

Projekt CHANCE

Community Health Management to Enhance Behaviour –
Handbok för lokala hälsönätverk

CHANCE



Impressum

Utgivare Hochschule Fulda, project CHANCE
Marquardstr. 35
36039 Fulda, Tyskland
www.community-health.eu

Idé och redaktion Prof. Dr. Barbara Freytag-Leyer
Prof. Dr. habil. Monika Alisch
Prof. Dr. habil. Christoph Klotter
Prof. Dr. Jörg Hampshire
MSc Inga Schlecht
I samarbete med deltagarna England, Lettland, Rumänien, Tyskland och Österrike

koncept och Grafisk design Design grafic: Andrea Froneck-Kramer, Uwe Kramer

foto Sabine Abel: sida 20–21
Monika Alisch: sida 17 och handbokens framsida
Barbara Freytag-Leyer: sida 18 (vänster)
Andrea Froneck-Kramer: Seite 31
Krisjanis Grantins: sida 9 (vänster), 16 och handbokens framsida
iStockphoto.de: sida 13, 23, (liten), 25 (nedan, höger), 35 och handbokens framsida
Dalina Istrat: sida 9 (mitten), 25 (oben, mitten)
Latvia Universitāt: sida 10–11, 11 (uppe, höger)
Liverpool John Moores University: sida 11 (vänster, uppe), 18 (höger), 26
Photolia.de: sida 14 (nedan, vänster), 28 (vänster)
Uppsala Universitāt: sida 22–23, 29 (höger) och handbokens baksida (överst, mitten).

Projekt C H A N C E

Community Health Management to Enhance Behaviour –
Handbok för lokala hälsonätverk

CHANCE

Inledning

”Handbok för lokala hälsonätverk” är ett resultat av projektet CHANCE (Community Health Management to Enhance Behaviour), finansierat av EU-programmet GRUNDTVIG/ ”Lifelong Learning Programme” och som pågått från december 2007 till november 2009.

Projektet inriktar sig på hur man ser på den samverkansmodell bortom rådgivning och utbildningskampanjer, som utgår från sociala faktorer och miljöfaktorer och syftar till att bygga upp lokala nätverk och organisationer. Handboken baserar sig på den övergripande synen (holistiska synen enligt WHO) på hälsa, samhälle och social miljö (att stödja personliga och strukturella resurser). Man fokuserar dels på de behov som invånarna har i ett samhälle, dels på de omständigheter och strukturer som människor lever i. Varje lands hälsovårdssystem utgör ramverket.

CHANCE syftar till att söka möjligheter att knyta samman samhällets resurser med det långsiktiga målet att uppmuntra och stödja människor att söka information och att ta ett ansvar för sin egen hälsa. Under den tid som projektet pågått har utvalda stadsdelar – närområden från sex europeiska länder inriktat sig på följande frågor:

- ▶ Vilken slags hälsoinformation erbjuds på nationell, regional och lokal nivå och av vem?
- ▶ Vilka resurser erbjuds invånarna i en stadsdel för att kunna leva hälsosammare och vilka hinder måste övervinnas?
- ▶ Finns det kulturella skillnader i hur man sköter sin hälsa och hur man tar till sig information om hälsa?
- ▶ Vilken slags hälsoinformation tas emot i allmänhet och av vilka?
- ▶ Vilken slags information och vilka åtgärder behövs?

CHANCE visade hur människor i utvalda stadsdelar i olika europeiska städer och samhällen bor och tar till sig hälsoinformation och hur man agerar utifrån informationen. Invånarna inbjöds till att aktivt delta i att förbättra hur myndigheterna agerar för att upplysa invånarna om hälsa. Nätverk och projektorienterade samarbeten utvecklades, eller håller på att bildas och redan befintliga nätverk utökades. Projektet syftar till att nå ut till socialt, kulturellt och ekonomiskt utsatta grupper som är i stort behov av samhällets stöd eller som inte nås av de kanaler som det officiella hälsovårdssystemet erbjuder. Det kan röra sig om äldre människor, invandrare och familjer med fler än tre barn samt ensamstående föräldrar.

De stadsdelar från sex olika europeiska länder som deltog i projektet var:

- ▶ Fulda, Tyskland – Südend och Kohlhaus
- ▶ Jelgava, Lettland – RAF (Riga Automobile Factory)
- ▶ Liverpool, Storbritannien – South Central Liverpool
- ▶ Timisoara, Rumänien – Dumbravita
- ▶ Uppsala, Sverige – Eriksberg
- ▶ Wien, Österrike – Schneiderviertel/Simmering

Projektets samarbetspartners:

- ▶ Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO), Tyskland
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e.V., Tyskland
- ▶ Hochschule Fulda, Tyskland (Projektledare)
- ▶ Lavijas Lauksaimniecības Universitāte, Jelgava
- ▶ Liverpool John Moores University, Storbritannien
- ▶ Technische Universität Wien, Österrike
- ▶ Universitatea De Vest Din Timisoara, Rumänien
- ▶ Universität Wien, Österrike
- ▶ Uppsala Universitet, Sverige
- ▶ Verbraucherzentrale Hessen e.V., Tyskland

För att utveckla konkreta åtgärder engagerade de projektansvariga lokala organisationer som fungerande mellanhänder. Handbokens syfte är att stödja myndigheter, organisationer och nätverksgrupper som arbetar med hälsa att knyta samman tillgängliga resurser i ett samhälle till ett "hälsonätverk" och att utveckla en helhetssyn på hur man bibehåller en god hälsa i vardagslivet. Syftet med projektet CHANCE är att uppmuntra till en kollektiv process i lokala nätverk, där man kan få lära sig hur man bibehåller sin hälsa livet ut.

Efter inledningen som sammanfattar vad projektet handlar om, presenterar handboken 13 grundläggande riktlinjer och illustrerar detta med exempel från de deltagande länderna. Handboken innehåller dessutom en översikt, "Riktlinjer för hälsonätverk". Sammanfattningsvis går man igenom sju steg till hälsa, uppbyggt av konkreta frågor och hur man systematiskt går tillväga, och beskriver hur man bygger upp ett lokalt nätverk utifrån villkoren för respektive lands hälsovårdssystem. Detta för att möjliggöra att utveckla konkreta och hållbara projekt som kan bli framgångsrika.

Detaljerad information från respektive deltagarland finns att läsa i rapporten från det senaste mötet i juni 2009 i Fulda, Tyskland. Se www.community-health.eu. På den här hemsidan kan man lägga till exempel från andra projekt på andra platser. Vi ser fram emot kommentarer om denna handbok och hoppas att den kommer att användas av fler europeiska länder.

Projektet CHANCE genom
Barbara Freytag-Leyer
Projektledare

Förteckning över projektansvariga

Lettland

Lavijas Lauksaimniecības Universitāte, Jelgava
Docent Dr Aija Eglite, Prof. Dr Irina Pilvere

Rumänien

Universitatea De Vest Din Timisoara
Prof. Dr Mona Vintila

Storbritannien

Liverpool John Moores University
Ph D Allan Hackett, Bsc Pauline Lybert, Ph D Mark Meadows,
Ph D MA Jackie Richards, Ph D Leo Stevenson

Sverige

Uppsala Universitet
Ph D Ingela Marklinder, Docent Margaretha Nydahl

Tyskland

Hochschule Fulda, Fachbereich Oeotrophologie:
Prof. Dr Barbara Freytag-Leyer, projektledare
Prof. Dr Jörg Hampshire, Prof. Dr habil. Christoph Klotter;
Fachbereich Sozialwesen: Prof. Dr habil. Monika Alisch

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. BAGSO
In Fulda die Mitgliedsorganisation Katholische Erwachsenenbildung:
Deutscher Hausfrauenbund, Landesverband Hessen e.V.
Verbraucherzentrale Hessen e.V.

Österrike

Universität Wien
Prof. Dr Ibrahim Elmadfa, Docent Dr Petra Rust

Technische Universität Wien

Univ. Prof. Dr Jens Dangschatm dipl.ing. Docent Wencke Hertzsch

Innehåll

innehåll	sida
Problembeskrivning	6
1. Ett lands hälsovårdssystem	8
2. Lokalsamhället	10
3. Det sociala utrymmet	12
4. Målgrupper	14
5. Deltagande i praktiken	16
6. Att göra målgrupperna delaktiga	18
7. Lokala sociala nätverk	20
8. Samarbete med lokala aktörer	22
9. Tidsfaktorn	24
10. Begriplig hälsoinformation	26
11. Att göra hälsonätverket synligt	28
12. Utvärdering	30
13. Hållbarhet	32
14. Riktlinjer för hälsonätverk	34
15. Blicka framåt	35
16. Referenser	36

Problembeskrivning

Olika tendenser kan ses beträffande en befolknings hälsotillstånd. Å ena sidan ökar livslängden fortfarande i industriländerna. Till och med personer med sjuklig fetma är friskare idag än för några decennier sedan (Klotter 2007). Men å andra sidan, konstaterar hälsoexperter, når inte rekommendationerna de människor som är i riskzonen och/eller rekommendationerna omvandlas inte till handling. Allmänläkare använder uttrycket "följsamhet" för i vilken utsträckning deras patienter följer deras rekommendationer. De finner ofta att deras patienter inte följer experternas rekommendationer. Den allmänna uppfattningen är att den fysiska aktiviteten är för låg och att konsumtionen av energirika livsmedel, sötsaker och fett är för hög. Man tar knappt någon hänsyn till patienters olika levnadsförhållanden. Vidare uppmärksammas inte möjligheterna att förstå och omvandla rekommendationerna tillräckligt. Det är tydligt att bilden av den medvetna och upplysta patienten inte stämmer. I tillägg till detta har hälsoexperter den uppfattningen att de och befolkningen har samma värdesystem: god hälsa värderas högt.

Den som befinner sig under otrygga förhållanden prioriterar dock inte hälsan så högt. Om man är fattig sjunker intresset att ta emot budskap om att förbättra sin hälsa. Forskning beträffande fattigdom och mat- och motionsvanor visar att gapet mellan experternas rekommendationer och förståelsen för dessa hos allmänheten ökat de senaste 25 åren (Feichtinger 1995). Därför är försök till att få ut information om hälsa som berör hela befolkningen nödvändig. Vidare undersöktes vilka vägar man kan använda för att nå ut med information och hur man ska få människor att använda informationen i sitt dagliga liv dvs. ur ett livsmiljöperspektiv.

