

## Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

”Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser”

1.	Projektets titel:	Sundhedsfremme i socialpsykiatrien – kompetenceudvikling og styrket samarbejde med frivillige
2.	Baggrund og vision for projektet:	<p>Næstved Kommune (herefter NK) søger støtte til et projekt om sundhedsfremme i socialpsykiatrien i samarbejde med Dansk Arbejder Idræt (DAI), Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, SIND, Bedre psykiatri og Frivilligecentret i Næstved.</p> <p>NK har i 2013 udarbejdet sundhedspolitik med fokus på at øge den mentale sundhed og forebygge ensomhed via deltagelse i sociale fællesskaber. Næstved er en stor provinskommune, og det er en udfordring at sikre aktiviteter i alle områder, hvorfor en del borgere er uønsket alene eller sjældent/aldrig har nogle at tale med<sup>1</sup>. Politikken har et mål om at øge den sociale lighed i sundhed og igangsætte indsatser ift. de faktorer, som forårsager uligheden. Fokus er på strukturelle tiltag. Sundheds- og Psykiatriudvalget ønsker at målrette indsatser til borgere med psykiske lidelser, da Næstved har 9,5 % sv. til 5.900 borgere med længevarende psykiske lidelser, hvilket er signifikant mere end regionsgennemsnittet på 7,8 %. NK er i samarbejde med Region Sjælland begyndt en omorganisering for at udvikle en integreret psykiatri. Her samles regional distrikpsykiatri og kommunal socialpsykiatri i en fælles organisation, og flere andre centre i kommunen indgår bl.a. Center for Arbejdsmarked og Center for Sundhed. Målet er, at skabe en psykiatri med sammenhæng og samtidig i indsatsen og inddrage flere aspekter af borgerens liv og resurser. NK ønsker med denne ansøgning at <i>knytte an</i> til udviklingsperspektivet i det tværsektorielle projekt ved, at sundhed og trivsel integreres i endnu højere grad i borgernes forløb samt bygge bro til det omgivende samfund.</p> <p><i>Visionen</i> er at øge sundheden og trivslen for borgere med psykiske lidelser. Det skal ske via 1) et styrket samarbejdet med borgerne og frivil-</p>

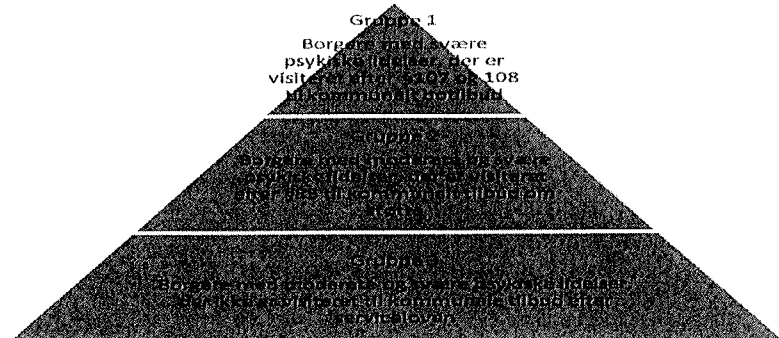
<sup>1</sup> Sundhedsprofil 2013 Region Sjælland og kommuner – ”Hvordan har du det?”

