som har svaret i høj grad eller i nogen grad angiver bl.a. at kompetencerne kan anvendes i forhold til:

- De forebyggende hjemmebesøg
- Den motiverende samtale
- Træning af ældre
- Tiltag målrettet patienter/klienter/borgere
- Tiltag målrettet kolleger
- På MED-møder, møder generelt og MUS (medarbejder udviklings samtaler)
- Arbejdet med arbejdsmiljø.

Under i nogen grad er tilføjet kommentarer vedr. forhold med betydning for den enkeltes oplevelse af at kunne anvende kompetencerne i praksis. Her nævnes bl.a.:

- **Økonomi.** "Hvordan kan vi bidrage og tilføre sundhedsfremmende aktiviteter, når det skal være gratis eller omkostningsfrit?"
- **Manglende opmærksomhed og fokus:** "På min arbejdsplads er der endnu ikke fokus på sundhedsambassadørens arbejde – det er et felt jeg selv skal udvikle/forme"
- **Tro på egne kompetencer:** "Jeg skal være mere sikker på det, jeg ved, jeg kan, og så skal jeg med sikkerhed nok kunne bruge min viden".

Rollen som sundhedsambassadør på arbejdspladsen og i kommunen var et af hovedformålene med uddannelsesforløbet i sundhedsfremme og forebyggelse. Uanset hvilke kompetencer deltagerne i interviewet synes de har fået med fra uddannelsen, oplever de mulighederne for at agere i rollen som ambassadør og indholdet i opgaven meget forskelligt.

Nogle arbejdspladser har valgt at sende en deltager. Enkelte fortæller, at det kan føles ensomt, hvis man er den eneste fra en arbejdsplads, der deltager. Andre som også har været af sted alene har selv opsøgt kollegaer på egen arbejdsplads for at få samarbejds- og sparringspartnere. Fra andre arbejdspladser har flere kollegaer været af sted sammen, og blandt dem er der generelt stor tilfredshed med at kunne dele oplevelserne.

Lederne i interviewet har haft fra én til fire medarbejder på det første kursusforløb. En enkelt har haft to med på det første og én på det andet forløb. Flere reflekterer over, hvem det er mest hensigtsmæssigt at uddanne til ambassadør og hvor mange. En sikkerhedsrepræsentant kunne være et godt bud, for det ville skabe sammenhæng og kontinuitet i tingene, og flere end en er nok nødvendigt, så det ikke alene er lederen, der kan fungere som sparringspartner. De steder hvor der allerede er flere uddannede sundhedsambassadører er der ikke planer om at uddanne flere. Der er også en forventning til, at uddannelsen kan komme ud over det sundhedsfaglige område og tiltrække ansatte i teknisk forvaltning, kulturforvaltningen og socialforvaltningen. Først da vil sundhedspolitikken vise sig bæredygtig.

### **At skabe en platform**

Det fremhæves, at det har været af betydning at få skabt en legal platform for arbejdet med sundhed.

*...Og derfor var det meget vigtig for mig, da jeg kom tilbage, at jeg fik skabt den platform, som der blev snakket så meget om. Og det fik jeg gjort – eller det gjorde vi netop på en meget fin måde, for vi lavede sådan en lille happening, hvor det – Jeg havde lavet noget forskelligt sundt mad og nogle sunde snacks og sådan noget. Og så lavede vi simpelthen bare lige noget en times tid med hygge. Og så fik jeg en platform, og så var det også – Altså folk ved jo også godt, hvad jeg står for ellers. Men så blev det ligesom helt legalt. (I)*

Lederne skal promovere sundhedsambassadørerne, og de skal skabe en platform for dem. Det er af betydning, at lederne kommer med fra starten, så de kender både idé og indhold. Nogle ledere giver plads, mens andre ikke gør. En har oplevet, at det var sekretæren og ikke lederen, der har omtalt sundhedsambassadørrollen og funktionen for personalet.

Det fortælles også, at det kan være vanskeligt at få skabt en platform på en arbejdsplads med mange selvstændige mennesker.

*Nej det er jo selvstændige mennesker. Og svære at styre. Så på den måde har det ikke fået en platform der. Man må klare det hver især. (I)*

Og det kræver mod at stå frem og finde sine ben i en allerede fasttømret struktur. De følgende citater er hentet fra kommentarer i spørgeskemaundersøgelsen.

*Det kræver meget mod, sikkerhed og forberedelse – kompetenceområder jeg skal arbejde med og udvikle på!*

*Jeg har ikke ændret min måde at arbejde på overfor mine kolleger, da vi har vores faste 'roller' i gruppen. Jeg har ikke taget mod til at stå frem og fortælle mere om min uddannelse endnu, og jeg har ikke fundet ud af, hvad de skal bruge mig til ...!*

Nogle har i deres funktion som sundhedsambassadører på arbejdspladsen været med til at danne en trivselsgruppe. Det opleves nemt at komme ud med den kasket og fortælle, hvad opgaven går ud på.

*Ja altså, jeg synes også at jeg fungerer meget som sundhedsambassadør. Man bliver draget ind i noget samarbejde med tillidsmanden og sikkerhedsrepræsentanten, og det har været rigtig positivt. Vi har dannet en trivselsgruppe. (I)*

En af lederne gør dog opmærksom på, at mange arbejdspladser allerede har fokus på trivsel og arbejdsglæde fx gennem det arbejde, som sikkerhedsrepræsentanten står for. Man skal passe på ikke at falde over hinanden og huske at koordinere arbejdet.

### **Afgræsning og indhold**

Nogle steder har rollen som sundhedsambassadør kun omfattet dele af arbejdspladsen, især når det var en stor arbejdsplads med mange og meget forskellige funktioner og organiseringer.

For nogle deltagere opleves opgaven som en mulighed for nye arbejdsopgaver og en ny funktion, men der skal være balance mellem det nye og de allerede givne arbejdsopgaver. Ellers kan det nemt blive en opgave, som er ved siden af eller oven i de øvrige kernefunktioner.

*Men samtidigt så skal man også finde ud af, jamen hvor er jeg egentlig selv i det? Det kan godt være, at hun [lederen] har nogle forventninger, men at man så også er god til lige at sige: Vi bliver nødt til at snakke om hinandens forventninger og alt sådan noget. Så det har vi gjort og fundet en fælles vej.... Man skal også passe på sig selv. Fordi nogle gange kan man godt sige, at jeg skal have --. Jeg har alle de opgaver og sådan noget, samtidigt med at man egentlig også har et job. (I)*

Et andet forhold der bliver nævnt er, at der kan være en tendens til, at alle sundhedsopgaver bliver skubbet over til sundhedsambassadøren. En nævner et livsstilsprojekt, som sundhedsambassadøren kan tage sig af og ligefrem overtage.