Att uppmana individen att ändra beteende är bara en väg att gå för att uppnå en bättre hälsa. Att påverka de yttre omständigheterna erbjuder fler möjligheter. Det handlar mer om att erbjuda säkra cykelbanor och grönområden än att undervisa om hälsa för skolklasser. Man påvisar inte fysisk aktivitet som något man måste göra för att hålla sig frisk utan snarare att det är roligt att röra på sig. Med detta perspektiv kommer sådant som de sociala miljöfaktorerna, hur omgivningen ser ut och om det är en bra gemenskap där man bor, i fokus.

När det gäller att skapa förutsättningar för en god hälsa, är det av stor vikt hur en stadsdel är uppbyggd och hur det ser ut där människor bor. Enligt det nationella centret för hälsoutbildning i Tyskland (2007), är ett samhälle ett område där människor utför sina dagliga aktiviteter och/eller har sitt sociala nätverk. Detta överensstämmer med den uppfattning som socialarbetare och hälsoforskare har, dvs. att människor inte längre ses som objekt för professionell hälsovårdsservice, utan snarare som handlande och skapande människor med ett personligt ansvar (Alisch 2009:11).

Vilka samhällsstrukturer främjar god hälsa? Vilken inverkan har kulturen och det sociala nätverket i ett samhälle på hur information om hälsa tas emot? I projektet diskuterades också hur de olika europeiska ländernas hälsovårdssystem påverkar hur information tas emot och bearbetas i olika sociokulturella- och ekonomiska miljöer och i tätbebyggda områden.



Stadsdel/Närområde

Hur det ser ut i de områden där människor lever är bland det viktigaste vid planering av hälsofrämjande åtgärder. Ett närområde kan definieras som "en plats eller ett socialt sammanhang där människor utför sina dagliga sysslor, där miljön, organisatoriska och personliga faktorer interagerar och påverkar hälsa och välmående" (Nutbeam, enligt Paton et al. 2005). Det är därför viktigt hur det ser ut där människor bor. Man bör undersöka hur människor tänker, talar och agerar i sin livsmiljö, i stadsdelen, på arbetsplatserna, på daghemmen, i skolorna, inom äldreomsorgen och fritidsföreningar. Det är viktigt med den här synen på att främja hälsa eftersom man då befinner sig i människors livsmiljö. Det är inte troligt att människor interagerar i sådana sammanhang enbart för att främja hälsa och välmående, säger Nutbeam (2005).

Att försöka påverka människors hälsa i deras livsmiljö är en huvudstrategi när det gäller att förbättra människors hälsa och detta visar sig när man vänder sig till olika grupper. Sociala och materiella förutsättningar är samverkande faktorer som alltid påverkar när det gäller att formulera aspekter på människors hälsa. Dessa kan ändras och därmed dess påverkan på hälsan (Bauer et al. 2006:807). Vid hälsoinformation bör hänsyn tas till hur livsmiljön, omgivningen och samhället fungerar samt att förstå och använda individens sociala och materiella förutsättningar.

Det är nödvändigt att stödja befintliga strukturer och aktörer som hjälper till att integrera befolkningens behov och deras problem genom alla faser av den konkreta utvecklingen av projektet. Likväl att ge alla relevanta aktörer som engagerar sig i respektive område möjligheter att bidra med sina resurser och potential att knyta dem på ett mångsidigt sätt till en målgrupp (Alisch 2009:21). Detta innebär inte bara hälsofrämjande åtgärder som motion och näringsriktig mat, utan också en förbättring av de sociala kontakterna i ett område, att etablera eller stödja föreningar eller andra sociala strukturer i allmänhet.



1. Ett lands hälsovårdssystem

Riktlinjer

Ett lands hälsovårdssystem bör finnas på nationell-, regional- och lokal nivå och media har ett ansvar att sprida hälsoinformation

Betydelse / förklaring

Generellt påverkar vårt hälsovårdssystem hur information om hälsa tas emot och hur människor sköter sin hälsa. I projektet CHANCE har vi att göra med olika system i olika länder. I Sverige bidrar ett sammanhängande hälsovårdssystem till att människor lever länge. Ett mindre sammanhängande system hör ihop med lägre hälsoliv. I Tyskland är det för många intressenter i hälsovårdssystemet och intressenterna samarbetar inte. De skandinaviska hälsovårdssystemen verkar vara de bästa inom EU. En rekommendation är att de andra länderna lär av dem.

I alla länder är det tydligt att människor inte vet vilket hälsovårdssystem de har. Det finns ingen genomskinlighet i hälsovårdssystemen, och därför har inte människor några åsikter eller något engagemang. Regeringarna borde informera om hälsovårdssystemen för att möjliggöra ett mer aktivt förhållningssätt hos invånarna.

En hel mängd information om hälsa produceras: på regeringsnivå, av myndigheter, landsting, kommuner, försäkringsbolag med flera. Det framgår dock av frågeformulären i de undersökta länderna att information oftast inte når ut till befolkningen. Människor är inte medvetna om att de får information från olika kanaler, men anser mestadels att de får information om hälsa från sina läkare.

För att förbättra hälsovårdssystemen och hälsoinformationen behövs ytterligare forskning om varför människor inte får adekvat information från ett lands hälsovårdssystem. Det är uppenbart att systemen i alla de undersökta länderna inte klarar att täcka de behov som finns. Hälsovårdssystemen arbetar för hela befolkningen i ett land, men inte tillräckligt bra för exempelvis invandrare. Ett exempel på detta är Fulda i Tyskland där man inte når ut till de mest utsatta grupperna. Rekommendationen måste bli att börja med andra sätt att nå ut eller att utöka åtgärderna för att förbättra hälsovårdssystemen.

De olika intressegrupperna i hälsovårdssystemen samarbetar inte på lokal nivå. Detta är en allmän tendens i samtliga länder. Att gå samman i nätverk ses som en lämplig modell i framtiden. Invånarna i ett samhälle borde ha rätt till ett sammanhängande intryck av det lokala hälsovårdssystemet.

Metoder och "hur göra" (rekommendationer)

Hos några av deltagarna i projektet har delar av hälsovårdssystemet på lokal nivå gått samman i nätverk och detta bör fortsätta. Stadsdelar med få nätverk bör lära av dessa.

Människorna i ett samhälle måste bli bättre informerade om de lokala hälsönätverken men även om hälsovårdssystemet i allmänhet. Apoteken bör erbjuda skriftlig information på olika språk om befintliga nätverk och hälsovårdssystem. Hälsoinformation ska inte bara handla om speciella sjukdomar utan också om hur systemet fungerar och vilka intressenter det består av. Högre genomskinlighet i systemet kan leda till en förbättring av känslan av samhörighet mellan systemet och medborgarna.

Intressenterna i hälsovårdssystemet och de som producerar information om hälsa måste börja göra reklam för sig själva. Människor måste bli medvetna om att de existerar och att de är viktiga för deras hälsa.



Exempel/lokala projekt

Det omfattande hälsovårdssystemet i Tyskland har olika långa traditioner på nationell-, regional- och lokal nivå. Landets hälso-minister är huvudaktör, men många andra ministrar och forskningsinstitut är inblandade. På regional nivå är ministrar med olika titlar ansvariga för hälsoarbetet. Det finns ingen enhetlighet beträffande ansvarsfrågan. I Fulda – en oberoende stad – är ledningen för regionens hälsovård också ansvarig för staden.

På lokal nivå i Fulda-Süddend och Kohlhaus är utbudet dåligt och institutioner relaterade till hälsa få. I utkanterna av staden finns ett apotek och en läkare. De olika försäkringsbolagen, i vilka alla måste vara försäkrade, erbjuder olika förmåner, information och förebyggande åtgärder.

I Rumänien är informationen till allmänheten dålig och dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar är hög, vilket först och främst beror på dåliga matvanor.

Lettland har haft en nationell hälsoplan sedan 2006 och fokuserar på att förebygga sjukdom. God hälsa definieras som en grundläggande, mänsklig rättighet. I framtiden planerar man att fokusera på hälsoutbildning.

I Sverige finns ett högt utvecklat hälsovårdssystem på nationell nivå, bestående av olika institutioner. En stor del av hälsofrämjande insatser sker på lokal nivå. Statliga myndigheter ansvarar för att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar samt för livsmedelskontroll.

I Österrike delar man på arbetet mellan federalt och de regionalt

styrande och auktoriserade organisationer inom hälsosektorn. Den federala regeringen överlåter ansvaret till försäkringsorganisationer baserade på medlemskap och olika hälsoorganisationer. Den federala ministern för hälsa, och olika regeringsinstitutioner, har ansvaret för att följa upp dessa. På grund av den uppsplittrade organisationen och uppdelningen av kompetenserna ser man fram emot en hälsovårdsreform.

I Storbritannien är konsumenterna översköjda med hälsoinformation, men det mesta av informationen kommer inte från officiella källor. När man analyserar officiell information kan man se att kostrekommendationer inte har förändrats så mycket de senaste 40 åren. I framtiden kommer man att förse det nationella hälsovårdssystemet (NHS) med mer kompetens på hälsoområdet. De kampanjer som pågår har skapats på kort sikt och många olika organisationer måste blandas in. Tilläggas bör att alla fyra länder inom Storbritannien har sin egen hälso-policy.

2. Lokalsamhället

Riktlinjer

Hälsoinformation måste utformas beroende på situationen/ förhållandet, strukturer och resurser i lokalsamhället

Betydelse / förklaring

En stadsdel definierar sig inte alltid på samma sätt som ett stadskontor fastställt gränserna. Livsmiljön är ofta begränsad till små sektioner enligt de möjligheter till rörlighet och till de materiella resurser som finns.

Den rumsliga avgränsningen som definierar ett närområde kännetecknas av nedanstående kategorier:

- ▶ Rumsliga gränser och barriärer
- ▶ Att mark används för speciella ändamål
- ▶ Byggnader och trafikleder
- ▶ Skyltar och rumsliga kännetecken

Lokalsamhället med sina sociala nätverk, frivilligorganisationer samt utbildningsväsende är tillika med sociokulturella och socioekonomiska förhållanden en lämplig resurs att påverka människors livsstil.

Människors närområde och det lokala samhället som livsutrymme synliggör individens behov och stöd grannar emellan är ofta etablerade. Mindre rörliga hushåll kan nås med bra hälsoinformation och erbjudande om utbildning därför att de är särskilt beroende av omständigheterna och resurserna i området (jfr Kronauer/Vogel 2001:45).

