

FOREBYGGELSE I NÆRMILJØET

Kommunale erfaringer



FOREBYGGELSE I NÆRMILJØET – Kommunale erfaringer

© Sundhedsstyrelsen 2015

Sundhedsstyrelsen

Axel Heides Gade 1

2300 København S

www.sundhedsstyrelsen.dk

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af COWI A/S

Grafisk tilrettelæggelse: COWI A/S

Tryk: Rosendahls-Schultz Grafisk

Fotos: Tine Goll (side 1, 12, 23), Helle Hørup (side 4, 10),

Leif Lund Jakobsen (side 11), iStock (side 24), Colourbox.com (side 1, 15)

Oplag. 1.000 stk.

Publikationen kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens

Publikationer, Rosendahls-Schultz Distribution

Mail: sundhed@rosendahl-schultzgrafisk.dk

Telefon: 70 26 26 36

ISBN elektronisk udgave: 978-87-7104-119-4

ISBN trykt udgave: 978-87-7104-120-0

INDHOLD

● FORORD	5
● INDLEDNING	6
● MENTAL SUNDHED	8
● SUNDHEDSADFÆRD	14
● SUNDE RAMMER	20
● FORANKRING OG FASTHOLDELSE	24
● HVIS DU VIL VIDE MERE	27



FORORD

Forebyggelse i nærmiljøet er et satspulje-projekt, hvor tolv kommuner har afprøvet motiverende og involverende metoder i forebyggelsesindsatsen på sundhedsområdet. Der har været særlig opmærksomhed på at tilpasse indsatserne til mindre ressourcestærke borgere for at styrke deres trivsel og generelle sundhedstilstand. Indsatserne blev gennemført i udvalgte boligområder, der var kendetegnet ved at have forholdsvis store sundhedsmæssige udfordringer.

Gennem længere tid har der været fokus på den sociale ulighed i sundhed, og meget viden på området beskriver sociale forskelle i befolkningen i forhold til levetid, sygdom, sundhed og sundhedsadfærd. Der er en systematisk sammenhæng mellem menneskers sociale position og deres sygdomsrisiko – det vil for eksempel sige, at statistisk set er trenden, at jo længere uddannelse jo bedre sundhed og jo længere levetid.

Det er også velkendt, at der er en social opdeling geografisk set, hvor nogle landsdele sammenlignet med andre har en højere koncentration af borgere med længerevarende uddannelse, høje indtægter og

fast tilknytning til arbejdsmarkedet. På samme måde er der i de enkelte kommuner en social opdeling af boligmassen, hvor de mere velstillede bor i kvarterer med ejerboliger, mens de økonomisk dårligere stillede bor i lejeboliger, der kan være socialt boligbyggeri.

Sammenhængen mellem kortere levetid, dårligere helbred, mental sundhed og nærmiljøer med mindre ressourcestærke borgere er velbeskrevet.

- For det første har nærmiljøerne flere borgere med lav eller ingen uddannelse, flere uden for arbejdsmarkedet og flere med kroniske sygdomme og en usund livsstil. Med andre ord forhold som kendetegner det enkelte menneske.
- For det andet er der forskel på, hvilken tilknytning en borger har til sit nærmiljø, og hvilke muligheder han eller hun har for at skabe sociale relationer og deltage i sociale netværk. Det er forhold, der kan påvirke trivslen og den mentale sundhed.
- For det tredje har den fysiske, sociale og kulturelle kontekst betydning for borgerens muligheder for at ændre

sundhedsadfærd eller sundhedspraksis. Der er forskel på, hvor let adgangen er til forskellige tilbud, om tilbuddene giver mening for borgeren, og i hvilken udstrækning borgeren ser sig i stand til at deltage i tilbuddene.

Kommunerne, der har arbejdet med at fremme sundhed i nærmiljøet, har derfor tilrettelagt deres indsatser med udgangspunkt i beboere og borgers ressourcer og handlekompetence, i de sociale relationer og netværk og i nærmiljøets tilbud om fysiske, organisatoriske og kulturelle rammer.

Det er erfaringerne fra disse tiltag, som beskrives i dette magasin. Magasinet henvender sig både til kommunalt ansatte på forvaltningsniveau, som arbejder med sundhedsmæssige indsatser for mindre ressourcestærke borgere, og til personer, der på anden vis arbejder med sundhed for disse målgrupper.

Det er vores håb, at magasinet kan være til inspiration for lignende sundhedsmæssige indsatser i nærmiljøer med mindre ressourcestærke borgere.

INDLEDNING

Opgaven med at skabe rammer for sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne har været kommunernes ansvar siden Strukturreformen i 2007. Rationalet er, at kommunerne har kontakt til borgere i alle aldre, og at sundhed skabes, hvor mennesker arbejder, bor og lever. Kommunen, lokalsamfundet og borgernes nærmiljø er derfor arenaer, hvor arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse naturligt hører hjemme.

GOD LÆSELYST

På de følgende sider fortæller vi om nogle af de erfaringer, som kommunerne har høstet i de fire år, projekterne har kørt. Det gør vi under hovedoverskrifterne

Mental sundhed
Sundhedsadfærd
Sunde rammer
Forankring og fastholdelse.

For hvert af disse fire temaer præsenterer vi udvalgte metoder, tilgange og aktiviteter, som kommunerne har arbejdet med.



Tolv kommuner har fra 2010 og fire år frem gennemført projekter, hvor de har afprøvet metoder og tilgange til at forebygge og skabe sundhedsfremme for mindre ressourcestærke borgere. Det er sket i regi af Sundhedsstyrelsens satspuljeprosjekt Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet.

Flertallet af projekterne har haft fokus på afgrænsede boligsociale områder, et par projekter arbejdede med et større geografisk afgrænset område i kommunen, mens én kommune rettede sin indsats mod en hel bydel i en større by, og én valgte at fokusere på et udsnit af et skoledistrikt.

SATSPULJEPROJEKTETS FORMÅL

Antallet af borgere omfattet af de enkelte projekter har varieret fra 500 til 7000. Men fælles var en række overordnede formål.

For det første skulle indsatsen styrke trivsel og sundhed generelt blandt målgrupperne ved at forbedre deres handlekompetence og sundhedsadfærd. Her har projekterne arbejdet med borgerinddragelse i nærmiljøet og med at udvikle sunde rammer – alt sammen med udgangspunkt i motiverende og involverende metoder.



For det andet skulle projekterne afprøve metoder til rekruttering og fastholdelse af mindre ressourcestærke borgere med udgangspunkt i metoden proaktiv rekruttering. For det tredje skulle projekterne udbygge kapaciteten i forhold til kommunens eksisterende tilbud inden for forebyggelse og sundhedsfremme.

SOCIAL ULIGHED I SUNDHED

Når vi finder systematiske sociale forskelle i sundhed, kalder vi det social ulighed i sundhed. En undersøgelse om social ulighed i dødelighed viser, at rygning og alkohol kan forklare størstedelen af den sociale ulighed og næsten hele den stigning, der har været i uligheden i sundhed siden 1985¹.

En del af de indsatser, der kan påvirke uligheden, sker på nationalt og strukturelt niveau uden for sundhedssektoren. Ikke desto mindre har kommunerne gode muligheder for at påvirke årsagerne til social ulighed i sundhed, fordi de har ansvaret for langt de fleste velfærdsydelser i samfundet - eksempelvis skoler, beskæftigelse og socialområdet. I sundhedssektoren afspejles interessen for at reducere den sociale ulighed i sundhed i regeringens nationale mål og i kommunale sundhedspolitikker, programmer og indsatser.

I en sundhedsfremmende og forebyggende sammenhæng er indsatserne ofte koncentreret om at ændre sundhedsadfærd. I de senere år har der været en særdeles positiv udvikling i forhold til andelen af rygere og alkoholforbrug blandt borgere med kortere uddannelser. Men den relative ulighed er alligevel steget, fordi udviklingen har været endnu mere markant for borgere med længere uddannelser. Derfor er der stadig behov for at styrke det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde for at mindske social ulighed i sundhed.

En måde at gøre det på kan være at rette opmærksomheden mod rekruttering til indsatserne og mod konteksten og de forskellige vilkår, mennesker har for at engagere sig i sundhedstilbud. For at tilrettelægge målrettede indsatser er der behov for målgruppeanalyser, så man på forhånd kender de ressourcer, som borgere og sociale netværk kan udgøre, og så man kan lade indsatserne tage afsæt i denne viden.

Endelig havde Sundhedsstyrelsen sat som mål, at alle projekter skulle arbejde med mental sundhed, tobak og fysisk aktivitet, mens der var valgfrihed mellem at arbejde med enten kost eller alkohol.

FOKUS PÅ RESSOURCER

Et af projekternes første initiativer var at få udarbejdet en lokalsamfundsanalyse, som tog udgangspunkt i en lokal sundhedsprofil. Med lokalsamfundsanalyserne fik kommunerne afdækket ikke blot borgernes behov, men også borgernes egne ressourcer. Og det er netop borgernes egne ressourcer, der har dannet afsæt for, at projekterne har kunnet etablere nye sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og udbygge deres eksisterende tilbud.

