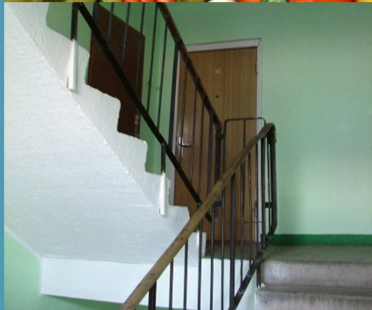
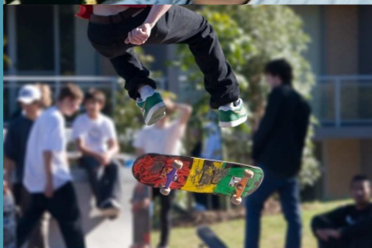




NIRAS



ERFARINGER MED AT LØFTE SUNDHEDEN I NÆRMILJØET

Evaluering af 12 kommuners indsats for forebyggelse og sundhedsfremme i nærmiljøer med høj koncentration af mindre ressourcestærke borgere

NIRAS
for Sundhedsstyrelsen

marts 2015

Indhold

12 NÆRMILJØER OG 12 PROJEKTER.....	4
1.1 Om evalueringens datagrundlag og rapportens opbygning.....	6
2 HOVEDRESULTATER.....	8
3 VEJE TIL SUNDHED I NÆRMILJØET	12
3.1 Metoder, der spiller sammen i nærmiljøet	13
3.2 Borgerinddragelse	15
3.2.1 Borgerinddragelse <i>kickstarter</i> en sundhedsindsats i nærmiljøet.....	16
3.2.2 Borgerne ønsker muligheder for fysisk aktivitet	16
3.2.3 Borgerinddragelse er en nøgle til at skabe ejerskab og forankring.....	17
3.2.4 Borgerinddragelse mobiliserer ressourcer	17
3.2.5 Borgerinddragelse, der styrker social kapital og mental sundhed	18
3.2.6 Borgerinddragelsen rekrutterer ikke alle grupper af borgere.....	18
3.2.7 Høj grad af borgerinddragelse giver borgerne kontrollen	19
3.3 Motiverende metoder	20
3.3.1 Motivationen har en afsmittende effekt.....	21
3.3.2 Motiverende metoder fokuserer på den enkelte borger	21
3.3.3 Motiverende metoder egner sig til borgere i sårbare situationer	22
3.4 Udvikling af sunde rammer	23
3.4.1 Sunde rammer løfter områdets identitet.....	24
3.4.2 Sunde rammer indbygger sundheden i nærmiljøet	24
3.4.3 Sunde rammer styrkes via samarbejde med lokale foreninger	25
3.5 Proaktiv rekruttering	26
3.5.1 Proaktiv rekruttering åbner døre	27
3.5.2 Personlig kontakt og lokalt nærvær støtter det proaktive arbejde.....	27
3.5.3 Proaktiv rekruttering via netværk og rollemodeller.....	28
3.5.4 Proaktiv rekruttering er udfordrende for medarbejdere og borgere	29
4 ERFARINGER MED AT LØFTE SUNDHEDEN I NÆRMILJØET	30
4.1 I nærmiljøet tackles flere risikofaktorer på en gang	31
4.2 Mental sundhed og trivsel.....	32
4.2.1 Mental sundhed er et vigtigt fundament for borgernes sundhed	33
4.2.2 WHO-5 trivselsindeks – fokus på borgerens mentale sundhedstilstand	34
4.2.3 Psykisk sygdom er vanskelig at håndtere i nærmiljøet	35

4.3	Fysisk aktivitet	36
4.3.1	Motion er oplagt og let at gå til for borgere i nærmiljøet	37
4.3.2	Motionstilbud efter borgernes ønsker og uartikulerede behov	37
4.3.3	Støtte til en social praksis, der kan bide sig fast i hverdagen	38
4.3.4	Synlige og usynlige rammer støtter fysisk aktivitet	38
4.4	Rygning	40
4.4.1	Proaktiv rekruttering er en effektiv håndsrækning	41
4.4.2	Motivation via fællesskaber og motiverende samtaler	41
4.4.3	Konstruktiv information motiverer, løftede pegefingre demotiverer	42
4.4.4	Rygestop kan fastholdes gennem intensiv opfølgning	43
4.5	Kost	44
4.5.1	Kost og kostændringer er en hverdagspraksis	45
4.5.2	Måltidsfællesskabet styrker den mentale sundhed	45
4.5.3	Overvægt og sygdomme motiverer til kostændringer	46
4.6	Alkohol	47
4.6.1	Indirekte indsatser kan hjælpe borgere med alkoholproblemer	48
4.6.2	Den forebyggende indsats begynder allerede i folkeskolen	48
4.6.3	Alkohol er tabuiseret og vanskeligt at håndtere	49
4.6.4	Når forbrug bliver til storforbrug kræver det en særlig ekspertise	50
5	EN SUNDHEDSINDSATS I NÆRMILJØET	51
5.1.1	Projektorganisationens forankring i nærmiljøet	51
5.1.2	Medarbejdere i nærkontakt med nærmiljøet	52
5.1.3	Lokale samarbejdspartnere	53
5.1.4	Indsatsens kommunale forankring	54
5.1.5	Et blivende løft af sundheden i nærmiljøet	54
	BILAG I. SUNDHEDSPROFIL OG AKTIVITETER	56

12 NÆRMILJØER OG 12 PROJEKTER

I en periode på fire år er der blevet gennemført mere end 1500 sundhedsfremmede og forebyggende aktiviteter i 12 danske nærmiljøer med en høj koncentration af mindre ressourcestærke borgere. Denne rapport er en tværgående evaluering af de 12 projekters erfaringer.

Evalueringen gør status over de erfaringer, der er blevet gjort i de 12 projekter, og kan tjene som inspiration til lignende indsatser. Evalueringen henvender sig primært til medarbejdere i kommuner og andre, der arbejder med en forebyggende og sundhedsfremmende indsats i nærmiljøerne.

Rapporten kan både læses i sin helhed og bruges som et opslagsværk, hvor der fokuseres på bestemte metoder eller sundhedsmæssige risikofaktorer. I rapportens bilag fremgår en række oversigter med eksempler på aktiviteter, som projekterne har gennemført.

Et satspuljeprojekt

De 12 projekters indsats er foregået med baggrund i satspuljepartiernes aftale om "Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet", som er en del af satspuljeforliget på sundhedsområdet 2010-2013.

"Sundhed tæt på borgerne" er det gennemgående træk i de tolv projekter. Sammen med det overordnede formål om at styrke sundhed og trivsel blandt de mindre ressourcestærke borgere i de udvalgte nærmiljøer blev udpeget en række delmål:

1. At forbedre målgruppens handlekompetencer og sundhedsadfærd gennem
 - a. Inddragelse af nærmiljøet
 - b. Brug af motiverende metoder
 - c. Udvikling af sunde rammer
2. At afprøve metoder til rekruttering og fastholdelse af mindre ressourcestærke borgere i sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser
3. At udbygge kapaciteten ift. kommunens eksisterende tilbud

De tolv projektkommuner

Projektlandskabet strækker sig fra Hjørring og Aalborg mod nord til Lolland, Langeland og Svendborg mod syd. Og fra Thisted, Struer og Esbjerg mod vest til Herlev, Høje Taastrup og Køge mod øst. Centralt i Jylland ligger endelig projektet i Silkeborg. Projektkommunernes geografiske spredning fremgår af kortet nedenfor.



Sundhedsudfordringer i nærmiljøerne

Som optakt til indsatsen for at løfte sundheden i nærmiljøerne blev der udarbejdet sundhedsprofiler for hver af de tolv nærmiljøer.¹ Sundhedsprofilerne tegner et billede af, at borgerne generelt oplever nærmiljøerne som trygge og trives i dem. Dette gælder også de nærmiljøer, hvor borgerne er bevidste om nærmiljøets dårlige ry. Sundhedsprofilerne synliggør også nogle af de sundhedsmæssige udfordringer, som borgerne i nærmiljøerne kæmper med. Herunder:

- Halvdelen af borgerne er overvægtige
- Hver femte er inaktiv i fritiden
- Omkring 40 procent af borgerne ryger
- Mellem 6-17 procent af borgerne udviser risikoadfærd i forhold til alkohol
- Mere end tre ud af fire har følt sig belastet af personlige forhold inden for det seneste år

For mere specifikke resultater fra hvert nærmiljøes sundhedsprofil henvises til Tabel 1 i rapportens bilag.

¹ Profilerne blev udarbejdet på baggrund af spørgeskemaundersøgelser i områderne. Den kortlagde borgernes sundhedstilstand på otte områder: generel sundhed, sygdom og afsavn, tillid og tryghed i nærmiljøet, sociale relationer, mental sundhed, motion, kost, rygning og alkohol. Undersøgelsen giver et billede af borgernes selvvaluerede sundhed. Dette sammenholdes med borgernes fysiske sundhed, hvor der blev spurgt til fx vægt, alder og højde. Undersøgelsen er gennemført af NIRAS i samarbejde med SFI Survey og bygger på interview med 5113 borgere. Undersøgelsens resultater er vedlagt som bilag 1.

1.1 Om evalueringens datagrundlag og rapportens opbygning

Evalueringen bygger på kvalitative og kvantitative data indsamlet gennem den 4-årige projektperiode. En central datakilde er projekternes halvårslige indberetninger, som kortlægger karakteren og omfanget af deres aktiviteter. Rapportens grafer og tabeller bygger på indberetningernes opgørelser. Disse data er blevet suppleret med to casebesøg hos alle projekter, hvor både borgere, medarbejdere og den kommunale forvaltning er blevet interviewet. Derudover er der to gange i perioden blevet udført kvalitative dybdeinterview med projektlederne. Citaterne i rapporten stammer fra casebesøgene og kvalitative interview.

Denne brede dataindsamling er blevet suppleret med en række mere fokuserede dataindsamlinger: Spørgeskemaundersøgelse om proaktiv rekruttering og rygestop foretaget blandt nærmiljøernes deltagere i rygestopforløb, som er blevet indberettet til rygestopdatabasen. Interview og dataanalyse i forhold til erfaringer med at inddrage WHO-5 trivselsindeks i arbejdet med den mentale sundhed i nærmiljøerne. Tilfredshedsundersøgelse af projektledere og projektmedarbejderes oplevelse af den kompetenceudvikling, som de har modtaget i projektperioden.

Rapportens Opbygning

Rapporten er inddelt i følgende fem kapitler:

1. **12 nærmiljøer og 12 projekter**, dette kapitel, har givet en kort præsentation af udgangspunktet for projektet samt nærmiljøerne og deres sundhedsprofil.
2. **Hovedresultater** sammenfatter evalueringens hovedresultater og de fremadrettede potentialer for at styrke sundhed og trivsel i nærmiljøer med høj koncentration af mindre ressourcestærke borgere.
3. **Veje til sundhed i nærmiljøet** er det første af rapportens to hovedkapitler. Her beskrives erfaringerne med at løfte sundheden i nærmiljøet gennem fire forskellige metodetyper: borgerinddragelse, motiverende metoder, udvikling af sunde rammer og proaktiv rekruttering.
4. **Erfaringer med at løfte sundheden i nærmiljøet** er det andet hovedkapitel. Her sættes fokus på de erfaringer, der er gjort i projekterne inden for det sundhedsfremmende arbejde med fem centrale risikofaktorer: mental sundhed, fysisk aktivitet, rygning, kost og alkohol.
5. **En sundhedsindsats i nærmiljøet** afslutter rapporten med en kort beskrivelse af, hvordan de tolv projekter har forankret projektets indsatser i nærmiljøet og kommunen.

Efter rapportens sidste kapitel følger som nævnt et bilag. Bilaget indeholder tabeller med eksempler på de sundhedsfremmende aktiviteter, som projekterne har arbejdet med, inddelt efter hhv. metodetyper og risikofaktorer.

Som supplement til rapporten følger tre bilag, hvor interesserede kan læse mere om: 1) De 12 nærmiljøers sundhedsprofiler anno 2010. 2) Erfaringer fra projekternes arbejde med proaktiv rekruttering til rygestop. 3) Erfaringer fra projekternes arbejde med at bruge WHO-5 trivselsindeks.

2 HOVEDRESULTATER

Alle 12 nærmiljøer har borgere, der har oplevet øget trivsel, har taget hul på at dyrke motion, er stoppet med at ryge og har ændret kostvaner. De virkninger, der er opnået, rækker udover de enkelte borgere og har også præget nærmiljøernes identitet, fællesskaber, organisationer, foreninger, fysiske rammer og handlingsmuligheder.

Denne tværgående evaluering kan ikke afdække resultaternes omfang og langtidsvirkningerne i de enkelte nærmiljøer. Til gengæld giver evalueringen en indsigt i, hvordan resultaterne er opnået og hvilke udfordringer, der har været med dette arbejde.

De tværgående erfaringer opsamles her under tre hovedafsnit: Først er fokus på det at foretage en indsats ude i nærmiljøet. Dernæst er der fokus på de metoder, der er blevet brugt til at fremme sundheden. Det tredje fokus er på de særlige sundhedsmæssige udfordringer, der er blevet arbejdet med.

Et samlet løft af nærmiljøet og borgernes sundhed

Nærmiljøernes mindre ressourcestærke borgere har ikke alene været indsatsens målgruppe. Indsatsen er foregået i nærmiljøet via medarbejdernes tilstedeværelse i nærmiljøet og samarbejde med lokale organisationer. Denne organisering har afgørende betydning for de resultater, der er opnået. Både de resultater, der er opnået undervejs i projektperioden og de resultater, som vil stå tilbage efter projektperiodens udløb.

En indsats ude i nærmiljøet gør en sundere adfærd mere oplagt og meningsfuld for borgerne.

Projektløkalen i nærmiljøet og medarbejdernes tilstedeværelse tæt på borgenes hverdag har afgørende betydning for, om det lykkes at fremme de mindre ressourcestærke borgers handlekompetencer og sundhedsadfærd. Dette nærvær har bidraget til, at der opbygges tillidsfulde relationer mellem borgere og medarbejdere. De relationer har stor betydning for, hvor langt og bredt en sundhedsfremmende indsats når ud i nærmiljøet. Der er talrige eksempler på, at tilliden har bidraget til at rekruttere borgere og til at fastholde dem i sundhedsfremmende aktiviteter. Medarbejdernes synlighed og interessen for den enkelte borger har været en altafgørende faktor for mange af de borgere, der har udviklet en helt ny sundhedsadfærd. Det er dog centralt for en fortsat styrkelse af borgernes trivsel og sundhed, at de handlekompetencer, der udvikles i nærmiljøet, også bygges op om organisationer og mennesker, der bliver ved med at være en del af nærmiljøet, når medarbejderne ikke er der længere.

Lokale samarbejdspartnere styrker indsatsen. Nærmiljøernes organisationer, foreninger, klubber, institutioner og netværk er vigtige samarbejdspartnere, der er tilstede i nærmiljøerne før projekterne starter og bliver tilbage efter den særlige indsats slutter. Samarbejdspartnerne spiller også en vigtig rolle ved at give adgang til at rekruttere særlige grupper af borgere, som kan få glæde af og indflydelse på de aktiviteter, der bliver udviklet og tilbudt i nærmiljøet. I de projekter, hvor der tidligt i processen er brugt tid og kræfter på at gå i dia-

log med lokale samarbejdspartnere, har man opnået en stor opbakning og fået mange sundhedsfremmende aktiviteter forankret i lokale organisationer.

Bred kommunal opbakning giver blivende resultater. En stærk forankring i såvel kommunens forvaltninger som på det politiske niveau er forudsætningen for et bæredygtigt løft af trivsel og sundheden i nærmiljøer med høj koncentration af mindre ressourcestærke borgere. En velfungerende og aktiv styregruppe kan bidrage til, at projektets indsatser prioriteres og profileres. Dette sikrer, at indsatsen får den nødvendige faglige opbakning samt at resultater og erfaringerne fra en projektindsats kan videreføres bredt i kommunens sundhedspolitik, helhedsplaner og ikke mindst som en kompetence og viden bredt blandt medarbejdere i kommunen.