*Jeg synes jeg har oplevet lidt, at da jeg fik færdiggjort uddannelsen, at da jeg kom tilbage og skulle præsentere den på et møde, så - - Nå det er fint. Så kan du sagtens tage dig af alt det sunde her....Nå men vi har det her store projekt med livsstilsændringer, det er et helt stort projekt, der kører. Det kan sundhedsambassadøren tage sig af. Og overtage det. Men sådan er det nødvendigvis ikke. At det kun er gulerødder [at være sundhedsambassadør]. (I)*

En af de interviewede nævner, at der er en diskrepans mellem sundhedspolitikken og dens fokus på KRAM-faktorerne og så den måde hun gerne vil arbejde, nemlig mere sundhedsfremmende.

*Det er godt at få øjne på sig [selv]. Men jeg vil gerne have fordommene væk omkring, at det kun handler om mad og motion. Fordi der vil jeg ikke, jeg synes det er kedeligt. Det er alt det andet, jeg synes er utroligt spændende, og som vi lige så stille kommer hen omkring. Men jeg synes, det er svært at implementere ude [på arbejdspladsen]. (I)*

Dette understøttes af flere af de interviewede, som udtrykker, at der ikke alle vegne er stor entusiasme om fokus på livsstilsændringer. En siger ligefrem, at vedkommende ikke gider det. Flere istemmer og siger, at det også handler om motivation og prioritering. Men det er også en erkendelse, at det er vanskeligere at implementere sundhedsfremme end simple budskaber om forebyggelse.

## Lederens opbakning og forventninger

### Er der støtte og opbakning fra din leder og kolleger til dit arbejde som sundhedsambassadør?

I høj grad	12
I nogen grad	12
I mindre grad	3
Slet ikke	0
Ubesvaret	1

Ved uddannelsens afslutning svarer 24 (28) at de i høj grad eller i nogen grad har støtte og opbakning fra leder og kolleger til arbejdet som sundhedsambassadør.

Støtte og opbakning kommer først og fremmest til udtryk ved, at deltagerne oplever at der er en interesse for uddannelsen og for at bruge deres kompetencer som sundhedsambassadør.

Under i nogen grad angives at selvom der er en interesse for arbejdet, så kan de mange arbejdsopgaver i det daglige, tidspres og stram økonomi gøre det vanskeligt at finde tid og overskud til arbejdet.

De som angiver i mindre grad begrundes dette med:

*Leder og kolleger er ikke tilstrækkeligt informeret om uddannelsen. Jeg vil først vide, hvad jeg kan og vil tilbyde dem.*

*Lederne ved ikke hvad en sundhedsambassadør kan bruges til.*

*Såvel leder som kolleger nævner tiden, der bliver brugt ... som et problem*

Vilkårene har været forskellige, hvor nogle har haft det nemt med god opbakning fra ledelsen og med egne muligheder for at være proaktiv i hverdagen.

*Jeg vil sige ude hos os, der har jeg egentlig haft rigtig nemt ved at komme ind som sundhedsambassadør. Fordi jeg har haft en leder, som har taget mig med og har sat den uddannelse højt... (I)*

Andre har fundet opgaven mere besværlig. Ikke nødvendigvis på grund af manglende ledelsesopbakning, men også fordi det har været svært at involvere kollegaer.

*Nej og at det ligesom bliver nævnt, at vi har en sundhedsambassadør. Altså den eneste der sådan gjorde det, det var sekretæren. Hun sørgede for at det blev skrevet på en personaleplan. (I)*

En af sundhedsambassadørerne har snakket med sin leder om fælles forventninger, hvilket også har gjort det let at fungere i rollen og fortælle kollegaer om funktionen og opgaven. I opgangstider er opbakning knap så vigtig, men i trængte tider bliver det helt nødvendigt med støtte og opbakning fra ledelsen. Når der er nedskæringer kan man ikke bare tage på kursus, for der er nogle kollegaer tilbage, som skal passe skansen og tage slæbet. I krisetider skal man have en gulerod for at holde det ud i hverdagen.

Ledernes forventninger er meget forskellige. Nogle udtrykker tvivl om det egentlige formål. De gør også opmærksom på, at medarbejderne der deltager har forskellige forudsætninger og forskellige vilkår i deres daglige praksis for at arbejde sundhedsfremmende og forebyggende. En har forventninger til medarbejderens personlige udvikling.

*.....Og mit ønske om at vedkommende skulle deltage var mest møntet på personlig udvikling. (II)*



En anden fremhæver et bedre teoretisk fundament og mulighed for bedre kontakt til flere tværfaglige grupper.

*Jeg går ud fra, at det har været, at vi gerne ville have højnet folks teoretiske tilgang til det her arbejde. Plus det at vi gennem de aktiviteter der fandtes i sundhedsambassadøruddannelsen kunne komme bedre i kontakt med flere tværfaglige brugere, så vi kunne få skabt noget på kryds og tværs. (II)*

En har sendt de ansatte af sted med et bestemt formål, nemlig at kvalificere en bestemt medarbejdergruppe, så de er bedre klædt på til at varetage deres funktioner.

*Så det primære forhold var at være en del af det der i forhold til de forebyggende medarbejdere. (II)*

Men uddannelsen har for denne leder vist sig at rumme mere, og det er hun tilfreds med.

Der hersker blandt lederne tvivl om, hvem der er målgruppen for uddannelsen, og derfor også hvilke forventninger de kan have. En af de interviewede lederne troede, at uddannelsen var målrettet forebyggende medarbejdere. I dag ville hun have valgt anderledes og satses på en mere udadvendt ildsjæl.

### **Ledernes fokus på kompetencefordeling**

Flere ledere tager sundhedsambassadørens rolle i organisationen op til debat. Det gælder også forholdet til lederen. Hvornår overskrider en sundhedsambassadør sin kompetence og træder ind på lederens banehalvdel?

*.....Grunden til at jeg godt vil tale lidt rammer, det var.....Det er ikke alle steder, at projektet er lykkedes. Og det jeg godt kunne – jeg har tænkt lidt over, hvad der kunne være årsagen til det. Og det tror jeg simpelthen, at det kunne være rammerne for sundhedsambassadørens arbejde. Og jeg talte lidt med min sundhedsambassadør, om hun nogensinde kunne komme i en konfliktsituation. Det der med at en sundhedsambassadør kan komme til at overskride nogle grænser for aktivitet[sudfoldelse] og så videre. Også op til lederne, lige præcis. Og det er nok der, at jeg tro, at det største problem kan være. Hvor meget selvstændig kompetence har man til at tage sig af nogle ting? Kommer man til at tage sig af nogle ting, som lederen burde gøre? (II)*

*Som sundhedsambassadør kan man sige. Man manifesterer sig i organisationer. I forhold til kollegaer, og det kommer til at gøre sig gældende i forhold til lederen og sådan nogle ting. (II)*

Lederne berører også, om projektets karakter og indhold har betydning for, hvor svært det er at navigere i den nye rolle. Er indsatsen rettet mod kollegaer, eller er den rettet mod en gruppe borgere? Det sidste giver færre interessekonflikter.