		lige organisationer om at udvikle attraktive fritidstilbud til borgere med psykiske lidelser, 2) kompetenceudvikling af socialpsykiatrien i NK.
3.	Overordnet mål – herunder forebyggelses/sundhedsfremmeperspektiv:	<p>Forandringsteorien for projektet har et langsigtet mål, der ligger udenfor projektperioden, et output indenfor projektperioden og delmål indenfor projektperioden. Det <i>langsigtede mål</i>, som projektet skal bidrage til at nå er, at borgere med psykiske lidelser opnår øget sundhed og trivsel.</p> <p><b>Projektets output</b> og bidrag til at nå dette er, at:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. flere borgere med psykiske lidelser deltager og engagerer sig i sundheds- og trivselsfremmende fritidstilbud</li> <li>2. sundhedsfremme integreres i socialpsykiatrien.</li> </ol> <p>I relation til de to output består projektet af to spor med disse <i>delmål</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. styrke kommunens samarbejde med borgerne og frivillige organisationer om at udvikle og drive sundheds- og trivselsfremmende fritidstilbud til borgere med psykiske lidelser</li> <li>2. kompetenceudvikle medarbejdere og ledere i socialpsykiatrien i NK med henblik på at integrere sundhedsfremme i det socialpsykiatriske arbejde.</li> </ol> <p><b>Ad delmål 1: Styrket samarbejde med borgere og frivillige</b></p> <p>Dette spor handler om at skabe bedre muligheder for at deltage og engagere sig i fritidstilbud om bevægelse og socialt samvær for borgere med psykiske lidelser. Udover de sundhedsmæssige gevinster, er målet at bygge bro til livet udenfor behandlingssystemet, da overgangen til eget liv altid er forbundet med risiko for ensomhed og tilbagefald. Projektet baserer sig på en recovery- og empowermenttilgang, hvor fritidstilbud om idræt og socialt samvær kan medvirke til recovery og være et frirum, hvor den enkelte genopdager andre sider af sig selv, og bidrager til sociale netværk med forpligtelser og respekt. Interesserede borgere uddannes til instruktører og støttes af en koordinator i at etablere en frivillig forening. Arbejdet som instruktør giver sammen med idrætten mulighed for at udvikle personlige og faglige kompetencer. Ved at tilbuddene ligger i en forening med frivillige instruktører er der mulighed for fastholdelse efter projektperioden, ligesom det ikke er afhængigt af visitation til kommunale tilbud.</p> <p><b>Ad delmål 2: Kompetenceudvikling i socialpsykiatrien</b></p>

		<p>Projektets andet spor baserer sig på erfaringer fra andre projekter<sup>2</sup> og skal medvirke til, at medarbejdere og ledere - i samarbejde med borgere og pårørende - kan gennemføre strukturel sundhedsfremme og praksisforandringer. Målet er at støtte medarbejderne i at integrere sundhed i det socialpædagogiske arbejde, og give medarbejderne redskaber til at motivere borgerne til livsstilsændringer; herunder deltagelse i fritidstilbud.</p> <p>Kompetenceudviklingen er et selvstændigt spor i projektet, da strukturel sundhedsfremme i de organisationer, som borgere med psykiske lidelser opholder sig i, er en af de mest effektive enkeltmetoder til at understøtte forandring af livsstil. Forandring af rammer for sund mad, bevægelse og rygebegrænsning har en selvstændig effekt på livsstil blandt sårbare grupper<sup>3</sup>. Det er derfor afgørende for projektet som helhed, at der er særskilt fokus på kompetenceudvikling.</p>
	<p>Delmål:</p>	<p><b>Procesmål: Samarbejde med borgere og frivillige</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kommunen faciliterer via koordinatoren til etablering af en frivillig forening med borgere i bestyrelsen</li> <li>• koordinatoren uddannes til fysisk aktivitetskonsulent og 16 personer (både borgere og medarbejdere) uddannes til instruktører hos DAI</li> <li>• koordinatoren medvirker til at forankre fysisk aktivitet blandt medarbejdere i socialpsykiatrien</li> <li>• koordinatoren og de frivillige modtager sparring og vejledning i at drive en forening og træningsgrupper fra DAI</li> </ul> <p><b>Effektmål: Samarbejde med borgere og frivillige</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• øget netværk for borgere, der deltager i fritidstilbud</li> <li>• bedre selv vurderet helbred og trivsel for borgere, der deltager i fritidstilbud</li> <li>• borgerne sidder i bestyrelsen samt udvikler og driver den frivillige forening med støtte fra koordinatoren</li> <li>• etablering af fritidstilbud minimum 3 af ugens 7 dage</li> <li>• de involverede brugerorganisationer oplever, at der er etableret meningsfulde tilbud til borgere med psykiske lidelser</li> </ul> <p><b>Procesmål: Kompetenceudvikling i socialpsykiatrien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• borgenes ønsker ift. at leve sundere undersøges og inddrages i tilrettelæggelsen af forløbet</li> <li>• 90 % af medarbejderne med borgerkontakt og ledere har deltaget i kompetenceudviklingen</li> </ul>

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen (2014): Struktur på Sundheden – inspiration til sundhedsindsatser til borgere med psykiske lidelser

<sup>3</sup> Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhedsfremme, Region Hovedstaden (2010): Sund livsstil, hvad skaber forandring?