Mange veje til at mobilisere borgernes engagement i egen sundhed

I alle nærmiljøer er der blevet rekrutteret mindre ressourcestærke borgere til at deltage i sundhedsfremmende- og forebyggende aktiviteter, som de ikke tidligere har været involveret i. Rekrutteringen og fastholdelsen af borgerne er foregået via en række metoder, der supplerer hinanden og ofte spiller sammen i den enkelte sundhedsindsats. Erfaringer fra projekterne viser, at metoderne alle har været virkningsfulde, og at de hver især har forskellige styrker og begrænsninger i forhold til de mindre ressourcestærke borgere. De tværgående erfaringer fra arbejdet med hver metode er:

Borgerinddragelse skaber opmærksomhed og mobiliserer lokale ressourcer. Borgerinddragelsen har særligt vist sig egnet til at skabe opmærksomhed om sundheden og til at engagere både borgere og foreninger i området i den sundhedsfremmende indsats. Borgerne inddrages i udviklingen af sundhedstiltag, som giver mening for dem - og det har vist sig især at være motion og aktiviteter med fokus på trivsel. En høj grad af borgerinddragelse indebærer, at medarbejdere må indstille sig på at slippe kontrollen med indsatsen og det sundhedsmæssige fokus. Samtidig er det en tværgående erfaring fra disse projekter, at hvis borgerinddragelse udelukkende gennemføres i form af borgerdeltagelse ved fællesmøder og bidrag til fælles beslutninger, så er det vanskeligt at inkludere de borgere, som ikke magter eller ønsker at bidrage til en fælles indsats.

Motiverende metoder sætter fokus på den enkeltes behov. Den særlige kvalitet ved de motiverende metoder er, at de bidrager til, at sundhedsindsatsen indrettes efter den enkelte borgers forudsætninger og udfordringer. Motiverende metoder har vist sig særligt egnede til at fastholde borgere i fokuserede sundhedsindsatser som livsstilsamtaler, vægttabshold, kostvejledning og rygestop. Metoderne kræver mindre socialt initiativ fra borgerne end borgerinddragelsen og mobiliserer derfor også mere sårbare borgere.

Udviklingen af sunde rammer løfter området. Motionslegepladser for mange målgrupper, sunde caféer, gratis adgang til fitness, måltidet som pædagogisk redskab i vuggestuerne og udvidet idrætsundervisning m.m. er sunde rammer, som gør en sundere adfærd mere oplagt for mange borgere i nærmiljøet. Udviklingen af sunde rammer involverer oftest nærmiljøets institutioner i en indsats, der ansporer til en ændring af sundhedsadfærden for de borgere, der bor i nærområdet. Det kan fx være kvinden, der bliver grebet af at dyrke fitness, eller barnet, der lærer at spise sundere mad i skolen.

Proaktiv rekruttering når borgere, der ikke selv opsøger sundhedsfremmende tilbud. Proaktiv rekruttering foregår gennem en direkte personlig kontakt mellem medarbejder og borger, eksempelvis gennem telefonopkald eller stemning af dørklokker. Det har vist sig at være en effektiv vej til at rekruttere borgere, som ikke selv kan eller vil opsøge sundhedsfremmende tilbud. Tre ud af fem borgere fra de 12 nærmiljøer, der er rekrutteret til rygestop, angiver, at de kun har deltaget i et rygestopforløb, fordi de er rekrutteret proaktivt. Proaktiv rekruttering adskiller sig fra de øvrige metodetyper ved at udfordre både medarbejdere og borgere, fordi den konfronterer den enkelte borger direkte med en sundhedsmæssig udfordring, som eksempelvis rygning. Metoden har vist sig mindre udfordrende og særlig effektiv, hvis den foretages af en lokalt kendt medarbejder eller der rekrutteres via centrale aktører i nærmiljøet, fx ejendomsfunktionærer eller borgere, der selv har deltaget i en aktivitet.

Samlet set er det metodernes styrke, at de bringer borgerne i nærmiljøet sammen i sundhedsfremmende fællesskaber og dermed bidrager til, at borgerne og nærmiljøets ressourcer øges.

Fokus på centrale sundhedsmæssige udfordringer

Indsatsen for at løfte sundheden i nærmiljøet har haft fokus på tre centrale sundhedsmæssige risikofaktorer: rygning, fysisk aktivitet og mental sundhed. Derudover har de enkelte nærmiljøer kunnet vælge enten at arbejde med risikofaktoren kost eller alkohol.

En tværgående erfaring fra projekterne er, at en styrkelse af sundheden og trivslen i nærmiljøet oftest omfatter flere forskellige sundhedsmæssige risikofaktorer. Borgernes deltagelse i en aktivitet med fokus på en enkelt risikofaktor øger deres handlekompetencer og motiverer dem til at gøre en indsats i forhold til de andre risikofaktorer fremadrettet. Samtidig griber de sundhedsfremmende indsatser, der er udviklet i nærmiljøerne, oftest ind i flere risikofaktorer i borgernes liv. De overordnede erfaringer for arbejdet med hver risikofaktor er:

Mental sundhed er et væsentligt afsæt for en sundhedsindsats i nærmiljøet. Mental sundhed drejer sig om borgernes trivsel, overskud og motivation. Denne mentale sundhed har været et centralt og vellykket omdrejningspunkt i mange af projekternes indsats. Den mentale sundhed omtales sjældent direkte for borgeren. Det er en sundhedsindsats, der ofte løftes gennem kollektive indsatser og begivenheder, der bringer mennesker i nærmiljøet sammen. I forhold til den enkelte borgers mentale sundhed har trivselssamtaler og motiverende metoder været vigtige redskaber. Den enkelte borgers mentale sundhedstilstand kan dog være vanskelig at konkretisere og håndtere for medarbejderne. Flere har haft glæde af at bruge WHO-5-trivelsesindekset, som, ved hjælp af 5 spørgsmål, afdækker borgerens mentale sundhed og kan danne afsæt for at tage hånd om trivslen. Når borgere udviser symptomer på psykiske lidelser, er det vigtigt, at medarbejdere kan henvise til psykiatrisk og psykologisk fagekspertise.

Fysisk aktivitet er et efterspurgt tilbud. Fysisk aktivitet opleves af mange borgere som en oplagt, naturlig og positiv måde at gøre noget for sundheden. Motionstilbud efterspørges ofte spontant af borgere, som ønsker zumba, boksning, vandreruter, fitness og meget mere. For de borgere, der ikke har spontan interesse for fysisk aktivitet, har det vist sig at væ-

re givende at invitere dem til overkommelige fysiske aktiviteter som stolegymnastik eller svømning. Motionstilbuddene bidrager til at løfte den mentale sundhed i nærmiljøet, fordi de ofte samler mennesker. Fysiske aktiviteter, der er synlige i nærmiljøet, har vist sig at inspirere flere til at deltage og være fysisk aktive.

Rygestop udfordrer rygerens identitet. Rygning er en sundhedsmæssig risikofaktor, der er nært forbundet med den enkelte borgers identitet og daglige rutiner. Arbejdet med rygning kræver derfor en tilgang, som tager højde for, at rygestop er en personlig udfordring, som mange nødig vil konfronteres med. Den proaktive rekruttering, hvor medarbejdere i nærmiljøet opsøger rygere direkte med tilbud om rygestop, har vist sig at fungere som en god håndsrækning til at komme i gang med et rygestop. Flere hundrede borgere er blevet rekrutteret gennem proaktiv rekruttering. Blandt dem fremhæver mange, at den proaktive rekruttering har haft afgørende betydning for, at de har meldt sig til et rygestopforløb. Når en borger først er blevet rekrutteret, virker kollektive rygestopaktiviteter forpligtende, mens det er den individuelle indsats, som rykker ved borgernes vaner og praksis. At gennemføre og fastholde et rygestop kræver ofte flere forsøg. Derfor har en løbende og intensiv opfølgning på den enkelte borgers status vist sig at være givende. Når nærmiljøets mindre ressourcestærke borgere deltager i rygestopforløb, hvor de støttes ved hjælp af motiverende metoder, er effekten på niveau med den, der findes blandt befolkningen i almindelighed.

Kost og værdifulde måltidsfællesskaber. Kost er meget mere end ernæring. Kosten er uløseligt forbundet med vaner, praksis og fællesskab. Fællesskabet omkring et måltid er centralt for etablering og styrkelse af sociale relationer, og er derfor også en oplagt indgang til at fremme borgernes mentale overskud og trivsel. I mange projekter oplevede man, at der var stor opbakning til madklubber, hvor måltidet blev brugt som en anledning til at samles og danne et fællesskab. Mange borgere anser deres egen kost for at være sund og ser derfor ikke umiddelbart kosten som en risikofaktor. Motivationen for at gøre kosten sundere udspringer ofte af påtrængende personlige udfordringer som fx markant overvægt, allergi, diabetes eller forhøjet blodtryk. For de borgere, der har tabt sig og på andre måder ændret adfærd, har motiverende metoder med fokus på den enkeltes daglige praksis i køkkenet, supermarkedet og hjemmet haft afgørende betydning.

Alkohol er en tabubelagt sundhedsmæssig udfordring. Alkohol er den risikofaktor, som færrest af de 12 projekter har arbejdet med, og der samlet set er blevet arbejdet mindst med. Mange har oplevet, at det er vanskeligt at sætte fokus på og adressere alkohol. Udfordringerne skyldes blandt andet, at alkohol har en stor social betydning for mange danskere. Udfordringerne hænger også sammen med, at grænsen mellem brug og storforbrug er glidende og på mange måder kan være vanskelig at bringe frem i lyset. Indsatser målrettet storforbrug af alkohol har især været forebyggende og foregået indirekte ved fx at bringe emnet op i forbindelse med trivselssamtaler, indsatser på arbejdspladser og i madklubber samt ikke mindst forebyggende oplysning i forhold til skolebørn. Tabuiseringen af alkohol som sundhedsmæssig risikofaktor betyder, at en indsats kræver fokuserede og nuancerede metoder, for at medarbejdere og borgere har mulighed for at udfordre tabuet.

3 VEJE TIL SUNDHED I NÆRMILJØET

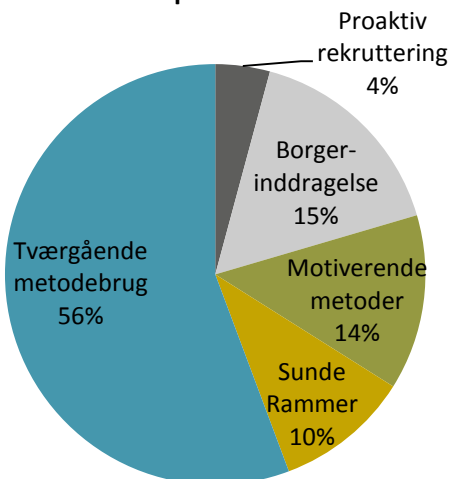
Det sundhedsfremmende arbejde i projektet har været centreret om fire forskellige metodetyper: Borgerinddragelse, motiverende metoder, sunde rammer og proaktiv rekruttering. I alle projekter er der arbejdet med alle fire metodetyper, og der er gjort erfaringer med muligheder, styrker og svagheder med hver af dem. Dette kapitel sammenfatter disse erfaringer med at bruge metoderne i nærmiljøer med en stor andel af mindre ressourcestærke borgere.

For de læsere som ønsker konkrete eksempler på, hvordan projekterne har arbejdet med de fire metodetyper, henvises til rapportens bilag. Her listes eksempler på aktiviteter for hver metodetype. Metoderne, der omtales i dette kapitel, skal betragtes som generelle metodetyper, der hver især rummer flere forskellige metoder – der findes eksempelvis flere forskellige borgerinddragende og motiverende metoder.

3.1 Metoder, der spiller sammen i nærmiljøet

Erfaringen fra arbejdet med metoderne i nærmiljøerne er, at de ofte spiller sammen og bruges som tilgange snarere end systematiske værktøjer. Metoderne supplerer hinanden og anvendes ofte ad hoc, som situationerne og nærmiljøet kræver det. Dette fremgår også i nedenstående oversigt over de metoder, som man i projekterne har brugt i indsatserne. Her fremgår det også, at metoderne ofte kombineres i den enkelte aktivitet.

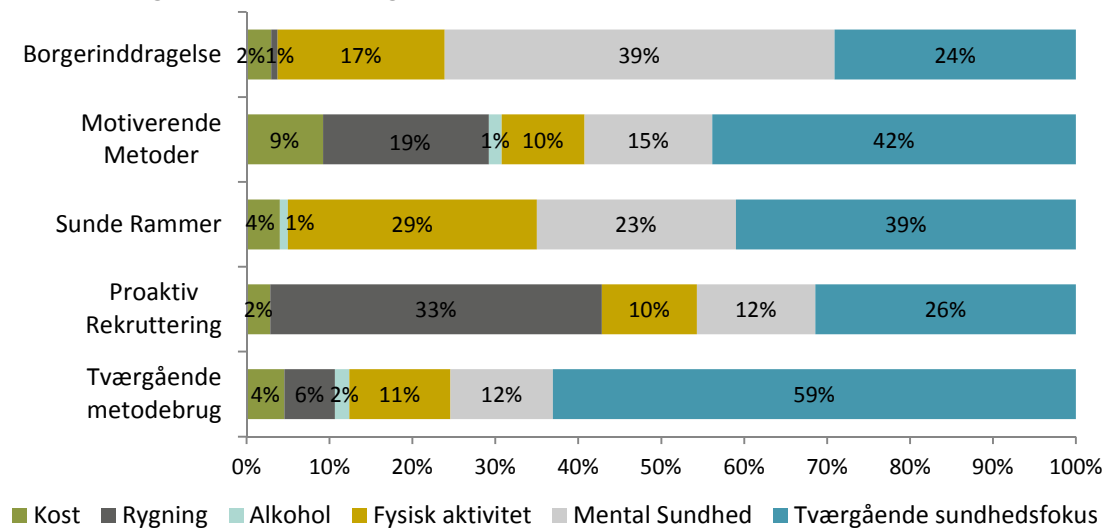
Aktiviteter fordelt på metoder



Figur 1. Oversigt over anvendelsen af de fire metoder i de 12 projekters aktiviteter, opgjort i procent. "Tværgående metodebrug" betyder, at mindst to af de fire metoder her er blevet kombineret i aktiviteterne.

Ikke bare metoderne, men også sundhedsindsatsen er oftest tværgående og favner flere sundhedsmæssige risikofaktorer. Det fremgår af figur 2 nedenfor. Her ses det også, at alle metoder har været anvendelige i forhold til de fleste sundhedsmæssige risikofaktorer.

Sammenhæng mellem metoder og risikofaktorer



Figur 2. Oversigt over den metodemæssige håndtering af de sundhedsmæssige risikofaktorer. Hver vandret søjle omfatter aktiviteterne under den pågældende metode og viser, hvordan disse aktiviteter fordeler sig på de forskellige risikofaktorer. "Tværgående metodebrug" betyder, at mindst to af de fire metoder her er blevet kombineret. "Tværgående sundhedsfokus" betyder, at mindst to af de fem risikofaktorer er blevet behandlet.

Kombinationen af metoder og sundhedsindsatser har været de enkelte projekters eget valg bortset fra, at alle skulle gennemføre aktiviteter, hvor de brugte proaktiv rekruttering i forbindelse med rygning. Kost og alkohol har været tilvalg i de enkelte projekter.

3.2 Borgerinddragelse

Dette afsnit viser, hvordan borgerinddragelse er essentiel for at *kickstarte* en sundhedsindsats i et nærmiljø. Borgerinddragelsen markerer, at der sættes ind med en særlig indsats for sundheden og inviterer hele nærmiljøet til at bidrage. Denne inddragelse er afgørende for at igangsætte og forankre sundhedsfremmende aktiviteter.

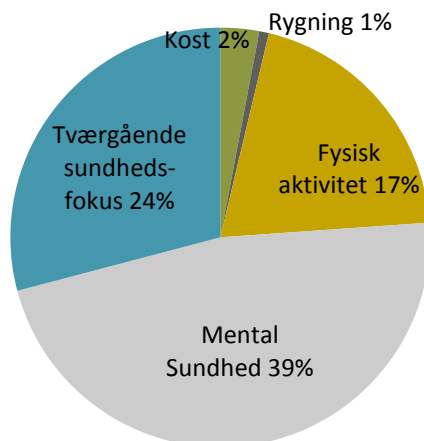
Borgerinddragelse styrker borgernes sociale kapital, løfter den mentale trivsel og skaber ejerskab i forhold til de sundhedsfremmende aktiviteter. Borgerinddragelsen bygger på og udvikler de ressourcer, som eksisterer blandt borgerne og i lokalområdet. Det betyder også, at de, som ikke magter fællesskabet, kan have svært ved at blive inkluderet gennem borgerinddragelsen.

Borgerinddragelse er den metode, projekterne har arbejdet mest med. Figuren nedenfor vidner om, at borgerinddragelse har været særligt egnet til forebyggelse og sundhedsfremme inden for mental sundhed og fysisk aktivitet.

Borgerinddragelse er en proces, hvor borgere og andre lokale aktører får mulighed for og tilskyndes til medbestemmelse og medansvar i indsatser og udviklingsprocesser, der vedrører deres egen sundhed.

Formålet er at styrke borgernes sundhed ved at styrke deres handlekompetencer til at tage ansvar for deres eget liv og fællesskabet.