Diskussionen er meget ivrig og fører vidt omkring. Den berører også hvilken fortrolighed lederne kan have med en sundhedsambassadør, og hvornår en sundhedsambassadør fx skal inddrage sin leder i en samtale med en kollega.

*Det har du fuldstændig ret i. Det er også noget af det, jeg har hørt mine medarbejdere sige. Hvor meget går man ind og fortæller sin sundhedsambassadør? De ved godt, at der er fortrolighed og tavshedspligt og så videre og så videre. Men hvor tit kommer man til – i forhold til at snakke med sin leder om det? Hvor er det man skelner mellem de to ting? (II)*

Der har også været en vis konkurrence mellem de projekter, som sundhedsambassadørerne har lagt op til, og så de aktiviteter, som allerede eksisterede på arbejdspladsen. Hvordan er det muligt at harmonisere dem og forvalte kompetencefordelingen?

*Ja altså jeg oplever, at det projekt som vedkommende satte i gang. Det var også den rolle, hvordan er nu lige rollen i forhold til mine kollegaer. At styre det projekt. At være tovholder for dem. Det var ikke lige. I forvejen har vi en gruppe.....hvor der er nogle forskellige tiltag. Så vi har egentlig snakket om at sundhedsambassadøren blev en del af den gruppe der. Så kunne man harmonisere det og komme med nogle af sine ideer dèr. (II)*

Endelig er det også et spørgsmål, hvorvidt sundhedsambassadøren altid er i funktion, eller om han/hun også kan træde ud af rollen og blot være en kollega. Det er den ene side. Den anden er om sundhedsambassadøren tager den aktive rolle, som er nødvendig for at handle, eller sætter vedkommende sig hen i et hjørne og venter på, at lederen henvender sig.

### **En organisation i forandring**

De interviewede deltagere fortæller, at de mange skiftende ledere har været en væsentlig barriere for arbejdet som sundhedsambassadør. Det er fx én leder der har valgt at prioritere uddannelsen og sende en eller flere deltagere af sted, men det er andre, der skal følge det til dørs. En har i perioden oplevet fem lederskift. Også omstruktureringer i organisationen eller på den enkelte arbejdsplads og nedskæringer virker bremsende for en kontinuerlig proces, ligesom konkurrerende projekter kan optage plads og energi.

*....Vores arbejdsplads har også valgt, at hver gang der er nogen, der har holdt op og sagt op og sådan nogle ting – Vores gruppe er blevet mindre og mindre. Så vil bliver færre personale og vi står i en omstrukturering igen. ....Og det projekt har kørt i snart et år. Så det har været sideløbende med sundhedsambassadøruddannelsen. (I)*

Lederne er opmærksomme på denne problematik. De fastholder dog, at det er nødvendigt med faglig udvikling. Man kan ikke bilde sig ind, at det er den samme leder, man har fra nu af, og til man går på pension. Det er et vilkår med skiftende ledere, og organisationens opgaver skal tilrettelægges, så de ikke forsvinder med lederen. Lederne og det omgivende landskab flytter sig hele tiden, og der bør findes en forpligtende relation mellem lederne, medarbejderne og sundhedsambassadøren, så denne ikke bliver ladt i stikken.

### **Sammenfatning og refleksion**

Som tidligere omtalt blev sundhedsfremme fremhævet i kommentarerne til svar på spørgsmålet om, hvorvidt de tænkte og handlede anderledes. For nogle synes det at være et nyt begreb, de har taget til sig og omsat i praksis. Men det kom som en overraskelse, at formålet med uddannelsen er at forvalte sundhedspolitikken, som i højere grad vægter forebyggelse af de såkaldte KRAM faktorer. De er ikke alle enige i den prioritering, og enkelte udtrykker, at det har de faktiske ikke lyst til at arbejde med. Det er også en erkendelse, at det et langt vanskeligere at implementere sundhedsfremme end simple budskaber om KRAM.

Forebyggelse forstås i denne sammenhæng som sundhedsrelaterede aktiviteter, der søger at hindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker for derved at fremme folkesundheden. Sundhedsfremme kan beskrives som en proces, hvor målet er individets færdigheder og evne til at handle og grupper og lokalsamfunds kapacitet til at agere kollektivt for at blive herre over de faktorer, som bestemmer sundhed.

I Randers Kommunes sundhedspolitik er WHO's definition af sundhed valgt som udgangspunkt. Sundhedspolitikken er den strategiske plan for borgernes sundhed og trivsel og beskriver de indsatser, Randers Kommune vælger at prioritere. Under målsætningen fastholdes den brede tilgang til sundhed og at fremme velvære, trivsel og sociale netværk nævnes eksplicit. Under

beskrivelsen af de enkelte målgrupper er KRAM faktorerne helt dominerende med undtagelse af ældre, hvor det nævnes at ældres sociale netværk skal styrkes, og de ældres aktive deltagelse i samfundslivet skal fremmes. Der gives ingen konkrete bud på, hvordan det skal ske. I afsnittet om Sundt arbejdsliv er der fokus på både det fysiske, psykiske og sociale arbejdsmiljø i målsætninger såvel som forslag til handlinger.

Diskussionen om sundhedsfremme og forebyggelse er ikke ny, og flere af de forhold der trækkes frem i interviewene rører ved noget meget væsentligt, som også afspejles i sundhedspolitikken, hvor intentionerne rummer både sundhedsfremme og forebyggelse, men forslag til handlinger først og fremmest indskrives i en forebyggelsestænkning.

De nationale politikker er også alt dominerende forebyggelsespolitikker, og i regeringens program Sundt hele livet (2001) er sygdom et væsentligt genstandsfelt, og hovedfokus er på forebyggelse af otte folkesygdomme. Dette giver en naturlig afsmitning til det lokale niveau, også fordi centrale puljer til fremme af folkesundheden følger de nationale udmeldinger. Forebyggelsesbudskaber er mere enkle og mindre sammensatte end sundhedsfremmebudskaber og årsagssammenhænge mere entydige. De er derfor lettere at kommunikere til beslutningstagere og borgere, og det er langt lettere at vise en effekt af forebyggelsesindsatser på kort eller længere sigt.