Med avgränsningen av ett "lokalsamhälle" ger man en struktur åt det sociala utrymmet (Riege/Schubert 2005:255). En noggrann analys av det utvalda samhället bör göras innan man planerar att vidta åtgärder. Möjligheterna och resurserna i ett område ska inte bara beskrivas med statistiska data. Man måste också känna till hur infrastrukturen ser ut i området. Detta innefattar de sociala, kulturella och kommersiella möjligheter som finns, och vad de kan erbjuda olika målgrupper såsom informella kontaktnät, föreningar, arbetsförmedlingar och utbildningscenter.

Metoder "hur göra" (rekommendationer)

När gränser sätts bör närmiljön beaktas ur medborgarnas perspektiv. För att definiera ett lokalsamhälle, bör man ta hänsyn både till dem som är "utanför" och de som är "innanför" samhällets gränser.

Avgränsningen kan vara baserad på experternas synsätt (de som står utanför) eller erfarenhetsmässigt bestämt med hjälp av intervjuer med lokala institutioner och med medborgarna (de som är innanför). Om tillräckligt med tid och finansiella resurser finns kan man kanske också göra en undersökning. För att kunna fastställa behovet av lämplig hälsoinformation bör man skaffa sig en bild av hur befolkningens sammansättning ser ut ("Bilden" av stadsbebyggelse, Lynch 2000).

Beskrivningen av hur det ser ut i verkligheten visar de styrkor och de resurser som finns på det sociala området och som undergår en analys om styrkor respektive svagheter. Detta är nödvändigt för att snabbt hitta lämpliga partners och samarbeten för att vidta åtgärder och även för att starta kostnadseffektiva projekt som förbättrar hälsan. (För att få en överblick av livsutrymmet och den vanliga vardagsmiljön för invånarna, se Riktlinjer "Deltagande i praktiken").





Exempel / Lokala projekt

Fulda-Südend/Tyskland:

Samhället "Südend" är inte bara ett distrikt sett ur administrativ synvinkel utan ett område som består av fyra eller fem etablerade grannskap med sin egen historia med sociala nätverk och rekreationsmönster. I första skedet följer avgränsningen de naturligt uppbyggda gränserna (järnvägsspåret på västra sidan, vägen på västra sidan). Mindre lokala samhällen eller närliggande områden definieras av rörligheten hos invånarna och byggnadernas ägarförhållanden (hustillhörigheten).

Schneiderviertel/Österrike:

I skräddarkvarteren Simmering, kommun nr 11 i Wien, rör det sig om ett kvarter med fyra- till sexvåningshus samt tre offentliga byggnader. Det är främst ett bostadsområde med dåligt utbyggd infrastruktur. I området med de gemensamma husen finns det några grönområden som är delvis tillgängliga. I södra delen av kvarteret ligger det enda gröna utrymmet som är tillgängligt för allmänheten (Hyblerpark), med utrymme för rekreation och sport. Proportionellt bor här fler individer med utländsk bakgrund än normalt i Wien, men andelen äldre är lågt.

Liverpool/Storbritannien:

Området South Central består av en blandning av bostäder som tillhandahålls av det sociala, av hyreshus och av egna hem, och området har en väl utbyggd infrastruktur.

Eriksberg/Sverige:

Området Eriksberg i Sverige ligger uppe på en höjd omgiven av grönområden och kommunägd skog. Bostäderna består av en blandning av små enfamiljshus och flerfamiljshus. Proportionellt finns en högre andel äldrebefolkning än normalt i Uppsala kommun.

Jelgava/Lettland:

I Jelgava är det inre distriktet RAF (Riga Automobile Factory) ett inhägnat bostadsområde, vilket ursprungligen byggdes på sjuttioalet för arbetarna på bilfabriken i Riga. Husen är flerfamiljshus i flera våningar. Området har en väl utbyggd infrastruktur med hänsyn till skolor, daghem och affärer och gränsar till en skog.

Dumbravita/Rumänien:

Dumbravita i Rumänien består av två delar, den gamla kärnan med äldre byggnader och sedan länge etablerade invånare, och ett hyreshus. Husen har som mest två våningar. Kyrkor (ortodoxa, katolska, protestantiska) spelar en stor roll i det sociala sammanhanget.



3. Det sociala utrymmet

Riktlinjer

Hälsofrämjande projekt bör utvecklas med alla tillgängliga strukturella-, finansiella-, personliga- och kommunala resurser i det lokala samhället.

Betydelser / Förklaring

En stadsdel eller ett närområde är mer än ett utrymme för skeenden och en plats där man organiserar olika projekt. Där ska också finnas plats för saker, människor, regler, symboler mm. Det "sociala utrymmet" är ett resultat av ordningen dessa företeelser emellan. Med ordningen menas såväl hur de gemensamma utrymmena som de egna är organiserade. Det sociala utrymmet, som man måste ha i åtanke när man planerar ett hälsönätverk, innebär att man måste knyta samman människorna och de goda krafterna i samhället.

Projektet CHANCE syftar till att påverka invånarnas livsutrymme på ett sätt som påverkar deras hälsa positivt, att starta utbildningsprogram som grundar sig på de behov som finns och att stödja och hjälpa de hälsofrämjande resurser som finns i samhället. Livsmiljön, och hur den är uppbyggd, påverkar hälsan. Baserat på en enhetlig hälsouppfattning enligt WHO, bestämmer livsmiljön den sociala, fysiska och psykiska hälsan.

Man måste upptäcka de hinder som finns för att kunna leva hälsosamt. Till exempel kan hårt trafikerade gator, undermålig utsmyckning eller svårtillgängliga och obefintliga grönområden att utgöra hinder för ett hälsosamt liv. Avsaknad av utrymmen för informella möten eller otillgänglig sjukvård utgör också hinder.

Den som informerar om hälsa bör betrakta de strukturella-, ekonomiska- och sociala omständigheterna som resurser. Som lokaler, dvs. strukturella resurser, kan utrymmen på nedre botten av byggnader liksom oanvända eller sällan använda utrymmen mellan byggnader användas. Andra utrymmen för olika aktiviteter kan ordnas med hjälp av respektive hyresvärd och samordnas mellan olika intressegrupper.

Metoder "hur göra" (rekommendationer)

Den sociala, miljömässiga och ekonomiska strukturen liksom bebyggelsens struktur måste analyseras. Denna analys måste göras med hjälp av ett samhällsrelaterat instrument som är kulturadekvat genom att det tar hänsyn till de speciella omständigheterna i det aktuella samhället.

Metoderna ("etnografiska metoder")

Genom systematiska observationer av handlingar på det lokala planet och i det offentliga utrymmet på vägar, gator och gångstigar där människor vistas kan specifik information om målgrupper inhämtas. Spontana intervjuer kan göras på olika platser med olika personer eller lokala experter i syfte att analysera befintliga nätverk. Hur inhämta information om lokala nätverk (relationer mellan "viktiga" personer och resurser för olika aktiviteter), samhällets historia och ekonomisk, miljömässig och social struktur. De dokument som beskriver den ekonomiska och miljömässiga utvecklingen av bebyggelsen ska analyseras.

Bakomliggande frågor:

Vilka resurser finns tillgängliga i samhället på det dagliga planet (socialt kapital)? I vilka områden rör sig olika sociala grupper? Hur används de offentliga utrymmena av invånarna och andra? Kan man identifiera särskilda områden som orsakar problem och som gör människor osäkra?

Metoderna som används i undersökningarna måste utformas så att de når människor som en del av en ökande process i "deras" område där det sociala livet beskrivs i ett sammanhang. Metoder inom ramen för beteendeforskning används normalt när man analyserar socialt utrymme som en del av socialt arbete och stadsplanering.



Exempel / Lokala projekt

Schneiderviertel / Österrike:

Undervisning och matlagningskurser hölls på det lokala centret för vuxenutbildning, i den lokala moskén och i den evangeliska kyrkans lokaler;

Fysiska aktiviteter anordnades i den lokala moskén, i Haus der Bewegung, i Hyblerpark och på ön i Donau.

Fulda / Tyskland:

Den lokala skolan (Sturmiusschule) är en samlingspunkt i Fulda-Südend och Kohlhaus. Där finns en stor fotbollsplan, ett litet grönområde med lekplats, lokaler för "arbetarnas organisation för välbefinnande", för daghem och den turkiska sportklubbens föreningslokal. Man brukar anordna en hälsodag och en hälsosfestival på den här platsen. I Kohlhaus finns ett kommunalt hus tillgängligt men det är placerat i utkanten av bebyggelsen. Där ryms mindre och större fester, en bowlinghall och omklädningsutrymmen för sportklubben. Sportklubben ligger på andra sidan den trafikerade huvudvägen, vilken man alltså måste ta sig över.

Dumbravita / Rumänien:

Fem informationsmöten med olika innehåll hölls i en gemensam lokal i statsdel Dumbravita.

Jelgava / Lettland:

Området RAF i Jelgava hade en väl fungerande infrastruktur. Det offentliga utrymmet mellan flervåningshusen är små i förhållande till befolkningens storlek. Skogen som gränsar till området erbjuder många rekreativsmöjligheter. Biblioteket är en samlingspunkt för människor i alla åldrar. Den öppna platsen framför shoppingcentret skulle kunna användas för olika hälsoaktiviteter i samband med ett "hälsomaraton" i april, och lokaler inne i shoppingcentret skulle kunna användas för utbildning.

Eriksberg / Sverige:

Datasalen i den lokala högstadieskolan i Eriksberg användes för tillämpning av en förenklad hälsoinformationsmodell administrerad via datorer. Information om frukt- och grönt respektive livsmedelshygien riktad till en population i åldrarna 20 år och äldre bidrog till en signifikant kunskapsökning om konceptet "5 om da'n" samt livsmedelshantering. Dock kunde inte en beteendeförändring uppnås. Den förenklade hälsoinformationsmodellen kunde också med hjälp av batteriuppladdade, bärbara datorer genomföras utomhus i ett kolonilottsområde.

4. Målgrupper

Riktlinjer

Se invånarna som en målgrupp för information om hälsa. Identifiera vilka som är de mest socialt, utsatta grupperna.

Betydelser / Förklaring

Om information om hälsa går utöver det grundläggande intresset för allmänna hälsofrågor, är den för det mesta utformad för specifika riskgrupper. När det gäller hälsofrämjande åtgärder i preventivt syfte, ser inte målgrupperna sig själva som målgrupper (det vill säga när det gäller information om till exempel övervikt, rökning och motion). Därför vänder man sig till alla medborgare som en enda målgrupp utan att respektera gruppens mångfald och dess olika kulturella och sociala möjligheter.

Parallellt med detta är det viktigt att identifiera de mest utsatta grupperna i sina respektive miljöer. Utsattheten kan vara be- tingad av kulturella, sociala eller ekonomiska orsaker eller efter hur rörlig man är. Toleransnormerna (när det gäller etniska minoriteter, religion, äldre, eller till exempel familjer med många barn) är olika i olika miljöer.