Borgerinddragelse fordelt fordelt på risikofaktorer



Figur 3. Oversigt over hvordan aktiviteter, hvor den anvendte metode er Borgerinddragelse, fordeler sig på risikofaktorer. Figuren viser, i hvilket omfang metoden Borgerinddragelse er blevet brugt til at arbejde med hver af de sundhedsmæssige risikofaktorer. "Tværgående sundhedsfokus" betyder, at der her er blevet arbejdet med mindst to af de fem risikofaktorer.

3.2.1 Borgerinddragelse *kickstarter* en sundhedsindsats i nærmiljøet

Både projektledere og medarbejdere oplever borgerinddragelse som en oplagt måde at sætte gang i det sundhedsfremmende arbejde i nærmiljøerne. Flere projekter har i starten af projektperioden afholdt beboermøder og begivenheder, hvor nærmiljøets borgere blev inddraget. Borgerne er her blevet spurgt om, hvilke ønsker de har til sundhedsfremmende aktiviteter i nærmiljøet. Ønskerne fra beboermøderne har dannet grobund for såvel medarbejdernes videre arbejde som for aktiviteter, borgerne selv har stået for. Dette har bidraget til at synliggøre projektets aktiviteter og medarbejdere for nærmiljøets borgere.

Borgerinddragelse er samtidig vigtig for at opbygge et kendskab til projektet. Kendskab blandt borgerne og relationer til borgerne har vist sig at være afgørende for de forskellige aktiviteter succes og dermed også for at løfte borgernes sundhed inden for de forskellige risikofaktorer.

Borgerinddragende aktiviteter i projektets start er derudover en god vej til at synliggøre projektet uden for nærmiljøet. De har været med til at vise, at der sker noget spændende og positivt i nærmiljøet, som skaber interesse. I flere projekter er det medarbejdernes indtryk, at sundhedsforvaltningen i kommunen forventer, at borgerne inddrages. Derfor har de borgerinddragende aktiviteter i projekternes opstart også fungeret som en indgang til at skabe opbakning om indsatsen på forvaltningsniveau i kommunen.

I starten havde vi mere eller mindre bevidst fokus på borgermøder – hvad er det for et samfund og hvad er det for nogle ønsker, de har. Efterhånden som projektet kører, så består borgerinddragelsen i at få dét ført ud i livet, som vi hørte i starten. ... Det har gjort, at vi er blevet respekteret. (Projektleder)

Relation før metode – det er den korteste udgave. Det kræver utrolig stor tillid, før man kan inddrage borgerne. På de 3½ år jeg har arbejdet, der har det sidste år givet klart de fleste og bedste henvendelser. (Projektleder)

3.2.2 Borgerne ønsker muligheder for fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er den risikofaktor, som borgerne har vist størst interesse for ved borgermøder og spontane henvendelser. Borgerne forbinder ofte intuitivt motion med sundhed, hvilket gør det let at forholde sig til. Hvor de andre risikofaktorer kan være forbundet med både sociale og personlige tabuer (f.eks. kost, alkohol og rygning), er fysisk udfoldelse et emne, som borgerne gerne selv har bragt på banen. Et projekt har eksempelvis oplevet, at en tidligere idrætslærer uopfordret henvendte sig med en idé om at starte et motionstilbud for nærmiljøets børn. Efter lidt opstartshjælp fra projektet blev motionsholdet drevet af idrætslæreren og oplevede stor tilslutning.

Processen i borgerinddragelse er, at der kommer nogle borgere, og vil noget med os. Og at vi så siger: Det lyder spændende. Hvad tænker I selv, at der kan ske? (...) Fysisk aktivitet ligger aller-mest lige for. (Projektleder)

Motion er jo beboernes måde at tænke sundhed på, det er at bevæge sig lidt mere. Vi holdt en indledende workshop, hvor vi ville se, hvad folk tænkte, når de tænkte sundhed, og der tænker de motion. (Projektleder)

3.2.3 Borgerinddragelse er en nøgle til at skabe ejerskab og forankring

Projektledernes erfaring er, at når man tager udgangspunkt i borgernes egne ønsker og idéer, sikres aktiviteter, som samler mennesker, der er "ægte nysgerrige". Ved at samle borgere om en aktivitet, de har en fælles interesse i, opbygges relationer mellem borgerne, som sikrer, at aktiviteten fortsætter og forankres i nærmiljøet.

Nogle aktiviteterne har udviklet sig fra at være borgerinddragende til at blive borgerdrevne. Her er det langt hen ad vejen borgerne selv, frem for medarbejderne, der driver aktiviteterne og derfor kan fortsætte med det uden medarbejdernes involvering.

Borgerinddragelse giver forankring, fordi vi giver de rigtige tilbud - de brænder for det. De her forskellige tilbud - de værner om det og fortæller om det. De er selv stolte. En ejendomsfunktionær siger, at "succes avler succes, det er skønt at være med i tingene" – det betyder utroligt meget. (Projektleder)

Vi kunne vælge hvad som helst (som eksempel på borgerinddragelse). Der sker ikke noget, som beboerne ikke er med til at udvikle. Det, der fungerer særlig godt ved borgerinddragelse, alle de gange, det lykkes, er, at man ender op med at etablere en gruppe af beboere, som er ægte nysgerrige og har ægte lyst til, at det her skal ske. (Projektleder)

3.2.4 Borgerinddragelse mobiliserer ressourcer

En nøgle til at arbejde med borgerinddragelse er at inddrage de netværk, foreninger og ressourcestærke borgere, der allerede findes i et nærmiljø. Flere projekter forklarer, at de har nydt godt af de organisationer, der eksisterer i nærmiljøet. Ved at inddrage foreninger og afdelingsbestyrelser i det sundhedsfremmende arbejde har projekterne kunnet nå en bredere gruppe borgere. Nogle steder har boligselskabernes afdelingsbestyrelser fx stillet nærmiljøets ejendomsfunktionærer til rådighed for projektet, så disse kunne uddannes i at rekruttere deltagere til projektet, og samtidig holde projektet orienteret om, hvad der rører sig i nærmiljøet.

Flere projektledere fremhæver omvendt, at uoverensstemmelser med lokale bestyrelser kan være en væsentlig barriere for at nå bredt ud til borgerne i området. Eksempelvis oplevede et projekt, at den ellers meget succesrige motionsaktivitet, zumba, ikke kunne få lokaler i nærmiljøet, da afdelingsbestyrelsen i den lokale boligforening havde besluttet sig for, at zumba "bare ikke var dem", og derfor ikke ville lægge lokaler til et motionsrum.

Det er en erfaring fra flere projekter, at der i nærmiljøerne sidder borgere med overskud, som mangler noget at engagere sig i. Ved at invitere denne gruppe til at indgå aktivt i sundhedsfremmende aktiviteter er deres overskud blevet mobiliseret til gavn for andre borgere. Et eksempel er

et projekt, hvor man har inddraget en gruppe borgere som frivillige i et it-værksted på det lokale bibliotek. De frivillige begyndte på eget initiativ at tilbyde at tage hjem til folk for at sætte internetforbindelser op hos dem. De relationer, der blev opbygget mellem frivillige og ældre, havde en vigtig synergieffekt, der fremmede den mentale sundhed hos de ældre.

Afdelingsbestyrelserne har været vigtige. De er områdets rammesætter, og de har flyttet sig meget fra at snakke om hundelorte og økonomi til at snakke om, hvordan man kan højne det sociale og sunde samvær i området. (Medarbejder)

Der kan vi godt sige, at de frivillige, der melder sig på banen, det er velfungerende ældre, og derfor kunne man forestille sig, at udsatte ældre ikke ville deltage. Men der har været stor rummelighed. Man har henvendt sig bredt. Der har været plads til alle. (...) Der har ikke ligget en begrænsning dér. (Projektleder)

3.2.5 Borgerinddragelse, der styrker social kapital og mental sundhed

Borgerinddragelse styrker den sociale kapital i området og derigennem også den enkeltes mentale sundhed. Som nævnt er mental sundhed også som den risikofaktor, der oftest er i fokus i projekternes borgerinddragende aktiviteter (se afsnit 3.2).

Det er en tværgående erfaring i projekterne, at borgernes sundhedsmæssige udfordringer ofte knytter sig til dårlig trivsel. Inddragelse i forskellige aktiviteter hjælper borgerne med at opbygge sociale relationer og derved styrke deres trivsel. Medarbejdere i flere projekter fremhæver, at de har oplevet, hvordan borgere er 'livet op', efter de har fået noget at gå op i. I et nærmiljø har en borger, der kæmper med psykiske problemer været primus motor på at få oprettet et lille fitnesscenter i nærmiljøet. Det frivillige arbejde i fitnesscenteret har gjort, at hun nu trives bedre, dels fordi hun nyder ansvaret og føler hun udretter noget, og dels fordi det har givet hende et socialt netværk i nærmiljøet, som hun ikke havde før.

Hvis jeg tager afsæt i de etnisk danske mænd, så er der nogle af dem, der ikke kender nogen. Det (inddragelsen) har givet social kapital. Det har været en ankomsthale for [arbejdet med] de andre faktorer (sundhedsmæssige risikofaktorer). (Projektleder)

Jeg oplever, at der opstår sociale relationer, som fortsætter uden for projektet. Jeg har boet i området i 8 år og de sidste par år har jeg lært flere at kende end de foregående 6 år, og det synes jeg er dejligt. Det er trygt. Man kan ikke lade være med at møde nogen. (Borger)

3.2.6 Borgerinddragelsen rekrutterer ikke alle grupper af borgere

Det kan være vanskeligt for de mindst ressourcestærke borgere at deltage i de borgerinddragende aktiviteter. For disse borgere, der ofte kæmper med mange udfordringer på én gang, er det svært at skulle sætte ord på, hvad de har behov for. Samtidig kan de ofte ikke overskue at indgå i fællesskaber og tage ejerskab i forhold til de aktiviteter, der søsættes. Et eksempel findes i et projekt, der brugte meget energi på at inkludere en gruppe ældre mænd med indvandrerbaggrund.

Her blev oprettet en café særligt målrettet dem, men det var svært at få dem til at deltage aktivt i arbejdet med at drive den. Projektlederen forklarer, at det for dem virkede handlingslammende at have ”førertrøjen på”, og at borgerinddragelse derfor ikke var en givtig måde at arbejde med sundhedsfremme på for netop denne målgruppe.

Er man indvandrer, så har vi haft svært ved at skabe et rum, som man tager ansvar for. Der er mange, der hænger fast i ’jamen hvad er det I kan tilbyde mig?’. Særligt i forhold til den modne generation, fordi de ikke har taget imod initiativet. Der har vi skulle arbejde langt mere med ført hånd. (...) Der er det handlingslammende [for dem] at have førertrøjen på. Det tager lang tid at lære, at man kan være herre i eget liv. (Projektleder)

Borgerinddragelse passer på mange måder bedre til ressourcestærke borgere end andre. Det er bedre til børnene og unge herude – de har mere gejst. De voksne er blevet sat uden for samfundet på godt og ondt. De vil egentlig bare have tingene regnet ud for dem. (Projektleder)

3.2.7 Høj grad af borgerinddragelse giver borgerne kontrollen

Borgerinddragelse stiller høje krav til medarbejdernes omstillingsevne. Medarbejdere skal indstille sig på at finde grænsen mellem, hvornår de skal mobilisere og støtte, og hvornår de skal trække sig tilbage og slippe kontrollen. I flere projekter har medarbejderne erfaret, at det kan være vanskeligt at slippe kontrollen med aktiviteter, der overgår fra at være borgerinddragende til at være borgerdrevne. Der kan i den forbindelse opstå frustrationer, særligt når medarbejdere og borgere har forskellige opfattelser af, hvad sundhed er.

Et eksempel er et projekt, hvor man har startet en madklub for mænd, med fokus på sund kost. I takt med at projektets medarbejdere overlod organiseringen til mændene selv, forsvandt fokus på den sunde kost stille og roligt. Madklubben blev til ”bearnaise-klubben” med mindre sund kost men megen mental sundhed for de mænd, der nød deres måltid sammen med andre mænd.

Vi startede op med at betale for de første fællesspisninger – vi købte os til taletid. Men forholdsvis hurtigt så vi, at vi kunne give slip. Vi så det i starten som noget, der handlede om sund kost, men nu handler det mere om mental sundhed. Det, at der er frie rammer, gør også at man mister kontrollen over menuen. Vi prøver stadig at påvirke den til at være sund. (Projektleder)

Der er et dilemma i, at vi gerne vil fortælle, hvad der er sundt og usundt – og så vil vi samtidig gerne have, at de kommer med bud på, hvad et godt og et sundt liv er. (Projektleder)

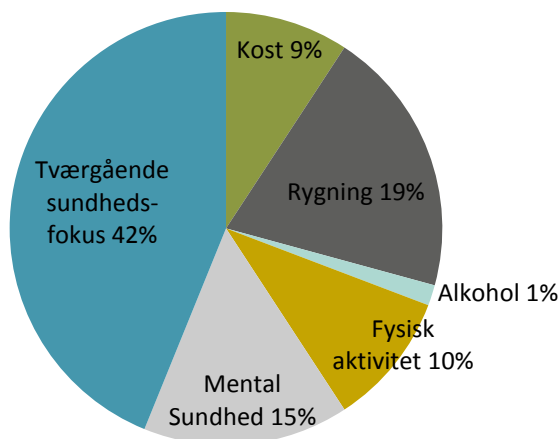
3.3 Motiverende metoder

De motiverende metoder fokuserer på enkelte borgeres behov og udfordringer og gør det muligt at arbejde med mange forskellige sundhedsmæssige risikofaktorer. Dette afsnit viser, hvordan motiverende metoder egner sig til en fokuseret indsats mod udfordrende risikofaktorer som kost, rygning og alkohol, og har vist sig givende i arbejdet med sundhedsfremme for borgere i sårbare situationer.

At motiverende metoder tager udgangspunkt i borgerens behov og udfordringer betyder ikke, at de samme metoder virker motiverende for alle borgerne. Det er karakteristisk for indsatsen, at projekternes arbejde med motiverende metoder i højere grad har været en motiverende tilgang end af en systematisk brug af bestemte motiverende metoder.

Motiverende metoder er den metodetype, som projekterne har arbejdet bredest med i forhold til de risikofaktorerne. Figuren nedenfor viser denne bredde i projekternes arbejde med motiverende metoder.

Motiverende metoder fordelt på risikofaktorer



Figur 4. Oversigt over hvordan aktiviteter, hvor den anvendte metode er Motiverende metoder, fordeler sig på risikofaktorer. Figuren viser, i hvilket omfang metoden Motiverende metoder er blevet brugt til at arbejde med hver af de sundhedsmæssige risikofaktorer. "Tværgående sundhedsfokus" betyder, at der her er blevet arbejdet med mindst to af de fem risikofaktorer.

Motiverende metoder dækker over interventioner, der motiverer og støtter borgere til at ændre adfærd fx ved at planlægge ændringerne i små skridt, fokusere på det positive, der opnås, og inddragelse af den sociale kontekst. Der findes flere motiverende metoder, fx den motiverende samtale, den løsningsfokuserede samtale og "du bestemmer"-metoden.

Formålet er at inspirere og motivere borgere til at handle på en måde, som de selv ønsker, fx ved at fremhæve de positive effekter ved en sundhedsfremmende adfærd.

3.3.1 Motivationen har en afsmittende effekt

Arbejdet med motiverende metoder er central for det individrettede sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i nærmiljøet. Erfaringen fra projekterne bekræfter, at hvis borgerne ikke er motiverede, kan de hverken rekrutteres eller gennemføre en sundhedsfremmende indsats. Omvendt er erfaringen også, at når en borger først er motiveret til at gøre en indsats i forhold til en risikofaktor, fører det ofte også til motivation til at handle på andre områder. Mange borgere, som har deltaget i forløb, der motiverer til rygestop, er eksempelvis blevet motiveret til også at deltage i aktiviteter med fokus på kost og fysisk aktivitet.

Relationen mellem medarbejder og borger spiller en afgørende rolle for motivationen. Et væsentligt afsæt for at arbejde med de motiverende metoder har været medarbejdernes fysiske tilstedeværelse i nærmiljøet - særligt gennem lokaler i nærmiljøet. Det har betydet, at projekternes medarbejdere har været synlige og har opbygget et godt kendskab til borgerne. Det har givet medarbejderne en bedre forståelse for, hvad der motiverer den enkelte borger, samtidig med at det har gjort borgerne mere modtagelige for medarbejdernes råd og vejledning.

