



Hovedpointer fra erfaringsopsamling SUNDHED I NÆRMILJØET 2011-14

**Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Sundhed
Oktober 2014**

Resume

Der blev i budget 2011 afsat 4 mio. i 2011 og 5 mio. om året fra 2012 og frem, til at arbejde målrettet med at øge sundheden for udsatte grupper og reducere den sociale ulighed i sundhed i københavnske nærmiljøer på Vesterbro/Kgs. Enghave (FCV), Nørrebro/Bispebjerg (FCN) og Amager (FCA). I 2013 kom Vanløse/Brønshøj/Husum (FCVHBH) og Østerbro/Indre by (FCØ) med.

Indsatsen *Sundhed i nærmiljøet* (SIN) har betydet, at de fem forebyggelsescentre hver især har arbejdet målrettet på at være opsøgende, udgående og netværksbaseret for at få fat i de kortuddannede borgere, der ikke normalt ville opsøge et forebyggelsescenter. Indsatsen har åbnet op for samarbejdet mellem forebyggelsescentrene og samarbejdspartnere i lokalområdet og tilbuddene i centrene er blevet gjort synlige og relevante for lokale borgere.

SIN har de første fire år haft fokus på rygning og alkohol. Erfaringsopsamlingen viser, at alle fem centre har nået de indenfor indsatsen opsatte mål, hvad angår antallet af borgere, der er nået med aktiviteterne. Men der er ikke indsamlet kvantitative data på borgernes sociale profil i løbet af indsatsperioden, og erfaringsopsamlingen kan derfor ikke konkludere, om indsatserne reelt har nået den tilsigtede målgruppe af kortuddannede borgere. Derfor konkluderer erfaringsopsamlingen, *at forebyggelsescentrene fremadrettet systematisk bør registrere, hvilke borgere de når i indsatserne, så det bliver muligt at se, om det er målgruppen af kortuddannede borgere der nås.*

Erfaringsopsamlingen består af data opnået gennem kvalitative interviews med centerchefer, medarbejdere og samarbejdspartnere i indsatsen. Centrene har tilegnet sig viden og erfaringer om implementering af aktiviteter både, hvad angår samarbejdet med eksterne partnere, opsøgende rekruttering af borgere og udgående tilbud i udsatte områder samt hos samarbejdspartnere.

Tværgående erfaringer fra centrene viser, at den *opsøgende rekruttering og de udgående tilbud*, hvor forebyggelsescentrenes medarbejdere er opsøgende i lokalområdet, af både medarbejdere, borgere og samarbejdspartnere opleves som en positiv og effektiv måde at nå borgere, der ikke selv ville have opsøgt et tilbud. Yderligere har centrene erfaret, at når borgerne møder medarbejdere fra forebyggelsescentret i deres egne omgivelser, er det muligt at skabe en relation, der gør det lettere for borgerne at indgå i et tilbud eller efterfølgende at opsøge forebyggelsescentret.

Borgerne tager godt imod den opsøgende rekruttering, og den største barriere i forhold til at opsøge og rekruttere borgere, har i flere tilfælde vist sig at ligge hos medarbejderne selv.

Der er arbejdet med *internt fokus på rygning* på alle centre. Konklusionen er, at det er en god måde at arbejde på, da et fokus på et bestemt sundhedstema, bidrager til at se bredere på borgernes problemstillinger. Det interne fokus har for eksempel bidraget til en god dialog om rygning blandt borgerne på træningsholdene. Generelt er der derfor i medarbejdergruppen også et ønske om, at der også arbejdes med et internt fokus på andre og flere sundhedstemaer.