MENTAL SUNDHED

Mental sundhed som begreb inkluderer alle de elementer i et menneskes liv, der bidrager til trivsel. Det er også et relativt nyt begreb i sundhedsfremme og forebyggelse. Derfor er der fortsat usikkerhed om, hvordan man arbejder med begrebet i praksis, hvor mental sundhed kan være en indgang til at imødekomme borgere med personlige, sociale og sundhedsmæssige udfordringer.

Kvinder rapporterer generelt om dårligere mental sundhed end mænd. Blandt mænd er andelen med dårlig mental sundhed størst i aldersgruppen 25-44 år, nemlig 8,6 procent. Blandt kvinder er det i gruppen 16-24 år, hvor vi med 17,7 procent finder den største andel. Både blandt mænd og kvinder er der klare sammenhænge mellem en række socio-demografiske determinanter og mental sundhed. Mennesker med kort uddannelse, som er førtidspensionister

eller arbejdsløse samt enlige og ugifte er i større risiko for dårlig mental sundhed².

I *Forebyggelse i nærmiljøet* har projekterne på det individuelle niveau arbejdet med at styrke målgruppernes robusthed. Robusthed skal her forstås som den enkeltes evne til at håndtere udfordringer og stress og som troen på deres egne evner til at lykkes. På det sociale niveau har fokus været på at skabe gode rammer for fællesskaber.

MENTAL SUNDHED:

Sundhedsstyrelsen definerer mental sundhed som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i menneskelige fællesskaber.



Fremskudt indsats

De fleste kommuner i satspulje-projektet har arbejdet med en fremskudt indsats og har været fysisk til stede i nærmiljøet.

Nogle af kendetegnene ved de fremskudte indsatser i projekterne har været, at de opholdt sig i en af boligområdets lejligheder, at de var regelmæssigt til stede i fælleshuset, eller de befandt sig i et sundhedscenter midt i området. Tilgængeligheden blev prioriteret meget højt, og døren stod åben for borgere, som havde behov for eller lyst til at kigge forbi. Der var kaffe på kanden og tid til samtale eller til at aftale et møde på et senere tidspunkt. Det skabte synlighed blandt beboere og borgere i nærmiljøet, og det signalerede samtidig interesse og åbenhed.

Et andet gennemgående tema i projekterne var at skabe tillid og tryk blandt borgerne, så de fik mod på at åbne sig og dele deres problemer med andre, uanset om det var med professionelle eller medborgere. Målet var også, at det skulle give borgerne lyst til at blive aktive som frivillige eller deltage i projektets aktiviteter.

Fremskudt indsats

I ESBJERG BANKER VICEVÆRTEN PÅ DØREN

I indkøbscentre, på værtshuse, legepladser og ved hjemmebesøg har en social vicevært i Esbjerg Kommune skabt kontakt til borgere med sociale problemer. Indsatsen har været med til at forhindre en forværring af flere familiers problemstillinger, fordi den sociale vicevært har gjort det muligt at handle hurtigt i akutte situationer.

I Esbjerg Kommune redefinerer man begrebet vicevært. I 2012 ansatte kommunen en social vicevært med socialpædagogisk baggrund. Viceværten skulle understøtte en koordineret indsats for udsatte borgere med primært alkohol- og misbrugsrelaterede problemstillinger i lokalområdet Sædding og Ådalen. Det fortæller projektleder Gitte Skov, som understreger, at en vigtig del af viceværtens arbejde har været at etablere en tillidsrelation mellem borger og system:

"I starten var der en del barrierer, der skulle nedbrydes i forhold til at forstå hendes rolle som bindeled mellem offentlige instanser. Hun har ind i mellem fået smæk-

ket døren for næsen, men har altid lagt et visitkort i postkassen."

"Gennem kontinuerlig kontakt til borgerne i området har hun fået afmystificeret kommunen som den 'onde' instans – og ikke mindst fået folk til at stole på, at der er muligheder for at få støtte, råd og vejledning," fortæller Gitte Skov.

Det er blevet til 200 borgerkontakter i projektet, som endte i 2014. "Det kræver en særlig person at turde at banke på folks døre. Men det har virket. Projektets største force er, at viceværten har fået fat i de resourcesvage, og at hun har grebet deres motivation i det øjeblik, den var der," forklarer Gitte Skov.

Projektet har også styrket kommunens tværfaglige samarbejde på området, fordi den sociale vicevært har kunnet bevæge sig over grænser, fortæller Gitte Skov.

"Det har betydet meget, at man har haft en 'fri fugl' uden paragrafstyring til at være brobygger til et system, som er vant til at tænke siloopdelt. Hendes koordinerende rolle har sikret, at instanser har talt sammen, så man kunne skrue helhedsorienterede tilbud sammen for den berørte familie."



Fremskudt indsats

ET MEDBORGERHUS FOR ALLE

Sociale fællesskaber skaber mentalt overskud og kan føre til livsstilsforandringer blandt beboere i udsatte boligområder. Sådan lyder konklusionen fra et projekt i Thisted, hvor kommunen rykkede ud og hjalp beboerne med at skabe et medborgerhus.

Gladere beboere med et større overskud er bare et af resultaterne af et projekt, hvor Thisted Kommune hjalp beboerne i et udsat boligområde med at skabe deres eget medborgerhus. Det fortæller Helle Hørup, der har været projektleder på en

fremskudt indsats i det almene boligbyggeri Solsikken.

“En analyse havde vist, at flere folk i området følte sig ensomme,” fortæller hun og fortsætter. “Da vi spurgte beboerne, hvad de kunne tænke sig, der skulle ske i deres område, var der mange, der efterspurgte et medborgerhus.”

Den fremskudte indsats har givet Thisted Kommune mulighed for at møde borgerne i deres egne omgivelser, hvilket har gjort det lettere at gribe de ideer, borgerne selv har for området. Men det har også været vigtigt i projektet at øge beboernes

handlekompetencer og skabe en sikker forankring af de igangsatte aktiviteter, så det blev beboerne og ikke kommunen, der trak for.

“Et vigtigt omdrejningspunkt for os har været at få beboerne til selv at tage del i og ansvar for processen og aktiviteterne omkring medborgerhuset. Derfor er der arbejdet meget med at styrke frivilligheden,” fortæller Helle Hørup og fortsætter:

“Én ting er at have de fysiske rammer, en anden ting er, hvordan rammerne fyldes ud. Det handler om at invitere beboerne indenfor og skabe et sted, hvor man mærker, at man kan gøre en forskel på hver sin måde.”

Beboerne har bidraget til indretningen af medborgerhuset, så det kom til at ligne hjemlige omgivelser, og de har været med til at skabe værdierne for stedet. Eksempelvis ved at tage ansvar for, at nye beboere føler sig godt tilpas. Og det har smittet af på både den fysiske og den mentale sundhed, konstaterer Helle Hørup.

“Når vi har arbejdet med sundhed og kost, har vi ikke haft løftede pegefingre. Vi har lagt vægt på at møde beboerne, der hvor de er i deres liv. De sociale tilbud har for mange været en indgang til at møde andre og danne nye venskaber og sammen gå i gang med livsstilsændringer. For eksempel ved at benytte det træningscenter, som de fik gratis adgang til, og hvor vi også var til stede.”



Ressource-tilgang

Fokus på ressourcer gik igen i de fleste projekter, og for mange beboere og borgere har denne tilgang været en forudsætning for, at de fandt overskud til at engagere sig i at ændre deres sundhedsadfærd og tilegne sig en ny sundhedspraksis.

Ressourcetilgangen handler om at finde frem til borgernes ressourcer og potentialer ved at gå i dialog med dem om deres situation og om, hvilke handlemuligheder de har. Målet er, at borgerne kan tage ansvar for at skabe forandringer for sig selv og for andre.

Mental sundhed er altid i spil i det individuelle møde med borgeren, som opsøger medarbejderne i et projekt for at få vejledning og støtte. Det samme gør sig gældende i de fællesarrangementer, hvor borgerne ud fra deres forudsætninger og behov skal bidrage med ideer til aktiviteter og efterfølgende selv deltage i gennemførelsen af aktiviteterne. Alle har ressourcer, som kan findes frem og aktiveres og omsættes til eget og fælles bedste.

Ressourcetilgang

I HJØRRING BLIVER DE VED MED AT SPILLE SAMMEN

YoungCare Orkestret (YCO) er et musikprojekt i Hjørring Vestby for udvalgte børn i alderen 6-12 år. Ifølge projektleder Mette Jakobsen er målet at bruge musikken som redskab til at give børnene et stærkt netværk, sociale kompetencer og bedre selvværd.

Samarbejde. Fra starten af 2011 har Hjørring Kommune arbejdet sammen med Hjørring Musiske Skole, Børne- og Ungehuset Lundergård, Lundergårdskolen samt lokale musikere om YCO, og siden januar 2012 har orkestret spillet sammen.