Motiverende metoder, det synes jeg vi har arbejdet godt med, og det tænker jeg også, er noget som kommunen arbejder videre med. Både ift. de voksne og unge og deres sundhedsadfærd. Det er måske den mest anvendte metode i forvejen i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse. (Projektleder)

Det var også fordi jeg trængte til at komme af med nogle kilo [at jeg startede på 'Små skridt'] (...) Man kunne spise al muligt og [det var] ikke en eller anden mærkelig kur. Og man kunne komme, når man havde tid til det. (Borger)

3.3.2 Motiverende metoder fokuserer på den enkelte borger

Motiverende metoder tager ligesom borgerinddragelse udgangspunkt i en anerkendelse af borgernes ønsker, behov og udfordringer. De motiverende metoder har dog i højere grad fokus på den enkelte borgers motivation. Det betyder i praksis, at aktiviteter, hvor der arbejdes med motiverende metoder, ofte har et mere individuelt fokus. Projekterne har særligt haft gode erfaringer med at motivere borgere gennem individuelle samtaler og rådgivning, eksempelvis trivselssamtaler, mentorordninger og vejledningsforløb.

Når det gælder de motiverende metoder, lægger projekternes medarbejdere samtidig vægt på deres oplevelse af, at der ikke er én universel metode, som virker motiverende for alle. Hverken når det gælder motivation af enkelte eller grupper af borgere. Eksempelvis har nogle projekter oplevet det som udfordrende at arbejde med tilgangen 'Små skridt' som motiverende metode, da det i visse tilfælde ganske enkelt går for langsomt for en bestemt gruppe af borgerne. En projektleder skriver ét sted, at de "små resultater" ikke virker motiverende på de overvægtige mænd, der har meldt sig til projektets vægttabshold - mændene oplever ganske enkelt, at de "tager så små skridt, at man ikke kan mærke effekten."

I arbejdet med de motiverende metoder er erfaringen med andre ord, at indsatsen må tilpasses de deltagende borgere. Her er det vigtigt, at medarbejderen er indstillet på at løbende at tilpasse indsatsen efter borgernes behov.

'Små skridt'-metoden fungerer ikke super godt for denne målgruppe [overvægtige mænd på vægttabshold]. Det er lidt rundkredsagtigt. Udfordringen generelt med 'Små skridt' er at acceptere, at det gælder om at tabe nogle få gram. De vil hellere smide en hel masse på én gang. ... Det er vigtigt at bruge den rigtige motiverende metode, som passer til den situation, de er i. (Projektleder)

Vi har arbejdet meget med 'Du bestemmer' metoden, hvor man ikke kommer med forslag, men tager udgangspunkt i hvad det er den person, der sidder overfor en, gerne vil, og hvad fordele og ulemper er ved det. Og vi har erfaringer med, at det virker – når man ikke styrer samtalen, men lader personen selv gøre sig nogle overvejelser om hvad de gerne vil. F.eks. hvordan man bruger sin tid, hvordan gør man det – men at det er personen selv der definerer det. Det er en tydelig erfaring, at det virker. (Projektleder)

3.3.3 Motiverende metoder egner sig til borgere i sårbare situationer

Motiverende metoder har også vist sig givende i forhold til at løfte sundheden hos de mindst ressourcestærke borgere i et nærmiljø. I projekterne er de motiverende metoder ofte brugt i aktiviteter med fokus på sundhedsmæssige udfordringer, som særligt nærmiljøets mindst ressourcestærke borgere kæmper med, som fx rygning.

Det er en tværgående erfaring, at nogle af de mindst ressourcestærke borgere kan have svært ved at indgå i kollektive aktiviteter. Derfor har særligt motiverende aktiviteter med et individuelt fokus vist sig givtige i forhold til at favne denne målgruppe.

På tobakssiden har vi den korte motiverende samtale. Og der planter vi jo et lille bitte frø. Og sådan er det jo med al motivationsarbejdet. Det starter jo i et hjørne, og ofte så skal det jo understøttes via flere samtaler [for] løbende [at] holde folk til ilden. (Projektleder)

Det borgerne tilkendegiver er, at det har været rart, at der har været en støtte, der hvor det bliver svært. (...) Det betyder, at enten så kommer de tilbage og siger, "okay jeg går all-in og gennemfører". Eller også siger de, "det er ikke lige nu", og så kommer de tilbage om et halvt år. Så på trods af at vi er relativt 'pushy' med at få budskabet ud, så oplever vi det som om, at borgerne ser det som omsorg. Vi oplever, at folk vender tilbage. (Projektleder)

3.4 Udvikling af sunde rammer

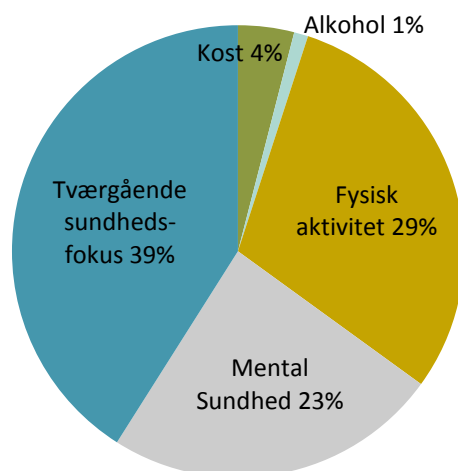
Udviklingen af sunde rammer har bidraget til at løfte nærmiljøers identitet, stolthed, ry og borgernes trivsel. Dette er eksempelvis sket gennem udviklingen af fysiske rammer, hvor borgerne kan mødes og bevæge sig. Der er også arbejdet med institutionelle rammer, som skaber en kontekst, der fremmer en sund levevis blandt borgerne.

Dette afsnit viser, at erfaringen fra projekterne er, at sunde rammer fungerer som en indgang til at nå mange borgere på én gang og ansporer til en varig ændring af deres sundhed. Udviklingen af sunde rammer har vist sig oplagt i arbejdet med fysisk aktivitet, hvor borgerinddragelse og samarbejde med lokale foreninger og organisationer har stor betydning. Som det fremgår af figuren nedenfor, har arbejdet med sunde rammer, ud over fysisk aktivitet, særligt haft fokus på mental sundhed.

Sunde rammer handler om at skabe et sundhedsfremmende miljø for borgerne via konkrete indsatser eller politikker i fx skoler eller grønne områder. En tværfaglig og tværsektoriel tilgang er en stor del af arbejdet med sunde rammer, der ofte foregår i samarbejde med både kommunale og ikke-kommunale aktører.

Formålet er at skabe rammer for en sund levevis. Det er veldokumenteret, at sunde rammer har stor betydning for borgernes sundhed.

Sunde rammer fordelt på risikofaktorer



Figur 5. Oversigt over hvordan aktiviteter, hvor den anvendte metode er Sunde rammer, fordeler sig på risikofaktorer. Figuren viser, i hvilket omfang metoden Sunde rammer er blevet brugt til at arbejde med hver af de sundhedsmæssige risikofaktorer. "Tværgående sundhedsfokus" betyder, at der her er blevet arbejdet med mindst to af de fem risikofaktorer.

3.4.1 Sunde rammer løfter områdets identitet

Når man skaber sunde rammer i et nærmiljø, løftes områdets identitet og image også. I flere af de nærmiljøer, hvor der er blevet arbejdet med sunde rammer, har borgerne oplevet, at det har givet området et generelt løft og øget trivslen. Steder, hvor der er arbejdet med fysiske rammer til udfoldelse og motion, eksempelvis gå-ruter, legepladser og andre udendørsfaciliteter, har det haft en generel positiv effekt på borgernes oplevelse af og færden i det fysiske rum i nærmiljøet.

I et nærmiljø beskriver borgerne, hvordan der tidligere havde været problemer med smadrede bilruder, punkterede cykler og andet hærværk. Men efter borgerne kollektivt begyndte at vedligeholde rammerne ved at etablere en legeplads, male bænke og sætte blomsterkrukker op, ophørte hærværket stille og roligt. En borger bemærker her, at selv blomster får lov at stå i fred nu. Det er borgernes oplevelse, at det har været med til at løfte trivslen i området, da det nu også føles mere trygt at færdes på de fælles arealer.

Det er jo en del af motivationen, at man jævnligt bliver mindet om nogle ting, og at man er glad og har overskud til det. Det betyder jo noget at man træder ud og kigger på en blomsterkasse – når ja det er jo det fællesskab, og vi har muligheder. Det er det med at skabe rammer, hvor man er tryk og glad, og bliver mindet om, at der er nogle muligheder. (Projektleder)

[Det man kan opnå ved at etablere sunde rammer er] dels et gevaldigt områdeløft. Det vigtige er, at der er mange inde over tilblivelsen – det giver ejerskab. De skal have brug for og lyst til, at det skal være der. Så der er rigtig meget samarbejde på tværs. (Projektleder)

3.4.2 Sunde rammer indbygger sundheden i nærmiljøet

Arbejdet med sunde rammer har flere steder fokuseret på at gøre fysisk aktivitet og sund mad til en del af hverdagen i daginstitutioner, skoler og SFO'er. På den måde indbygges sundheden i nærmiljøet, og der kan skabes varige ændringer for sundheden i et nærmiljø. Det skyldes, at metodens formål er at forme de omgivelser, mennesker mødes i, såvel som spillereglerne for de fællesskaber, der opstår. Metodens særlige sundhedspotentiale er dermed, at den indirekte påvirker menneskers adfærd.

Denne virkning blev eksempelvis opbygget i et projekt, der har indledt et samarbejde med den lokale skole om mere idræt i skoletiden. Igennem samarbejdet med projektet har skolen udviklet sig til en profilskole med fokus på idræt og bevægelse. En medarbejder i projektet forklarer, at fordelene ved samarbejdet er, at man når nærmiljøets borgere fra en helt ung alder samtidig med, at børnene kan være med til at påvirke deres forældres forståelse af motion.

I andre projekter har der været gode erfaringer med at arbejde med kostordninger og ernæringsuddannelse af personale i institutioner i nærmiljøerne. Et eksempel er en kommune, hvor udbuddet i en kantine blev gennemgået med sund kost for øje. Dette resulterede i, at kanten fandt ernæringsmæssigt rigtige erstatninger til den usunde del af det tidligere sortiment.

Sunde rammer kan nå nogle målgrupper, som man ellers ikke kan nå. De her børn ville jo aldrig selv henvende sig. Det er det samme med ekstra idræt for 6. klasser. Man når målgrupper, som ikke vil komme hvis man selv skulle melde sig til. De her tilbud, er jo obligatoriske. (Projektleder)

Vi har arbejdet med sunde rammer på skoleområdet, og [vores erfaring er, at] der skabes en fælles tænkning på skolen. Det er med til at præge kulturen i meget høj grad. Man kan nå en forandring for en stor gruppe på én gang. (Projektleder)

3.4.3 Sunde rammer styrkes via samarbejde med lokale foreninger

Sunde rammer er en tilgang, der kan være med til at fremme en sundere adfærd, fx i forhold til fysisk aktivitet. Motionstilbud i klubber, introduktion til gymnastikforeninger eller opkvalificering af lærere og pædagoger til et mere målrettet fokus på idræt gør nogle borgerne mere tilbøjelige til at bevæge sig, uden at de direkte opfordres til det. Sådanne indsatser kræver samarbejde med organisationer og foreninger i nærmiljøet.

Et godt samarbejde med foreninger og organisationer forudsætter et godt kendskab til nærmiljøet. Man skal ikke blot have kendskab til de behov, der præger et nærmiljø, men også til de drivkræfter og den motivation, der kan mobiliseres. En erfaring fra projekterne er derfor, at borgerinddragelse ofte er en væsentlig forudsætning for, at de sunde rammer kan udvikles og etableres succesfuldt.

Noget af det, der har virket bedst [i forhold til sunde rammer] er at vi har taget udgangspunkt i de foreninger og tilbud der var der (i nærmiljøet) i forvejen. (...) Det er blevet mere lokalt. Der er mange flere der benytter det nu. (Medarbejder)

Det er svært at arbejde med sunde rammer. (...) Det er ikke noget, sundhedscenteret kan gøre alene. Udfordringen er at skabe de relevante relationer til alle parter. Men igen, det kan betale sig at investere tid i det. (Projektleder)

3.5 Proaktiv rekruttering

Proaktiv rekruttering er den mindst anvendte metode i projekterne, men den med den mest veldokumenterede virkning. Dette afsnit viser, hvordan fordelene ved proaktiv rekruttering er, at den gør det muligt at rekruttere borgere, som ellers kan være svære at nå.

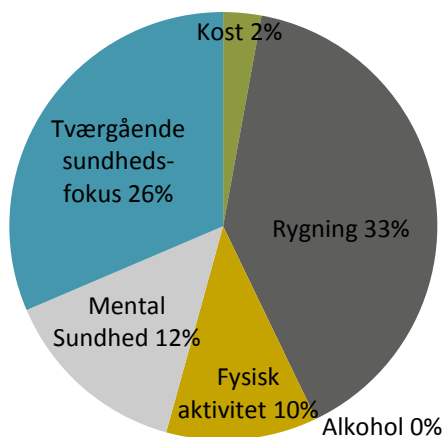
Samtidig vises det, hvordan proaktiv rekruttering opleves som en udfordrende tilgang, fordi den udfordrer både borgernes og medarbejdernes personlige grænser. Det er en erfaring fra projekterne, at den proaktive tilgang kan virke mindre grænseoverskridende, når der er en relation mellem den rekrutterende part og borgeren. Dette kan eksempelvis opnås ved rekruttering gennem borgernes eget netværk eller ved at lade centrale aktører i nærmiljøet foretage den proaktive rekruttering.

Proaktiv rekruttering er kendetegnet ved at opsøge borgerne direkte via telefon og på gadeplan, med henblik på at afsætte forskellige former for sundhedsfremmende tilbud, fx rygestopkurser og sundhedssamtaler.

Formålet med de uopfordrede henvendelser er at indlede en dialog med mindre ressourcestærke borgere og rekruttere dem til sundhedsfremmende tilbud.

Alle projekter er blevet pålagt at bruge proaktiv rekruttering i forbindelse med rygestopforløb. Som det fremgår af figuren nedenfor, er rygning derfor også den risikofaktor, hvor der oftest er anvendt proaktiv rekruttering.

Proaktiv rekruttering fordelt på risikofaktorer



Figur 6. Oversigt over hvordan aktiviteter, hvor den anvendte metode er Proaktiv rekruttering, fordeler sig på risikofaktorer. Figuren viser, i hvilket omfang metoden Proaktiv rekruttering er blevet brugt til at arbejde med hver af de sundhedsmæssige risikofaktorer. "Tværgående sundhedsfokus" betyder, at der her er blevet arbejdet med mindst to af de fem risikofaktorer.

3.5.1 Proaktiv rekruttering åbner døre

Det er kendetegnende for flere af de 12 nærmiljøer, at der er en større gruppe borgere, som har meget lidt kontakt med andre mennesker². Erfaringen fra projekterne er, at proaktiv rekruttering er en vej til at nå nogle af de borgere, som man ikke kan nå via andre metoder. Fordelen ved proaktiv rekruttering er, at man systematisk kommer i kontakt med mange borgere – også dem, der ikke selv opsøger tilbud og aktiviteter. Tre ud af fem borgere, der er blevet rekrutteret proaktivt til rygestopforløb angiver, at de aldrig ville have meldt sig til forløbet, hvis de ikke var blevet proaktivt rekrutteret³.

Medarbejdere i projekterne fremhæver, at de generelt har oplevet, at borgerne har taget godt imod deres henvendelse og har oplevet kontakten som en invitation. Borgerne har eksempelvis givet udtryk for, at de har set den direkte henvendelse med konkrete tilbud som et udtryk for omsorg.

De projekter, som har haft positive erfaringer med proaktiv rekruttering, har samtidig brugt mange ressourcer på indsatsen. Det er en tværgående erfaring fra projekterne, at proaktiv rekruttering opleves som ressourcekrævende, fordi en effektiv proaktiv rekruttering kræver, at medarbejderne bruger mange timer på det.

Kombinationen af proaktiv rekruttering og andet (andre metodetyper) har gjort, at vi har nået den sværest tilgængelige målgruppe derude. (Projektleder)

Vi kan se, at vi får kontakt med nogen, som ikke var kommet, hvis ikke vi havde ringet og fået kontakten. Det kan godt være, at de ikke lige kommer til det tilbud, men at de så kommer tre måneder efter og refererer til det. Så det kan være svært at måle på. (Projektleder)

3.5.2 Personlig kontakt og lokalt nærvær støtter det proaktive arbejde

Det er en erfaring fra flere projekter, at den proaktive rekruttering fra dør til dør virker bedre end telefonisk kontakt. Samtidig har det også vist sig, at kontakten har størst effekt, når den foretages af en person, som borgerne i nærmiljøet kan genkende eller har en relation til. Dette viste sig eksempelvis i et projekt, hvor rundringningerne med tilbud om rygestop blev modtaget bedre anden gang, der blev ringet rundt. Forskellen var, at første gang blev rundringningen foretaget af rygestoplinjen, mens den anden gang blev foretaget af medarbejderne selv.