Samarbejdspartnere ser én indgang til forebyggelsescentret som en fordel i det fremadrettede arbejde, samt en større bredde i oplysningsaktiviteterne og udgående tilbud fra centrene, så der

for eksempel ikke kun er fokus på rygning eller alkohol. Samarbejdspartnerne ønsker også at forebyggelsescentrene kan tilbyde viden om sundhedstemaer og løbende erfaringsudveksling med centrene, hvad angår tilbud og behov – for eksempel via temamøder. Forebyggelsescentrene har indgået samarbejde med mange forskellige partnere med større eller mindre kontakt til indsatsens målgruppe. *Erfaringerne med centrenes samarbejde med andre viser, at det er vigtigt at identificere de rette samarbejdspartnere med adgang til de kortuddannede borgere og vedvarende at prioritere samarbejdet med de partnere, der har kontakt til målgruppen.*

Hvad angår opfølgende *rekruttering* af borgere, skønner samarbejdspartnere og medarbejdere (i de kvalitative interviews), at centrene i større eller mindre grad har rekrutteret borgere bredere end den definerede målgruppe. *Erfaringsopsamlingen pointerer, at der bør sikres en kontinuerlig indsamling af data om de borgere centrene er i kontakt med, så indsatserne når den tilsigtede målgruppe.*

Endelig konkluderer erfaringsopsamlingen, at der fortsat bør arbejdes med, hvordan indsatser, der går på tværs af alle centrene *organiseres*, så der sker vidensdeling, udbredelse af vellykkede aktiviteter og erfaringer på tværs af lokalområderne – også imellem det centrale og decentrale niveau.

Sundhed i nærmiljøet 2011-14

Erfaringsopsamlingen kort fortalt

Hvad ville vi

Udligne ulighed i sundhed gennem lokale opsøgende og udgående indsatser samt arbejde med at rekruttere kortuddannede borgere gennem samarbejdspartnere i lokalområdet for eksempel jobcentre, hjemmeplejen, praktiserende læger med flere.

Hvad mangler

- At sikre opfølgning af effekten af indsatsen
- At sikre ensrettet dataindsamling om borgere i tilbud på tværs af centrene
- At sikre viden og erfaringsopsamling på tværs af lokalområder, centralt og decentralt niveau

Hvad gjorde vi

Arbejdede med tre forskellige metodeudviklingsprojekter, med fokus på rygning og alkohol:

FCN: Internt fokus på rygning – alle borgere i tilbud på FC får tilbudt rygestop. Opsøgende rygestopindsatser i udsatte boligområder. Kortlægning af strategiske samarbejdspartnere.

FCV: Aktivisering af frivillige og professionelle sundhedsambassadører i hjemmeplejen og i Folehaven og Sydhavnen.

FCA: Opsøgende og udgående tilbud i forhold til alkoholforebyggelse.

FCVHBI/FCØ: Rygestop som på FCN.

De største succes'er

Sundhed i nærmiljøet har:

- Øget kendskabet til forebyggelsescentre i alle lokalområderne
- Åbnet for udgående og fleksible tilbud
- Gjort det naturligt at se på kortuddannede som den primære målgruppe for forebyggelsestilbud

Baggrund

Den politiske ramme fra budgetforliget for 2011 lyder;

Der er stor ulighed i sundhed i København. Parterne ønsker, at der arbejdes målrettet med sundhed i nærmiljøet gennem etablering af en udgående indsats fra forebyggelsescentrene på Vesterbro/Kgs. Enghave, Nørrebro/Bispebjerg og på Amager. I disse områder er sundhedsudfordringerne store, og derfor skal den forebyggende og sundhedsfremmende indsats styrkes. Parterne er enige om at afsætte i drift 4 mio. kr. i 2011 og 5 mio. kr. i 2012 og frem til en målrettet indsats for at styrke københavnernes sundhed og sikre mere lighed i sundhed.

I Udmøntningsplanen for 2011-2014, som blev godkendt i SOU 16. december 2010 fremgår det, at formålet med indsatsen er at *"Øge sundheden for udsatte¹ grupper og reducere den sociale ulighed i sundhed i nærmiljøet"* og at *"De eksisterende tilbud på forebyggelsescentrene skal skræddersyes til målgruppens behov. Indsatsen skal øge muligheden for tidlig opsporing, rekruttering af og tilgængelighed for udsatte, der ikke i tilstrækkelig grad nås gennem de nuværende tilbud"*.