Samspil. YCO består af 20 udvalgte børn. Én gang om ugen får børnene ene-undervisning, og én gang om ugen mødes de for at spille sammen med de andre børn i orkestret.

Inspiration. YCO er inspireret af projektet El Sistema i Venezuela, som tidligere har været afprøvet som pilotprojekter i arbejdet med mental sundhed i Høj-Taastrup og Rødovre.

Cirkulation. Nogle af børnene bliver så dygtige til at spille, at de kommer videre i andre orkestre. Udskiftningen betyder, at der hele tiden bliver plads til nye børn i orkestret.

Mentorer. Projektet har tilknyttet frivillige musiske og sociale mentorer, som børnene mødes med en gang om måneden. Mentorerne er med til at inspirere børnene og sørge for, at børnene bliver taget godt imod, at de møder op til aftalerne, og at det er hyggeligt og rart at mødes. Oftest er de frivillige mentorer lokale musikere samt pædagoger fra de omkringliggende institutioner i området.

Familiedag. To gange om året er børnenes familier inviteret med til møderne, hvor der typisk samles 70-80 mennesker. Der arrangeres to årlige camps, som blandt andet går til Göteborg, hvor der afholdes en årlig El Sistema-festival.

Lokal forankring. Selvom kommunen i dag har afsluttet projektet, lever orkestret fortsat videre i samarbejde med de omkringliggende institutioner og mange frivillige mentorer.



Anerkendende tilgang

I mødet med beboere og borgere har projekterne lagt vægt på at skabe tid og rum til at lytte, acceptere, forstå og dermed anerkende den enkelte.

Man kan tale om, at anerkendelse rummer tre dimensioner. En personlig anerkendelse, hvor man har følelsesmæssig værdi for andre. Det fører til selvtillid og giver mulighed for at handle og deltage i tætte relationer. Den anden er en retslig eller politisk dimension, hvor borgeren bliver anerkendt og hørt i samfundet. Det fører til selvagtelse og selvrespekt. Den tredje dimension er social værdisættelse, hvor man bidrager med sine særlige egenskaber til et fællesskab, som den man er. Det fører til selvværd³.

Projekterne har især arbejdet med selvværd. Mange mennesker opnår selvværd gennem deres arbejde og deltagelse i fritidsaktiviteter og foreningsarbejde. Men flere af de beboere og borgere, der er projekternes målgrupper, står uden for arbejdsmarkedet, og før de kom i kontakt med projekterne, deltog de måske heller ikke i fritidsaktiviteter eller foreningsarbejde. Denne mulighed fik de gennem projekterne, som har haft fokus på straks at inddrage dem i beslutninger om, hvilke aktiviteter der skulle gennemføres. At påtage sig rollen som frivillig kan give succes og selvværd, og eftersom projekterne typisk har givet plads til fleksibilitet i frivilligheden, har de frivillige selv kunnet skrue op og ned for intensiteten og holde pause, når de fysiske eller mentale kræfter ikke slog til.



Anerkendende tilgang

SUNDHED PÅ BORGERNES PRÆMISSER

Over 3000 gange er døren gået op til Sund Zones åbne lejlighed i boligområdet Ellemarken i Køge. Lejligheden har dannet rammen om et projekt, der har haft til formål at støtte primært udsatte beboeres engagement i egen sundhed.

I Sund Zones regi har man igangsat en bred vifte af tilbud og aktiviteter i lokalmiljøet via borgerinddragelse og anerkendende tilgange. Det fortæller projektleder Jens Kristoffersen.

“Empowerment er vigtigt for at mobilisere en lokalbefolkning til at tage ansvar for egen fysiske såvel som mentale sundhed. For at gøre det skal man være oprigtig nysgerrig. Som vi siger: Man skal sidde på hænderne og bruge ørerne.”

Ifølge Jens Kristoffersen er det reelle afsæt for empowerment, at borgerne selv sætter dagsordenen i forhold til sundhedsfremmende aktiviteter.

“Vi har ikke lavet en eneste aktivitet, medmindre det har været et beboerønske. De gange vi har underkendt en dagsorden eller har foreslået en anden, har vi lukket ned for udviklingspotentiale. Vores opgave har været at fokusere på det, der giver beboerne energi og sikre, at dagsordenen ikke blev kommunens.”

Igennem hele projektet har mantraet været at tage udgangspunkt i borgerens oplevelse af virkeligheden.

“Jo, vi hedder ‘Sund Zone’ – og jo vi tilbyder også rygestopkurser. Men hvis dit liv er fyldt op med andre udfordringer, vil vi hellere starte der. Hvis vi skal nå nogen, skal det give mening. Når det giver mening, skal vi sætte det i en ramme,” pointerer Jens Kristoffersen og understreger, at de udsatte beboeres ‘sundhedsrejse’ oftest starter med den mentale sundhed.

“Når beboerne går ud og ryger to smøger, så er det ikke projektmedarbejderens ansvar at stoppe et rygestopkursus ned i halsen på dem. Derimod kan man være med til at støtte beboerens udtrykte ønske om at ville motionere. Hvis det, der skaber værdi her og nu, er at komme i et joggingsæt, så er det det, der skal i fokus. Oven på mental sundhed kan vi så arbejde med sundhedsfremme.”

Projektet har været en stor succes, og i dag er mange af de søsatte projekter og aktiviteter selvkørende og drevet af beboernes engagement. Jens Kristoffersen giver gerne gode råd med på vejen:

“Arbejd målrettet med at bringe borgernes egen dagsorden i fokus. De personlige drømme er vigtige for energien, motivationen og engagementet. Og stol på, at andre gode ting kan vokse ud af det.”

WHO-5 trivselsindeks

WHO-5 trivselsindekset er et redskab til at fastsætte et mål for trivsel. Det består af fem spørgsmål om, hvordan testpersonen har følt sig tilpas i de seneste to uger.

Hvert af de fem spørgsmål gives point fra 0-5, og summen ganges med 4, så maksimal trivselsscore er 100. Testen foretages typisk af en kommunal medarbejder, som med det samme kan give testpersonen en tilbagemelding om resultatet.

WHO-5 kan bruges i forbindelse med før- og eftermålinger af sociale indsatser og sundhedsindsatser, der helt eller delvist har til formål at forbedre borgerens trivsel og mentale sundhed. Der er ikke nogen standard for, hvor længe en indsats skal vare, for at det giver mening at benytte WHO-5.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at WHO-5 ikke måler direkte dagligdagsfunktion, selv om der formodes at være en sammenhæng mellem funktionsevne og trivsel. WHO-5 er heller ikke et diagnoseværktøj. Men hvis en person scorer lavt på WHO-5, kan det være tegn på, at han eller hun har brug for støtte eller behandling. I givet fald vil det være en lægelig opgave at udrede dette nærmere.

WHO-5 trivselsindeks

WHO-5 TESTET MED 100 MOTIONISTER

I forbindelse med et fitnesstilbud i den lokale idrætsforening har et projekt i Silkeborg afprøvet redskabet WHO-5 til at måle, om det har betydning for den mentale trivsel hos deltagerne, at de er fysisk aktive. Den forsigtige konklusion er, at fysisk engagement betyder noget for trivslen.

Projekt Nærmiljø på Arendalsvej i Silkeborg ønskede at finde et konkret forløb, hvor de kunne afprøve redskabet WHO-5 til at måle borgerenes trivsel og livskvalitet. Det var ikke helt nemt. Men den rette anledning opstod, da de i samarbejde med den lokale idrætsforening fik kontakt til 150 beboere, som via projektet blev tilbudt et tremåneders træningsforløb til reduceret pris.

For at kunne bruge redskabet skal man have et klart start- og sluttidspunkt at måle fra. Derfor blev WHO-5-skemaet brugt i en opstarts- og afslutningssamtale i træningsforløbet, fortæller Mia Butler, der er projektleder på Projekt Nærmiljø. Hun uddyber tilgangen:

"Vi var heldige, at tilbuddet var så attraktivt, at vi havde en god volumen at arbejde med. Ca. 100 var villige til at deltage. Vi inddelte borgerne i to grupper: Dem der havde trænet, og dem der var faldet fra."

"Måske ikke overraskende kunne vi udlede, at personer, der har højest score i trivselsindekset fra start, generelt vil klare sig bedre i forløbet og fastholde træningen end dem, der scorer lavest."

I starten var Mia Butler dog en smule skeptisk ved at bruge WHO-5, fordi hun så nogle metodiske sårbarheder.

"Hvordan rapporterer man lige folks trivsel på det tidspunkt, man spørger dem? I målingen spørges til den enkeltes trivsel i de seneste 14 dage. Nogle siger måske 'jamen det har lige været jul, derfor har jeg været i bedre humør, end jeg plejer'. Man kan også ramme personer, hvis humør svinger meget, og så får man heller ikke et retvisende billede," fortæller hun og tilføjer, at der er tale om en selvrapporterende status, så det anbefales at guide besvarelsen for at få sammenlignelige resultater.