² Af nærmiljøernes sundhedsprofiler fremgår det at en ud af fire borgere ofte oplever, at de er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre. Hver sjette borger angiver, at de sjældnere end en gang om måneden har kontakt til venner eller familie (se bilag 1).

³ Projekterne har fået som opgave at indberette de rekrutterede borgere til en rygestopdatabase. Samlet har der været indberettet 717 borgere til rygestop (I en kommune har projektmedarbejderne mistet opgørelserne og derfor ikke indberettet, så det reelle tal ligger derfor formodentlig højere). Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført på baggrund af data fra rygestopdatabase og viser, at halvdelen af de borgere, der har meldt sig til et rygestopforløb, er blevet proaktivt rekrutteret. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen kan læses i bilag 2.

Kendte og lokale medarbejdere har vist sig at være effektive ambassadører for aktiviteter i projekterne. Men der kan også være stor værdi i at lade fx ejendomsfunktionærer, som borgerne i forvejen kender, invitere til forskellige arrangementer.

Servicemedarbejdere, pedeller og varmemestre kan hjælpe (ejendomsfunktionærer). De ved også hvor rygerne bor. De er gået ud til folk. I forbindelse med et arrangement, delte de invitationer ud. Man skal være meget opmærksom på, at det ikke bare er ejendomsfunktionærer. Det betyder meget, HVEM, det er. Nogle ejendomsfunktionærer er mere populære end andre og har en motiverende/anerkendende tilgang naturligt i sig. De er en guldgrube. (Projektleder)

Jeg kunne godt lide at blive ringet op til kost[forløbet], og jeg kunne også godt lide det med rygning. Men det var måden jeg blev ringet op på. Man skal være opmærksom på hvordan man siger tingene. (Borger)

3.5.3 Proaktiv rekruttering via netværk og rollemodeller

Der er i flere projekter gjort gode erfaringer med at lade den proaktive rekruttering foregå gennem borgernes egne netværk. Et eksempel er den form for netværksbaserede rekruttering, der finder sted ved, at borgere eller 'ambassadører' i nærmiljøet prikker andre borgere på skuldrene og inviterer dem med til bestemte tiltag og aktiviteter. Her fremhæves især vigtigheden af, at sådanne ambassadører har personligt kendskab til de aktiviteter, der anbefales. Således har tidligere rygere eller overvægtige større gennemslagskraft end andre, når der inviteres til rygestop- eller vægttabs-kurser.

I et projekt blev tidligere rygestopdeltagere uddannet til rygestopambassadører. Ambassadørerne giver rygerne i nærmiljøet troen på, at de kan holde et rygestop, fordi rygerne kan identificere sig med ambassadørerne og kan se, at ambassadørerne kan holde et rygestop. Samlet set giver den proaktive rekruttering gennem netværk mulighed for at komme bredere ud i nærmiljøet med færre ressourcer.

Vi har eksempler på, at en mor og far har fået det (gavekort til rygestop) af sine børn. Det har større betydning, når nogen får det af sit netværk, så bliver det mere personligt end en opringing. Men samtidig kan det ikke stå alene – først delte vi gavekort ud, og så satte vi opslag op for at minde om de her gavekort. (Projektleder)

Vi fik rekrutteret nogle gode ambassadører, der kunne sige, at de klarede det (rygestop). Og der var historierne gode overfor dem, der har røget i mange år. Og vi fik sat nogle interview i beboerbladene. Og samtidigt virkede det også at få vores ambassadører til at fortælle om den positive oplevelse. Også dem, der er faldet i, og har lyst til at komme tilbage. Og så er det vigtigt, at man får det formidlet til de professionelle der er i området, for de bringer det videre til de borgere de har kontakt med. (Medarbejder)

3.5.4 Proaktiv rekruttering er udfordrende for medarbejdere og borgere

Proaktiv rekruttering opleves af både medarbejdere og borgere som en udfordrende metode.

For medarbejderne udfordrer metoden særligt, fordi de skal være opsøgende, personligt inviterende og skal konfrontere borgerne direkte med en sundhedsmæssig udfordring. Flere medarbejdere i projekterne giver udtryk for, at de umiddelbart oplever, at det er en tilgang, der er i modstrid med den motiverende tilgang, som der ellers arbejdes med i projekterne, og som medarbejderne finder intuitivt rigtig at arbejde med.

For borgerne kan det virke grænseoverskridende at blive konfronteret direkte i forhold til deres sundhed og opfordret til at deltage i fx rygestopkurser. Som nævnt er det dog en erfaring i projekterne, at mange borgere har været positivt stemte over for henvendelsen, og har oplevet det som en invitation snarere end en konfrontation. På den måde er medarbejdernes umiddelbare skepsis over for metoden flere steder blevet overvundet af dens positive resultater. Dette har ført til, at mange projekter ikke kun rekrutterede til rygestop, når de ringede rundt eller stemte dørklokker, men også fortalte borgerne om bl.a. kost- eller motionsaktiviteter, som de mente borgerne ville finde interessante. Projekternes indledningsvise forbehold vidner om, at den proaktive rekruttering formentlig var fravalgt, hvis ikke den havde været obligatorisk.

Selve projektet har jo denne her karakter af, at man gerne vil fremme sundhed på borgernes egne præmisser. Og helhedsperspektivet – noget, de selv kan se, at de har glæde af. Det her med proaktiv rekruttering er lidt en anden agenda. Der er et dilemma i, at vi gerne vil fortælle, hvad der er sundt og usundt, og så vil vi samtidig gerne have, at de kommer med bud på, hvad et godt og et sundt liv er. (Projektleder)

Vores ængstelse blev gjort til skamme lige fra start. Det viste sig at være en ret effektiv metode til at rekruttere. Vi orienterede i gratisavisen om, at nu kom der denne ringerunde, og vi gjorde det af den grund. (Projektleder)

Vi synes, det har været spændende at være blevet tvunget til. Vi har haft rigtig mange overvejelser. Hvis vi kigger på resultaterne af hver af indsatserne, så kan man være i tvivl om, hvor meget det har givet. Det er tungt arbejde. Men hvis vi ikke havde været proaktive havde vi ikke fået det ud af projektet, som vi har fået. Så samlet er det grundlæggende for det her projekt. (Projektleder)

4 ERFARINGER MED AT LØFTE SUNDHEDEN I NÆRMILJØET

Indsatsen for at løfte sundheden ude i nærmiljøet har taget udgangspunkt i tre centrale sundhedsmæssige risikofaktorer: rygning, fysisk aktivitet og mental sundhed. Derudover har projekterne valgt yderligere at arbejde med enten risikofaktoren kost eller alkohol. Dette kapitel samler erfaringer med, hvordan der i de 12 nærmiljøer er blevet arbejdet med at løfte hver af de fem risikofaktorer enkeltvis og ikke mindst samlet set.

For hver risikofaktor fremhæves særlige resultater og udfordringer. Kapitlets sigte er at sætte fokus på de særlige forhold, der gør sig gældende, når arbejdet med risikofaktorerne foretages i nærmiljøer med en høj koncentration af mindre ressourcestærke borgere.

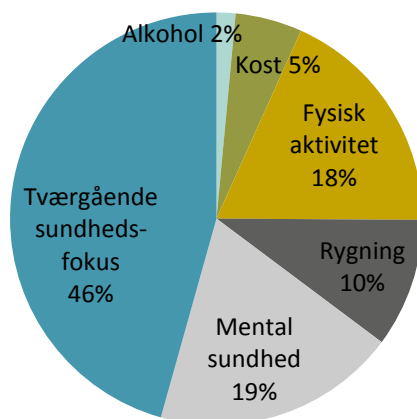
For de læsere, som ønsker konkrete eksempler på, hvordan projekterne har arbejdet med de fem risikofaktorer, henvises til rapportens bilag. Her listes en bred vifte af aktiviteter for hver risikofaktor.

4.1 I nærmiljøet tackles flere risikofaktorer på en gang

Når sundhedsindsatsen foretages i nærmiljøet, løftes flere forskellige sundhedsmæssige risikofaktorer ofte på en gang. Næsten halvdelen af de i alt mere end 1500 sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter, som er blevet gennemført i de 12 nærmiljøer, har haft et tværgående fokus og har altså kombineret to eller flere risikofaktorer. Sammenspillet mellem de forskellige risikofaktorer har vist sig at have stor indflydelse på mulighederne for at løfte sundheden i et nærmiljø med høj koncentration af mindre ressourcestærke borgere.

Nedenstående figur viser, hvordan indsatsen primært har fokuseret på de tre risikofaktorer fysisk aktivitet, rygning og mental sundhed. Samtidig har færre aktiviteter haft direkte fokus på kost, og kun ganske få arbejdet med alkohol som risikofaktor. Det hænger sammen med, at kun to af de tolv projekter har valgt at tilrettelægge indsatser målrettet alkohol.

Aktiviteter fordelt på risikofaktorer



Figur 7. Oversigt over de 12 projekters aktiviteter fordelt på de sundhedsmæssige risikofaktorer. "Tværgående sundhedsfokus" betyder, at der her er blevet arbejdet med mindst to af de fem risikofaktorer.

4.2 Mental sundhed og trivsel

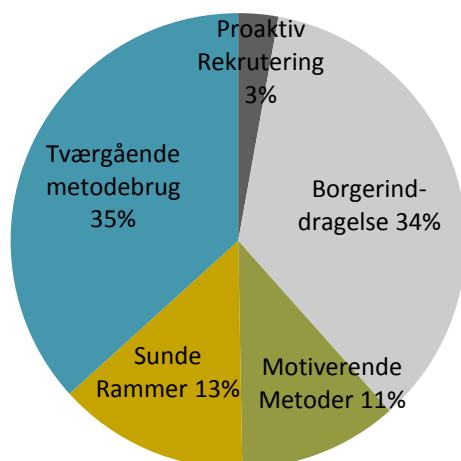
Mental sundhed er den risikofaktor, som projekterne har haft størst fokus på. I de 12 nærmiljøer har der i den 4-årige periode været gennemført 293 aktiviteter med direkte fokus på mental sundhed. Samtidig er mental sundhed den risikofaktor, som projekterne oftest har kombineret med andre faktorer i deres aktiviteter.

Mental sundhed handler om borgernes trivsel, overskud og motivation. Det er en væsentlig sundhedsmæssig risikofaktor i nærmiljøer med mange mindre ressourcestærke borgere. Mental sundhed har vist sig at være en vigtig og meningsfuld indgang til det sundhedsfremmende arbejde i nærmiljøet.

Særligt aktiviteter af kollektiv karakter har løftet den mentale sundhed sammen med den sociale kapital i nærmiljøet. Som det fremgår af figuren nedenfor, har borgerinddragende metoder været centrale i indsatsen for den mentale sundhed.

Dette afsnit viser, hvordan mange medarbejdere har oplevet det som meningsfuldt og vigtigt at kunne gøre en indsats for borgernes mentale sundhed. Samtidig viser afsnittet, hvordan det kan være et svært emne at håndtere konkret og bringe på banen i samtaler med borgerne. Her har WHO-5 trivselsindeks kunnet fungere som en støtte i forhold til den enkelte borgers mentale sundhed. Som det fremgår i afsnit 4.2.2, bygger dette indeks på fem spørgsmål, som giver en indikation på testpersonens generelle trivsel og velbefindende. At arbejde med mental sundhed er noget helt andet end at kunne håndtere psykiske lidelser, som kræver specialister som psykologer og psykiatere.

Mental Sundhed fordelt på metoder



Figur 8. Oversigt over hvordan aktiviteter, der retter sig mod risikofaktoren Mental sundhed, fordeler sig på metoder. Figuren giver et billede af, hvordan der metodemæssigt er blevet arbejdet med Mental sundhed. "Tværgående metodebrug" betyder, at mindst to af de fire metoder her er blevet kombineret.

4.2.1 Mental sundhed er et vigtigt fundament for borgernes sundhed

Mental sundhed er et udgangspunkt for, at borgerne kan tage ansvar og handle, også i forhold til deres sundhed. Det både kræver og giver overskud for borgerne at deltage i de sundhedsfremmende aktiviteter. Et løft af borgerens mentale sundhed er en trædesten videre til arbejdet med andre risikofaktorer. Samtidig fortæller medarbejdere og borgere også om, hvordan en indsats i forhold til de øvrige risikofaktorer bidrager til at løfte borgernes mentale sundhed.

Projekternes erfaringer med at øge den mentale sundhed stammer fra mange forskellige typer aktiviteter fx teaterture, grillaftener, foredrag, fællesspisning, fisketure, trivselscaféer, mandeklub med fokus på trivsel og fællesskab samt mange forskellige motionsaktiviteter fra boksning til stolegymnastik. Det er aktiviteter, som bringer borgerne sammen og ud i nærmiljøet. Dette fællesskab har høj prioritet for mange borgere og medarbejdere, der oplever det som et fundament for at kunne tage livtag med andre risikofaktorer – kollektivt i nærmiljøet og for den enkelte.

De kollektive aktiviteter, rettet mod at styrke den mentale sundhed, foregår ofte borgerinddragende, hvor andre risikofaktorer mere eller mindre direkte også er på programmet. Gennem den inddragende tilgang styrkes borgernes mentale sundhed og den sociale kapital i området, når der opbygges fællesskaber, skabes relationer til andre borgere og etableres ejerskab til de aktiviteter, som man samles om.

Den mentale sundhed og engagementet i egen sundhed vokser ikke ud af fællesskaberne for alle borgere. For disse borgere har motiverende metoder vist sig egnet til at løfte den mentale sundhed og opbygge overskud til at få taget hul på en sundhedsfremmende adfærd. Det kan eksempelvis være i form af trivselssamtaler, individuelle sundhedssamtaler eller forebyggende stressvejledning.

Hvis det sidste 'MS' – mental sundhed - i 'KRAMMS' ikke havde været der, så havde vi ikke kunnet arbejde med det andet. Borgerne siger også, at dét med kost, det deltager de i for at møde andre. Så de siger, at det ikke er for vægttabets skyld i første omgang. (Medarbejder)

Jeg er sikker på, at det sociale betyder noget. Jeg er også sikker på, at det betyder noget sundhedsmæssigt for mange mennesker. Hjælp til motion, sundhed, kost og rygning. Det smitter. Jeg oplever, at der opstår sociale relationer, som fortsætter uden for projektet. (Borger)

Vi har arbejdet meget med mental sundhed fra start af. Det blev vi nødt til for at vi kunne skabe et fundament at bygge videre på - fællesskabsfølelsen. Og det er også der, vi kan se de største ryk. Det er svært at se, om de spiser sundt, eller om de har tabt sig. Så vi kan ikke måle succes i den forstand, men fordi vi har mental sundhed som tværgående perspektiv, er sundhedsindsatsen en succes. Mental sundhed gennemsyrrer alt. (Medarbejder)

4.2.2 WHO-5 trivselsindeks – fokus på borgerens mentale sundhedstilstand

For medarbejdere kan det være svært at vide, hvordan den mentale sundhed bringes på dagsordenen ved livstilsamtaler eller sundhedstjek. I flere tilfælde har medarbejderne gode erfaringer med at bruge WHO-5 trivselsindeks som et redskab til at sætte fokus på den mentale sundhed i samtalen med borgeren⁴. Borgerne bliver bedt om at vurdere, hvor ofte de igennem de seneste uger har oplevet fem positivt formulerede udsagn: Jeg har været glad og i godt humør; Jeg har følt mig rolig og afslappet; Jeg har følt mig aktiv og energisk; Jeg er vågnet frisk og udhvilet og Min dagligdag har været fyldt med ting, der interesserer mig.

Den positive formulering af skemaet har vist sig vigtig, fordi det gør, at skemaet kan inddrages uden at virke konfronterende overfor borgeren. Det gør borgeren mere åben overfor at svare på spørgsmålene, og medarbejderen mere tryk ved at bruge skemaet i samtalen.

WHO-5 giver samtidig en indsigt i den oplevede trivsel, fordi der ud fra borgerens besvarelse udregnes en 'score', der fungerer som en indikator for trivslen. I flere projekter er der gode erfaringer med at bruge skemaet på denne måde og man har oplevet, at det gav ny og brugbar viden om borgerens mentale sundhed.

Der er yderligere gjort forsøg med at bruge skemaet til at foretage en trivselsmåling før og efter en indsats – fx en fysisk aktivitet. I de tilfælde, hvor der kunne spores en positiv udvikling har det virket motiverende for borgerne. Et opmærksomhedspunkt i forhold til at anvende WHO-5 indekset er, at det er vigtigt at koble brugen af skemaet med en klar plan for, hvordan borgere med en meget lav trivsel kan henvises videre til professionel hjælp. Dette opleves som vigtigt af både medarbejdere, der har brugt og ikke brugt skemaet. Usikkerheden overfor denne situation har vist sig at være en barriere for nogle medarbejders brug af skemaet⁵.