I en tid hvor alle taler om evidens og helst vil igangsætte aktiviteter, hvor der er evidensbaseret effekt, sker der en naturlig prioritering til fordel for forebyggelse. Don Nutbeam (2000, s. 6) gør i den forbindelse opmærksom på, at der er forskel på, hvilke resultater der kan opnås, når man arbejder med henholdsvis forebyggelse og sundhedsfremme, og at succeskriterier og resultatmål skal afpasses tilsvarende. Typiske mål for en forebyggende indsats vil være at reducere sygdom og nedsat funktionsevne og undgå for tidlig død. Skridt på vejen (intermediære mål) er mål for sund livsstil, effektive sundhedstilbud og sunde omgivelser. Sundhedsfremmemål fokuserer på personlige, kognitive og sociale færdigheder, som har indflydelse på individets evne til at få adgang til, forstå og kunne bruge informationer, der fremmer og bevarer sundheden, gruppers handling og kontrol over sundhedsdeterminanter samt strukturelle forhold, som fremmer og hæmmer sundhed. Disse mål er mere sammensatte og ofte vanskelige at formidle i tal, tabeller og grafer. Det betyder også, at resultaterne kan være svære eller umulige at indpasse i økonomiske analyser, og mange beslutningstagere vil gerne se økonomiske argumenter, før de prioriterer at igangsætte aktiviteter.

Denne komplekse problematik bør nok løftes frem, bearbejdes og diskuteres på et uddannelsesforløb, hvor sundhedsfremme har høj prioritet og sundhedsambassadørens rolle i større udstrækning handler om at omsætte forebyggelsesinitiativer. Det kan gøre de valgte prioriteringer i sundhedspolitikken mere forståelige og frustrationerne hos deltagerne mindre.

Flere taler om at skabe en legitim platform for arbejdet som sundhedsambassadør. Det er lykkedes for nogle og ikke for andre, og forklaringerne er ikke entydige. Kernen i arbejdet er sundhed og i særdeleshed forebyggelse og sundhedsfremme. WHO (1993) har beskrevet, hvordan sundheden ikke har et hus - i modsætning til sygdom - men må arbejdes ind i de arenaer og miljøer, hvor vi færdes til daglig: arbejdspladser, skoler, fritidsliv, familie. Man kan sige, at det måske har ændret sig lidt med strukturreformen, hvor kommunerne overtog ansvaret for borgernes sundhed og nu er eneansvarlig for den borgerrettede forebyggelse. Mange kommuner har oprettet sundhedscentre, som måske er et hus for sundhed, men vel i høj grad fortsat er et hus for kommunernes patientrettede tilbud. Under alle omstændigheder skal der fortsat være aktiviteter uden for sundhedssektorens domæne. Dette kan i sig selv gøre det vanskeligt at skabe en platform for sundhedsarbejdet.

En anden forklaring kan være graden af opbakning fra lederne. Her bliver de nærmeste lederes holdning til og involvering i medarbejdernes uddannelsesforløb og den efterfølgende interesse for sundhedsambassadørernes rolle og funktion en væsentlig faktor for succes. I nogle af

kommunens institutioner er der en faglig ledelse, og her er risikoen for en dekobling forstået som manglende indsigt i det faglige område mellem ledelse og fagprofessionelle ikke så stor. Her handler det måske snarere om lederens prioriteringer og interesser og klare udmeldinger om kompetencer. Der kan imidlertid ske en anden form for dekobling, som handler om, at lederen ikke interesserer sig for det, der sker på gulvet, men er optaget af udvikling og strategisk planlægning og orienterer sig ud af arbejdspladsen. Viljen, lysten og motivation til den vanskelige forandring i og af den daglige praksis vil altid være tæt knyttet til den opmærksomhed og anerkendelse lederne udviser. Hvorfor forandre, hvis lederne ikke giver det synlig opbakning og kollegaer ikke kan se rationalet (Sehested & Ejersbo 1996).

En af forudsætningerne for at lederne kan bakke op er, at de kender formålet med uddannelsen og indholdet i store træk. Interviewene afslører, at der ikke er helt klarhed om hverken mål eller indhold. En anden forudsætning er, at de finder arbejdet vigtigt og så nødvendigt, at de vil prioritere det og understøtte de aktiviteter/projekter, der planlægges på uddannelsen og forventes omsat på de respektive arbejdspladser. Det har størst chance, når det ikke konkurrerer med allerede eksisterende aktiviteter/projekter, hvilken igen fordrer en høj grad af samarbejde med lederne under uddannelsen og ledelsesmæssigt koordinering af opgaverne. Til gengæld er organiseringen med en internt ansat, som uddanner sig og skal omsætte sin viden og færdigheder til borgere, men også til kollegaer et ideelt udgangspunkt for læring i organisationen. Derfor bør lederen sikre at aktiviteterne - sådan som man ofte ser med eksternt finansierede projekter - ikke forbliver en sættelit som kan forsvinde ud i rummet, men forankres i hjertet af organisationen.

Det efterlyses både fra deltagere og ledere, at lederne involveres i uddannelsen helt fra starten og følger det undervejs. Lederne kan fx deltage i en obligatorisk indledende fælles temadag og få tilbud om at deltage i nogle af de undervisningsseancer, hvor der er emnerelaterede oplæg samt på de opfølgende temamøder.

Lederne kredser meget om, hvilke kompetencer sundhedsambassadør er tiltænkt, og hvilke lederne synes, de skal have. Det gælder både i forhold til lederen, til kollegaer og især andre kollegaer med tilgrænsende roller og funktioner fx sikkerhedsrepræsentant og tillidsrepræsentant. Der er i enhver organisation en indre dynamik. Hvis en person - her en sundhedsambassadør - 'forstyrrer' det samspil, som eksisterer, sker der ændringer i magtstrukturer og hierarkier, som kan skabe uklare beslutningslinjer og frustrationer. Det er næppe realistisk at opstille fælles retningslinjer for sundhedsambassadørens indplacering på den enkelte arbejdsplads på tværs af de kommunale forvaltninger og institutioner. Men det bør under alle omstændigheder italesættes på en uddannelse, hvis hovedformål er at uddanne til en ny rolle og funktion som sundhedsambassadør.

Omstrukturering, økonomiske prioriteringer og skiftende ledelse er et vilkår, som ingen uddannelse i sig selv kan løse. Men en rigtig god uddannelse med inddragelse af teori og handleredskaber, og hvor vægten lægges på forandring og forbedring af og i praksis er et godt udgangspunkt. Ligesom bedst mulig forankring i de til enhver tid eksisterende strukturer kan sikre udnyttelse af ressourcer og overlevelse af viden og færdigheder på længere sigt.

Deltagerne er aktører som skal handle som sundhedsambassadører og medvirke til at implementere sundhedspolitikken og sundhedstænkningen i alle forvaltninger. Men hvilke motiver driver arbejdet på arbejdspladsen og i frontlinjen. Mange forskere har beskæftiget sig med aktørmotiver i arbejdslivet, og en af dem er Scheuer (1999). Med motivation mener han. 'de ansattes subjektive tolkninger af deres egen situation og af deres deraf følgende udsagn og handlinger' (s.19) og fortsætter 'de motiver der danner baggrunden for individets adfærd og de refleksive begrundelser som individuelle aktører anvender for at handle på bestemte måder, når det omhandler deres indsatser i arbejdsliv' (s.23). Aktørmotiver i arbejdslivet er vigtige i analysen af, hvorfor det er svært at forandre praksis, og hvorfor og hvordan det kan lade sig gøre.