Indsatsens opdrag fra udmøntningsplan og den overordnede projektbeskrivelse

Formålet i SIN, at reducere ulighed i sundhed, medfører, at præmissen for indsatsen er, at aktiviteterne primært skal skabe en positiv udvikling for sundheden blandt kortuddannede borgere. Udviklingen mod en forbedret sundhed, bør altså gå hurtigere for kortuddannede borgere end for borgere med et længere uddannelsesniveau. Forebyggelsescentrene skal for at opnå dette mål yde positiv særbehandling overfor kortuddannede borgere.

På sigt bør fokus på kortuddannede som målgruppe udbredes til alle forebyggelsescentrenes tilbud, da formålet med at reducere ulighed i sundhed kun kan ske ved at påvirke mange borgere. Metoderne udviklet i *Sundhed i nærmiljøet* bør derfor kunne overføres til alle indsatser i forebyggelsescentrene, så der kan sker en vedvarende, systematisk påvirkning og rekruttering af kortuddannede borgere.

Den opsøgende rekruttering skal nå borgerne på to niveauer: Borgerne kan motiveres til at igangsætte handlinger i forhold til at ændre adfærd på eget initiativ (for eksempel holde op med at ryge eller rekrutteres i forhold til at søge hjælp til at ændre adfærd (for eksempel opsøge et rygestoptilbud). Den opsøgende rekruttering og udgående tilbud i *Sundhed i nærmiljøet* tager højde for begge niveauer ved blandt andet at kommunikere både motiverende og oplysende budskaber om risikofaktorer og tilbud:

- Udvikling af målgruppespecifikke budskaber
- Udvikling af effektive rekrutteringsstrategier
- Udvikling af korte rådgivningstilbud i borgernes egne miljøer
- Udvikling af metoder til kapacitetsopbygning i lokalmiljøer gennem netværksstrategier

¹ Målgruppen nævnes i denne rapport flere steder som "udsatte", som er den benævnelse, der er brugt i indsatsen, men som dækker over både kortuddannede, ufaglærte, arbejdsløse, kronisk syge og socialt udsatte borgere.

Data og metode

Erfaringsopsamlingen baseres primært på kvalitative data og suppleres hvor muligt med kvantitative data. I udmøntningsplanen fra 2010 fremgår, at effekten af indsatsen skal måles og at indsatsens målgruppe skal rekrutteres blandt udsatte borgere. Ved starten af indsatsen blev der forsøgt skabt en social profil på de borgere, der kommer i forebyggelsescentrene. Den sociale profil var tænkt som baseline for indsatsen i relation til om forebyggelsescentrene kunne lykkes med at rekruttere borgere med kortere uddannelse. Af tekniske årsager (bl.a. at centrene arbejder med tre forskellige registreringssystemer) kunne der ikke etableres en valid baseline. Det er således ikke indsamlet kvantitative data, der giver mulighed for at give en kvantitativ vurdering af indsatsens effekt og hvilke borgere, der er nået med tilbuddene.

I denne erfaringsopsamling er det på baggrund af datagrundlaget kun muligt at vurdere opfyldelse af kvantitative mål i forhold til de opsatte årlige og overordnede leverancer og kvalitativt om de involverede parter oplever og erfaringer med indsatsen. Således er parternes erfaringer ikke underbygget med kvantitativt data, men et udtryk for holdninger.

Indsatsens tværgående resultater og erfaringer

Der blev ved projektstart opsat en række måltal for hvor mange borgere, der skulle deltage i aktiviteter under indsatsen.