Det (WHO-5) kan være et redskab i en samtale, når sundhedskonsulenten vurderer, at det kan være godt til at få samtalen ind på nogle forskellige ting. Det, jeg hører, er, at det er helt konkret - ligesom at måle blodtryk - det er en helt konkret indgang til noget, der kan være svært at tale om. Så får man den snak om, hvorfor man ikke sover godt, eller hvorfor man ikke er tilfreds. Det er håndfast. (Projektleder)

Vi har brugt den meget i trivelsamtaler og så i forbindelse med sundhedstjek på virksomhederne. Jeg synes faktisk, den har været rigtig brugbar. Den er overskuelig og forståelig. Den virker lidt som en øjenåbner og giver noget for både sundhedskonsulenten og borgerne (...) Jeg tror ikke på, at vi havde fået så god snak med borgerne, hvis vi ikke havde haft den indgangsvinkel. (Projektleder)

⁴ WHO-5 trivselsindeks er udviklet af den danske psykiater Per Bech og består af fem spørgsmål om, hvordan borgeren har følt sig tilpas i de seneste to uger. Se mere om tilgangen i Per Bechs, Klinisk Psykometri, Munksgaard 2011

⁵ For en uddybende gennemgang af erfaringer fra projekternes arbejde med WHO-5 indekset henvises til rapportens bilag 3.

4.2.3 Psykisk sygdom er vanskelig at håndtere i nærmiljøet

At arbejde med at løfte den mentale sundhed hos borgerne er ikke det samme som at arbejde med psykisk sygdom. Borgere med egentlig psykisk sygdom kan være vanskelige at håndtere i nærmiljøet, fordi medarbejderne oplever, at de har brug for psykiatrisk og psykologisk fagekspertise for at hjælpe dem.

Psykisk sygdom er udfordringer, som medarbejderne generelt ikke er klædt på til at arbejde med. Eksempelvis beretter en projektleder om, hvordan hun og de øvrige medarbejdere brugte mange kræfter på at forsøge at håndtere en psykisk syg borger og dennes sammenspil med de øvrige borgere uden at finde en holdbar løsning.

En tværgående erfaring er, at det er vigtigt for en sundhedsfremmende indsats i nærmiljøet, at der er mulighed for at henvise borgere til psykologer og psykiatere med forstand på psykisk sygdom. Samtidig fremhæver medarbejdere, at det er en væsentlig støtte for dem at kunne konsultere fageksperter, der kan rådgive dem om, hvad de kan gøre, når de møder borgere med psykiske sygdomme i nærmiljøet.

Hvis jeg kigger ud, så er der en gruppe af meget udsatte, som vi ikke får fat i. Men vi bevæger os lidt i grænselandet (...) Jeg har hørt, at der også er nogle af de meget sårbare, der er kommet heroppe, men vi er ikke ude og favne de meget sårbare. (Medarbejder)

Det har været rigtig godt både med sparring med socialpsykiatrien og det at vi kunne rumme de her borgere (med psykiske udfordringer). Nogle gange har det været rigtig godt at kunne få noget faglig viden om, hvordan man kunne rumme de her borgere – der er rigtig mange som har diagnoser. Det var godt at få de redskaber. (Medarbejder)

4.3 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er ligesom mental sundhed en oplagt indgang til at arbejde med sundhedsfremme i nærmiljøet. Samlet set har der været 281 aktiviteter med fokus på fysisk aktivitet. Det er kendetegnende, at hovedparten af aktiviteterne, med fokus på fysisk aktivitet, er foregået i grupper.

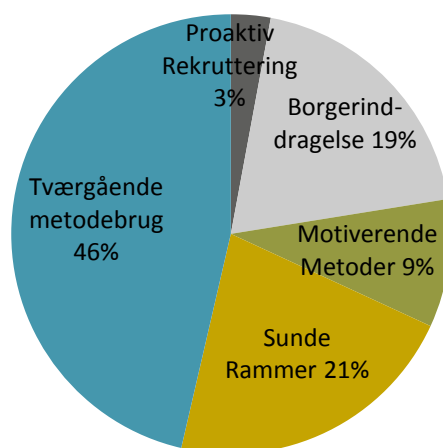
Fysisk aktivitet har i stor stil indgået i borgernes egne forslag til sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter. Boksning, fitness, fodbold og gåture i nærmiljøet og mange andre former for fysisk aktivitet opleves som en oplagt, synlig og positiv sundhedsadfærd.

Som det fremgår af figuren nedenfor, har særligt borgerinddragelse og sunde rammer været egnede til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde med fokus på fysisk aktivitet.

Dette afsnit viser, at borgere intuitivt forbinder motion med sundhed. Fysisk aktivitet er derfor en risikofaktor, som giver mulighed for at arbejde borgerinddragende med de borgere, som har erkendte behov for fysisk aktivitet. Borgere med uerkendte behov for fysisk aktivitet, som ikke intuitivt forbinder det med sundhed, bliver oftere engageret via motiverende metoder. Begge veje til øget fysisk aktivitet har ført til, at borgere i nærmiljøet har været sammen om at ændre adfærd og fastholde en adfærdsændring.

I arbejdet med fysisk aktivitet har det vist sig særligt oplagt at involvere foreninger og organisationer i nærmiljøet, som har et overlappende interessefelt og kan bidrage til at engagere og fastholde flere borgere i aktiviteterne.

Fysisk aktivitet fordelt på metoder



Figur 9. Oversigt over hvordan aktiviteter, der retter sig mod risikofaktoren Fysisk aktivitet, fordeler sig på metoder. Figuren giver et billede af, hvordan der metodemæssigt er blevet arbejdet med Fysisk aktivitet. "Tværgående metodebrug" betyder, at mindst to af de fire metoder her er blevet kombineret.

4.3.1 Motion er oplagt og let at gå til for borgere i nærmiljøet

Fysisk aktivitet opleves af borgerne i nærmiljøerne som den mest oplagte og meningsfulde sundhedsadfærd. Borgernes interesse for motionsaktiviteter er præget af, at det er en synlig og positiv sundhedsindsats i modsætning til problemfokuserede indsatser rettet mod fx rygning og alkohol. Det viste sig ved de indledende borgermøder, hvor mange borgere intuitivt forbandt en sundhedsindsats med fysisk aktivitet og foreslog sundhedsaktiviteter med fokus på motion. Generelt har medarbejderne også oplevet, at det har været lettere for dem at rekruttere borgere til fysisk aktivitet end til aktiviteter med fokus på øvrige risikofaktorer.

Mange borgere i nærmiljøerne har også engageret sig i udviklingen af motionsaktiviteter. Borgerne i nærmiljøet har i mange tilfælde taget ansvar for at udvikle og drive motionsaktiviteter, som eksempelvis gåture, zumba, boksning og stolegymnastik.

På trods af at borgerne i flere projekter praktisk har drevet de fysiske aktiviteter, har medarbejderne oplevet, at navnlig organiseringen og planlægningen har været en udfordring, da der kræves bookning af lokaler, medlemslister, kalenderplanlægning, evt. kontingentbetaling m.m.. Mange steder har medarbejderne taget vare på denne del i projektperioden. For forankringen af borgerdrevne fysisk aktivitet i nærmiljøer med mindre ressourcestærke borger vil det derfor være en væsentlig støtte, hvis de tilbydes støtte, værktøjer og evt. sekretariatsbistand til disse funktioner.

Jeg har startet det dér kvindecykelhold. Det er med vægtstopholdet "Tab og vind". Jeg rendte bare ind i Betinna, og vi ville gerne ud og cykle, og pludselig var vi 10 stykker. Vi cyklede for hyggens skyld. (Borgere)

Jeg kan huske, at fra starten af arbejdede vi meget sammen med skolen og institutionerne, fordi de synes, at det var nemt at byde ind på motionsaktiviteter. De havde også nogle dygtige medarbejdere. (Medarbejder)

4.3.2 Motionstilbud efter borgernes ønsker og uarticulerede behov

Aktiviteter med fokus på fysisk aktivitet giver både mulighed for at dække borgernes erkendte behov, det de selv efterspørger, og de uarticulerede behov for fysisk aktivitet.

Det er kendetegnende for de aktiviteter, som borgerne i nærmiljøerne efterspørger, at de afspejler, hvad der er populært i samfundet generelt. I projektperioden var det fx fitness, zumba eller boksning.

En del af borgerne i de 12 nærmiljøer er præget af mange års fysisk inaktivitet eller har af andre årsager ikke en spontan interesse for fysisk aktivitet. For denne gruppe af borgere har det vist sig at være givende at imødekomme deres uarticulerede behov for motionsaktiviteter ved at tage dem ved hånden og tilpasse aktiviteterne til deres situation og ressourcer. Det kan eksempelvis være gåture med medarbejdere, stolegymnastik eller svømning kun for kvinder. For nogle borgere virker sådanne overkommelige motionsaktiviteter både som en bevægelse ud i nærmiljøet, en vej til at møde andre borgere og en åbning for at engagere sig i såvel egen sundhed som i nærmiljøet.

Der er borgere, der skal støttes mere hen ad vejen. Vi har set befolkningen som en helhed. Vi gjorde tilgangen nem for nogle familier, som ellers ville have takket nej, fordi det var mere overkommeligt. Og det er fordi, tilbuddet bliver givet i lokalområdet, så er det mere overskueligt at møde op. (Forvaltningschef)

Det med at nogle aktiviteter har andre formål end bare motion, det fungerer rigtig godt. Så hvis der også er ting, folk kan være med til, selvom de for eksempel ikke kan gå. (Medarbejder)

4.3.3 Støtte til en social praksis, der kan bide sig fast i hverdagen

Når borgerne tager hul på nye motionsaktiviteter, tager de hul på at gøre noget, der kan blive en vane eller en naturlig del af hverdagen. For borgere, som er mindre ressourcestærke, har det vist sig vigtigt, at vejen til at opbygge nye vaner støttes økonomisk, organisatorisk og ikke mindst socialt.

Denne støtte kan fx tage form af billige eller gratis klippekort til haller, svømmehaller og fitness, som opfordrer borgeren til at gøre det til en vane at komme der. Støtten kan også bestå i undervisningsforløb til lokale frivillige, som fx opkvalificering af en zumba-instruktør eller fitnessinstruktører eller kompetenceudvikling af unge, der underviser borgere i fitness.

Motionsaktiviteter foregår ofte mere eller mindre offentligt og i grupper med flere borgere af gangen. I projekterne er der mange eksempler på, hvordan dette fællesskab har været en væsentlig faktor ift. at skabe en varig ændring i borgernes hverdag. Flere borgere fortæller hvordan de kollektive aktiviteter virker motiverende og forpligtigende. De giver udtryk for, at de møder op til gåture, cykelture og andre fælles aktiviteter, fordi de nyder de andres selskab, og fordi de ikke vil skuffe andre, der venter på dem.

Det er jo som for langt de fleste andre: Det er sofaen, der trækker, og andre undskyldninger. Men det er jo 10.000 gange sværere for dem, for de har ikke strukturen i hverdagen, som vi andre har. Med cykelholdene er det det sociale, der virker. De snakker sammen før, og aftaler at komme, så det er sværere at springe fra. (Medarbejder)

4.3.4 Synlige og usynlige rammer støtter fysisk aktivitet

En forudsætning for fysiske aktiviteter er de rette rammer – fysiske såvel som organisatoriske. I mange nærmiljøer er der blevet arbejdet med en kombination af fysisk aktivitet og sunde rammer. Man har eksempelvis opstillet fitnessredskaber på et lokalt bibliotek, anlagt en vandresti for fodgængere i nærmiljøet, og reorganiseret institutioners udearealer, så de inviterer til fysisk aktivitet i nærmiljøet.

Andre steder har man fokuseret mere på at udvikle de organisatoriske rammer for den fysiske udfoldelse, i samarbejde med foreninger og klubber i nærmiljøet. Det kan fx være et samarbejde med en lokal idrætsforening om at udvikle et motionstilbud til en gruppe af borgere, der er uden

for foreningens normale målgruppe. Det er en tværgående erfaring fra projekterne, at man ved at udvikle motionstilbuddet sammen med idrætsforeningen styrker muligheden for, at det videreføres i nærmiljøet efter projektets afrunding.

Fitnesscenteret er helt afgørende et enestående projekt, hvor en lokal idrætsforening lavede et center og vi lavede en intro-pakke. Jeg tror, det er det lokale og afgrænsende, der gør det, og at det er billigt og det er fleksibelt, og de kan gøre det selv. (Medarbejder)

Foreningerne har haft en evne til at vende sig mod lokalmiljøet, tænke i 'hvilken gruppe har vi' og 'hvordan gør vi tilbuddene attraktive for de lokale'. Og nu har foreningerne lært, at man må gøre sådan for at få nye medlemmer. (Medarbejder)

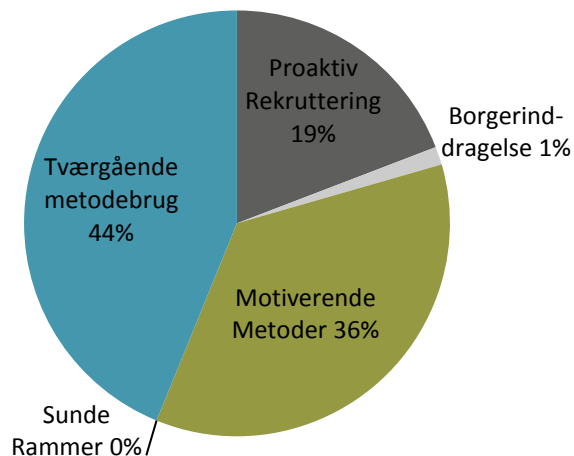
4.4 Rygning

Der er i alt afholdt 155 aktiviteter med et direkte fokus på rygning. Det har været obligatorisk, at projekterne skulle anvende proaktiv rekruttering i arbejdet med rygning. Dette afspejles i nedenstående figur, hvor det fremgår, at der er arbejdet med proaktiv rekruttering i en stor del af de aktiviteter, der har haft direkte fokus på rygning.

Dette afsnit viser, hvordan rygning er en sundhedsmæssig risikofaktor, der går tæt på den enkelte rygers identitet, vaner og afhængighed. For mange af de mindre ressourcestærke borgere er det en udfordring at opsøge hjælp til et rygestop. Proaktiv rekruttering, hvor borgerne rekrutteres direkte gennem eksempelvis telefonopkald, har vist sig at være en håndsrækning til at komme i gang med at forsøge et rygestop. Når borgerne først er rekrutteret til aktiviteterne, har særligt motiverende metoder vist sig egnede til at opnå et rygestop. Dette fremgår også af figuren nedenfor.

Flere hundrede borgere er blevet rekrutteret gennem proaktiv rekruttering i projekterne. Mere end halvdelen af disse borgere angiver, at de aldrig ville have meldt sig til et rygestopforløb, hvis de ikke var blevet rekrutteret proaktivt. Når disse mindre ressourcestærke borgere deltager i rygestopforløb, hvor de støttes gennem motiverende metoder, er effekten på niveau med den, der findes blandt borgerne i almindelighed.

Rygning fordelt på metoder



Figur 10. Oversigt over hvordan aktiviteter, der retter sig mod risikofaktoren Rygning, fordeler sig på metoder. Figuren giver et billede af, hvordan der metodemæssigt er blevet arbejdet med Rygning. "Tværgående metodebrug" betyder, at mindst to af de fire metoder her er blevet kombineret.

4.4.1 Proaktiv rekruttering er en effektiv håndsrækning

Rygning er en negativt betonet praksis, der går tæt på den enkelte rygers identitet, vaner og afhængighed. Et rygestop er derfor forbundet med en stor personlig overvindelse for mange rygere. I projekterne har det vist sig ved, at meget få rygere opsøger rygestopforløb frivilligt. Der er til gengæld god erfaring med at rekruttere rygere gennem proaktiv rekruttering. For mange mindre ressourcestærke rygere har den direkte kontakt med tilbud om rygestop virket som en håndsrækning, der giver dem mod på at forsøge et rygestop.

Det kræver mange forsøg for borgerne at gennemføre og fastholde et rygestop. Derfor har flere medarbejdere lavet opfølgende proaktiv rekruttering og opsøgt tidligere deltagere på rygestopforløb, der har afbrudt deres rygestop, for at give dem muligheden for at forsøge igen. På den måde fungerer den proaktive rekruttering både som en håndsrækning til rygere og til tidligere deltagere på rygestopforløb, der oplever tilbagefald.

Projekternes indberetninger til rygestopdatabasen viser, at ca. 800 borgere har deltaget i rygestopforløb. Af den gruppe er halvdelen blevet proaktivt rekrutteret. En interviewrunde blandt dem viser, at tre ud af fem af de rygere, der er rekrutteret proaktivt, angiver, at de kun har deltaget i et rygestopforløb, fordi de er rekrutteret proaktivt. En tredjedel af alle deltagere i rygestopforløbene er blevet røgfrie 3 måneder efter forløbet. Derudover ryger en tredjedel mindre end før rygestopforløbet⁶. Dette resultat svarer til effekten for lignende rygestopforløb blandt befolkningen som helhed⁷.