Aktørmotivet og sundhedsambassadørrollen kan beskrives på flere måder:

- De ansatte skal som sundhedsambassadører være motiveret for at udvikle deres egen faglighed og deltage aktivt i integrering af sundhedspolitikken og sundhedstænkningen på egen institution eller i egen forvaltning. Det indebærer, at de skal involvere deres kollegaer. Ligesom det skal afspejles i deres møde med og kontakt til borgerne
- Den daglige leder skal varetage den initierende rolle og være motiveret for at støtte medarbejderne i arbejdet, og lederen skal skabe de nødvendige rammer
- Kommunens ledelse skal udstikke retningslinjer og skabe rammer og muligheder for udfoldelse af sundhedsambassadørrollen.

Der skal ske noget på forskellige niveauer samtidigt, og man kan næsten tale om parallelle processer. Deltagere på uddannelsen har beskrevet, hvordan de ser en sammenhæng mellem deres egne personlige sundhedsfremmende og forebyggende handlinger på den ene side og så deres professionelle handlinger i forhold til borgerne på den anden. Den indsigt har de fået gennem uddannelsesforløbet.

Rammer og betingelser for udfoldelse af rollen som sundhedsambassadør fylder meget både i interviewene med deltagerne og med lederne. Dette er et emne, som med fordel kan vies større opmærksomhed og udfoldes mere på kommende kurser, sådan som det tidligere er beskrevet i dette afsnit.

Der bør måske være mere fokus på Sundhedspolitikken og en klarere udmelding om forventninger til en sundhedsambassadør, og dermed også til forudsætningerne hos de ansatte som deltager i uddannelsen.

Hvis alle niveauer indtænkes i uddannelsesforløbet som vigtige og nødvendige parallelle processer, vil det alt andet lige fremme formålet om at integrere sundhedspolitikken og sundhedstænkningen i alle forvaltninger.

## 5.4 Projekter og netværk

På uddannelsens sidste tre moduler blev der afsat tid til at deltagerne arbejde i tværgående projektgrupper med selvvalgte emner/problemstillinger med relation til Randers Kommunes Sundhedspolitik og egen praksis. Deltagerne kunne vælge mellem følgende overordnede emner/målgrupper:

- Sundhed for børn og unge (0 – 25 år)
- Sundhed for voksne
- Sundhed for ældre
- Sundhed for udsatte grupper i befolkningen
- Natur og trafik
- Sundt arbejdsliv

### Oversigt over initiativer og projektplaner ved uddannelsesforløbets afslutning maj 2009

- Sundhedsfremme i forebyggende hjemmebesøg
- Hvordan vedligeholde og fremme trivsel og arbejdsglæde på arbejdspladsen
- Projekt: Rend og Hop
- Hvordan skaber vi et attraktivt udemiljø, som giver borgerne i lokalområdet mulighed for at være fysisk aktive?
- Hvordan kan vi medvirke til at påvirke borgeren, således at bevægelse i dagligdagen bliver et "redskab" til sundhedsfremme?
- Den motiverende samtale
- Hvordan kan vi som sundhedsambassadører støtte borgeren til at finde drivkraften til livsstilsændringer gennem samtaler?
- Sund kost og bevægelse med fokus på de 0 til 16-årige børns sundhed.

Af de i alt otte projekter er de seks aktiviteter rettet mod borgerne enten med direkte aktivering og involvering eller indirekte gennem kvalificering af medarbejderne fx den motiverende samtale. Et projekt er målrettet trivsel og arbejdsglæde på arbejdspladsen og et projekt har fokus på fysisk aktivitet og bevægelse for alle kommunens medarbejdere.

Det varierer, om der sættes nye aktiviteter i gang, eller der tages udgangspunkt i noget allerede eksisterende. På nogle arbejdspladser er der ikke plads eller overskud til noget nyt.

Projekterne er lykkedes i forskellig grad. Det gælder både selve udviklingen af projektet og implementering. På nogle arbejdspladser er der ikke sket den nødvendige integrering på arbejdspladsen, selv om projektet gennemføres.

*Nej det vil jeg ikke sige. At det er blevet integreret. Men projektet har fungeret, det har kørt. Og jeg har min leders opbakning til at skulle fortsætte med det.... Og mit håb det er, at det vil brede sig inden for det [hele] området. At jeg får lov til at bruge det. (I)*

Skønt det kan være svært at integrere projektet på arbejdspladsen, så er det for nogen lykket at få det integreret i egen praksis og måde at arbejde på.

*Nej vi laver det hver for sig og sammen. Vi har lavet projektet sammen, og vi var fire i gruppen. Og så foregår det forskelligt ude på arbejdspladserne. Jeg tænkte, det blev rigtig svært. Jeg synes heller ikke, det er nemt. Det er ikke derfor. Men det er blevet en del af min hverdag. Det er blevet en del af arbejdet, det er den måde, jeg arbejder på. Så jeg tænker ikke så meget over det. (I)*

En fortæller hvordan man i forbindelse med projektet afviklede et tre-dages kursus for kollegaerne. Det er ikke blevet integreret i praksis, og de ved ikke om det skyldes selve kursets indhold og undervisningen, eller at kollegaerne syntes, det var noget som kom ind fra højre. Årsagen kan også være at projektmagerne har kommunikeret ad hoc og lidt tilfældigt ud i organisationen og ikke fået italesat formål, idé og nødvendigheden af en ændret praksis.

*Vi har så nok ikke fået det udbredt så meget til kollegaerne, som vi havde håbet på. Og der er ikke rigtig så mange – altså, der er ikke rigtig nogen af dem, eller ikke så mange af dem i hvert fald, der kører det. Af dem, der var med på kurset. Altså det tre-dages kursus, vi havde i projektet. (I)*

En interviewet leder kommenterer netop en situation, hvor projektet ikke fik den fremdrift, som deltagerne på uddannelsen havde set frem til. Vedkommende konkluderer, at netop dette projekt har vist sig ikke at være helt relevant for arbejdspladsen. Men der har været læring, og der er kommet mere fokus på motivation.

*....Men det har været præget af en del sygdom, og det har også præget lidt frafald i gruppen. Der blev taget initiativ til, at der blev holdt et kursus for nogle medarbejdere i vores institution, som blev introduceret for begrebet: [projektets indhold]. Men det har sådan set været godt. Fordi så har man fundet ud af, at det måske ikke lige var det, vi har brug for. Og det er fint nok. (II)*

På nogle arbejdspladser har projektet taget udgangspunkt i et allerede eksisterende initiativ og samarbejde. Det har ikke tilføjet så meget nyt, og den interviewede ved ikke, om der er blevet flere børn der aktivt bevæger sig, men det har kørt let.