Selvom WHO-5 kun har været anvendt på testbasis, er Mia Butler ikke bleg for at give sig i kast med redskabet igen.

"Jeg har ikke afvist at bruge det igen. Det er jo et valideret redskab, og der er noget, der tyder på, at man kan udlede tendenser. Jeg tror, at man i højere grad kan bruge det som et screeningsværktøj."

"Kunsten er også at finde et forløb, hvor det giver mening at anvende WHO-5. Så nu vil vi prøve at bruge det i et stresscoachingsforløb over otte uger," fortæller hun.



SUNDHEDSADFÆRD

Der er solid dokumentation for, at rygning, alkohol, fysisk aktivitet og kost har stor betydning for folkesundheden. Når man ser bort fra alkohol, har alle disse faktorer samtidig stor betydning for social ulighed i sundhed. Det gælder især rygning. Desuden er der en markant ulighed i koncentrationen af risikofaktorerne, og andelen af kortuddannede, som er udsat for tre eller flere risikofaktorer, er ti gange større end blandt de højtuddannede.

Projekterne har fokuseret på at forbedre sundhedsadfærd gennem arbejdet med KRAM-faktorerne. De har anvendt motiverende metoder og proaktiv rekruttering til at rekruttere og fastholde mindre ressourcestærke borgere. Alle projekter har arbejdet med mental sundhed, rygning og fysisk aktivitet samt enten kost eller alkohol.

MOTIVERENDE METODER

Motivation kan være en forudsætning for adfændsændring. Derfor har motiverende og anerkendende metoder været vigtige redskaber i projekternes indsats. Det afspejler sig både i borgerinddragelsen generelt og i forhold til arbejdet med sundhedsadfærd og forandringsprocesser. Eksempelvis har et projekt brugt tilgangen som afsæt for alle samtaler og forløb. Et andet projekt fremhæver, at en del af formålet med de individuelle trivselssamtaler og sundhedstjek har været at give borgerne en øget sundhedskompetence, så de bliver i stand til at takle egne udfordringer og gennemføre livsstilsændringer, som kan føre til øget trivsel og sundhed. De motiverende metoder er også benyttet til deltagerrekruttering til rygestopkurser, individuelle rygestopforløb, kostvejledning og livsstilssamtaler.

RYGNING OG SOCIAL ULIGHED I SUNDHED

En undersøgelse om social ulighed i dødelighed viser, at rygning og alkohol kan forklare størstedelen af den sociale ulighed og næsten hele den stigning, der har været i uligheden i sundhed siden 1985.

Rygere har en øget risiko for at udvikle en lang række sygdomme – både dødelige og ikke-dødelige. Rygning kan desuden resultere i, at sygdomme eller tilstande forværes. Beregninger viser, at rygning kan relateres til 13.000-14.000 dødsfald om året, hvilket svarer til næsten hvert fjerde dødsfald i Danmark. Rygning er derfor også en af de væsentligste årsager til den relativt dårlige udvikling i danskernes middellevetid.

Andelen af rygere i Danmark falder, men faldet i andelen af rygere er ikke ligeligt fordelt over uddannelsesgrupper. Således er der en større andel blandt personer med lang uddannelse end personer med kort uddannelse, som er holdt op med at ryge eller har undladt at begynde at ryge¹.

ERFARINGER MED PROAKTIV REKRUTTERING TIL RYGESTOP

Alle projekter har arbejdet med proaktiv rekruttering i form af uopfordrede henvendelser med tilbud om at deltage i en sundhedsindsats i nærmiljøet. Henvendelserne skete eksempelvis via telefonopkald, sms eller ved fysisk at opsøge og kontakte borgere forskellige steder i nærmiljøet, hvor de færdes i deres dagligdag.

Nogle projekter har haft succes med proaktiv rekruttering til rygestop og opnåede gode resultater i forhold til både antallet af deltagere i rygestoptilbuddet og antallet af deltagere, der var røgfri efter 6 måneder og 1 år.

Men der er samtidig nogle projekter, som har haft udfordringer med metoden og svært ved at opnå tilfredsstillende resultater. I starten var projekterne forbeholdne over for, om kommunen kunne tillade sig at ringe til borgerne. Det har dog vist sig, at når de gik i gang med at kontakte borgerne, var borgerne glade for at blive kontaktet på denne måde.

Ud fra tilbagemeldingerne fra projekterne ser det ud som om, at en vigtig faktor for at få succes er, at det er en lokalkendt projektmedarbejder, der kontakter borgerne ved for eksempel at ringe til dem eller stemme dørklokker. Projektmedarbejdernes kvalifikationer bliver også nævnt som en mulig årsag. Manglende erfaring med rygestop, motiverende metoder og interviewteknik kan være barrierer i det opsøgende arbejde.



GODE RÅD OM PROAKTIV REKRUTTERING TIL RYGESTOPKURSER

Projekternes erfaring med proaktiv rekruttering til rygestopkurser kan opsummeres i disse gode råd:

- Få medieomtale forud for rekruttering til rygestopkurser
- Sørg for kollegial sparring i forbindelse med ringerunde
- Tag afsæt i lokalkendskab hos dem, der ringer op
- Gør brug af interviewteknik og motiverende metoder i samtalen
- Der skal være kort tid mellem rekruttering og rygestopkursus
- Tilbyd gratis nikotinsubstitution
- Sørg for målgruppetilpassede rygestoptilbud.

ERFARINGER MED MÅLGRUPPE-TILPASSEDE RYGESTOPKURSER

Flere projekter har tilbudt rygestopkurset Kom og Kvit fra Kræftens Bekæmpelse

til beboere og borgere i nærmiljøet. Her valgte nogle at involvere nærmiljøets læger i at rekruttere deltagere. Det skete ved, at projektets brochure blev sendt til lægerne med en opfordring til at dele den ud til patienter og sætte den op i venteværelserne.

Det viste sig nogle steder, at det kan være en udfordring at tilpasse Kom & Kvit-konceptet til rygere med anden etnisk baggrund end dansk. For at gøre det lettere at rekruttere denne gruppe kan det derfor være en god ide at gøre brug af sundhedsformidlere med anden etnisk baggrund end dansk.

Gruppedynamikken på et rygestophold ser også ud til at være af stor betydning for, hvorvidt deltagerne gennemfører kurset. Derfor understreger flere projekter fordelene ved at benytte en rygestopinstruktør, som har særlige kompetencer inden for gruppedynamiske processer.

GODE RÅD OM MÅLGRUPPE-TILPASSEDE RYGESTOPKURSER

Projekternes erfaring med at gennemføre rygestopkurser kan opsummeres i disse gode råd:

- Tilbuddene skal være tilgængelige i nærmiljøet
- Samarbejd med praktiserende læger og sygehuse om rekrutteringen
- Tilbuddene skal være mere fleksible end de gængse tilbud – både hvad angår tid og indhold
- Tilbuddene skal være mere intensive end den normale model og have flere end fem mødegange
- Rygestoprådgiveren skal have de rigtige personlige og faglige kompetencer
- Tilbyd gratis nikotinerstatning – som minimum i startfasen
- Opmærksomhed på særligt medicinbrug – især psykofarmaka, fordi rygning og rygestop kan påvirke om-sætningen af lægemidler i kroppen.



Proaktiv rekruttering til rygestop

NÅR SUNDHEDSCIRKLEN SLUTTES

Nogle gange må man ad omveje for at nå sine mål. Det erfarede de i et projekt i Svendborg, hvor de har arbejdet med at rekruttere borgere til fysiske såvel som mentale sundhedsfremmende aktiviteter.

I Projekt Sund i Hømarken ved man, hvad det vil sige at plante frø, der spirer i en anden retning, end man havde forestillet sig. Det startede med et ønske om at forbedre trivslen blandt isolerede mænd i boligområdet Hømarken ved at danne mandefælleskabet 'Kun for mænd'. Rekrutteringen var svær, og den opsigende indsats bar ikke frugt.

Men det skulle vise sig, at der ud af andre initiativer som rygestopkurser og informationsmøder for førtidspensionister blev skabt en relation til en gruppe mænd, som efterfølgende blev inviteret ind i mandeklubbens lokaler. Og her fandt de sammen i et fællesskab. Det fortæller Benny Eis Petersen, som er projektmedarbejder på Sund i Hømarken.

"Den praktiske kobling var det, der skulle til. Tirsdag formiddag lå jobcenterets info-møde i beboerhuet, og et par timer senere lå vores aktivitet. Jeg greb muligheden og tog vitterligt en gruppe af de deltagende mænd i hånden og førte dem over til os.

Det viste sig, at de fire mænd alle elskede at spille dart," fortæller Benny Petersen.

Undervejs kom der flere mænd til, som var rekrutteret i andre sammenhænge. Og den lille dartklub blev langsomt udvidet til en klub med flere interesser.

"Pludselig kom der en ind, der havde spillet billard, og anden der havde spillet bordtennis. Vupti, så var man en spilleklub. En af mændene havde tidligere været kok, så de fandt også på at køre deres egen madklub," fortæller Benny Petersen og tilføjer, at deltagerne i den grad har taget ejerskab for klubben og aktiviteterne. Det har øget deres mentale sundhed.