Metoder "hur göra (rekommendationer):

Data om hur demografin ser ut i ett område bör, om man har tillgång till dessa uppgifter, analyseras och värderas med hänsyn till spridningen av åldersgrupper, kön, etnisk tillhörighet, utbildningsnivå, arbete, om man äger sin bostad, storleken på och hur hushållen ser ut. Om det inte finns några sådana uppgifter, är nyckelpersoner i området (daghemsföreståndare, affärsägare, ordförande i klubbar och bostadsföreningar) adekvata källor för information som kan hjälpa till att identifiera de viktigaste grupperna.



Exempel / Lokala projekt

Dumbravita / Rumänien:

Det är tydligt att de äldre är en mycket utsatt grupp i Rumänien, något som är uppenbart för alla och som också stöds av statistiken. Äldre personer har många svårigheter såsom till exempel ekonomiska, sociala, kulturella och svårigheter att tillägna sig information. Faktorer som låg medelålder, sjunkande självförtroende, känslan av att vara värdelös, bristen på uppmuntrande sociala kontakter och brist på livsvilja påverkar deras hälsa negativt. För många av Rumäniens äldre är pensioneringen liktydigt med social död eftersom de då saknar ekonomisk möjlighet att leva ett aktivt liv.

Fulda / Tyskland

En mångkulturell matlagningskurs anordnades av den tyska husmorsföreningen dit man inbjöd turkiska kvinnor. Ett hinder som måste lösas var att hitta ett passande kök. Detta löste sig med hjälp av ansvariga i förvaltningen i Fulda. Det var en lång process att komma igång med den erbjudna simundervisningen. Man behövde en simbassäng som inte kunde ses utifrån och som inte hade manlig personal. Det tog sex månader att hitta en lämplig plats i ett seniorboende och man hittade en kvinnlig simlärare genom ett lokalt nätverk. Äldre informerades om de lokala aktörer som kan erbjuda hälsotjänster och konsumentinformation i den katolska kyrkan, som ligger lättillgängligt inom gångavstånd.

Schneiderviertel / Österrike:

För invandrare: Kurser erbjuds av Wiener Sozialfond, i moskén Grillgasse, på apoteket och daghemmet. Alla kurser erbjuder infödda tolkar och barnpassning.

- ▶ i moskén hålls kurser i näringslära
- ▶ matlagningskurser som använder modifierade turkiska recept (det vill säga med mindre fett och med andra tillagningssätt) hålls på VHS, Simmering
- ▶ man anordnar olika motionsaktiviteter i moskén, i Haus der Begegnung och ute i naturen (i Hyblerpark och på ön i Donau.)

För föräldrar: Daghem och baby-kafé i Katolska kyrkan och apoteket (alla kurser erbjuder barnpassning).

- ▶ undervisning samt matlagningskurser på VHS Simmering,
- ▶ idrott och motion i Haus der Begegnung och ute i naturen (Hyblerpark och på ön i Donau).

Äldre: Föreningsliv organiserat av Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Internet-kurser erbjuds av Wiener Sozialfond, senior-kafé i den katolska och evangeliska kyrkan. Apoteket anordnar också kurser.

- ▶ undervisning vid VHS Simmering och extra undervisning på senior-kaféet i evangeliska kyrkan
- ▶ matlagningskurser vid VHS Simmering
- ▶ idrott och motion anordnas av Haus der Begegnung och i naturen (Hyblerpark och på ön i Donau).



5. Deltagande i praktiken

Riktlinjer

Riktlinjer för att utforma information om hälsoprojekt utifrån målgruppernas och deras nätverks behov och resurser

Betydelse / Förklaring

Dessa riktlinjer utgår från att social gemenskap och aktivitet är nyckeln till en förbättrad livskvalitet och hälsa. Detta stöds också av WHO:s riktlinjer i Ottawa-dokumentet.

Att inse och förstå behoven och resurserna hos olika socialgrupper så att de ska kunna leva ett hälsosamt liv där de bor, är värdefullt i processen. I det sociala utrymmet ska problem definieras och lösningar finnas. Denna process måste initieras på ett professionellt sätt och stöddas av en etablerad organisation.

Deltagande-modellen för att befärma hälsa, Wright et al. 2007: 4f, utgår från ståndpunkten i Ottawa-dokumentet att medborgarnas självbestämmande och aktivitet bör vara det tongivande i det hälsofrämjande arbetet. Ansträngningarna att delta kan därför förbättras gradvis. Själva deltagandet är en utvecklingsprocess (Wright 2007:4). Det är lämpligt att man deltar i de första preliminära stadierna, innan ett deltagande i beslutsprocessen är möjligt.

Metoder "hur göra" (rekommendationer)

Grundläggande information om hur man sköter sin hälsa ska ges direkt genom instrument som den sociala forskningen använder. På det viset kan man registrera problem som invånarna i ett område upplever. Detta gäller också insamlande av tidigare information om hälsa (steg 4) enligt en modell av (Wright/Block/von Unger (2007:5).

I steg 5 kan utvalda personer i den vuxna målgruppen inkluderas i en process för att utveckla projektet och fatta beslut.

I steg 6-8 kan verklig medverkan realiseras endast när det på kommunal nivå finns en struktur för att ta hand om frågor rörande hälsofrämjande arbete som täcker området och hälsoinformation.

För att ta reda på vilka frågor som finns, kan man sätta igång "workshops" med målgrupperna där man tillsammans kan gå igenom behoven och utveckla idéer.



Modell för att pröva deltagande:		
Nivå 9	Självständig organisation	Driver egna projekt
Nivå 8	Beslutskraft	
Nivå 7	Uppnått delvis kompetens att fatta beslut	Deltar
Nivå 6	Medbestämmande	
Nivå 5	Inkludering	
Nivå 4	Prövning	Förstadium till att delta
Nivå 3	Information	
Nivå 2	Undervisning och behandling	
Nivå 1	Medverkarn	Deltar inte

Även dessa preliminära steg för deltagande måste planeras noggrant och måste anpassas till områdets struktur och dess befolkning.

Original: Wright/Block/von Unger (2007: 5)

Exempel/lokala projekt

Fester i det lokala området och särskilda hälsodagar är viktiga byggstenar för att få igång en process av hälsofrämjande arbete. Dessa erbjuder en plattform för projekt som man kan delta i.

- ▶ där kan man erbjuda hälsoaktiviteter
- ▶ de som arbetar med hälsa upplevs som tillgängliga
- ▶ man skapar en plattform där invånarnas åsikter kommer fram,
- ▶ man kan där ta reda på om det finns särskilda önskemål om hälsoutbildning och information.

Schneiderviertel/Österrike:

Invånarna som bor i Schneiderviertel informerades om projektet CHANCE under två lokala festivaler, European Neighbourhood Festival den 26 maj 2009 och Simminger Street Festival den 6 juni 2009, samt genom att ta direkt kontakt med människor i Hyblerpark.

Jelgava/Lettland:

I Jelgava anordnades en lördag i april ett hälsorelaterat "maraton" med aktiviteter där 16 olika organisationer och 15 bondgårdar var representerade. Till exempel höll en frivillig organisation från RAF: s hälsocenter morgongymnastik för de äldre. Detta blev en heldag med olika aktiviteter på en scen, bland annat teaterföreställningar som handlade om en hälsosam livsstil, marknadsstånd som sålde hälsosamma produkter, gratistester av blodfetter och blodsocker, tandundersökningar, mätning av koloxid i utandningsluften, möjligen orsakat av arbete med gaser i metall- eller byggmaterialindustri, en löptävling för familjen i skogen, olika föredrag samt exempel på hur man gör en bil ergonomisk.

Fulda/Tyskland:

Vintern 2009 anordnades en hälsodag i den lokala skolans gymnastiksal. Detta var startskottet för en presentation av diverse aktiviteter med anknytning till hälsa, kostlära och fysisk aktivitet, anordnat av olika intressenter i både Südentend och Kohlhaus. En festival, helt på temat hälsa, ordnades sommaren 2009 och gav ett tillfälle att presentera ytterligare information, samt motionserbjudanden. Det förekom olika uppträdanden på scenen av förskolebarn, av ett band bestående av handikappade och dansgrupper med pensionärer. Detta gjorde att olika målgrupper lockades att delta i festivalen. I tillägg till detta genomfördes en fotbollsturnering och en demonstration av räddningstjänsten inom brandkåren.



6. Att göra målgrupperna delaktiga

Riktlinjer

Att förbättra sårbara grupperns självständighet och självbestämmande genom att öka deras praktiska möjligheter i vardagen

Betydelse / Förklaring

Att få ta del i planering av lämpliga kulturella aktiviteter kan skapa en känsla av medbestämmande, auktoritet och självkänsla. Detta genom att man på det sättet kan utnyttja de färdigheter och kunskaper som finns i gruppen. Alla åtgärder bör därför utföras med reflektion av de sociala, kulturella och psykologiska processer som är relevanta för varje grupp. Det traditionella sättet att försöka styra uppifrån är inte alltid lämpligt om man vill förbättra oberoende och självstyre. Att uppmuntra nya färdigheter som bygger på redan befintlig kunskap utvecklar en känsla av att man klarar saker själv och detta är en positiv faktor när det gäller hälsa och välmående. Med detta i åtanke kan vårdare fungera som instrument för att identifiera områden där det finns behov och genom att erbjuda möjligheter till träning ger en frihet att välja och uppmuntrar till att ändra livsstil och förbättra livskvaliteten.

Metoder "hur göra" (rekommendationer)

Hemvårdare bjöds in att delta i en kurs om matlagning och hygien i vilken de kunde dela sina egna kunskaper och erfarenheter med andra. Detta gav en möjlighet att lära sig tillsammans med andra som befinner sig i samma eller liknande omständigheter och som därför förstår de problem och hinder som finns. Förutom att förstå de maktrelationer och den påverkan som styr deras beteende, blev vårdarna uppmuntrade att använda sina kunskaper på det mest effektiva sättet, och på det viset uppmuntrades de till självständighet och självbestämmande. Man fick mycket positiv feedback på denna kurs vilket indikerar att den behövdes, att den hade stor inverkan på deltagarna och resulterade i positiva förändringar.

Att vara vårdare i hemmet kan vara mycket krävande och göra att man blir socialt utanför, så en del av vårdarna kunde inte eller ville inte delta i kursen. Man planerar därför att även ta fram ett alternativ till denna kurs som inte kräver att man lämnar hemmet eller den person man vårdar under någon längre tid.