*Som jeg sagde der. Vi gjorde det lidt i forvejen. Så det har været lidt nemmere. Om jeg egentlig har fået flere med [sund mad og bevægelse for 0-16 år], det ved jeg egentlig ikke. Det har jeg ikke haft overskud til at kigge på. Om jeg har fået trukket - - (I)*

Og det kan være en fordel at hæfte sig på noget eksisterende, for der sker så meget nyt, som det kan være svært at rumme.

*.....Så der har været rigtig mange nye ting. Men heldigvis kan man sige, så gjorde vi nogle af de her ting lidt i forvejen. Og jeg vidste godt, at vi skulle have nogle ændringer, så det var også lidt for min egen skyld, at jeg valgte at tage ting ind i projektet, som jeg så bare kunne udvide lidt. (I)*

En anden måde at begrænse opgaven på, er at udvælge en del af arbejdspladsen som målgruppe for projektet. En leder fortæller, at de vil afprøve det projekt, kursusdeltagerne var involveret i, på en lille gruppe medarbejdere og så håbe på, at det kan brede sig.

Nogle udtrykker, at de slet ikke er rigtig startet, men kun har forberedt aktiviteten, som de nu skal 'sælge' til kollegaer. Og de holder stædigt ved og tror på det.

*Altså den projektgruppe jeg har arbejdet i – det er omkring forebyggende hjemmebesøg – vi holder stædigt ved.....Så vores projekt, det er slet ikke færdigt. Jeg tænker, at det er først nu, det hele starter. (I)*

Andre er gået i stå, fordi de ikke kunne skaffe penge til aktiviteten, og er lidt ærgerlige, fordi de træningspavilloner, de skal bruge og ikke kan skaffe penge til, allerede findes i kommunen, og de bliver efter deres mening ikke udnyttet til fulde. En leder fortæller, at de har haft succes med at søge økonomiske midler, hvilket gav muligheder for at frikøbe sundhedsambassadøren, som kunne arbejde med bl.a. at nedsætte sygefraværet og fysisk aktivitet.



Lederne påpeger, at projekterne er udsprunget fra sundhedsambassadørerne. De vil gerne bakke op og give tid og rum til at gennemføre projekterne. På den anden side vil de ikke være dem, der trækker projektet igennem. Det forudsætter, at det er en person, som evner selv at tage initiativet og gøre det alene, men med støtte og opbakning.

*... Men selve projektet det er i opstarten. Der er jo også igen det der med ledere og ildsjæle. Altså, jeg har måske bestemt mig for, at jeg ikke vil være den, der sidder og trækker i projektet. For det er ikke mit projekt. Jeg vil gerne støtte op om projektet. Men det skal ikke være mig, der er primus motor. Og jeg tænker, at der er givet sådan noget rum og tid til at kunne afvikle projektet. Og så alligevel, så bliver det - - ja. (II)*

De interviewede deltagere giver udtryk for, at de ikke er helt klædt på til projektopgaven. Der er et ønske om, at der afsættes mere tid til projektarbejdet og til vejledning i projektfasen. En leder efterlyser, at tværfagligheden bliver højt prioriteret, for det er den eneste måde at få implementeret sundhedsfremme og forebyggelse.

*Men jeg vender hele tiden tilbage til spørgsmålet om tværfaglighed. Og det bliver mindre og mindre udtalt. ....Men også den her [et tværfagligt projekt] kom ind i en blindgyde, som jeg opfatter det. Hvor man siger: Det kan godt være, vi skal lave noget forebyggende arbejde. Og så har man en masse ideer og tanker om det, men det ender med, at vi siger: Vi skal starte med os selv! (II)*

## Netværk

### Etablering af netværk ved uddannelsesforløbets afslutning maj 2009

Ved uddannelsens afslutning etableres et fælles netværk for sundhedsambassadører på tværs af institutioner og fagområder (Randers Sundhedscenter er ansvarlig for at indkalde til netværksmøder).

Ligeledes etableres et netværk i relation til projekterne. Alle projekter har tilknyttet en kontaktperson i sundhedsteamet (Randers Sundhedscenter).

Det fælles netværk af sundhedsambassadører som blev dannet ved uddannelsesforløbets ophør mødtes et år efter til en temadag. Her blev der udtrykt ønske om fortsat opkvalificering og orientering om, hvad der rører sig på feltet, og hvad der er nyt, og gerne med deltagelse af lederne, hvor det er relevant. Netværket har desuden været samlet til en mundtlig fremlæggelse og diskussion af foreløbige resultater fra evalueringen af sundhedsambassadøruddannelsen.

Netværk i relation til projekterne har haft et andet liv. De projektgrupper som blev etableret på uddannelsen og påbegyndte deres arbejde her skulle fortsætte i netværksgrupper og fik tilknyttet en kontaktperson i sundhedstemaet.

Flere er begejstrede og har fået nye samarbejdspartnere.

*Altså, jeg kommer jo fra projektarbejde sammen med x. En gruppe med trivsel og arbejdsglæde. Og jeg synes, det har været rigtig godt at opleve, at det er vigtigt for alle arbejdspladser i kommunen, at man bliver nødt til at beskæftige sig med, at hvis der er god trivsel-- At det er nødvendigt for at yde en god service over for borgerne. (I)*

Mens andre har fundet den logistiske og organisatoriske øvelse med at samles næsten umulig. Det var heller ikke alle i netværksgrupperne, der prioriterede opgaven, og nogle glemte det rent faktisk.

*Altså, så har jeg oplevet noget andet i den der netværksgruppe. Vi var seks i vores gruppe, og halvdelen af dem, de har nærmest glemt, at vi var en gruppe. Den ene fik et andet arbejde, og det var faktisk derude, vi skulle mødes. Men hun glemte bare lige at fortælle, at hun havde fået andet arbejde. (I)*

Nogle fremhæver også, at udgangspunktet (kompetencer og kvalifikationer) i nogle netværksgrupper har været alt for forskelligt – uden at der blev taget fat om det.

### **Sammenfatning og refleksion**

Projekterne har ikke alle steder haft det lige nemt. Nogle beskriver, at de endnu ikke er kommet i gang efter et år. Andre arbejder alene med dem og har ikke fået involveret kollegaer, og et enkelt projekt viste sig ikke at have rod i et egentlig behov og interesse hos kollegaer og ledelse. På de arbejdspladser hvor der synes at være størst succes, er projektet integreret i allerede eksisterende aktiviteter.

Det er et problemkompleks, som ikke er specifikt knyttet til netop denne uddannelse, men berører en mere generel iagttagelse og erfaring. At være initiativtager, være ansvarlig og have tid til at involvere sig i en aktivitet eller en indsats er stærkt motivationsfremmende og giver lyst, engagement og jobtilfredshed. At arbejde med projekter opfylder mange af de kvaliteter, men hvordan harmonerer de projekter/projektideer medarbejdere bringer ind på arbejdspladsen fra et uddannelsesforløb eller kursus med de øvrige drifts- og udviklingsopgaver? I hvilken udstrækning er de i overensstemmelse med lederens udviklingsstrategier og planer?