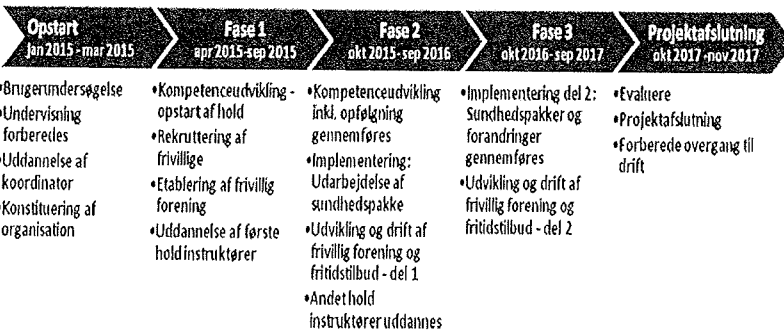
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 75 % af deltagerne oplever, at indholdet var relevant og byggede ovenpå eksisterende viden</li> <li>• 80 % af deltagerne har fået brugbare redskaber til at arbejde sundhedsfremmende og motiverende ift. borgerne</li> <li>• 90 % af deltagerne har fået tilstrækkelig vejledning i at implementere sundhedsfremmende praksisforandringer</li> </ul> <p><b>Effektmål: Kompetenceudvikling i socialpsykiatrien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 % af borgerne har eller er i gang med at foretage livsstilsændringer i forhold til kost, rygning og fysisk aktivitet</li> <li>• 30 % af borgerne opnår bedre selv vurderet sundhed og trivsel i løbet af projektperioden</li> <li>• 60 % af medarbejderne har medvirket til at foretage sundhedsfremmende praksisforandringer efter kurset</li> <li>• alle virksomheder har minimum implementeret en strukturel ændring/”Sundhedspakke” og to-tre praksisforandringer ved projektets afslutning.</li> </ul>
4.	Projektets fokusområder:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrket samarbejde med borgerne om udvikling af fritidstilbud</li> <li>• Styrket samarbejde med brugerorganisationer, der repræsenterer borgere og pårørende</li> <li>• Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i socialpsykiatrien</li> <li>• Sundhedsfremmende praksisforandringer i socialpsykiatrien</li> <li>• Tværkommunalt samarbejde mellem psykiatri- og sundhedsområdet</li> </ul>
5.	Målgruppe(r):	<p>Projektet har to målgrupper: borgere og medarbejdere.</p> <p><b>Projektets borgermålgrupper</b> omfatter borgere over 18 år med moderat til svære psykiske lidelser af kortere eller længere varighed. For at kunne målrette indsatsen er gruppen stratificeret ud fra funktionsniveau og behov for støtte.</p>  <p><b>Gruppe 1</b> Borgere med svære psykiske lidelser, der er visiteret ifølge servicelovens § 107 og 108 til et kommunalt botilbud af kortere eller længere tids varighed. Gruppen har betydeligt nedsat psykisk og fysisk funktionsevne og udpræget behov for støtte. Ca. 22 borgere.</p> <p><b>Gruppe 2</b> Borgere med psykiske lidelser visiteret ifølge § 85 til støtte i</p>