Exempel / lokala projekt

Fulda /Tyskland:

Simundervisning anordnades för turkiska kvinnor. Många rätrogna turkiska kvinnor badar inte offentligt. De deltog oftast inte som barn i simundervisningen i skolan. Man letade i Fulda efter en simbassäng utan insyn och utan manlig personal. Efter fyra månaders letande hittade man en lämplig bassäng och en kvinnlig simlärare.

Liverpool /Storbritannien::

Krav på kunskap om matlagning hos vårdare av äldre människor innebär inte per automatik att man reflekterar över hur det ser ut i praktiken. Många vårdare kämpar med kraven i samband med att vårda och tenderar att lita på den kunskap och de färdigheter som funnits i generationer. Vidare gjorde begränsade resurser i form av tid och pengar och pressade känslomässiga och psykiska resurser att en betydande andel av vårdarna valde en strategi där de prioriterade de viktigaste arbetsuppgifterna och valde mat som de hade råd med och var lätt att laga. Att man blir trött och sliten av att vårda kan också göra att man inte tar åt sig information om hur man ska förvara eller ta hand om mat. Vidare bryr sig vårdarna mer om hälsan hos de personer de vårdar än om sin egen hälsa. Något som förvärrar problemet är att många vårdare är skeptiskt inställda till nya budskap om att förbättra hälsan som kanske motsäger tidigare råd. Det är viktigt att framhäva att matlagning är en social, kulturell och psykologisk process som är en mycket viktig del i åtagandet de har gentemot den de vårdar. Därför är det viktigt att ge vårdarna stöd och motivation att använda bra metoder för att ta hand om och laga maten, då det är väsentligt för att förbättra och bibehålla god hälsa och välbefinnande hos vårdarna såväl som hos dem de vårdar.

Man gjorde en interaktiv DVD som tog upp många av de faktorer som är viktiga för en bra matlagning. Man konsulterade målgruppen vilket gav den en möjlighet att bidra och att ytterligare förbättra vårdarnas självuppfattning genom att lära ut en känsla av auktoritet och självbestämmande. Vårdarna blev på det sättet motiverade att engagera sig i efterföljande aktiviteter såsom en hälsifestival med alternativa behandlingar som massage, Reiki, Yoga och aromaterapi. Man anordnade en "Scouse Tea Dance" (ung. tedans à la Liverpool) och en Sommar-vandring för Hälsan, där man fick en guidning genom en del av Liverpools arkitektur. Därigenom kunde man göra något för sin hälsa samtidigt som man fick träffa andra vårdare under trevliga former.

Schneiderviertel /Österrike:

En attraktiv broschyr avsedd för alla invånare med rubriken "Hur mår du idag?" trycktes upp på tyska och turkiska. I broschyren fanns en översikt över alla föreläsningar mm. om hälsa "Simmering informerar", motionsaktiviteter "Simmering i rörelse" och matlagingskurser "Simmering lagar mat". I broschyren fanns också ett deltagarkort som uppmuntrade till att ta del av nya erbjudanden. Alla som deltog i någon aktivitet fick en kalender med recept och värdefulla råd om näringsriktig kost, fysisk aktivitet och en hälsosam livsstil.



7. Rețele sociale locale

Lokala sociala nätverk

Att man känner sig som hemma är viktigt för att ta tillvara gemensamma utrymmen och intressen

Betydelse / förklaring

I det här projektet betyder "gemensamt" de samlade "relationer, organisationer och institutioner med vilkas hjälp människor kan uttrycka sina behov" (Szyńska, 2006).

I denna fysiska gemenskap visar sig först och främst de yttre bevisen på att man bor i samma område. För en strategi som ska täcka hälsoinformation och hälsoutbildning i ett samhälle på ett lokalt plan, är det bra att känna till hur den gemensamma livsmiljön påverkar invånarna. Strategin ska väcka ett gemensamt intresse för en hälsosam livsmiljö och ett eget hälso-samt liv och omfattar alla målgrupper oberoende av ålder, kön och etnicitet.

De särskilda åtgärderna syftar till att tillfredsställa de grundläggande behoven såsom försörjning och hälsovård. Detta är kraven beträffande "gemensamma intressen", och hur det benämns i traditionellt arbete för det gemensamma.

Projekt som har att göra med hälsa baseras på att "naturliga nätverk" (Schubert 2005) är de sociala resurserna. De intervjuer som gjorts med östeuropeiska och turkiska immigranter har visat att de viktigaste nätverken är familj, släktingar och vänner. Utbildningsprojekt måste startas med insikten om att dessa nätverk spelar en väsentlig roll när det gäller att skaffa information om hälsa och med detta i åtanke ha sin målsättning att utforska hur information och kunskap förs vidare.

Man bör också på lokal nivå ha kännedom om övriga nätverk, de små informella nätverken (grannar, oorganiserade grupper av olika slag), som kan vara ett bra sätt att nå ut till invånarna. Sådana nätverk kan vara ett bra stöd för invånarna så att de organiserar för att hjälpa sig själva och varandra. Starkt organiserade, privata nätverk som klubbar och formella organisationer är ovanliga eller existerar inte alls på lokalnivå i många europeiska städer. Där de finns, är de en viktig partner när det gäller att:

- ▶ förstå invånarnas livsmiljö,
- ▶ komma till tals med grupper som är svåra att nå,
- ▶ erbjuda utrymmen och resurser

De hälsoprojekt som tar hjälp av dessa nätverk på lokal nivå har stor hjälp av dem.

Metoder "hur göra (rekommendationer)

För att undersöka invånarnas naturliga nätverk behövs metoder att ta direktkontakt.

Att ställa frågor som aktiverar har visat sig vara en bra metod, som utvecklats av grupper där man arbetar gemensamt. Invånarna i ett område tillfrågas inte bara om sina åsikter och ståndpunkter, men stimuleras och uppmuntras också till att bli självständiga, att stå upp för sina intressen och att hjälpa till att lösa gemensamma problem i området (Richers/Lüttringhaus).

Det är viktigt:

1. Aktivitet: Att aktivera sig som en "kollektiv läroprocess". Erfarenheten visar att: "det lönar sig att vara aktiv, jag kan starta något genom min aktivitet tillsammans med andra, jag är inte bara ett offer för omständigheterna utan någon som skapar något"
2. att undersökningar som är aktiverande består av öppna frågor
3. att aktiverande frågor är början på en lång process där tidigare erfarenheter alltid är nödvändiga att ta upp (Richers/Lüttringhaus 2003).



För att vinna invånarnas förtroende i processen att skapa ett hälsönätverk i området, diskuterade man följande frågor öppet:

Livsstil: Vidare, vad man äter, shoppingbeteende/vanor, var man arbetar och bor. Hur man tillbringar tid i närområdet, egna idéer om hur man lever hälsosamt, hälsomedvetenhet och alternativa informationskällor.

Självbestämmande: att man är intresserad av hälsoinformation, har idéer, har vilja att delta i lokala grupper och klubbar och att man tar egna initiativ.

Omgivningarna och stadsdelen: Sociala nätverk, sociala kontakter i närområdet, vad man gör tillsammans med andra, med vilka och vilken typ av aktiviteter har betydelse. Till exempel att ha kunskaper och personlig uppfattning om hur närområdet ser ut, att stödja nätverk man kan vända sig till i nödsituationer, eller att ha regelbundna kontakter med sociala institutioner. Vilka mötesplatser finns och finns det ställen man känner rädsla eller obehag att vistas på.

Exempel / lokala projekt

Dumbravita/ Rumänien:

Det rumänska teamet försökte utöka det lokala sociala nätverket genom att underlätta samarbetet mellan invånarna. Varje dag medan projektet pågick hade invånarna i Dumbravita möjligheten att delta, att utbyta åsikter och att lära känna varandra bättre. Till exempel, under en dag i åtgärdsprogrammet, satte vi ihop deltagarna i grupper av fem som skulle kommunicera med varandra och göra några aktiviteter angående hälsosamma matvanor. De skulle föreställa familjer och låtsas göra matinköp till en hälsosam måltid.

Man försökte anpassa strategier speciellt till de äldres behov och kunskaper. De äldre nådde man ut till genom de kanaler man litade på. På olika sätt försökte man uppmuntra de äldre att ändra sina egna matvanor för sina barnbarns skull. I Rumänien är det vanligt att den äldre generationen tar hand om och lagar mat till familjens yngre generation. På olika sätt försökte man uppmuntra de äldre att ändra sina egna matvanor för att främja barnbarnens hälsa.

Eriksberg/ Sverige:

I Sverige försökte man möjliggöra för äldre människor att öka sin självständighet och sina praktiska kunskaper. Ett välbeprövat koncept är "Matskola för äldre" där matlagningskunskaper praktiseras. I en annan hälsofrämjande aktivitet inriktar man sig på att öka kunskapen om "5 om da'n"-konceptet och lämplig livsmedelshantering. På ett enkelt sätt implementerade man detta genom att använda två olika Powerpointprogram med information om mat och hälsa. Två gruppmöten med en efterföljande diskussion samt hemuppgifter mellan gångerna tillämpades.



8. Samarbete med lokala aktörer

Riktlinjer

Skaffa information om organisatoriska, finansiella och personella resurser samt information om de utrymmen som finns att tillgå och använda dessa för att skraddarsy lokala hälsoprojekt.

Betydelse / Förklaring

Lokala aktörer som är lämpliga att samarbeta med i det hälsofrämjande arbetet är vanligtvis självklara och välkända i området. Dessa är av något olika karaktär beroende på land men kan till exempel vara distriktsläkare, vårdserviceföretag, försäkringsbolag, sjukhus, hälsomyndigheter, mödravård, kyrkliga institutioner med flera. Vidare är daghem, skolor och vuxenutbildningscenter viktiga institutioner i det preventiva arbetet för en god hälsa. Det är givet att olika institutioner har olika mål och olika målgrupper, och använder olika metoder och kanaler för att förmedla utbildning och information om hälsa. Hur saker och ting fungerar i ett visst sammanhang i ett samhälle bygger ofta på sådant som uppkommit av en ren slump, och är sällan officiellt avtalat eller planerat någonstans. Man bör noggrant studera ett samhälles "hälsokarta".

Man undersöker följande:

- ▶ Vilka uppgifter har respektive institution i ett samhälle?
- ▶ Är det fråga om generell information eller erbjudande om utbildning, eller ämnat för någon speciell målgrupp?
- ▶ Finns det ett existerande nätverk eller om inte finns möjlighet att bilda ett sådant?
- ▶ Har man täckt in hela befolkningens informations- och utbildningsbehov?