Der er meget stor begejstring for det tværfaglige og tværinstitutionelle samarbejde, hvilket også nævnes i forbindelse med de etablerede projektgrupper, og de projekter de udvikler i fællesskab. Hvordan kan man bevare dette vigtige fokus på samarbejdet på tværs af kommunen og samtidigt involvere ledere og medarbejdere på den enkeltes arbejdsplads?

Der er ingen enkel løsning og det afhænger af det overordnede formål med uddannelsen, men der behov for at revurdere den del af uddannelsen som handler om projekter og projektarbejde. Hvilken plads og betydning skal det have på selve uddannelsesforløbet, og hvilke forventninger er der til fortsat tværfaglig og tværinstitutionel samarbejde og omsætning af projekter i egen praksis?

## 6. Metodekritik

I det følgende afsnit diskuteres evalueringens design og de valgte metoder med henblik på at vurdere de indsamlede datas relevans og anvendelighed i forhold til at:

- Evaluere uddannelsesforløbet og dets betydning i forhold til:
  - Den enkelte deltagers udbytte og kompetenceudvikling som sundhedsambassadør
  - En udvikling af organisationen, hvor sundhedspolitikken og en sundhedstænkning integreres i alle kommunens forvaltninger og institutioner
- Tilvejebringe viden om forhold med betydning for arbejdet som sundhedsambassadør og arbejdet med at implementere en sundhedstænkning og sundhedspolitikken i Randers Kommune
- Kvalificere sundhedsambassadøruddannelsen.

### Design og metode

Evalueringen er gennemført ved en intern og en delvis intern/ekstern evaluator. Fordele ved en intern evaluator er, at evaluator er involveret i processen omkring planlægning og gennemførelse af uddannelsesforløbet og derfor har en indgående indsigt i de forhold som søges evalueret. Som intern evaluator er der mulighed for løbende at implementere erfaringerne og resultater fra evalueringen i praksis. Evalueringen kan derfor også bidrage til læring og kvalitetsudvikling af uddannelsen af sundhedsambassadører.

Udfordringerne som intern evaluator er at bruge sin indsigt og viden om processen og samtidig sætte sin egen forståelse i en parentes og være åben over for nye vinkler og perspektiver i materialet. Kritikerne vil kunne påpege, at evalueringen ikke er uvildig, og at evaluator kan have personlige interesser i at tegne et positivt billede af uddannelsesforløbet. Dette er forsøgt imødegået ved at evalueringen er gennemført i et samarbejde med en delvis intern/ekstern evaluator, som ikke har været involveret i planlægning og gennemførelse af uddannelsesforløbet.

Fokusgruppeinterviewet med deltagerne er udelukkende gennemført ved delvis intern/ekstern evaluator bl.a. for at sikre, at uddannelsesplanlæggeres tilstedeværelse ikke påvirkede deltagerne udsagn.

### Spørgeskema ved uddannelsens afslutning

Af de i alt 39 deltagere som afsluttede uddannelsen har 28 (ca. 72 %) besvaret og returneret det udleverede spørgeskema. Spørgeskemaerne er besvaret anonymt, og det er derfor ikke muligt at sammenholde de indkomne svar med data fra deltagergruppens sammensætning. I udformningen af spørgeskemaet er der lagt vægt på, at skemaet ikke måtte blive så omfangsrigt og tidskrævende, at det påvirkede svarprocenten.

Spørgsmålet: *I hvilken grad har uddannelsen været relevant og anvendelig i forhold til din praksis* er uklart formuleret. Det burde have været to separate spørgsmål. Et som spørger til deltagerne vurdering af uddannelsens relevans, og et som spørger til deltagerne vurdering af uddannelsens anvendelighed.

Kombinationen af åbne og lukkede spørgsmål har givet et godt indblik i deltagerne oplevelse af uddannelsen.

### Fokusgruppeinterview

I dette projekt er der alene benyttet fokusgruppeinterview. Fordelene ved et fokusgruppeinterview er:

- At producere koncentrerede data om et bestemt emne
- At give mere information på kortere tid
- At skabe interaktion i en gruppe (inspiration, konsensus, fællesskab, alsidighed mm.)

Et individuelt interview kan producere flere nuancer og giver bedre muligheder for at gå tæt på og forblive anonym. Men det er også langt mere tidskrævende. Specielt på grund af det sidste er det individuelle interview valgt fra, selv om en kombination ofte giver et mere komplet billede.

Deltagerne til fokusgruppeinterviewet med sundhedsambassadørerne blev rekrutteret blandt dem, der havde tilmeldt sig temadag i Randers Kommune for sundhedsambassadørerne og deres nærmeste leder. I alt 22 sundhedsambassadører havde tilmeldt sig dagen. Spørgsmålet er, om der evt. er en forskel mellem de to grupper: De der deltog, og de der ikke deltog i temadagen.

Det kan ikke udelukkes at deltagerne i fokusgruppen repræsenterer en gruppe, som finder arbejdet som sundhedsambassadør særligt vigtigt og interessant og/eller har god opbakning fra lederen til arbejdet. Blandt deltagerne i fokusgruppeinterviewet var der en generel opfattelse af, at de adskilte sig fra de øvrige deltagere på uddannelsen ved at have de bedste betingelser for arbejdet som sundhedsambassadør.

Fokusgruppeinterviewet med deltagerne kunne derfor med fordel være suppleret med individuelle interviews eller et fokusgruppeinterview med sundhedsambassadører, som ikke deltog i den fælles temadag.

Inden for de tidsmæssige og økonomiske rammer har det ikke været muligt at supplere spørgeskemaundersøgelsen og de to fokusgruppeinterviews med yderligere interviews.

### **Evaluerings anvendelighed**

Datamaterialet er relativt lille og bygger udelukkende på viden og erfaringer indsamlet i forbindelse med afvikling af det første uddannelsesforløb.

På trods af evalueringens begrænsninger har datamaterialet og ikke mindst den løbende evaluering givet anledning til mange refleksioner og helt konkret til ændringer og justeringer på hold to, som startede i efteråret 2009.

Med det formål at øge rekrutteringen af deltagere fra de forvaltningsområder, som ikke var repræsenteret eller kun repræsenteret med en enkelt deltager, blev der udarbejdet nyt udbudsmateriale til sundhedsambassadøruddannelsen. Som supplement til det skriftlige udbudsmateriale tog medarbejdere fra Randers Sundhedscenter personlig kontakt til ledere og andre centrale personer i de respektive forvaltningsområder.

For at tydeliggøre at der ikke blot var tale om en uddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse, men at der til uddannelsen var knyttet en funktion som sundhedsambassadør og dertil hørende opgaver og ansvarsområder, blev forsiden på udbudsmaterialet ændret fra *Uddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse* til *Uddannelse som sundhedsambassadør i Randers Kommune*.