Område	Leverancemål 2011-14	Resultat 2011-2013	Mål opnået
Nørrebro/ Bispebjerg (FCN)	750 borgere har deltaget i mindst én lokal aktivitet eller dialog om rygning.	2013	✓
Vesterbro/ Kgs. Enghave (FCV)	50 fagprofessionelle sundhedsambassadører er uddannet.	20 (15 stadig aktive)	Justeret Midtvejs fra 50 til 20
	50 frivillige ambassadører til formidling af sundhed i nærmeste netværk er uddannet.	22 (21 stadig aktive)	Justeret Midtvejs fra 50 til 22
	750 borgere har deltaget i mindst én lokal aktivitet eller dialog om rygning.	1714	✓
Amager (FCA)	750 borgere har deltaget i mindst én lokal aktivitet eller dialog om alkohol.	1512	✓
	Leverancemål 2013-14	Resultat 2013	
Østerbro/Indre by (FCØ)	173 borgere tilmeldes i 2013 et rygestopforløb	223	✓
	400 borgere (heraf 200 i 2013) har deltaget i mindst én lokal aktivitet eller dialog om rygning.	521	✓
Vanløse/Brønshøj/Husum (FCVHBH)	400 borgere (heraf 200 i 2013) har deltaget i mindst én lokal aktivitet eller dialog om rygning.	535	✓
	423 (186 i 2013) borgere er tilmeldt rygestopkursus	198	✓

Alle centre har stort set været i kontakt med det antal borgere som var målsætningen. Leverancemålet for uddannelse af sundhedsambassadører er justeret midtvejs, og det oprindelige måltal er derfor ikke nået.

Opsøgende rekruttering, udgående tilbud og netværksdannelse (borgere og samarbejdspartnere)

Generelt er der blandt forebyggelsescentercheferne enighed om, at det udgående og opsøgende arbejde er yderst vigtig og en forudsætning for forebyggelsescentrenes drift. Der er igangsat mange aktiviteter under indsatsen. Vurderingen fra alle centrene fra et medarbejder-, borger- samt samarbejdspartnerperspektiv er, at den opsøgende rekruttering, hvor forebyggelsescentrenes medarbejdere er opsøgende i lokalmiljøet, er en positiv og effektiv måde at nå udsatte borgere, der ikke selv ville have opsøgt et tilbud.

Forebyggelsescentrene har gennem indsatsen samarbejdet med en bred vifte af samarbejdspartnere, så som foreninger, jobcentre, hospitaler, praktiserende læger, beskæftigelsescenter CBSI, samværs- og aktivitetstilbud i SOF, den sociale hjemmepleje, botilbud, lokaludvalg, boligsociale indsatser, frisørskole, teknisk skole, Grøndalscentret, Borgerservice, biblioteker, apoteker og ældreklubber.

Kendskabet til centret er øget i lokalområdet og som følge af indsatsen har samarbejdspartnere opnået viden om alle centrenes tilbud. Centrene opleves som et tilbud, hvor borgerne kan få råd og vejledning og som et særligt godt supplement til borgere med få ressourcer, som ofte mødes med travlhed i sundhedsvæsenet.

Medarbejderne og forebyggelsescentercheferne havde forventet en større barriere hos borgerne i forhold til den opsøgende rekruttering og budskabet om rygning og i særdeleshed alkohol. Borgerne har vist sig at tage godt imod tilgangen, og kun få oplever, at medarbejderne har overskredet deres personlige grænse. Den største barriere har i flere tilfælde ligget hos medarbejderne selv, i forhold til hvad man kan tillade sig at opsøge borgerne med, men denne barriere har flyttet sig i løbet af indsatsperioden.

Selvom der har været ét tema i indsatsen - enten rygning eller alkohol på det enkelte center, har det haft en positiv effekt på andre tilbud i så som holdtræning med fysisk træning og kost i form af et øget samarbejde og efterspørgsel fra samarbejdspartnere på forebyggelsescentrenes tilbud generelt. Dette som følge af at samarbejdspartnere og lokale aktører samt borgere har fået øje for forebyggelsescentrenes tilbud gennem den opsøgende rekruttering.

Internt fokus på rygning

Det interne fokus har fungeret godt sammen med de øvrige indsatser på de fleste centre. Det interne fokus har været en god anledning til dialog på træningshold og har affødt gode diskussioner på tværs af holdet (rygere og ikke-rygere). Tilgangen har fungeret som et udmærket redskab til samtaler med borgerne.