Metoder / "hur göra" (rekommendationer)

Först är det nödvändigt att undersöka befintliga institutioner, deras mål och nuvarande erbjudanden och hur villiga de är att förse befolkningen med nya erbjudanden baserade på de behov som finns. Det innebär att man måste få tillgång till personella resurser, utrymmen och tid för att erbjuda olika hälsoaktiviteter. Man måste försäkra sig om att de lokaler som ska användas är lätta att ta sig till och att komma in i. Man måste dessutom se till att lokalerna passar med tanke på vilken typ av information och utbildning de ska användas till. Det är önskvärt att olika hälsoinstitutioner samarbetar för att undvika konkurrens och för att kunna attrahera en så bred målgrupp som möjligt.



Exempel / lokala projekt

Dumbravita / Rumänien:

Många olika intressenter engagerades i Dumbravita. En stor mängd bland lokalbefolkningen uppskattade sponsorer kontaktades. De inte bara försåg projektet med materiella resurser utan tog också del i det, oberoende av vilket förhållande de hade till samhället när det gäller hälsa.

Representanter för stadens styrelse, skolan och kyrkan arbetade tillsammans med sponsorerna.

Projektet engagerade tre lärare, en präst i vardera den katolska, protestantiska och ortodoxa kyrkan, Dumbravitas borgmästare, en fullmäktigerepresentant och åtta sponsorer.

Alla intressenter blev kontaktade personligen av projektets samordnare.

Eriksberg / Sweden:

Den svenska studien rekommenderar att man i varje stadsdel engagerar en dietist som kan fungera som en länk mellan intressenter och deltagare. Att via datorer kommunicera hälsoinformation är enkelt och resurssnålt. Kunskap som leder till förändrat hälsobeteende underlättar ett hälsosamt liv.

Känslan som finns hos många äldre att man har tillräckligt med kunskap och inte behöver ytterligare information kan innebära en risk för hälsan. Framför allt gäller det livsmedelshygien. Många äldre som vuxit upp på lantgårdar har varit med om både slakt och konservering. De anser sig själva kunna hantera livsmedel. Men de kunskaper som var viktiga förr i tiden kan inte alltid tillämpas på moderna livsmedel. Nya patogena bakterier har till exempel uppkommit i rå köttfärs. Attityden att man redan kan allting kan utgöra ett hinder för att ta del av aktuell hälsoinformation.



9. Tidsfaktorn

Riktlinjer

Det processorienterade, samarbetsinriktade bildandet av ett gemensamt nätverk för hälsa kräver tid

Betydelse / Förklaring

Att skapa en gemensam organisation för ett områdes hälsoinformation såsom "Lokala hälsönätverk", måste ses i ett längre perspektiv än att bara organisera och genomföra i olika projekt. Det är en kollektiv läroprocess som måste planeras noga. Medan enskilda projekt ofta kräver att man begränsar målgruppen och hittar lämpliga vägar som passar det aktuella projektet, är syftet med en gemensam organisation för ett helt område en process som på lång sikt kan knyta ihop separata projekt med de resurser som redan finns. Bakom varje projektidé finns det människor eller institutioner med olika kompetenser, erfarenhet och resurser. Det gäller att göra detta synligt för alla som deltar och att starta en kreativ process i projektet.

De kollektiva läroprocesserna berör inte bara de medborgare som deltar på något sätt och som tillsammans skulle kunna hitta möjligheter till ett hälsosamt liv i det område de bor. Det berör också de som deltar i kraft av sitt yrke. Dessa bör kunna urskilja gemensamma mål för att anpassa sig till varandras intressen och dela med sig av sina resurser. En samlad erfarenhet borde kunna lösa problem. Ett exempel kan vara att koppla ihop fallolyckor med hur bostäder och andra utrymmen är konstruerade.

För denna kollektiva läroprocess kan man använda kunskapen som insamlats i hela Europa i den s.k. Social Urban Development, i vilken man gjort undersökningar och utformat strategier för utvecklingen av utsatta områden sedan 1990-talet. Det är viktigt att förstå att det krävs tid för att kunna organisera sociala och professionella nätverk. Det kan ta flera år innan man kan se resultat av ansträngningarna att förbättra människors hälsa och att förändra strukturerna i samhället, beroende på hur de allmänna villkoren såsom sociala strukturer, infrastrukturen såg ut när man började.

Metoder och "hur göra" (rekommendationer)

Att organisera olika projekt kräver noggrann planering där man tar hänsyn till följande aspekter:

- ▶ att invånarna och de lokala deltagarna är involverade i att definiera vad som är problemet
- ▶ att undersöka de olika behoven hos målgrupperna kräver tid och personella resurser
- ▶ att de hälsofrämjande åtgärderna utvecklas som en inlärningsprocess som kräver analys på plats, att man definierar ett mål, analyserar resurserna, projektutveckling och uppföljning
- ▶ att tillräckligt med tid ges i inledningen av processen för de lokala institutionerna/organisationerna att lära känna varandra och upptäcka gemensamma intressen och för att kunna mobilisera resurser
- ▶ särskilt viktigt är detta när man skapar kontakt med och bygger upp förtroendet till särskilt utsatta grupper

Exempel / projekt på lokal nivå

Dumbravita / Rumänien:

Åtgärdsprogrammet bestod av fem möten med samhällets invånare. Man gavs tillräckligt med tid för att människor skulle få lära känna varandra och att utbyta och upptäcka gemensamma intressen. Man såg också till att det som man lärde sig under åtgärdsprogrammet blev en god vana och ett sätt att leva.

Eriksberg / Sweden:

Hälsofrämjande arbete i linje med det redan etablerade "Matskola för äldre", skulle kunna implementeras även på övriga befolkningsgrupper. Innehållet i detta koncept skulle även kunna modifieras med mera fokus mot konsumtion av frukt- och grönt samt mot livsmedelshygien.

Schneiderviertel / Österrike:

I Wien var ett antal aktörer engagerade i arbetet för olika målgrupper: Områdesassistenter, Fonds Soziales Wien, Kuratorium Wiener pensionisten-Wohnhäuser, den katolska och protestantiska kyrkan, moskén, daghem och olika hälsoorganisationer. Viktig information var även översatt till turkiska.

Fulda / Tyskland:

På initiativ av universitetet i Fulda startades nätverk med lokala hälsoaktörer i Südend och Kolhaus redan 2006. Nätverket utvecklades och etablerades ytterligare. Man flyttade över administrationen av nätverket till Fulda kommun i juni 2009. Man kunde också använda resultatet från en studie genomförd hos 83 hushåll i Fulda 2007.



10. Begriplig hälsoinformation

Riktlinjer

De konkreta projekten bör tala till alla sinnen och information om hälsa, särskilt beträffande kost och motion ska vara lätt att ta till sig.

Betydelse / Förklaring

Mycket av den information som rör en hälsosam livsstil kan verka stressande på människor. Handböcker och broschyrer innehåller omfattande förklaringar och kan verka avskräckande med sitt komplexa innehåll och djup. Vidare kan de "dieter" som rekommenderas vara dyra och ta mycket tid och ansträngning i det dagliga livet. Förbud fungerar avskräckande och erbjuder ingen lösning i praktiken. När man erbjuder information tas inte tillräcklig hänsyn till personer med utländsk bakgrund.

De flesta människor är inte medvetna om att hälsan är något man måste tänka på dagligen. Många små förändringar kan införas utan att det krävs så stor ansträngning. Exempel på dessa är att man kan starta dagen med en hälsosam frukost, att passa på att röra på sig på väg till jobbet eller under arbetsdagen, att motionera, lära sig att slappna av och att äta nyttigare mellanmål. Efter arbetet kan man öka sitt välbefinnande med en hälsosam och god måltid. Det behöver inte ta så mycket tid eller ansträngning att laga mat hemma och man bör se till att alla får vara med och bestämma. Barn och ungdomar bör få hjälpa till vid matlagningen. På det viset kan den tid som traditionellt läggs ner av "husmor" i familjen, delas mellan alla medlemmar i hushållet. Man kan också dela upp hushållsarbetet så att familjemedlemmarna turas om under veckan. På det sättet kan ungdomar också laga och bjuda på sina favoriträtter. Alla medlemmar i hushållet bör vara med och utforma de gemensamma måltiderna. Man bör planera för fysisk aktivitet och avslappning i slutet av varje dag.

Metoder och "hur göra" (rekommendationer)

Hälsoprojekt – oberoende av typ av information eller utbildning – måste erbjudas människor där de lever och verkar. Ju enklare, ju lättare de kan genomföras och anpassas till de dagliga rutinerna, ju mer troligt är det att de går att genomföra. Vidare är det viktigt att information om hälsa och hälsosam mat inte ses som isolerade företeelser, utan att man tar ett helhetsgrepp på allt som rör människors hälsa. Om man appellerar till människans alla sinnen blir informationen effektivare. Ju mer man uppmuntrar till självständiga aktiviteter och självbestämmande, ju lättare är det att få acceptans för det man vill lära ut.

Man bör ta hänsyn till många aspekter, såsom variationer i säsong och miljö, hur ser infrastrukturen ut med tanke på fysiska aktiviteter, finns det tillgång till affärer och kan man möta andra behov som kan finnas. Man bör göra det möjligt att samordna försäljning av matvaror från lokala och regionala leverantörer. Platser för motion och vila bör göras attraktiva. Man bör få möjlighet att pröva sådant som erbjuds för förbättring av hälsan utan några hinder och utan att man behöver köpa något. Man bör kunna prova på motionsaktiviteter för att bestämma sig vad som passar en och vad man trivs med att göra.

För äldre människor bör det erbjudas enklare aktiviteter som promenader där de känner sig trygga. Det bör finnas möjligheter för människor som vårdar personer i hemmet att få delta i olika aktiviteter. Man måste då se till att de får avlastning så att de kan slappna av och ta del av den rekreation som erbjuds. Det finns olika exempel hämtade från flera europeiska länder på hur man kan genomföra detta. Man kan få hjälp med vården hemma, i närområdet eller från någon institution utanför hemmet.



Exempel / lokala projekt

Dumbravita / Rumänien

Vid ett av projektets möten dukade man fram exempel på både nyttig och onyttig mat. Man fick prov på nyttig mat som kunde ersätta den onyttiga. En läkare gav personliga medicinska råd. Barnen gjorde roliga figurer med grönsaker och frukt, vilket skapade ett större intresse för dessa livsmedel.