"Det er så fantastisk at se, hvor meget disse mænd har rykket sig. Nogle af dem kunne knap nok tage sig sammen til at gå ud for at handle tidligere. Nu har de påtaget sig en tovholderfunktion og har nøglerne til lokalerne. Vi kan have nok så mange ideer, men det virkelige fede er at se, de selv definerer og udvikler deres fællesskab," siger han.

Klubben har sidenhen fungeret som ankomsthale til andre aktiviteter. Relationen til klubbens mænd har betydet, at de har kunnet rekruttere dem til andre sundhedsaktiviteter som rygestopkurser og kostvejledning. Dermed er sundhedscirklen sluttet.

Proaktiv rekruttering til rygestop

FRA 0 TIL 100

Med en opsigende indsats og netværksbaseret rekruttering er det lykkedes Sundhedsværkstedet i Aalborg Øst at forbedre beboernes sundhed og trivsel. Et godt samarbejde med borgere og foreninger i området har blandt andet ført til en betydelig stigning i antallet af beboere, der kvitter smøgerne.

Sundhedsværkstedet i Aalborg har arbejdet med at forbedre beboernes sundhedsadfærd. I projektets fireårige levetid er det blevet til mange tiltag og aktiviteter, som er startet i samarbejde med områdets beboere og foreninger.

"Vi har haft succes med at tilbyde rygestopkurser via en opsigende indsats, netværksbaseret rekruttering og gennem frontmedarbejdere med kontaktflade til borgere – f.eks. apotekere, gårdmænd og boligadministrationen," oplyser projektleder Mads Borgstrøm-Hansen.

"Beboerne bliver ringet op med tilbud om kursus. De ser samtidig et opslag i opgangen, som de taler med naboen om. De har måske også mødt os tidligere på vaskeriet, hvor vi har delt materiale ud. Og på apoteket kan det være, at en flink medarbejder spørger ind til beboerens hoste," fortæller han.

Strategierne har i den grad plantet et budskab hos beboerne om, at man kan få

hjælp til at kvitte rygning. Og helhedsindsatsen har båret frugt, fortæller Mads Borgstrøm-Hansen.

“Vi har haft 350 personer på rygestopkurser. Set i lyset af, at vi gik fra at have ingen på rygestopkurser til i snit at have 100 om året, så er vi vitterligt gået fra 0 til 100. Og resultatet skal holdes op mod, at målgruppen har været hardcore-rygere. Altså dem vi ikke tidligere har set på kurser,” siger han.

Ud af de rekrutterede har 92 procent gennemført kurset. 50 procent er røgfri efter endt forløb, og 49 procent er røgfri efter et halvt år.

Interessen for rygestopforløb var så stor, at de måtte opruste med en medarbejder mere på området, fortæller Mads Borgstrøm-Hansen og peger på flere grunde til indsatsens succes.

“Tilgængelighed er alfa og omega. Rekruttering og kurser er foregået lige der, hvor folk bor. Og så er samarbejde afgørende for, at det er lykkedes. Vi har eksempelvis inddraget varmemestre og viceværter. Når folk venter på vasketøj, er der god mulighed for at komme i dialog,” siger han og fortsætter:

“Undervurder ikke det relationelle aspekt. Sørg for, at det er gennemgående medarbejdere, folk møder. Og så er kort responstid vigtig. Når folk er motiveret, skal man være klar til at handle.”

Proaktiv rekruttering til rygestop

“JEG HÅBEDE KOMMUNEN VILLE RINGE”

På Langeland har kommunen haft stor succes med at ringe borgerne op og tilbyde dem rygestopkurser. Borgerne var positive over for henvendelsesformen, og langt flere end normalt tilmeldte sig kurset.

Normalt lykkes det Langeland Kommune at få ca. 20 borgere til at tilmelde sig et rygestop om året. Men en ny tilgang, hvor kommunen henvender sig direkte til borgerne ved at ringe dem op på deres privattelefon, har fået antallet af tilmeldte til at stige betydeligt. I forbindelse med projekt Nærvær i Nærmiljøet på Sydlangeland er metoden proaktiv rekruttering til rygestop blevet afprøvet. Resultatet blev, at 146 borgere fra Sydlangeland tilmeldte sig rygestopkurser i perioden 2011 til 2014. Heraf blev 80 af dem rekrutteret ved, at kommunen ringede til dem personligt.

Zita Rye Hedeby er projektkoordinator, og hun fortæller, at reaktionen på den direkte henvendelsesform langt oversteg deres forventninger.

“Vi blev mødt med meget mere positiv respons, end vi havde drømt om. Folk var bærede over, at kommunen ringede til dem. Tænk at nogen fra kommunen kerede sig om dem,” fortæller hun.

Inden de gik i gang med at ringe rundt, var en dato for næste rygestopkursus lagt fast. Lokalavisen havde bragt en notits om det, og der var blevet sat plakater om kurset op i nærområdet.

“Det er vores fornemmelse, at det havde stor betydning, at vi meldte en kursusdato ud, frem for at vente til der var nok tilmeldte til at oprette et hold. For så når de første at falde fra inden start,” fortæller Zita Rye Hedeby.

Mens andre rygestopprojekter har hyret Stoplinien til at ringe rundt til borgerne, har man hos Langeland Kommune valgt selv at ringe rundt i samarbejde med kolleger fra Forebyggelsescentret.

“Vi tror, at det har skabt mere tillid, at vi selv har ringet rundt. Og det, at vi selv har lært at bruge metoden,” fortæller Zita Rye Hedeby og understreger, at projektets lokale forankring har haft stor betydning:

“Der var en kort periode, hvor nogle studerende blev sat til at ringe rundt. Det kom der ikke ret meget ud af.”



Du bestemmer- metoden

Med Du bestemmer-metoden har projekterne kunnet støtte deltagerne i selv at finde frem til, hvad de forstår ved sundhed, og hvad de får det godt af. Dernæst har det været op til dem selv at beslutte, om de vil gøre noget ved det og i givet fald hvad. Projektmedarbejderen har stået til rådighed som samtalepartner og fungeret som katalysator for deltageres beslutninger.

Metoden består af en vekselvirkning mellem tre gruppesamtaler og tre individuelle samtaler fordelt over ca. to måneder. Hensigten med gruppesamtalerne er, at deltagerne sammen udveksler meninger og erfaringer om emner, de oplever som vigtige, og som optager dem alle.

Hensigten med de individuelle samtaler er, at deltageren skaber sig et overblik over sit eget liv og tager stilling til, om han eller hun er tilfreds eller ønsker forandring. Der er mulighed for refleksion, lejlighed til at udtrykke sine følelser og for at tage stilling til, hvad der har indflydelse på livet, og hvordan deltageren selv kan påvirke det.

Du bestemmer-metoden

KUNSTEN ER AT GIVE ANSVARET TILBAGE



I Lolland Kommune har projektet Et skridt på vejen arbejdet intenst med en metode, der giver borgere værktøjer til at skabe forandring i deres eget liv. Det er blevet til en lang række undervisningsforløb for fagfolk i Du bestemmer-metoden. Og kommunen har fået et tværfagligt netværk af medarbejdere, som kan anvende metoden i deres arbejde.

Tyve fagfolk i kommunen var allerede uddannet i at bruge Du bestemmer-metoden til borgerinvolvering. Altså var der et godt grundlag for at opruste med flere uddannede sundheds- og socialfaglige personer.

For at udbrede og fremtidssikre metoden er der afholdt tre kurser for blandt andre lærere, pædagoger, sundhedsplejersker, skoleledere, jobkonsulenter og socialrådgivere. Netværket, der kan arbejde med metoden, tæller i dag over 55 fagfolk og en instruktør, der underviser i metoden. Det fortæller Gitte Porsmose, der er projektleder på 'Et skridt på vejen'.

"Med netværket har vi fået et kommunalt forankret korps med sundhedsfremmende kompetencer og pædagogiske redskaber, som de kan bruge i deres arbejde med at øge motivationen og energien hos borgere, der har det svært på mange måder," siger

hun og understreger metodens klare styrker:

"I vores fagverden er vi vant til at hjælpe og overtage styringen. Men den her metode går ud på, at man giver ansvaret og handlekompetencen tilbage til borgeren. Fagprofessionens opgave er så at stille de rigtige spørgsmål. Metoden er også helt konkret og visuel med tegninger og huskesedler, så den er også let at bruge, selvom man ikke har meget skriftsprog."

Arbejdet med den håndgribelige metode har også vakt interesse i andre dele i kommunen. Psykiatrien i Lolland har taget den til sig og har uddannet 90 medarbejdere. De bruger den bl.a. i arbejdet med asylansøgere, fortæller Gitte Porsmose.