På hold to blev der forud for opstart afholdt en fælles introduktion til uddannelsesforløbet for deltagerne og deres nærmeste leder. Formålet var, at der tidligt i forløbet blev skabt en fælles forståelse for uddannelsens indhold og sundhedsambassadørens opgaver og rolle. Ligeledes at sætte fokus på nødvendigheden af en gensidig forventningsafstemning og lederens opbakning til arbejdet som sundhedsambassadør.

## 7. Perspektivering

Hvert af rapportens hovedafsnit afsluttes med en sammenfatning og refleksion, som dels indeholder spørgsmål og overvejelser i forhold til mulige forklaringsmodeller, og dels indeholder spørgsmål og overvejelser som også peger fremad.

Det følgende er udvalgte punkter fremkommet under evalueringen eller stillet som forslag af deltagerne/udbyderne af uddannelsen. Nogle områder vedrører planlægning og udvikling af uddannelsen, mens andre i højere grad omhandler implementering af sundhedspolitikken og en sundhedstænkning i Randers Kommune.

### Udbytte af uddannelsen

Uddannelsen bliver meget rost både af deltagere og lederne.

- Deltagergruppens tværfaglige sammensætning fremhæves som positivt. Det tværfaglige fokus på uddannelsen skal fastholdes, og muligheder for at arbejde på tværs af kommunens forvaltningsområder skal styrkes. Netværket for sundhedsambassadørerne skal styrkes gennem fælles arrangementer og temadage
- Kendskabet til Randers Kommune som organisation, til de øvrige forvaltningsområder og kommunale institutioner værdsættes meget højt. Det kan overvejes, om det er interessant og relevant for alle ansatte i Randers Kommune
- Øget fokus på den sundhedsfremmende tilgang i sundhedsambassadørens daglige praksis er nyt og positivt. Samtalen og relationens betydning i arbejdet med sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse fremhæves. Det er vigtigt at fastholde dette fokus i fremtidige uddannelser men også at være opmærksom på, at ikke alle ansatte har direkte borgerkontakt
- Implementering af sundhedspolitikken og en sundhedstænkning i organisationen er i mindre grad lykkedes. Der skal mere fokus på deltagernes organisatoriske indplacering og dens betydning for at få gennemslagskraft i organisationen.

### Sundhed i kommunen

- At uddanne en gruppe medarbejdere som skal omsætte deres viden og færdigheder til borgere og kollegaer er et ideelt udgangspunkt for læring i organisationen. For at sikre en fortsat udvikling og forankring er det vigtigt, at uddannelsen understøttes af organisatoriske tiltag på alle niveauer. At sundhedsambassadørens kompetencer er efterspurgt og værdsat, og arbejdet med sundhed er synligt i organisationen
- Det er på direktionsniveau besluttet, at sundhedspolitikken og sundhedstænkningen skal integreres i alle forvaltninger, og der er udbudt et uddannelsesforløb. Det er et stort skridt på vejen og understøtter at *Sundhed skal tænkes ind i alle kommunale aktiviteter*. Det næste skridt kan være, at *Sundhed tænkes ind i alle kommunale politikker og planer* og at *Sundhedsambassadøren tænkes ind som aktør i de konkrete planer*.

### Rekruttering af sundhedsambassadører

- Det er en stor udfordring at rekruttere deltagere fra de forvaltningsområder for hvem sundhed ikke opleves som en kerneopgave. Udbudsmaterialet blev ændret til hold 2, men der var stadig en meget skæv rekruttering. Der er fortsat behov for at arbejde med rekrutteringsstrategien og med uddannelsens længde, indhold og form

## Sundhedsambassadørens rolle og opgaver

- Uddannelsen til sundhedsambassadør er ikke formel eller anerkendt. Hvad er en sundhedsambassadør? Og hvem og hvad er man ambassadør for? En lærer på en skole, der deltager i uddannelsen til sundhedsambassadør, repræsenterer foruden den konkrete skole, lærernes faglighed, børnene og skoleområdet. På uddannelsen bliver læreren til gengæld i kraft af viden og kompetencer udnævnt til ambassadør for en afgrænset opgave nemlig at implementere sundhedspolitikken og en sundhedstænkning i egen praksis og institution. Ifølge Politikkens Nudansk ordbog er en ambassadør: *Sit hjemlands officielle repræsentant i udlandet og/eller En person udnævnt til 'ambassadør i særlig mission' dvs. til en bestemt afgrænset opgave.* Læreren har begge roller
- Flere deltagere har ikke de nødvendige forudsætninger for at kunne løfte sundhedsambassadørens opgaver og ansvarsområder Det kan uddannelsesforløbet kun delvis afhjælpe. Der er forskellige veje at gå for at imødekomme dette:
  - Præcisering af målgruppen og tydelighed i formulering af deltagerforudsætninger
  - Aktiv involvering af lederen gennem hele uddannelsesforløbet – både ved udvælgelse af medarbejdere til uddannelsen og ved at sikre opbakning, rammer og handlerum til sundhedsambassadørens arbejde
  - Forventninger og krav til sundhedsambassadørens opgaver og ansvarsområder revurderes, således at frontmedarbejderes funktion også matcher forventningerne.

## Litteraturliste

- Graneheim, U.H. & Lundman, B. ((2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24: 105-112
- Haarder, M. & Knudsen, M. (2010): *Undersøgelse om ledelse og organisering af den kommunale sundhedsindsats*. Master of Health Management, CBS, & Center for Ledelsesudvikling, KL. [www.efficiens.nu](http://www.efficiens.nu)
- Illeris, K. (2006): *Læring*. Roskilde Universitetsforlag.
- Illeris, K. (red.) (2007): *Læringsteorier*. Roskilde Universitetsforlag.
- Nutbeam, D. (2000): Health Promotion effectiveness – the question to be answered. I: *The evidence of health promotion effectiveness. Shaping public health in a new Europe*. Part two evidence book. ECSC-EC-EAEC, Brussels –Luxembourg.
- Randers Kommunes Sundhedspolitik* (2008). Randers Sundhedscenter.
- Region Midtjylland (2011) *Hvordan har du det? 2010 - Sundhedsprofil for region og kommuner*, Center for Folkesundhed, Region Midtjylland.
- Scheuer, S. (1999) *Motivation – aktørmotiver I arbejdslivet*. Handelshøjskolens forlag
- Sehested K. & Ejersbo N. (1998): Fra sammenkobling til dekobling af ledelse og professioner i den kommunale forvaltning. *Nordisk Administrativt Tidsskrift* 4: 414-428.
- Tomm, K. (1992): *Er hensigten at stille lineære, cirkulære, strategiske eller reflektive spørgsmål?* Forum, nr. 4.
- Tomm, K., m.fl. (2009): *Spørgsmål der gør en forskel*. Mac Mann Berg.
- WHO (1993) *Health Promotion and Organizational Development*, WHO, Vienna.



# ***Sundhedsambassadør***



## ***Randers Kommune***