Eriksberg / Sverige:

Deltagarna fick tillsammans med datoriserad hälsoinformation en hemuppgift som skulle diskuteras vid nästa möte. Deltagarna fick också i uppgift att mäta temperaturen på olika hyllor i kylskåpet. Man fick vidare se olika frukter och grönsaker och ombads att notera och väga det dagliga intaget, för att komma upp i nivån "5 om dan/500 g. Man demonstrerade också steg för steg hur man skulle ta hand om mat på ett hygieniskt sätt. Dessutom fick de lära sig hur de skulle mäta temperaturen i sitt kylskåp.

Schneiderviertel / Österrike:

Under gatufestivalen i Wien, demonstrerades "5 om da'n"-kampanjen, där man delade ut frukt och anordnade smakproving. Man provade på att gå med stavar, vilket blev väl mottaget.

Fulda / Tyskland:

Matlagningen för kvinnor från olika kulturer tilltalade många sinnen. Medan några lagade mat tittade andra på för att få inspiration och för att lära sig. Typiska turkiska rätter, som bulgur-sallad, och tyska, som potatis i grön sås, lagades. Under dessa matlagningstillfällen lärde sig kvinnorna hur man använde olika ingredienser som man inte kände till sedan tidigare. Till största delen användes livsmedel som är både nyttiga och billiga.

Jelgava / Lettland:

Under "hälsomaraton" i Jelgava, demonstrerades med hjälp av modeller av tänder och tandborstar hur man skulle borsta tänderna på bästa sätt. Lettiska Röda Korset visade hur man ska ta hand om sårskador. Studenter presenterade på scenen hur man tänkte sig en hälsosam livsstil.

Dumbravita / Rumänien

I Dumbravita utfördes mätningar av blodtrycket och av Body Mass Index (BMI). Man demonstrerade nyttig mat under mottot "Så kan man äta nyttigt med en liten budget".



ve a Day

11. Att göra hälsönätverket synligt

Riktlinjer

Att organisera ett "hälsönätverk" i samhället bör vara en uppgift för någon engagerad person som kan finnas lätt tillgänglig på en central plats. Det är ett åtagande på lång sikt att forma en organisation som arbetar för invånarnas hälsa och att göra den synlig genom att ge den ett "ansikte" som människor kan känna igen.

Betydelse / Förklaring

Viktiga resurser för ett framgångsrikt arbete att utbilda och informera om hälsa är a) personer i samhället som redan är kända för att vara engagerade och som känner området med dess strukturer och resurser och b) lokaler och byggnader som ligger centralt och är tillgängliga för alla utan några sociala hinder.

Ett "Lokalt hälsönätverk" bör inte inriktas på att bäras upp av en enskild person eller institution, men av många olika institutioner som kan medverka till att ge stöd till människor på en och samma plats. Det är dock viktigt från invånarnas perspektiv att någon ledande person knyts till arbetet att skapa ett "hälsosamt samhälle" och mot en hälsosammare livsstil i området.

Metoder "hur göra" (rekommendationer)

När man skapar detta lokala nätverk är det en viktig uppgift att utse en person i någon av de institutioner som arbetar med hälsa. Det ska vara en person som kan organisera alla som arbetar med hälsa och som kan företräda dem utanför nätverket. Detta baseras på de strategier som tidigare använts i "kvarterorganisationer" i utsatta områden. Dessa strategier utgör en nyckelfunktion när det gäller att organisera information, att koordinera olika projekt, att inkludera alla invånare och garantera en hållbar utveckling. En viktig uppgift är också att finna lämpliga lokaler vilket kan göra detta nätverk synligt för invånarna. Man behöver lokaler som man kan besöka spontant, där information om aktiviteter och information från lokala myndigheter angående hälsa kan anslås, och där invånarna kan träffas under lediga former.



Exempel /lokala projekt

Fulda /Tyskland:

I centrum av staden finns en grundskola och ett gymnasium. I källaren finns lokaler för ungdomsföreningen i AWO och strax intill ligger den turkiska idrottsföreningens klubbhus. Skolbyggnaden är välkänd i området och erbjuder lokaler som är lättåtkomliga utan några hinder.

Skolan används redan som möteslokal för det lokala nätverket. Den används också regelbundet av pensionärsorganisationen för deras verksamhet och av skolan för information och vägledning om utbildning. Den turkiska idrottsföreningen kan också erbjuda sina relativt små lokaler för informationsutbyte och möten.

Schneiderviertel/Österrike:

Lokalerna för stadens hälsovårdskontor används för möten och informationsträffar. Det är en plats som invånarna redan känner till och där finns nu också tillgång till information om olika ämnen och aktiviteter beträffande hälsa.

Dumbravita/Rumänien:

Projektet utvecklades i kommuncentret som är beläget mitt i samhället och som är välkänt bland invånarna som en plats där man arrangerar olika aktiviteter. Chefen för centret och borgmästaren kontaktades i syfte att få tillåtelse att använda deras lokaler.

Eriksberg/Sverige:

I Eriksberg finns redan lokaler som kan användas. Till exempel finns lokalen "Träffpunkt Klockbacken" som kan användas av äldre men också av andra målgrupper för olika aktiviteter. I stadsdelens högstadieskola finns också tillgång till datasalar och kök som används för hem- och konsumentkunskapsundervisning och som kan användas för matlagingskurser eller informationsmöten riktade mot olika målgrupper.



12. Utvärdering

Riktlinjer

Man bör under hela processen utvärdera arbetet med att bilda nätverk för hälsa.

Betydelse / Förklaring

Man bör under samtliga steg i processen utvärdera arbetet för att inte missa vilka behov eller förväntningar som finns hos befolkningen eller deltagarna i nätverket. Utvärderingar fungerar också som motivation, eller som en "kontroll av hur dialogen fungerar" (Guba & Lincoln 1989) mellan deltagarna i nätverket eller intressenterna och att man är överens om de beslut som fattats liksom inriktningen på de projekt som startats.

Tack vare att nätverket är lätt att överblicka är det möjligt och meningsfullt att ha regelbundna utvärderingar som kan organiseras som samtal (öppna möten, runda bordsdiskussioner, etc). I projektet CHANCE ses utvärdering mer som ett sätt att främja det gemensamma arbetet, och mindre som ett objektivet mätinstrument. Målet bör vara att möjliggöra utvärderingar på ett enkelt sätt. Michael Quinn Patton, ledande forskare inom kvalitativ utvärdering, stöder en "nyttoorienterad utvärdering", som i första hand vänder sig till "de som berörs av den" (2000:429). Vid utvärderingar bör man därför sträva efter att göra undersökningar och resultat lättillgängliga för användarna dvs. invånarna och andra som berörs.

Metoder "hur göra" (rekommendationer)

Eftersom det viktigaste är att förbättra möjligheten att informera om hälsa, bör inte de metoder som används vara för svåra och omfattande utan underlätta löpande utvärderingar. Man måste göra det möjligt för de deltagande organisationerna att göra utvärderingarna till en del av det dagliga arbetet. Ett enkelt frågeformulär för varje projekt kan tjäna som en försäkran för ett projekts kvalitet och hur det utförs.

Man kan göra sammanställningar av dessa frågeformulär i exempelvis Excel. Man kan översätta frågeformulären för invandrare och man kan arbeta med bilder eller teckningar.

Vid större arrangemang kan man också använda sig av enkla metoder som att bjuda på något hälsosamt att äta, exempelvis frukt. Man bör tänka på att använda en större text som är lätt att läsa för exempelvis äldre människor med nedsatt syn.

För de som är vana att använda datorer kan datoranpassade utvärderingar göras. För att underlätta diskussioner i nätverket kan information presenteras på lättlästa kort. De ger en snabb och god överblick och kan organiseras som det passar bäst. Man kan även använda foton med tillräckligt tydlig text till, för dokumentation och information.



Exempel / lokala projekt

Fulda / Tyskland:

Vid en föreläsning och diskussion om ambulansvård användes ett enkelt frågeformulär, som tillsammans med den feedback man fick från publiken kunde användas för en utvärdering med hjälp av Excel.

Eriksberg / Sverige:

Man kunde utan problem genomföra en omfattande utvärdering i samband med kurserna i livsmedelshygien respektive undervisning om konceptet "5 om då". En enkätundersökning utfördes både före, efter och tre veckor efter det att informanterna tagit del av informationen, administrerad via datorer.

Dumbravita / Rumänien:

Efter varje genomfört steg i projektet genomfördes en utvärdering. Detta gjorde det möjligt att förbättra vissa saker som inte var bra, och att behålla det som var bra. Man använde sig av en heltäckande utvärderingsstrategi som involverade projektledare, experter, de som arbetade med projektet, frivilliga och inte minst, invånarna i Dumbravita samt de som varit föremål för åtgärderna i projektet.



Riktlinjer

Att se till att projekten får kapacitet som säkrar att aktiviteterna kan fortsätta.

Betyder/förklaring

En organisation som ska arbeta för att förbättra invånarnas hälsa bör samla alla resurser i en centralt placerad lokal.

Det arbete som läggs ner på att förbättra mathygienen bland de som vårdar äldre underlättar för andra vårdare som har andra ansvarsområden att engagera sig. Att arbeta med en etablerad organisation kan:

- a. underlätta att komma i kontakt med en målgrupp (särskilt om man har att göra med utsatta grupper)
- b. utgöra en effektiv infrastruktur som underlättar
- c. göra att man behåller ett intresse för fortsatta åtgärder, vilket underlättar för en hållbar utveckling och
- d. ger trovärdighet till andra initiativ.

Metoder och "hur göra" (rekommendationer)

Projektets organisation i Liverpool är en välkänd social rörelse anlitad tack vare kontinuitet i sitt engagemang för vårdare av äldre. Dessutom erbjuder den ett väletablerat nätverk av användare av olika tjänster de som använder de olika tjänsterna. Organisationen har personal med lämplig utbildning och som är motiverad och som med entusiasm engagerar och kommunicerar på ett effektivt sätt med målgruppen.

Med olika medel sporrade man deltagarna i varje steg. Utvärderingen var inbyggd i åtgärderna för att försäkra sig om att framtida åtgärder skulle bli lika bra och effektiva. Med ett aktivt engagemang i vårdarnas häso relaterade behov, och efterföljande planläggning. Implementering och utvärdering av kulturellt lämpliga åtgärder skapades en känsla av värde i det som de bidrog med.

Genom att ta med människor från alla grupper i området ville man bygga en jämlik gemenskap oavsett kön, ålder och etnisk tillhörighet. I tillägg till detta tryckte man på vikten av självständighet och självbestämmande, tillsammans med självförtroende och målgruppens motivation, och såg till att åtgärderna genomfördes i lokaler och vid tidpunkter som passade gruppen. Man erbjöd också hemvårdare hjälp med transporter eftersom de annars kan ha svårt att delta.