Også i skoleregiet er Du bestemmer-metoden kommet en række store skoleelever til gavn i forbindelse med uddannelsesvalg og konflikter i klassen. På to skoler i kommunen foldede man metoden ud og brugte den som samtaleforløb med pige- og drengegrupper om fremtidsdrømme og sund livsstil.

"Det er det gode ved denne metode: Den er bred, og den kan bruges til en bred målgruppe og i mange sammenhænge. Den lægger op til, at man tager ejerskab og får strategier til at gøre sin egen forandringsproces overskuelig," siger Gitte Porsmose.

Trivselssamtale og sundhedstjek

Projektet i Struer Kommune har haft gode erfaringer med at kombinere trivselssamtaler og sundhedstjek for at støtte borgerne i at håndtere sundhedsmæssige udfordringer og kroniske sygdomme. Målet har været at give borgerne en bedre sundhedsforståelse, så de blev i stand til at gennemføre livsstilsændringer, der fører til øget trivsel og sundhed.

Sundhedstjekket blev gennemført af en sundhedskonsulent og kunne omfatte måling af højde, vægt, lungefunktion, kulilte, blodtryk, blodsukker, alkoholafhængighed, kondition og trivsel.

Projektet sammensatte trivselssamtalen, så den kom til at bestå af tre elementer, nemlig en Afklarende Samtale, en Motiverende Samtale og vejledning efter Små Skridt-metoden. Gennem den afklarende samtale fik borgeren klarhed over sine behov, og den professionelle fik indblik i, hvilke spørgsmål borgeren havde brug for at arbejde med.

I Den Motiverende Samtale samarbejder den professionelle med borgeren om at finde borgerens egne argumenter for forandring. I denne proces er det vigtigt, at den professionelle udtrykker respekt for borgerens livssyn og fremtidsønsker og samtidig støtter borgeren i at se egne ressourcer.

Essensen af Små Skridt-metoden er, at man foretager små og gradvise livsstilsændringer frem for store og pludselige. Det vigtigste princip er, at det er borgeren, som selv definerer, hvad der er et lille skridt for vedkommende. På den måde bliver livsstilsændringen overkommelig og realistisk både i dagligdagen og på længere sigt.

Trivselssamtale og sundhedstjek

TRIVSEL I THYHOLM

Projekt SundhedscenterThyholm har haft stor succes med at tilbyde trivselssamtaler og sundhedstjek til områdets borgere. Det har givet et sundhedsløft til lokalsamfundet.

Med en proaktiv tilgang er det lykkedes at rekruttere 328 borgere i det lille land-distrikt til individuelle trivselssamtaler og sundhedstjek. Det svarer til 12 procent af den voksne befolkning. Efterspørgslen på trivselssamtalerne har langt oversteget forventningerne hos sundhedscenteret, oplyser Åse Skytte, der er projektleder.

En positiv sidegevinst er ifølge Åse Skytte, at godt en tredjedel af de rekrutterede borgere er mænd. Det skal ses i lyset af, hvor svært det kan være at få mænd til at engagere sig i egen sundhed.

"Når vi er lykkedes så godt med at nå ud til både kvinder og mænd, skyldes det, at vi har kombineret samtaler med fysiske test og målinger af borgernes sundhedstilstand. På den måde gjorde vi snakken helt konkret, og vi gjorde eventuelle sundhedsmæssige problemstillinger klare for både dem og os," pointerer hun.

Borgernes egen motivation til at takle ud-

fordringer og gennemføre livsstilsændringer har været omdrejningspunktet for trivselssamtalerne. Sammen med borgeren har SundhedscenterThyholm afklaret, hvilke tiltag der kunne være relevante og realistiske for den enkelte, fortæller Åse Skytte.

"Åbenhed og imødekommehed er afgørende i samtalen. Hvis man sætter en masse kriterier op, udelukker man mange mennesker. Så lukker man sluserne, inden de er kommet ind. Ved at lytte til borgeren har vi matchet deres behov med vores tilbud."

Samtaleforløbene og sundhedstjekkerne har været en øjenåbner for mange borgere, høj som lav, ung som gammel. For nogen har det ført til afgørende livsstilsændringer.

"Ligegyldigt hvor ressourcestærke de tilmeldte borgere har været, har der været sundhedsudfordringer. Vi har haft unge piger, som synets, at livet har været lidt hårdt. Vi havde også en mand, som kom med et alarmerende højt blodtryk. Han har efterfølgende sagt, at vi reddede hans liv."

"Nogen er altså gået herfra klogere på sig selv efter en snak. Andre har vi måttet tage i hånden og følge til lægen," fortæller Åse Skytte.



SUNDE RAMMER

Der kan være flere gode grunde til at fokusere på sunde rammer for borgerne i nærmiljøet. De kan for eksempel være med til at danne afsæt for en sund levevis og understøtte, at borgerne trives og skaber fællesskaber.

Sunde rammer er mere end fysiske omgivelser, organisatoriske rammer, love og forbud. Det er også samarbejde og koordinering, muligheder og tilbud.

Projekterne har arbejdet med de fysiske rammer på forskellige måder. Nogle har forbedret boligområdets fysiske rammer med borde, stole og grill på fællesarealerne, andre har bygget helt nye anlæg som for eksempel motionslegepladser. Andre igen er gået sammen med kommune, institutioner og fonde om at etablere multibaner og parkourbaner, eller de har lavet afmærkning af gå- og løbeture i området.

Gennem arbejdet med de organisatoriske rammer har nogle projekter måttet konstatere, at nærmiljøets foreninger ikke altid har været lige inkluderende, og at det kan være svært at nærme sig dem, hvis de opleves som allerede etablerede fællesskaber. Derfor har nogle projekter etableret nye foreninger – i flere tilfælde med en beboer som tovholder. En bokseklub for unge drenge og zumbaklubber med frivillige instruktører er eksempler på dette.

Flere projekter har haft et tæt samarbejde med områdets institutioner. Det har betydet, at lokaler er stillet til rådighed for projektets borgere, og at der har været samarbejde om kost og motion i daginstitutioner, skoler, fritidsordninger og sportshaller.

Et projekt har engageret en detailhandel, som satte fokus på sunde fødevarer og tillod projektmedarbejdere at stå i butikken. Til gengæld fik detailhandlens ansatte

information fra projektet om nationale anbefalinger omkring kost, rygning og alkohol.

Der er også arbejdet med sunde rammer ud fra et pædagogisk perspektiv. Flere projekter har udbudt kurser om mad til daginstitutionspersonale og kurser om fysisk aktivitet til aktivitetsmedarbejdere, som arbejder med ældre.

Endelig har et af projekterne meget bevidst arbejdet med at påvirke områdets kultur gennem ejendomsfunktionærer, gårdmænd og servicemedarbejdere. De ansatte blev betragtet som kulturelle rammesættere, og målet var gennem personlig udvikling at klæde medarbejderne på til at løse de konkrete sundhedsrelaterede udfordringer, som dagligdagen i nærmiljøet byder på.



Fysiske, organisatoriske og kulturelle rammer

Projekterne har arbejdet med fysiske, organisatoriske og kulturelle rammer ved at:

- Tænke strukturelt og skabe bolignære muligheder for fysisk aktivitet
- Aktivere områdets muligheder og bruge de grønne områder og foreninger, der allerede findes
- Involvere borgere og lokale aktører i ligeværdigt samarbejde
- Tage udgangspunkt i beboerens kultur og livsform

Fysiske, organisatoriske og kulturelle rammer

INDBYDENDE RAMMER FOR SUND LIVSTIL



En forbedret skolehal har ført til et markant fald i fraværstimer blandt eleverne på Tornhøjsskolen. Projektet Sundhedsværkstedet har med stor succes arbejdet med at udvikle sunde rammer i Aalborg Øst.

I en bred visionsproces har Sundhedsværkstedet været med til at løfte aktivitetsniveauet hos skoleelever på Tornhøjsskolen og blandt den øvrige befolkning i området Aalborg Øst. Det fortæller projektleder på Sundhedsværkstedet, Mads Borgstrøm-Hansen.

Centralt for projektet har været udviklingen af Tornhøjshallen, som hører til Tornhøjsskolen. Hallen er en vigtig indgangsvinkel til motion og sundhed for områdets børn og unge. Så da hallen fik midler til renovering, fulgte en oplagt mulighed for optimere skolen som en sund arena, fortæller Mads Borgstrøm-Hansen.

“Sammen med skoleledelsen, elevrådet og bestyrelsen blev vi enige om en fælles dagsorden og mål for at udvikle sunde rammer. Elevrådet var ret klare i målet: Flere muligheder og mere idræt på tværs af klasser og alder. Det nikkede ledelsen til,” siger han.

Sammen med skolen fik de udformet en tilgang, som skulle løfte aktivitetsniveauet hos skoleelever så vel som den øvrige befolkning, der også anvender hallen.

Renovering af hallen betød, at man organisatorisk kunne lægge fire timers idræt for samtlige elever i udskoling på samme tid – i stedet for to timer på klassetrinnet. Resultatet var, at fraværet faldt fra 30 procent til 10 procent.