		<p>eget hjem, i støttebolig eller på Næstveds Støttecenter. Gruppen er relativt resursestærk, men har behov for støtte og motivation. Ca. 300 borgere. <b>Gruppe 3</b> omfatter borgere med moderat til svære psykiske lidelser, der ikke er visiteret til kommunale tilbud. Indsatsen ift. gruppe 3 ligger i frivilligt regi og gruppen omfatter derfor sekundært alle borgere med en psykisk lidelse. Gruppe 3 har flest resurser og bedst fungerende i projektet. Størrelsen af gruppen kendes ikke, men anslået 5900 borgere har en længerevarende psykisk lidelse. Gruppen forventes mindre end det, da ikke alle har behov for særlige tilbud.</p> <p><i>Projektets medarbejdermålgruppe</i> omfatter alle medarbejdere med borgerkontakt samt ledere i socialpsykiatrien sv. til ca. 60 personer. Medarbejderne er ansat på kommunens botilbud, i udekørende teams, på støttecenteret samt på et uvisiteret værested. De er sundhedsfagligt og socialfagligt uddannet; hhv. social- og sundhedsassistenter/sygeplejersker og pædagoger. Derudover er der også enkelte lærere og ergoterapeuter. På sigt kan medarbejdermålgruppen i forbindelse med det tværsektorielle projekt også omfatte regionalt ansatte i distriktspsykiatrien.</p>
6.	Rekrutteringsstrategi:	<p><b>Rekruttering af borgermålgruppen</b></p> <p>Projektet skal imødekomme den udfordring, at mange borgere pga. deres psykiske lidelse har begrænsede resurser til at foretage livsstilsændringer og deltage i fritidstilbud. Derfor 1) udpeges en koordinator i socialpsykiatrien, der medvirker til at rekruttere borgere og medarbejdere til frivillige aktiviteter, og 2) deltager alle medarbejdere og ledere i kompetenceudvikling så borgere, der modtager kommunale tilbud mødes af medarbejderne, der har fokus på at engagere og motivere borgere til en sundere livsstil.</p> <p><i>Borgere i gruppe 1 og 2</i> rekrutteres primært via kommunens socialpsykiatri. Fokus er på motivationsarbejde. Derudover støtter medarbejderne borgene i at deltage i fritidstilbud. <i>Borgere i gruppe 3</i> rekrutteres primært via samarbejdet med frivillige, da de ikke er i kontakt med kommunen. Gruppe 3 rekrutteres via:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. annoncering i lokalavisen, i medlemsblade og ved events i LAP, SIND og Bedre Psykiatri</li> </ol>

		<p>2. uddeling af pjecer samt annoncering i Frivilligcentret</p> <p>3. ophængning af plakater og uddeling af pjecer på 1) udvalgte steder i byen fx biblioteker, indkøbssteder, cafeer/restauranter, 2) i kommunens virksomheder fx jobcenteret og væresteder og 3) på de regionale distriktpsikiatriske tilbud på Næstved Sygehus.</p> <p><b>Rekruttering af medarbejdermålgruppen</b></p> <p>Alle medarbejdere samt ledere i socialpsykiatrien deltager i kompetenceudvikling – i alt ca. 60 personer. Der er lagt en tidsplan med mindre hold af 12 personer og opstart over et halvt år for, 1) at forløbet genererer den daglige drift mindst muligt, og 2) at der er mulighed for at arbejde med egne cases. Kurset ligger i arbejdstiden, og der indsættes vikarer.</p>
7.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	<p>Kompetenceudviklingen omfatter et kursus og efterfølgende implementering af strukturel sundhedsfremme. Kompetenceudviklingen udføres internt i kommunen, og indholdet målrettes konkrete udfordringer, bygger ovenpå eksisterende viden i organisationen og inddrager medarbejdernes ønsker til udvikling. Herved opnås større ejerskab og opbakning til forløbet. Samtidig udnyttes kompetencer i CSU og samarbejdet mellem CHP og CSU øges. En mindre gruppe af medarbejdere fra begge centre deltager i Sundhedsstyrelsens opkvalificering for at integrere viden herfra i det lokale forløb. Hvis Sundhedsstyrelsen anser det lokale forløb for en hindring for at modtage midler, er NK indstillet på at vurdere dette punkt.</p> <p>Kompetenceudviklingen udføres af en sundhedsfaglig medarbejder i CSU og en organisationspsykolog. Begge har mange års undervisnings-erfaring og er uddannet i de metoder, der undervises i på forløbet. I forbindelse med projektet har den sundhedsfaglige medarbejder deltaget i et kursus om sundhedsfremme i socialpsykiatrien.</p> <p>Kompetenceudviklingen baserer sig på erfaringer fra satspuljeprojektet i Region Midt<sup>4</sup> samt Sundhedsstyrelsens håndbog fra i år<sup>5</sup> og indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• viden om strukturel sundhedsfremme og praksisforandrings betydning for borgerens sundhed samt rollen som rollemodel</li> <li>• redskaber til lokalt at fremme sunde valg for borgerne via sund-</li> </ul>