Detta projekt drog nytta av innovativa strategier för att uppmuntra till striktare rutiner för mathygien och uppmuntrade ändringar i beteendet genom att interagera med omgivningen, snarare än att bara ta emot undervisning. Det är emellertid känt att förhållandena i England och Liverpool skiljer sig mycket från andra länder i projektet, vilket påverkar både metoder och resultat.

Exempel / lokala projekt

Eriksberg / Sverige:

Ett förenklat hälsoinformationsmaterial administrerades via datorer, följt av en kort gruppdiskussion. Denna form av information via dator kan administreras på ett lätt och billigt sätt och distribueras genom CD-skivor till andra kommuner i Sverige. Individerna kan ta del av informationen hemma, på hälsovårdscentraler, i skolor, i pensionärsorganisationer, livsmedelsbutiker, genom olika lokala nätverk etc. Genom att man får ta del av information om hälsa hjälper det till att skapa förutsättningar för ett hälsosamt liv. Det bör understrykas att man bör kombinera den information man kan få från dataprogram med hemuppgifter och praktisk undervisning av den typ man får i "Matskola för äldre". Därigenom får man möjligheten att även kunna ändra sitt beteende och därigenom leva ett hälsosammare liv.

Schneiderviertel / Österrike:

Stavgång var en del av motionsaktiviteterna under CHANCE-projektet. Stavarna tillhandahölls av Wiens Hälsofrämjande, en intressent som startade sitt projekt "Geh! sund – bewegte Apotheke", hösten 2009 i Simmering. Inom ramen för detta arbetar det lokala apoteket tillsammans med CHANCE och under hösten tillsammans med Hälsofrämjandet i Wien.

Ett resultat från projektet är en födelsedagskalender med alla recept från matlagningskurserna och med motionsråd och tips på hälsosamma aktiviteter i Simmering. Resultaten från projektet presenterades på Simmeringers gatufestival den 3:e oktober 2009.

Man planerar fortsatta föreläsningar och motionsaktiviteter planerades under hösten 2009.

Inom föreläsningsprogrammet "Universitetet möter allmänheten" kommer att hållas föreläsningar om hälsosam mat under läsåret 09/10. Man kommer att inom ERASMUS program för utbytesstudenter i Sverige och Österrike utbyta information om hur man skall nå olika målgrupper.

Dumbravita / Rumänien:

Projektets uthållighet säkrades genom att hålla kontakt med viktiga intressenter och de deltagande medborgarna. Genom att stimulera mindre projekt och aktiviteter försäkras man sig också om att projektet skulle fortsätta. Man engagerade lärare och kommunansvariga att organisera andra aktiviteter för att uppmuntra till att äta hälsosam mat.

Lärare har börjat med hälsolektioner varje månad och de pratar också med föräldrar och mor- och farföräldrar om nyttiga mellanmål. Daghemmens måltider ändrades till att bli nyttigare alternativ. Det finns också planer på att göra en broschyr för äldre med viktiga råd för ett hälsosammare liv, och med kontaktuppgifter så att de kan fråga om råd.

Fulda / Tykland:

Forumet "Att leva hälsosamt i Kolhaus och Südend", fortsatte under ledning av kommunen i Fulda i samarbete med University of Applied Sciences Fulda. Internationell mat och matlagning är en del i programmet för vuxenutbildning. Hälsoutbildning för föräldrar, barn och lärare i de lokala skolorna kommer att fortsätta inom ramen för Masterprogrammet om hälsa och näringslära vid universitetet i Fulda. Konsumentrådgivningen i Hesse håller i förskoleprojektet "Joshi" för lärare och föräldrar i ett halvår. Den nationella pensionärsorganisationen (BAGSO) stöder projektet och är en tongivande organisation med omfattande nätverk på tysk och europeisk nivå.

14. Riktlinjer för hälsonätverk

Del 1	1. Hälsovårdssystem och media	Nationella, regionala och lokala formella och informella organisationer De kanaler som används i media
Del 2	"Handbok för analys av socialt utrymme" (grunden för aktivitetsplanen)	Vem och hur?
Vilka faktorer ska man ta hänsyn till vid avgränsningen av ett nätverk?	2. Avgränsning och definition av utrymme Kategorierna är: Gränser och hinder av olika slag, hierarkiska strukturer, användningen av markområden, detaljerade planritningar, trafikleder, skyltning och rumsliga kännetecken	Perspektivet – inifrån och utifrån Avgränsningarna kan avgöras av experter eller genom intervjuer med målgrupper
Vilka bor inom området?	3. Strukturell profilering	Kvantitativa, detaljerade dataanalyser kompletteras med expertintervjuer
Hur ser planeringen av det här området ut?	4. Styrkor – Svagheter – Analys (SWAT) Hur kan människor röra sig i området – dokumentation av infrastruktur	Inspektioner, dokumentanalys Kontakter med lokala myndigheter, frivilliga, egna initiativ.
Del 3	Institutioner och organisationer	
Vilka är aktiva – i samhället, – som representanter för samhället och dess invånare	5. Beskrivning av möjligheter och resurser Samla alla lokala institutioner och experter, analysera resurserna: föreningar, allianser, koalitioner, konflikter	Expertintervjuer Nätverksanalys
Vilka är auktoriserade? Vilka sociala grupper är relevanta?	6. Organisationsschema över alla offentliga och privata aktörer på hälsoområdet Som arbetar förebyggande, med förbättrande åtgärder, information, utbildning och rekreation för olika målgrupper	
Vilka är "starka" och vilka är "svaga" samarbets-partners?		Nätverksanalys (aktiverande intervjuer)
Del 4	Strukturella resurser	
Vilka lokaler och byggnader finns att tillgå?	7. Resurser som inbjuder till att bygga nätverk	Resultatet av de första nätverksträffarna
Finns det tillgång till större, offentliga platser och när kan man nyttja dem?	8. Finns det resurser i form av tid och plats för att samarbeta kring olika arrangemang?	Första uppgiften för deltagarna i nätverket, resultatet av diskussionen

15. Blicka framåt

Vi skulle vilja uppmuntra människor till att använda dessa riktlinjer som tagits fram med hjälp av ett omfattande forskningsarbete. Processen var inte alltid så lätt och var olika från land till land. Det gränsöverskridande samarbetet mellan socialvetenskap och naturvetenskap, tillsammans med stadsplanerare, och med fokus på hälsa, har inneburit ett intensivt utbyte av erfarenheter och ömsesidigt förtroende. Kommunikationen med och uppskattningen av olika kulturer ökade under arbetet med projektet. Arbetet i nätverken utvecklades olika på varje ställe och resulterade i en mängd olika projekt. Nätverksprocesser tar tid och stöd av många olika formella och informella institutioner är nödvändigt. För att nå framgång har det krävts

ett stort engagemang av invånarna i beslutsprocessen. Därför bör alla små steg som lett till framgången omnämnas, eftersom de ofta handlar om ett omständigt arbete och om att anpassa sig. Handboken syftar till att stödja olika steg till en bättre hälsa i varje enskilt samhälle. Alla kan varje dag delta i processen för en bättre hälsa i sin egen miljö, även människor i särskilt utsatta grupper. Vi har därför visat på flera sätt att uppnå detta inom ramen för livslångt lärande.



16. Referenser

- Alisch, M.** (Hrsg.) (2009): Lesen Sie die Packungsbeilage ...?! Sozialraumorganisation und Gesundheitsinformation. Verlag Barbara Budrich. Opladen/Farmington Hills.
- Bauer, U./Bittlingmeyer, U. H.** (2006): Zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K./Laaser, U./Razum, O. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim: Juventa Verlag. 781–818.
- Feichtinger, E.** (1995): Armut und Ernährung im Wohlstand: Topographie eines Problems. In: Barlösius, E. et al. (1995) (Hrsg.): Ernährung in der Armut – gesundheitliche, soziale und kulturelle Folgen in der Bundesrepublik Deutschland. 295. (AG Public Health).
- Klotter.** (2007) Einführung in die Ernährungspsychologie. München, Basel. Reinhardt-Verlag.
- Kronauer, M./Vogel, B.** (2002): Erfahrung und Bewältigung von sozialer Ausgrenzung in der Großstadt: Was sind Quartiereffekte, was Lageeffekte? In: Häußermann, H./Kronauer, M./Siebel, W.: An den Rändern der Städte. Armut und Ausgrenzung. Frankfurt a. M.
- Lynch, K.** (2000): Das Bild der Stadt. Bauwelt Fundamente Bd. 16. Vieweg Friedrich und Sohn Verlag.
- Marklinder, I.** Lindblad, M., Eriksson, L.M., Finnson, M. and Lindqvist, R. (2004) Home storage Temperatures and Consumer Handling of Refrigerated Foods in Sweden. Journal of Food Protection, Vol 67 No 11, 2570-2577.
- Nutbeam, D.** (2004): Getting Evidence into Policy and Practice to Address Health Inequalities. Health Promotion International, 19, 2, 137–140.
- Nydahl, M.** (2006) Matskola för äldre, Utbildningsmaterial. Institutionen för kostvetenskap, Uppsala universitet.
- Paton, K., Sengupta, S., Hassan, L.** (2005): Settings, Systems and Organisation Development: the Healthy Living and Working Model. Health Promotion International, 20, 1, 81–89.
- Riege, M./Schubert, H.** (2005): Konzeptionelle Perspektiven. In: Kessl, F./Reutlinger, C./Maurer, S./Frey, O. (Hrsg.): Handbuch Sozialraum. Wiesbaden: VS Verlag. 247–259.
- Lüttringhaus, M./Richers, H.** (2003): Handbuch Aktivierende Befragung. Konzepte, Erfahrungen, Tipps für die Praxis. Arbeitshilfen für Selbsthilfe- und Bürgerinitiativen Nr. 29. Verlag Stiftung MITARBEIT. Bonn.
- Schubert, H.** (2005): Architektur und Erfahrungen mit Netzwerken in E&C-/ Soziale-Stadt-Gebieten-Aufbau, Management und Wirkungen. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Lokale Bündnisse für Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Arbeitsformen, Methoden und Standards: 17–24
- Szynka, P.** (2006): Theoretische und empirische Grundlagen des Community Organizing bei S. D. Alinsky (1909–1972). Akademie für Arbeit und Politik der Universität Bremen.
- Wright, M./Block, M./Unger, H. von** (2007): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. Ein Modell zur Beurteilung von Beteiligung. In: Info-Dienst für Gesundheitsförderung. 7. Jahrgang, Nr. 3/2007. 4–5.