Nye funktioner i hallen har gjort det muligt at tilbyde flere forskellige aktiviteter, som i højere grad afspejler beboersammensætningen. Og foreningslivet i området beretter om en stigning i antallet af motionsdeltagere på 60 procent, oplyser Mads Borgstrøm-Hansen.

Det er desuden lykkedes at engagere detailhandlen i til at sætte fokus på sunde fødevarer. Projektet fik blandt andet lov til at stille med en medarbejder i den lokale købmand to timer om dagen i ti dage.

“Vi uddelte opskrifter med nemme retter, som tog udgangspunkt i ugens tilbud på sunde fødevarer. Vi gav også indkøbsblokke med slogans så som ‘spis 6 om dagen’, ‘spis fuldkorn’ og ‘gå efter nøglehulsmærket’,” siger Mads Borgstrøm-Hansen og tilføjer, at de også brugte effekter som kulitemålinger, vægte og lungefunktionsmålere.

“Tanken var, folk skulle mindes om sundhedsaspektet under deres indkøb. Med få virkemidler fik vi skabt nysgerrighed og kontakt – og måske lidt flere sunde indkøb.”

Fysiske, organisatoriske og kulturelle rammer

AFDELINGSBESTYRELSER SPREDER SUNDHED OG TRIVSEL

Projekter med velmenende råd om sundhed og trivsel i udsatte boligområder kan let blive opfattet som en løftet pegefinger hos beboerne. Det er Herlev Kommune kommet uden om ved at skabe et tæt samarbejde med tre afdelingsbestyrelser, hvor man har fået ændret på deres opfattelse af, hvordan de selv kan bidrage til at skabe sunde rammer for området.

For meget røg. For meget larm. Og alt for meget tis op ad murene, når der blev drukket øl i klubberne. Sådan lød nogle af de klager, der ofte landede hos afdelingsbestyrelserne i boligområderne Lille Birkholm I og II, Lille Birkholm III og Hjortegården i Herlev Kommune. Et nærmiljø, hvor koncentrationen af mindre ressourcer stærke borgere er høj.

Det har et projekt om sundhed og trivsel, som Herlev Kommune har lanceret, imidlertid været med til at ændre på. Nøglen til forandringerne har været et tæt samarbejde med afdelingsbestyrelserne i de tre boligområder. Projektleder Lisbeth Naver fortæller:

“Når man vil øge sundhed og trivsel i et område, er det vigtigt at få de institutioner med i projektet, der kender udfordringerne, og som er med til at skabe rammerne. Og det er afdelingsbestyrelserne i høj grad.”

For kommer man udefra med sine velmenende intentioner om øget sundhed og trivsel, bliver man let opfattet som en irriterende helsemønstre, siger Lisbeth Naver og understreger, at det er vigtigt, at nye indsatser og aktiviteter skaber mening for alle.

“Vi var meget opmærksomme på, at forandringerne skulle komme fra dem selv. Vi var nødt til at bruge tid på at forstå deres op-

levelse af, hvad udfordringerne var og på at få opbygget en tillid, så de ikke opfattede os som en løftet pegefinger,” fortæller hun.

Og det var netop det, der lykkedes. I dag er bestyrelserne langt bedre til at arbejde sammen om at påvirke rammerne for sundheden og trivslen i området, og de tør gå i dialog med beboerne om klubbens regler for rygning og indtagelse af alkohol, ligesom de har stillet forslag om at etablere røgfri opgange. Emner, der ikke før er set på deres dagsordner.

Men ændringerne har krævet et langt sejt træk, for der findes ingen hurtige genveje til varige forandringer, fortæller Lisbeth Naver.

“Det her er ikke noget man lige gør over et eller fire år. Man skal forstå den kultur, man møder, og være medskabere af en ny fortælling om sundhed og trivsel, der langsomt kan sprede sig blandt bestyrelser og øvrige beboere. Og det tager lang tid.”



Social kapital

I følge teorien er social kapital et udtryk for sammenhængskraften i et samfund, og for at sociale netværk har en værdi. Social kapital opstår mellem mennesker og kan defineres som tillid, normer og netværk, som kan forbedre samfundets effektivitet ved at lette muligheden for koordinerende handlinger.

Man kan tale om en afgrænsende social kapital (bonding), som er lukkede netværk mellem mennesker, der ligner hinanden og for eksempel har samme etnicitet, alder, køn eller social status. Man kan også tale om en brobyggende social kapital (bridging), som er åbne netværk, der er udadrettede og favner mennesker på tværs af forskelligheder. At være en del af et inkluderende fællesskab kan forebygge ensomhed og isolation. Det kan også være med til at sikre, at lokale initiativer udspringer af borgerens ønsker og behov og giver mening - alt sammen forhold, der øger trivsel og sundhed⁴.

Ved projektstart blev der i alle tolv deltagende kommuner udarbejdet en lokalsamfundsanalyse, hvor et spørgeskema med spørgsmål relateret til social kapital indgik. Der blev spurgt til oplevelsen af tillid, tryghed, sociale relationer og trivsel. Projekterne har siden arbejdet med at skabe rammer for mere brobyggende kapital. Blandt andet ved at opbygge og understøtte nye netværk og samlingssteder ude og inde.

Social kapital

SOCIAL KAPITAL SKAL VÆRE LOKAL

I Silkeborg har arbejdet med social kapital, fællesskaber og sammenhængskraft givet fornyet liv i boligområdet på Arendalsvej. Fra at være et område sparsomt på netværk og samlingssteder, er det blevet til et miljø med mange selv bærende aktiviteter.

Styrkede fællesskaber i væresteder, klubber, aktiviteter og ikke mindst sociale bånd og positiv stemning er blot nogle af de resultater, projekt Nærmiljø på Arendalsvej i Silkeborg Kommune har bragt med sig. Sådan lyder det fra projektleder Mia Butler, der fortæller, at området ikke havde meget at byde på, da projektet startede op.

"Vi kom til et sted, hvor vi ikke kunne opstøve hverken lokale klubber eller netværk. Der var en opgivende stemning i forhold til at sætte noget i gang. Men der var også en åbenhed," siger hun.

Efter projektet er blevet søsat, har beboerne selv fået stablet en masse aktiviteter på benene, fortæller hun og nævner blandt andet ugentlig fællesspisning, cykelhold, mandeklub, kreativt værksted, it-hjælp og kaffeværested.

"Efter et halvt år havde vi fået lavet alenlange lister over beboernes ønsker, res-

sourcer og kontakter. Derefter brugte vi tiden på at få folk med fælles interesser til at mødes og organisere sig, så rammerne for åbne netværk kunne blomstre."

At støtte nye fællesskaber kræver masser af tid, jordnære tiltag og i øvrigt så lidt indblanding som muligt, fortæller Mia Butler.

"Det handler om at understøtte og ikke overstøtte, så det bliver mindre pompøst og mere hverdagsorienteret. Man når læn-gere ved at investere i en køkkenmaskine til fællesspisning end ved at poste penge i enkelstående glitteraktiviteter. Det er det, der giver mening i forhold til reel forankring," pointerer hun.

Centralt for projektet har været, at beboerne selv skulle tage ejerskab for initiativerne, og at projektet skulle forankres lokalt.

"Når man sætter noget i gang med mennesker, skal det gøres ordentligt og med respekt, for vi roder rundt i deres privatsfære. Derfor var mantraet, at drivkraften og den opbyggede viden skulle blive derude, når vi trak os," fortæller Mia Butler.

"Det ville være skammeligt, hvis det kun var os som projekt, der blev klogere. Man skal sidde på de faglige hænder, men ikke de menneskelige."



FORANKRING OG FASTHOLDELSE

Erfaringerne fra projekterne bekræfter, at det er vigtigt at planlægge evaluering, forankring og fastholdelse i projekternes opstartsfase. Det er ikke altid let. Dels er det nødvendigt at folde projektet ud og finde samarbejdspartnere, før det er realistisk at tænke på, hvem der skal føre det videre. Dels skal man ikke forankre hele eller dele af et projekt, før man er sikker på, at der er interesse for det blandt beboere og borgere. Og den slags viser sig først efter et stykke tid – måske endda først efter projektperiodens udløb.

Nogle af de udfordringer, der har været i projekterne, har overordnet handlet om at forankre enten projektets grundlæggende idé og værdier eller enkelte aktiviteter i projektet. Hvor det har handlet om at forankre idéer og værdier, har projekterne arbejdet med organiseringen og med at placere ansvaret for konceptet og for udvikling af nye initiativer. Hvis der har været et ønske om at videreføre projektets aktiviteter og indsatser, har projekterne forsøgt at finde eksisterende organisationer, foreninger eller institutioner, som var interesseret i at overtage og indpasse det i deres opgaveporteføje.

TÆNK FORANKRING TIDLIGT

De projekter, der har arbejdet med borgerinddragelse og frivilligt arbejde, har haft forskellige muligheder for forankring af

hele eller dele af projektet. Det kan være i en organisation – for eksempel kommune eller boligforening – eller hos institutioner og frivillige foreninger.