<sup>4</sup> "Forebyggelse af multisygdom blandt psykisk syge – sundere liv i socialpsykiatrien om praksisforandringer der støtter sund mad, bevægelse og røgfrie miljøer"

<sup>5</sup> Sundhedsstyrelsen (2014): Struktur på sundheden.

		<p>hedspakker og praksisforandringer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• færdigheder i at skabe et godt netværk/praksisfællesskab mellem borger, pårørende og medarbejdere i forhold til livsstilsændringer</li> <li>• viden om de lokale frivillige foreningers tilbud</li> <li>• konkrete sundhedspædagogiske redskaber:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ den motiverende samtale</li> <li>○ ”Små skridt” – metoden</li> <li>○ ”Nudging”</li> </ul> </li> </ul>
8.	Aktiviteter og metoder:	<p>Projektet er inddelt i fem faser jf. vedlagte fase- og aktivitetsplan.</p>  <p><b>Opstart: jan 2015 – marts 2015</b></p> <p>PL udfører undersøgelse af borgernes behov og udfordringer og udarbejder interessent- og risikoanalyse samt kommunikationsplan. Kompetenceudvikling forberedes af undervisere og socialpsykiatrien. Projektorganisationen konstitueres, roller og forventninger afstemmes, og projektplan vedtages. Koordinatoren uddannes til fysisk aktivitetskonsulent</p> <p><b>Fase 1: april 2015 – sep. 2015</b></p> <p>Projektets første leveringsfase, hvor kompetenceudvikling påbegyndes med et to-dags-kursus med ovennævnte indhold. Derpå følger to opfølgingsdage efter 6 og 12 mdr. om implementering af sundhedspakker og praksisforandringer, samt anvendelse af erhvervede redskaber. Samarbejdet med de frivillige igangsættes; koordinatoren rekrutterer borgere og understøtter etableringen af en frivillig forening. Første hold borgere og medarbejdere uddannes til instruktører. PL og projektgruppe tilretter løbende ud fra tilfredshedsundersøgelse blandt borgere og medarbejdere. PL medvirker i denne og de næste faser til ekstern evaluering af projektet og udfærdiger statusrapporter til SST.</p> <p><b>Fase 2: okt. 2015 – sep. 2016</b></p> <p>Kompetenceudviklingen færdiggøres inkl. alle opfølgingsgange. Implementeringen af sundhedspakker og praksisforandringer i socialpsykiatrien påbegyndes med sundhedsfaglig og organisatorisk vejledning fra</p>