Det interne fokus har i indsatsperioden kun været på rygning, og det har i flere tilfælde givet nogle fordele i andre tilbud, da det har givet mulighed for at arbejde bredere med borgerens

problemstillinger – altså for eksempel på både fysisk træning og rygning. Flere centre ser et perspektiv i, at det interne fokus skifter tema og således giver mulighed for at arbejde endnu mere helhedsorienteret med borgernes problemstillinger. Dette arbejde er i gang med at blive implementeret på alle centre.

Ønske om en bredere tilgang til sundhedstilbud

Det er en tværgående erfaring fra indsatsen i alle centre, at samarbejdspartnerne ønsker en bredere vifte af udgående tilbud og aktiviteter i FC og at et fokus på et eller to sundhedstemaer (alkohol og rygning) er for snævert.

En indgang til forebyggelsescentret

Samarbejdspartnerne og de frivillige og fagprofessionelle sundhedsambassadører giver enstemmigt udtryk for, at én indgang til kontakten til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fungeret godt, fordi centralforvaltningen og decentrale enheder i Københavns Kommune ellers ofte kan fremstå som en labyrint af forvaltningsområder.

Opkvalificering og erfaringsudveksling

For medarbejdere, frivillige og fagprofessionelle sundhedsambassadører og samarbejdspartnere er der et ønske om, at forebyggelsescentrene bliver i stand til løbende at tilbyde opkvalificering om sundhedstemaer – for eksempel via temadage og lignende.

Konklusion og perspektiver

Opnåede leverance: Leverancemål og målgruppe

Opgørelser fra forebyggelsescentrene viser, at alle fem centre har nået deres mål hvad angår antal borgere, der er nået med indsatsen.

Da der ikke er indsamlet kvantitative data på borgernes sociale profil i løbet af indsatsperioden, kan erfaringsopsamlingen ikke konkludere, om indsatserne reelt har nået målgruppen af kortuddannede borgere. Forebyggelsescentrene har arbejdet med at udvælge samarbejdspartnere ud fra, hvilke arenaer målgruppen færdes i, og dette kan give en indikation på, at centrene når borgere fra målgruppen. Samtidig viser interviewene, at flere medarbejdere og samarbejdspartnere mener at have nået målgruppen bredere end kortuddannede borgere.

Det kan konstateres, at forebyggelsescentrene samlet set er lykkedes med at øge andelen af kortuddannede på rygestopkurser. Der er ligeledes flere borgere, der gennemfører rygestopforløbet, og stopraten er øget. Dette er muligvis en effekt som følge af implementeringen af et styrket fokus på rygning og brug af de udviklede rekrutteringsmetoder, samarbejde med lokale aktører, uddeling af gavekort ved event og kampagner, udringning i boligområder med mere, men vi har ikke data, der kan påvise denne sammenhæng.

Implementering: Erfaringer fra projekterne

Rekruttering af kortuddannede borgere til aktiviteter i forebyggelsescentrene

Vurderingen fra nogle forebyggelsescentre (FCØ, FCVHBH) er, at centrene igennem det interne fokus på rygning har nået en målgruppe af mere ressourcestærke borgere og ikke de kortuddannede, som er målgruppen. FCN vurderer derimod, at de har nået målgruppen af

kortuddannede borgere igennem det interne fokus. Der er desuden kvantitative data der understøtter dette, idet 63 procent af de borgere, som modtager tilbud i FCN (Hjerte, KOL, T2D, MKDF, XL, SOA, BSS) er kortuddannede.