Jeg var ikke kommet herop, hvis ikke jeg var blevet kontaktet. (...) En forestilling om at de kunne hjælpe mig med det der. Mest kost og rygning, ikke mentalt. Så nej, jeg var ikke gået herop, hvis det var. (Borger)

Det er godt, hvis man bliver introduceret til det, hvis man har lyst til det, og gerne koblet op på andre sundhedsfremmende ting som kost eller motion. (Borger)

4.4.2 Motivation via fællesskaber og motiverende samtaler

Et rygestop kræver en personlig motivation for at bryde med vaner og afhængighed. I de 12 projekter er der gode erfaringer med at fremme borgernes motivation gennem sociale fællesskaber og motiverende metoder.

⁶ Se bilag 3 for en mere dybdegående gennemgang af rygestopdeltagernes besvarelser.

⁷ Tidligere opgørelser fra Rygestopbasen viser, at andelen af deltagere i rygestopforløb, der er røgfri efter 6 måneder, de seneste år ligger mellem 30 og 35 %. Se Rygestopbasens Årsrapport 2013 s. 32 <http://www.rygestopbasen.dk/index.php/arsrapport-2013.html>

Den sociale forpligtelse overfor andre borgere i nærmiljøet spiller en væsentlig rolle i motivationen for at fastholde et rygestop. Borgerne fremhæver, at det er rart at kunne tale med andre, der kender de særlige udfordringer og problemer, der er forbundet med et rygestop. Det sociale element i et gruppeforløb støtter på den måde borgeren i at møde op, men det er ikke alene tilstrækkeligt for at fastholde borgeren i et rygestop. Her har det vist sig vigtigt at støtte den enkelte borgers motivation gennem fx forskellige former for rygestopvejledning og motiverende samtaler.

Det er en erfaring fra projekterne, at det i arbejdet med rygning er særligt vigtigt, at forløbet foregår i borgerens eget tempo, så rygestoppet ikke bliver uoverskueligt og ender i et nederlag. Derfor er det også særligt vigtigt fortsat at være forstående og motiverende ved tilbagefald. Det handler om at bygge på og holde fast i den enkelte borgers motivation, og det kræver individuel opfølgning og kontakt.

Jeg synes, at selve kurset var meget godt, at man støttede hinanden, så hvis man er en gruppe hjælper det mere end at gøre det på egen hånd. Jeg tænkte meget på de andre undervejs, og hvordan det gik for dem. Vi kom ret tæt på hinanden ret hurtigt. (Borger)

Jeg fornemmer, uden tal, at folk er mere motiverede til et individuelt forløb. Jeg ved ikke, om det er mere forpligtende, når det er på tomandshånd. Kunne høre på flere, at de var meget i tvivl om de kunne magte det, når de var på holdet – det virkede som om de havde brug for et skub fra de andre, men hvis alle er i tvivl, virker det jo ikke. (Borger)

4.4.3 Konstruktiv information motiverer, løftede pegefingre demotiverer

Det kan virke motiverende for borgerne at kende til rygningens negative konsekvenser for deres helbred. Viden om rygningens konsekvenser for helbredet kan virke som en øjenåbner for borgerne. Medarbejderne har på forskellig vis illustreret rygningens negative konsekvenser gennem billeder, lungekapacitetsmålinger og statistik om rygeres dødelighed. Udover at lægge vægt på de negative konsekvenser har det også vist sig motiverende at fremhæve de generelle sundhedsmæssige *gevinster* ved rygestop. Borgerne fremhæver bl.a. oplevelsen af at kunne trække vejret igen som en stærk motivationsfaktor for at fastholde et rygestop. Et eksempel herpå ses i et projekt, der valgte at kombinere rygestopforløbet med gåture i naturen. Her mærkede borgerne tydeligt en sundhedsmæssig forskel, både fysisk og psykisk, idet de bedre kunne trække vejret, jo længere tid der var gået siden deres rygestop.

Når der oplyses om rygningens indflydelse på helbredet fremhæver medarbejderne, at det, i arbejdet med mindre ressourcestærke borgere, er særligt vigtigt at være opmærksom på, at borgerne ikke oplever, at medarbejderne er fordømmende. Mange borgere giver også udtryk for, at en løftet pegefinger har en demotiverende effekt.

Fornyligt til et rygestopkursus kom en person, som var flyttet fra en anden kommune, han sagde at i den anden kommune stoppede han i rygestopforløbet, fordi personen der sad over for ham havde været fordømmende. (Medarbejder)

Jeg har været rigtig glad for det. Han (rygestopvejlederen) siger ikke med det samme, at du skal stoppe nu, men det sker gradvist. De opmuntrer os: "Jeg ved du kan!" (Borger)

Det var ikke sådan en pegefinger. Vi fik de ting, vi bad om. Plastre. Nogle billeder. Der blev ikke sagt: "Hvordan kan du finde på at ryge 20 smøger om dagen?" Der var meget information, så man ikke føler sig dum over at ryge. Der er gode forklaringer på det, så man bedre kan forstå, hvorfor det er svært at stoppe. (Borger)

4.4.4 Rygestop kan fastholdes gennem intensiv opfølgning

Flere borgere, der har deltaget i rygestopforløb, har haft svært ved at fastholde rygestoppet efter forløbets afslutning. Det er særligt fordi, at deres forpligtelse over for andre deltagere eller rygestopvejlederen ophører. For at holde deltagernes motivation i live og fastholde borgerne i deres rygestop, er det en erfaring i projekterne, at der er behov for en intensiv opfølgning.

I mange af projekterne har medarbejderne fungeret som rygestopvejledere ved rygestopforløbene. Det har styrket relationen mellem rygestopvejleder og borger og giver samtidig god mulighed for at følge op, da medarbejderen møder borgerne i andre sammenhænge i nærmiljøet. I et projekt har en medarbejders dobbelte rolle været gavnlig, fordi hun i det daglige møde med borgerne associeres med deres rygestop. Det betyder, at tidligere deltagere på rygestopforløb gerne taler med hende om deres problemer med at fastholde rygestoppet og ofte spørger om råd og vejledning. På den måde hjælper medarbejderen gennem sin tilstedeværelse i nærmiljøet borgerne med at fastholde deres rygestop efter forløbets afslutning.

Ligeså snart man italesætter det, så er der hårdt ramte udsatte, som føler sig motiverede til at nedsætte deres forbrug – men ligeså snart jeg er væk i to uger, falder korthuset sammen, så det man troede, at man havde opbygget, det falder sammen. (Medarbejder)

Nu er jeg altid kommet til aftaler jeg har haft. Men det var en hjælp, at der var nogen, og hun [rygestopvejlederen] sendte altid en sms om, at nu havde vi en aftale. (Borger)

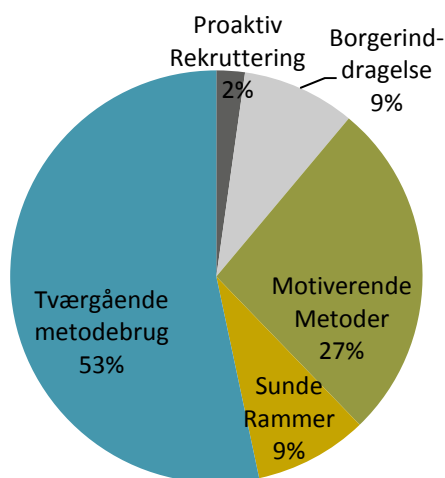
4.5 Kost

Der har i alt været 80 aktiviteter i projekterne med fokus på kost. Det tal skal ses i lyset af, at kost ofte er kombineret med andre risikofaktorer i aktiviteterne. Projekterne har især indberettet et stort overlap mellem kost og mental sundhed.

Dette afsnit viser, hvordan kost ikke kun handler om ernæring, men om vaner, værdier og fællesskaber. Derfor er nærmiljøet også en vigtig ramme for en kostindsats blandt de mindre ressourcestærke borgere, hvor en særlig stor del af livet udfolder sig i nærmiljøet. Fællesskabet omkring et måltid er centralt for etablering og styrkelse af sociale relationer, og er derfor også en oplagt indgang til at styrke borgernes mentale sundhed og trivsel.

Ændringer af kostvaner er udfordret af, at de fleste borgere ikke opfatter kost som en sundhedsmæssig udfordring. Selvom omkring halvdelen af borgerne i nærmiljøerne er overvægtige, er det kun hver tiende, som mener, at de ikke spiser sundt⁸. Borgernes manglende motivation i forhold til en kostændring har vist sig at være en udfordring for det sundhedsfremmende arbejde med fokus på kost. Som det fremgår af figuren nedenfor, er særligt motiverende metoder derfor anvendt i aktiviteter med fokus på kost.

Kost fordelt på metoder



Figur 11. Oversigt over hvordan aktiviteter, der retter sig mod risikofaktoren Kost, fordeler sig på metoder. Figuren giver et billede af, hvordan der metodemæssigt er blevet arbejdet med Kost. "Tværgående metodebrug" betyder, at mindst to af de fire metoder her er blevet kombineret.

⁸ Se bilaget "Resultater af 12 nærmiljø-sundhedsprofiler – Hovedrapport".

4.5.1 Kost og kostændringer er en hverdagspraksis

For at arbejde med kost i nærmiljøerne har det vist sig afgørende, at aktiviteterne knyttes tæt til borgernes hverdag. Med kost er der tale om en *ændring* af eksisterende vaner, og ikke en tilegnelse af nye vaner (som med fysisk aktivitet), hvilket gør det vigtigt at tage højde for, hvad borgeren allerede gør.

Det er en god erfaring fra projekterne at formidle viden om sund kost ved at knytte den til borgernes hverdag. Der er flere eksempler på, at borgerne har ændret vaner, når oplysning om fedtprocenter, allergifremkaldende e-numre m.m. foretages tæt på den enkelte borgers særlige udfordringer, hverdag og vaner. I et projekt er der arrangeret ture til det lokale supermarked, hvor medarbejderne har snakket om indholdet af de varer, som borgerne putter i deres indkøbskurv, og sammen med dem kigget efter nøglehulsmærket. Et andet eksempel findes i et projekt, hvor der er arbejdet med 'indkøbspøsetjek'. Det startede som en spontan aktivitet, hvor nogle borgere på vej hjem fra supermarkedet gik ind forbi projektlokalet, og fik tjekket deres indkøb igennem for usunde madvarer. Efterhånden blev det systematiseret, og en gruppe borgere gjorde det til en vane at få tjekket deres indkøb igennem på vej hjem, for derigennem gradvist at købe sundere ind.

Jeg ville gerne have nogle idéer og nogle input og lave maden. Så på den måde. Det er det med at komme og måske være nogle stykker om at lave maden. Men også bare information om madvarerne. Der er jo stor forskel på hvad man spiser, råvarer er ikke bare råvarer i dag. (Borger)

Den visuelle guide med nøglehullet virkede, fordi den var visuel, fordi man kan se et billede af, hvad det er. Og fordi man kan se i Netto, hvor det er. Det skal gøres herude, og ses. Man kan ikke bare tale om det. Igen, jeg har taget dem (børnene) med ud og handle ind, og det praktiske i, at de var med til at lave frokost af det, de har købt ind, det virker. (Medarbejder)

4.5.2 Måltidsfællesskabet styrker den mentale sundhed

Kost og mad er tæt forbundet med sociale situationer. Det gælder både for hverdagens måltider, men også for begivenheder, hvor folk mødes. Kost er et oplagt udgangspunkt for etableringen af nye fællesskaber – fællesskaber som styrker trivsel og mentalt overskud. Det giver ensomme borgere mulighed for at knytte sociale bånd og styrker generelt sammenhængskraften i nærmiljøet.

Projektlederne har oplevet et stort ønske fra borgerne om, at der blev arrangeret fællesspisning for forskellige grupper i nærmiljøerne. Fællesspisning har været et afsæt for at sætte den sunde kost på dagsordenen. Erfaringen er, at det er fællesskabet og hyggen ved at spise sammen, som er vigtigst for borgerne. Fællesspisningen kan føre til, at borgerne spiser sundere, men når fællesspisningen overdrages til borgerne er det sjældent den sunde kost, der er i fokus.

Jeg synes jo, at det var hyggeligt at komme ud og spise noget god mad med nogle mennesker. Og så var der noget dans nogle gange, og det var lige mig. (Borger)

Men spørgsmålet er, om det er for at ændre madvaner eller det sociale. Og der tror jeg mest, at kost er blevet brugt til det sociale. Og så har det været en scene for også at gøre noget andet. (Forvaltningsmedarbejder)

4.5.3 Overvægt og sygdomme motiverer til kostændringer

Motivationen til en ændring i kostvaner findes ofte i personlige udfordringer med mærkbare forhold som eksempelvis vægt, forhøjet blodtryk og diabetes.

Omkring halvdelen af borgerne i nærmiljøerne er overvægtige. Derfor har der været flere vægttabsaktiviteter i projekterne. Samtidig er det ofte også vægten, som er med til at fastholde borgernes fokus på den sunde kost. Et tab i vægt signalerer en synlig forbedring af sundhed, som borgerne oplever bliver bemærket og anerkendt. Beretninger om vægttab bliver ofte mødt af de andre borgere med applaus og andre former for anerkendelser.

Arbejdet med kost som risikofaktor fører til resultater, når der tages højde for den enkeltes hverdag og motivation. Det er en god erfaring fra projekterne at bruge motiverende metoder i forhold til kostindsatsen. Der er fx arbejdet med individuel kostrådgivning og -vejledning. I et projekt har man gode erfaringer med at gå endnu tættere på borgeren og rykke kostvejledning ind i borgerens eget hjem. Her er der blevet sat fokus på kost i sammenhæng med andre vaner og behov for borgerne.

Jeg har faktisk tabt 9 kg fedt! Så jeg mangler kun 7-8 kg mere. Jeg vil sige, at det er med vægt-stop-vejlederens hjælp, men også med støtte fra de andre kvinder, og det har været vigtigt. (Borger)

Vægtkonsulenterne er en kæmpe succes! Og den har videreudviklet sig: Man kan komme og spise en dag om ugen, hvor man kan få et sundt måltid mad for lidt penge, og så får man opskriften med. (Medarbejder)

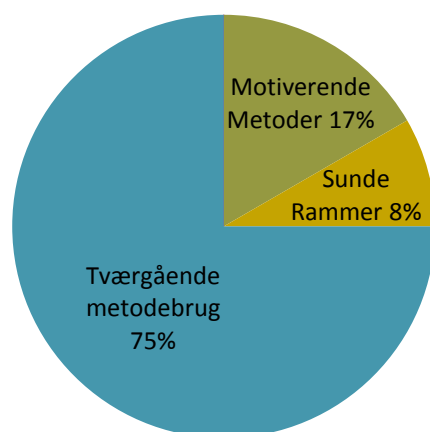
4.6 Alkohol

Alkohol er den risikofaktor, der er blevet arbejdet mindst med i de 12 nærmiljøer. Samlet set har der været 23 indsatser direkte målrettet alkohol. Alkohol har, ligesom kost, været en risikofaktor, som projekterne havde mulighed for at vælge at arbejde med. Men alkohol er, i modsætning til kost, ikke intuitivt blevet en del af sundhedsindsatsen, og kun i to af de 12 nærmiljøer valgte medarbejderne på baggrund af sundhedsprofilerne at arbejde direkte med alkohol som en risikofaktor.

Dette afsnit viser, hvordan alkohol er en vigtig del af nogle borgeres og medarbejderes sociale liv. Dette bidrager til, at alkohol som sundhedsmæssig risikofaktor er et tabuiseret emne blandt både borgere og medarbejdere. Det kan være svært at skelne mellem brug og storforbrug. Det har været vanskeligt for projekterne at arbejde direkte med adfærdsændringer i forhold til alkohol som risikofaktor. Derfor har det været mest oplagt at arbejde med alkoholproblematikker indirekte eller forebyggende.

Figuren nedenfor viser, at det sundhedsfremmende arbejde med alkohol ofte kræver et tværgående metodebrug. Der må tages forbehold for, at der som nævnt har været ganske få aktiviteter med fokus på alkohol, og at oversigten derfor baserer sig på et relativt beskedent antal aktiviteter.

Alkohol fordelt på metoder



Figur 12. Oversigt over hvordan aktiviteter, der retter sig mod risikofaktoren Alkohol, fordeler sig på metoder. Figuren giver et billede af, hvordan der metodemæssigt er blevet arbejdet med Alkohol. "Tværgående metodebrug" betyder, at mindst to af de fire metoder her er blevet kombineret.