Om en forankring lykkes, beror i høj grad på, hvem der er bevillingsindehaver og projektejer, og hvem der har været med i planlægning og gennemførelse af projektet. Sådan lyder erfaringen fra satspuljeprojektet, hvor det har været kommunen og en forvaltning, der stod som ansøger og bevillingsindehaver, selv om ansvaret for gennemførelse af projektet har været uddelegeret til en projektleder ansat af kommunen.

Mange af projekterne fandt sted i et boligsocialt område, hvor boligorganisationerne i forskellig grad har været



involveret i selve projektet. I flere tilfælde blev der udarbejdet en samarbejdsaftale eller støtteerklæring, men det kan udfordre forankring af projektet, hvis ikke boligorganisationerne føler sig godt nok klædt på til at videreføre et projekt, eller hvis de ikke føler ansvar for et projekt, de ikke selv har fostret, og som idé- og værdimæssigt måske adskiller sig fra deres egne prioriteter.

Derfor er det en væsentlig erfaring, når der tales om forankring, at kommune og projektejer tidligt i forløbet får placeret hele eller dele af projektet hos en eller flere lokale aktører.

INVOLVER LOKALE RESSOURCER

Endnu en erfaring gjort i projektet er, at det skaber et godt udgangspunkt, hvis lokale ressourcer bliver kortlagt, så man

finder frem til relevante samarbejdsparter. For alle projekter blev der udarbejdet en lokalsamfundsanalyse, hvor både problemer, ressourcer, ønsker og behov blev afdækket. Det var en stor hjælp for projekterne at have denne viden om målgrupperne, når de skulle gennemføre aktiviteter.

En generel erfaring fra projekter med borgerinvolvering, borgerstyring og frivilligt arbejde er desuden, at det er svært at fastholde over tid, hvis der ikke er en professionel involvering i form af en koordinator, en sparringspartner eller en indpisker. Frivillige kan "brænde ud," hvis de ikke får den støtte, opbakning og sparring, som de har behov for.

ERFARINGER OM FORANKRING OG FASTHOLDELSE:

- Tænk forankring ind fra starten af projektet
- Identificer og involver lokale samarbejdspartnere tidligt i projektforløbet
- Vurder løbende hvilke af projektets aktiviteter det er realistisk at forankre
- Overvej hvordan aktiviteterne kan forankres lokalt i nærmiljøet eller i kommunen
- Sørg for at formidle projektets resultater



NETVÆRK, NETVÆRK, NETVÆRK



Samarbejde og samskabelse med lokale aktører er afgørende for at sikre, at beboerne oplever sammenhæng i de forskellige indsatser. Og det sker, når samtlige aktører trækker i samme retning og har samme mål, nemlig at skabe et sundt nærmiljø. Sådan lyder budskabet fra et projekt i Høj-Tastrup, hvor de har arbejdet med at fremme borgernes sundhed og trivsel i boligområdet Gadehavegård.

Projekt Sundhed i Gadehavegård i Høj-Tastrup har haft stor succes med at søsætte sundhedsfremmende aktiviteter sammen med områdets aktører.

Projektet havde kontor i beboerhuset i Gadehavegård, og det har haft stor betydning for samarbejdet med samarbejdspartnere, fordi det lettede dialogen og gjorde det nemmere at tage kontakt til hinanden gennem både formelle og uformelle møder i dagligdagen.

Ud over den værdi, som samskabelsen har tilført områdets beboere, har det også

vist sig at være nøglen til en succesfuld implementering og forankring, som er sikret ved, at ansvaret for aktiviteterne er lagt ud til beboere, frivillige eller professionelle samarbejdspartnere.

"Forankringskraften opstår, når folk føler ejerskab for en aktivitet. Når folk kan se en mening og værdi med et projekt, så er der god energi. Og man skal gå med der, hvor der er energi," pointerer projektleder Janni Langøe og tilføjer, at fokus fra start har været at mobilisere alle ressourcer i nærmiljøet til at tænke sundhed ind i deres tilbud.

Projektets samarbejdsnetværk dækker mange forskellige lokale aktører – lige fra Gadehaveskolen over biblioteket til Netto.

"Samarbejdspartnere har en meget større kontakthænde, end vi har. Netværket har været hele indgangen til at komme i dialog med borgere og rekruttere dem til aktiviteter," fortæller Janni Langøe og understreger, at der især er skabt synergieffekt i samarbejdet med den boligsociale helhedsplan.

"Mit råd er: Samarbejd altid med helhedsplanen. Her havde vi et fælles fodslag om at øge beboernes fysiske, sociale og men-

tale sundhed i Gadehavegård. Sammen kunne vi nå længere ud med sundhedsfremmende aktiviteter," siger hun.

Det er blevet til mere end 63 aktiviteter i projektet, som er iværksat sammen med 18 forskellige samarbejdspartnere. En del af aktiviteterne har haft fokus på konkrete livstilsændringer som kost, rygning og motion. Andre tiltag har arbejdet med at styrke trivsel.

"Det brede sundhedsbegreb er vigtigt. Derfor har vi taget udgangspunkt i både den sociale, mentale og fysiske sundhed."

"Det har været vigtigt at øge trivsel og mental sundhed ved at få socialt samvær, netværksdannelse og kompetenceudvikling ind i aktiviteterne. Derfor har vi arbejdet målrettet med at opbygge netværk. Stort set alle vores aktiviteter har været på hold, for at deltagerne kan dele erfaringer, støtte hinanden og få et større socialt netværk," fortæller Janni Langøe.

HVIS DU VIL VIDE MERE

- Antonovsky A. Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey Bass, San Francisco 1998.
- CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Du bestemmer Nye sammenhænge, nye muligheder. <http://www.cfk.rm.dk/files/Sundhed/CFK/Udgivelser/sundhedsfremme%20og%20forebyggelse/Manual%20Du%20bestemmer.pdf>
- Diderichsen F, Andersen I, Manuel C. Ulighed i sundhed – årsager og indsatser. København: Sundhedsstyrelsen 2011.
- Frohlich KL, Abel T. Environmental justice and health practices: Understanding how health inequities arise at local level. Sociology of health & illness. 2013 pp. 1-14.
- Honneth A, 2003. Behovet for anerkendelse. København: Reitzels Forlag
- Kompetencesekretariatet, Den systematisk - anerkendende tilgang til team. <http://www.kompetenceudvikling.dk/content/den-systemisk-anerkendende-tilgang-til-team>
- Kræftens Bekæmpelse. Kom og kvit. (19.11.2014) <http://www.cancer.dk/fagfolk/forebyggelse/rygning/rygesto-praadgivere/suppleringskurser/kom-og-kvit/>
- Sundhedsstyrelsen, Borgerinddragelse som metode – i relation til kost og fysisk aktivitet. København, 2004.
- Sundhedsstyrelsen, Fremme af mental sundhed – baggrund, begreber og determinanter. København 2008.
- Sundhedsstyrelsen, Guide til trivselsindekset: WHO-5. <https://sundhedsstyrelsen.dk/-/media/874C7A337C5F4450B55476CA535461E3.ashx>
- Sundhedsstyrelsen, Mental sundhed blandt voksne danskere - Analyser baseret på Sundheds-sygelighedsundersøgelsen 2005. København 2010.
- Sundhedsstyrelsen, Danske Patienter, Danske Regioner og KL. Borgernes sundhedsvæsen (21.06.2013). <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2013/-/media/60557F5BBD-6B4A1885365EFD4DF363D.ashx>
- Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Små skridt til vægttab - der holder. København 2015. <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/-/media/007C9086E1A94D-54836586A695B6E29C.ashx>
- Velfærdsministeriet, Borgeren på banen – håndbog til borgerdeltagelse i lokal byudvikling. København 2008. http://mbbl.dk/sites/mbbl.dk/files/dokumenter/publikationer/borgerne_paa_banen.pdf
- Vinther-Jensen K. Empowerment: Visioner i praksis – Et kvalitativt studie af en sundhedsfremmende borgerstyret lokalsamfundsintervention. MPH 1999:23, Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.
- William RM, Rollnick S. Motivations-samtalen. København: Hans Reitzels Forlag København 2004.
- Aalborg Universitet, Det Humanistiske Fakultet. Rådgivende sociologer - Introduktion til Social kapital. Af Rosenmeier S L. 2004. http://www.hum.aau.dk/~awch02/Hjemmesiden_handout.pdf

Kildehenvisninger:

1. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Sundhedsstyrelsen 2014.
2. Sundhedsstyrelsen, Mental sundhed blandt voksne danskere - Analyser baseret på Sundhedssygelighedsundersøgelsen 2005. København 2010.
3. Honneth A, 2003: Behovet for anerkendelse. København: Reitzels Forlag
4. Aalborg Universitet, Det Humanistiske Fakultet. Rådgivende sociologer - Introduktion til Social kapital. Af Rosenmeier S L. 2004.



SUNDHEDSSTYRELSEN
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Telefon 77 22 74 00
sst@sst.dk