Alle centrene vurderer, at de med opsøgende rekruttering har nået de kortuddannede borgere som følge af de områder i bydelene, de har igangsat tilbuddene i. På FCA vurderes dog, at alle uddannelsesgrupper er nået. På gaden i *Urbanplanen* er det generelt de kortuddannede, der er nået, mens man via SMS tilbuddet om en kort samtale om alkohol har nået flest højtuddannede. FCA oplever tillige, at det er de højtuddannede borgere, der er deres målgruppe. På FCV har man også nået en bredere målgruppe af borgere end blot kortuddannede både igennem events og gennem de frivillige og professionelle sundhedsambassadører, der har nået den både den ældre befolkning og børnefamilier bredt.

De kvalitative interviews med samarbejdspartnere og medarbejdere viser, at centrene i større eller mindre grad har rekrutteret borgere bredere end målgruppen. Erfaringsopsamlingen pointerer, at der bør sikres en kontinuerlig indsamling af data, der kan sikre, at indsatserne når den rette målgruppe.

Afprøvning af nye udgående tilbud i nærmiljøet

De fem forebyggelsescentre har gjort sig mange erfaringer med udgående tilbud i nærmiljøet. Det er den overordnede vurdering, at det er meget positivt, at borgerne møder medarbejdere fra forebyggelsescentret i deres nærmiljø, idet det i dette regi bliver mere trygt for borgerne at tage imod et tilbud. Centrene har tilegnet sig viden hvad angår samarbejdet med samarbejdspartnere, rekruttering af borgere, som er værdifulde erfaringer, der både vil kunne bruges internt i centrene i forbindelse med nye indsatser men også deles på tværs af forebyggelsescentrene.

Netværksdannelse og kompetenceudvikling af aktører i nærmiljøet

Forebyggelsescentrene er enige om, at samarbejdet med andre partnere for at nå borgerne er blevet uundværligt. Der er dog behov for og potentiale i fremadrettet at indgå i samarbejde med flere samarbejdspartnere. Flere centre har haft et godt samarbejde med de boligsociale medarbejdere (/den boligsociale helhedsplan), hvilket har givet en oplagt adgang til indsatsens målgruppe. Andre samarbejdspartnere har meget gerne ville indgå i et samarbejde, for eksempel biblioteket, men har ikke givet den samme kontakt til indsatsens målgruppe. De praktiserende læger anses som en meget vigtig partner i forhold til kontakt til målgruppen, og der arbejdes fortsat på at få mere samarbejde med de praktiserende læger. FCN er på nuværende tidspunkt i færd med en besøgsrunde hos praktiserende læger, hvilket er et tilbud, som de praktiserende læger tager imod og som opleves meningsfuld for begge parter.

Samarbejde med og uddannelse af frontpersonale (såsom de fagprofessionelle sundhedsambassadører) er en god mulighed for at nå de svageste borgere, som ellers ikke kan komme i forebyggelsescentrene.

Erfaringerne med centrene samarbejde med samarbejdspartnere tydeliggør nødvendigheden af at finde frem til de rette samarbejdspartnere, der giver adgang til de kortuddannede borgere (målgruppen) og fokusere på at etablere et samarbejde, hvor det giver størst mening i forhold til indsatsens formål og målgruppe.

Overordnede betragtninger og perspektiveringer

Organisering af tværgående indsatser fra politisk til decentralt niveau

Der bør fremadrettet arbejdes på at sikre, at fleksible indsatser som denne, der løbende justeres efter skiftende samarbejdspartnere og delmålgrupper, bevarer et vedvarende fokus på indsatsens overordnede formål.

Der bør fortsat arbejdes med, hvordan indsatser, der går på tværs af alle centrene organiseres, så der sker vidensdeling, udbredelse af vellykkede aktiviteter og erfaringer på tværs af lokalområderne– også imellem det centrale og decentrale niveau.

Registrering af data på borgernes sociale profil

Erfaringsopsamlingen pointerer nødvendigheden af, at forebyggelsescentre i samarbejde med centralforvaltningen systematisk registrerer, hvilke borgere de når i indsatsen, så det er muligt at udtale sig om, om det er de rigtige borgere, indsatsen når, når formålet som i *Sundhed i Nærmiljøet* er at udligne ulighed i sundhed.