		<p>underviserne. Udvikling og drift af frivillige aktiviteter påbegyndes. Koordinatoren understøtter netværk mellem de frivillige og udvikling af fritidstilbud. Andet hold instruktører uddannes.</p> <p><b>Fase 3: okt. 2016 – sep. 2017</b></p> <p>Aktiviteter fra fase 2 videreføres; der drives fortsat frivillige tilbud og arrangeres evt. events. Evt. tredje hold instruktører uddannes. Implementering fortsættes i socialpsykiatrien med vejledning fra undervisere.</p> <p><b>Afslutning af projekt: okt. 2017- nov. 2017</b></p> <p>PL medvirker til ekstern evaluering og opsamler intern evaluering. Opsommeres til styregruppen, som tager stilling til overgang til drift.</p>
9.	Samarbejde på tværs af fag, sektorer, forvaltninger:	Projektet er organiseret på tværs af CSU og CHP. For at sikre gensidigt engagement har begge centre centrale funktioner i projektet. Projektlejelsen ligger i CSU. Koordinatorfunktionen ligger i socialpsykiatrien.
10.	Samarbejde med øvrige aktører:	Se beskrivelse i skema 1, pkt 4.
11.	Arenaer, risiko og sundhedsadfærd:	Borgermålgruppen har flere sundhedsmæssige udfordringer både kroniske sygdomme, risikofaktorer og risikoadfærd fx. inaktivitet, rygning, usund kost etc. Ændringer skal være overskuelige og ud fra små skidtmeter. Indsatsen til borgerne foregår i 1) kommunale botilbud, 2) borgerens eget hjem og 3) frivilligt regi. Der skal være respekt for borgers selvbestemmelse, og fokus er derfor på motivationsarbejde. Endvidere fokus på, at indsats i eget hjem skal ske ud fra borgers ønske.
12.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	Der er i dag tilbud om bevægelse og socialt samvær på Næstved Støttecenter til borgere visiteret efter § 85, der kan deltage på egen hånd. Projektet vil derfor fokusere på udvikling af tilbud til borgere i botilbud og eget hjem samt borgere uden visitation, da der ikke eksisterer tilbud om bevægelse for dem.
13.	Dokumentation og af-rapportering:	Der udføres en tilfredshedsundersøgelse af kompetenceudviklingen ud fra skabelon udviklet til et sundhedsfremmende medarbejderforløb, samt en tilfredshedsundersøgelse blandt borgerne, der deltager i de frivillige aktiviteter, baseret på undersøgelse fra Syddansk Universitet <sup>6</sup> . PL deltager i Sundhedsstyrelsens eksterne evaluering og udpeger andre nøglepersoner til at deltage.

<sup>6</sup> Kurt Lüders og Eigil Jespersen (2013): Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser



14.	Formidling og kommunikation:	Der er udført en afdækning af interessenter, som kommunikationen tager afsæt i. Under opstart udfører PL interessentanalyse ud fra indflydelse og medvirken og udarbejder en prioriteret kommunikationsplan med platforme, tidspunkter og roller.
15.	Projektets forankring:	Der er lavet udvidelsesforslag i NK om en sundhedskonsulent, der skal bidrage til fokus på sundhedsfremme i socialpsykiatrien. Koordinatoren er ambassadør for bevægelse i socialpsykiatrien, og denne rolle kan fortsættes efter projektet. Ved at tilbuddene forankres i frivilligt regi og der uddannes instruktører er det håbet, at de frivillige tilbud kan fortsætte efter projektet. Brugerorganisationer og Frivilligcentret vil også fortsat medvirke til netværk og aktiviteter blandt frivillige.
16.	Projektets organisering og bemanding:	<p><b>Styregruppen</b> består af Sundhedschef Dorthe Berg Rasmussen, Centerchef for Handicap og Psykiatri Jette Frost Andersen. Der vil være ad hoc deltagelse fra virksomhedslederne i NK og Region Sjællands psykiatri. Styregruppen skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• udstikke retning for projektet og træffe vigtige beslutninger</li> <li>• tilvejebringe de nødvendige ressourcer i projektet</li> <li>• godkende plan, fremdrift og resultater i projektet</li> </ul> <p><b>Projektgruppen</b> består af PL Anne Bøgh Mortensen; koordinator Anders Ambus; underviser på kompetenceudviklingen Jette Kiær; leder af Frivilligcentret Jette Leth Buhl samt DAI v. Kirsten Holmer. PLs opgaver beskrives i skema 1, pkt 5. Projektgruppens opgave er, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• udføre daglig drift</li> <li>• sikre realisering af leverancer og succeskriterier</li> <li>• sikre koordinering og samarbejde i projektet</li> <li>• være ambassadører for projektet</li> </ul> <p><b>Følgegruppen</b> består af brugerorganisationerne: SIND v. Jørgen Risager; Bedre Psykiatri v. Gurli Schunck, samt Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere v. Hanne Wiingaard. Følgegruppen skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidrage med faglig viden og borgeres perspektiver</li> <li>• Være ambassadører for projektet</li> </ul>
17.	Tidsplan:	Projektet forventes igangsat 1/1. 2015 og afsluttet 30/11 2017 Angiv en plan for hvert finansår: Se vedlagte fase- og aktivitetsplan.