4.6.1 Indirekte indsatser kan hjælpe borgere med alkoholproblemer

Borgere med et storforbrug af alkohol efterspørger sjældent hjælp til at håndtere deres forbrug. Alkohol opleves i udpræget grad som et sundhedsmæssigt tabu i projekterne. Samtidig er det svært for medarbejderne at afgøre, hvor grænsen går mellem et almindeligt alkoholforbrug og et storforbrug. I flere tilfælde er alkoholproblematikken derfor grebet indirekte an.

Et eksempel er en madklub for mænd. Gennem fællesspisning og madlavning får medarbejderne skabt et tillidsforhold til deltagerne, som efterhånden gør det lettere at tage hul på at tale med dem om, at alkohol synes at være en udfordring for dem.

I et andet nærmiljø blev der afholdt et kursus med fokus på alkohol for kommunale medarbejdere i nærmiljøet. Medarbejdere fra bl.a. socialpsykiatrien, skolen og foreningslivet gennemførte kurset med det formål at kunne erkende og håndtere de alkoholproblemer, de møder i deres arbejde. Personalet blev dermed gjort i stand til at tale med borgerne om deres alkoholvaner og henvise dem til behandling om nødvendigt. Kursusdeltagerne oplevede, at det blev lettere og mere legitimt at omtale problemet for borgerne.

Nu har vi jo ikke besluttet indsatser med alkohol, men jeg har mødt nogen på rygestop, som har haft alkoholproblemer. De har været svære at arbejde med, måske fordi de ikke har passet ind på holdet, fordi de drak. Der har jeg snakket med dem individuelt, og spurgt generelt hvordan de har det, og der kommer de selv ind på alkohol. Og når de først har sagt det til mig, så sagde de det også til andre. (Medarbejder)

4.6.2 Den forebyggende indsats begynder allerede i folkeskolen

I nogle projekter er der god erfaring med at gå mere forebyggende til værks i arbejdet med alkohol. Det gælder særligt arbejdet med forebyggelse blandt børn og unge. Det forebyggende arbejde i projekterne er kendetegnet ved at sætte alkoholproblematikken på dagsordenen gennem oplysning, og give unge og deres forældre en øget viden om emnet. På den måde undgås det at konfrontere tabuet omkring alkohol direkte samtidig med, at emnet bringes på dagsordenen. Det er svært at afgøre effekten af et forebyggende arbejde, men der er en opmærksomhed på, at det kan bidrage til at mindske tabuet.

Flere af de forebyggende indsatser har bestået i undervisning og events på folkeskoler i nærmiljøerne. Et projekt har eksempelvis haft fokus på flertalsmisforståelser, hvor unge forsøger at leve op til det alkoholindtag, som de tror, deres jævnaldrende har. Her brugte projektet undersøgelser af unges alkoholvaner til at aflive myter om jævnaldrendes alkoholindtag.

En anden tilgang har været at involvere forældrene. I et projekt var medarbejderne opmærksomme på, at alkoholindtaget i nærmiljøet lå over gennemsnittet. For at gribe ind over for denne tilstand inviterede projektet forældrene til en temaaften med undervisning i alkohol, der gav forældrene værktøjer til at tale med de unge om emnet.

Så forsøgte vi at give forældrene værktøjer til at snakke med de unge om alkohol. Vi har ikke en evaluering af det. Men i forhold til forældrekommentarer, har det været positivt. En forælder sagde, at hun havde fået rigtig meget ud af det. Hun synes, der var nogle gode fortællinger bag pointerne. (Medarbejder)

Jeg synes, at de her alkohol aftaler der var lavet på 7. årgang var ud fra den her tankegang om at skabe enighed på tværs af forældre. Også laver man en aftale, der er gensidigt forpligtende på tværs af klassen. Men det givende er det konfrontatoriske, fordi alkohol er mere i det skjulte. (Medarbejder)

4.6.3 Alkohol er tabuiseret og vanskeligt at håndtere

Alkohol er en vanskelig sundhedsmæssig og social udfordring. Storforbrug af alkohol er et tabu blandt borgere såvel som medarbejdere. Flere medarbejdere har oplevet, at det er vanskeligt at tage initiativ til at tale med borgerne om alkoholproblemer. Tabuet medfører samtidig, at der sjældent dukker borgere op til sundhedsfremmende indsatser med et direkte alkoholfokus.

Tabuet viser sig også ved, at der knytter sig mange følelser til emnet, og mange bliver berørt, hvis der sættes spørgsmålstejn ved alkoholkulturen. Et eksempel er fra et af de nærmiljøer, hvor posefester for unge er udbredt. Posefester består i, at forældrene giver børn og unge mulighed for at drikke alkohol i trygge rammer med det formål at lære dem at drikke fornuftigt ved selv at give dem en pose med alkohol med til fest. Da en borger kritiserer konceptet, resulterer det i en opfattet debat og en oplevelse af, at alkohol er "ligesom religion – det vækker stærke følelser".

En vigtig indsats i forhold til tabuiseringen af alkohol har været at overvinde tabuet og tage hul på samtalen om et passende og risikabelt alkoholforbrug. Det gælder både i forbindelse med inddragende og motiverende aktiviteter og oplysningsarbejde som beskrevet i de foregående afsnit.

Det er rigtig svært at få folk i tale om alkohol. Der er et vis tabu omkring det, der er meget vide rammer for hvornår alkohol er for meget. Alkohol er en del af den danske kultur. (Medarbejder)

Alkohol er den eneste af KRAMMS-faktorerne, der ikke har en skævhed på den social skala. For den velbjergede klasse har også et alkoholproblem. Og det er vanskeligt, fordi man går ind og piller ved hyggen ved vin og et godt måltid. (Forvaltningsmedarbejder)

Det er et meget følsomt emne. Vi fokuserer ikke på at stoppe med det, men hvorfor det er vanskeligt. (Medarbejder)

4.6.4 Når forbrug bliver til storforbrug kræver det en særlig ekspertise

Flere medarbejdere fremhæver, at de ikke har været rustede til at håndtere alvorlige alkoholrelaterede problemer og afhængighed. I forhold til skelnen mellem forbrug og storforbrug har det været en udfordring at vurdere i hvilke situationer, det er muligt at hjælpe, og hvornår det er nødvendigt at henvise til en specialiseret alkoholbehandling som et lokalt Lænke-laboratorium.

Når medarbejderne ikke ser sig rustet til at håndtere problematikken, eller henvise til det rette sted, fører det ofte til, at de undlader at handle. Et livtag med alkohol som risikofaktor kræver et klart fokus og en klar handleplan for håndtering af alkoholproblemer. Hvis medarbejderne ved hvilke faresignaler, de skal kigge efter, hvordan de tager samtalen og hvor de kan henvise videre til, er de mere tilbøjelige til at bryde tabuet og støtte borgere, der kæmper med et storforbrug af alkohol.

Der er også enkelte succeshistorier i den sammenhæng. I et projekt havde en borger med nedsat lungefunktion svært ved at fastholde sit rygestop og talte i den forbindelse med en af medarbejderne. Gennem samtaleforløbet viste det sig, at borgeren også havde et stort alkoholforbrug. Medarbejderen fik snakket med borgeren om, hvilken slags behandling han kunne tænke sig, og hjalp ham med at få kontakt til det rette behandlingstilbud. Efterfølgende afholdte medarbejderen løbende samtaler med borgeren, og sørgede for, at han mødte op til aftalerne med kommunens alkoholtilbud. Ifølge borgeren har det, at medarbejderen støttede ham gennem hele behandlingen, været afgørende for, at han er blevet både røg- og alkoholfri.

Tabuiseringen af alkohol som sundhedsmæssig risikofaktor betyder, at en indsats i nærmiljøet kræver både fokuserede og nuancerede metoder, som giver medarbejdere og borgere mulighed for at tage livtag med alkoholens betydning for sundhed og trivsel.

Derudover så der er jo også en sådan snitflade i, at der er noget der hedder overforbrug og noget der hedder misbrug. Og er det misbrug, så er det ikke os. Og så samtidig med, at det er dokumenteret, at på alle risikofaktorerne er alkohol dét parameter, hvor borgeren siger: "Det ikke er noget I skal blande jer i". (Medarbejder)

Grunden til, at det (alkohol) har været svært, og vi har stået meget usikre overfor det, er jo også, at vi anede ikke en disse om det. Vi har stået på meget bar bund. Men ud fra det, så synes jeg også, at vi er kommet igennem med nogle ting. Vi har fået alkoholindsatsen herop. Den bliver faktisk værdsat rigtig meget af borgerne. (Medarbejder)

Når jeg tænker alkohol, så er det folk der misbruger, og de skal have professionel hjælp, og de vil ikke komme her. Jeg tror folk med et alkoholproblem skal have hjælp, og det får de ikke ved at komme til et kursus i alkohol. (Borger)

5 EN SUNDHEDSINDSATS I NÆRMILJØET

I projekt 'Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet' har nærmiljøerne ikke bare været bestemmende for målgruppen, som består af de mindre ressourcestærke borgere, der bor i de udvalgte områder. Indsatsen er foregået i nærmiljøet via medarbejdernes tilstedeværelse i området, samarbejde med lokale organisationer, tæt kontakt til det kommunale bagland, borgerinddragelse og udvikling af sunde rammer. Denne forankringen af projekterne i nærmiljøerne har afgørende betydning for de resultater, der er opnået.

I dette kapitel beskrives projekternes erfaringer og udfordringer i forhold til nogle centrale dimensioner i forankringen. Først beskrives organisatoriske niveauer, som projekterne har gjort sig erfaringer med. Herefter fremhæves betydningen af en personlig kontakt mellem medarbejdere og borgerne i nærmiljøet og fordelene ved at benytte sig af lokale samarbejdspartnere. Efterfølgende beskrives erfaringerne med at bygge bro til forskellige dele af kommunen, så projektet også forankres og prioriteres bredt fremadrettet både politisk og i kommunens øvrige forvaltninger. Til sidst beskrives, hvordan en gradvis overdragelse af opgaver og kvalificering af borgere til at føre projekterne videre kan bidrage til at forankre en sundhedsindsats i nærmiljøerne.

5.1.1 Projektorganisationens forankring i nærmiljøet

Projekternes forankring i nærmiljøet har været bygget op omkring tre organisatoriske niveauer, som alle har haft betydning for projekternes karakter og resultater.

For det første har projekterne en styregruppe, som er ansvarlige for projektet over for det politiske bagland. Gruppen omfatter typisk projektejer (fx en sundhedschef), repræsentanter for relevante kommunale forvaltninger og evt. udvalgte byrådsmedlemmer. I nogle projekter omfatter styregruppen også et udsnit af relevante samarbejdspartnere i nærmiljøet.

For det andet består projekterne af en projektgruppe, som omfatter projektleder og medarbejdere. Disse står for udviklingen af projektet og varetagelsen af den daglige koordinering og drift. På tværs af projekterne varierer projektgruppen i omfang fra 2-5 personer, og i de fleste tilfælde har de enkelte grupper haft en udskiftning af medarbejdere igennem forløbet.

For det tredje er der i hvert projekt nedsat en række arbejdsgrupper, som arbejder med at realisere tiltag og aktiviteter i nærmiljøet. Gruppen består typisk af lokale samarbejdspartnere, eksempelvis frivillige aktører fra lokalområdet, men omfatter i nogle projekter også repræsentanter for boligforeninger i området, relevante projektmedarbejdere, og evt. øvrige kommunale medarbejdere.

Projektgruppen er det centrale omdrejningspunkt i indsatsen. Det betyder også, at projektlederen og resten af gruppens uddannelsesmæssige baggrund, kompetencer og personlige interesser har afgørende betydning for indsatsens karakter og de aktiviteter, der er blevet udviklet.

5.1.2 Medarbejdere i nærkontakt med nærmiljøet

Ni ud af tolv projekter har helt eller delvist arbejdet ud fra et projektkontor, som har haft til huse i nærmiljøet. Typisk har der været tale om en lejlighed i en boligforening eller andre faciliteter (så som medborgerhuse el.lign.), der let har kunnet tages i brug af projektgruppen. De øvrige tre projekter har bevæget sig ud i nærmiljøet med afsæt i lokaler hos kommunen (eksempelvis på sundhedscenteret). Medarbejdernes massive tilstedeværelse og interesse for borgerne har gjort en alafgørende forskel for mange borgere, som har opnået et løft i sundhed og handlekompetencer.

Den fysiske tilstedeværelse, i projektlokaler i nærmiljøet, har vist sig at være en genvej til at opbygge tillid mellem borgere og medarbejdere. Tilstedeværelsen i nærmiljøet gør, at projektgrupperne har en stor kontaktflade til borgerne, og at kontakten til borgerne er uformel og spontan. Ofte har borgerne benyttet sig af, at det har været nemt at "stikke hovedet forbi" projektlokalerne. Det har givet tillid til projektet og gjort, at borgerne opfatter projektteamet som en del af nærmiljøet ved, at de ikke "klientgør" dem.

Tilliden og den tætte kontakt har gjort det lettere at rekruttere og fastholde borgerne til aktiviteter og udfolde projektets metoder. Projekterne er kommet i kontakt med grupper af borgere, som de vurderer, at de ellers ville have svært ved at nå. Det gælder borgere, der har dårlige erfaringer med kommunen, og borgere, der af forskellige årsager er meget lidt mobile.

Når projekternes medarbejdere og borgerne mødes i nærmiljøet, bidrager det også til, at der bliver skabt en form for gensidig forpligtelse mellem borgere og medarbejdere. Borgerne pointerer flere steder, at det personlige forhold til medarbejderen har gjort, at de er mødt op til fx rygestop, trivselssamtaler eller til den ugentlige café i projektlokalerne.

Projekternes store tilstedeværelse i nærmiljøerne gør dog også, at enkelte borgere har vanskeligt ved at forestille sig, at alt det, som er blevet sat i gang, kan fortsætte, hvis mødestedet ikke videreføres, og hvis medarbejderne forsvinder. En vigtig erfaring i forhold til forankringen af den sundhedsfremmende indsats er derfor, at det er vigtigt, at de handlekompetencer, der udvikles, bygges op om rammer og mennesker, der er en del af nærmiljøet.

Det kendte ansigt er vigtigt. Det tager jo tid at blive et kendt ansigt. Man skal være imødekommende, og det tager tid, at de lærer en at kende. (Medarbejder)

Jeg tror, at hvis vi skal give en anbefaling til andre projekter, så er det, at man skal oprette et kontor i nærmiljøet. (Medarbejder)

Det, at vi er flyttet [væk fra nærmiljøet og tilbage i kommunen], gør, at de frivillige begynder at gøre sig overvejelser om, hvor længe de gerne vil være frivillige. Det er fordi, at vi kommer til at formalisere, hvordan vi skal mødes nu. (Medarbejder)

5.1.3 Lokale samarbejdspartnere

Samarbejdet med lokale aktører har været afgørende for, at indsatsen forankres i nærmiljøet og har samtidig givet adgang til at rekruttere særlige grupper af borgere. De centrale samarbejdspartnere i projekterne har været boligforeninger, skoler, daginstitutioner, SFO'er, fritidshjem, idrætsforeninger og frivillige. Fællesnævnerne for dem er, at de er forankret i nærmiljøet, og derfor har lokalt netværk og indgående kendskab til nærmiljøet.

Fordelen ved lokale samarbejdspartnere er, at de har et bredt netværk i nærmiljøet, som projekterne kan bygge videre på. Samarbejdspartnere giver adgang til at rekruttere specifikke grupper af borgere, som får glæde af og indflydelse på de indsatser, der tilrettelægges. Nogle af de målgrupper, som det har vist sig at være vanskeligt for indsatsen at nå, er unge og midaldrende mænd. Erfaringerne fra de 12 nærmiljøer peger på, at fx lokale skoler, idrætsorganisationer og arbejdspladser kan gøre det lettere at nå unge og arbejdsdygtige mænd.

Det er vigtigt at prioritere en god og velfungerende dialog med de lokale samarbejdspartnere. Også fordi det kan give store udfordringer, hvis indsatsen modarbejdes af lokale organisationer. I et nærmiljø oplevede medarbejderne eksempelvis, at nogle af projektets tilbud indledningsvist blev modarbejdet af boligforeningens afdelingsbestyrelse. Modviljen blev via dialog og samarbejde ændret i løbet af projektperioden. Det gælder generelt, at de projekter, der tidligt i processen har brugt tid og kræfter på at gå i dialog med lokale samarbejdspartnere, har oplevet en stor opbakning og har haft held med at få mange aktiviteter forankret i organisationerne.

Noget af det, der har virket bedst, er, at vi har taget udgangspunkt i de foreninger og tilbud, der var der i forvejen. Og så har vores sigte jo været, at de kunne holde fokus på deres kerneydelse. Og så – i en niche af deres tilbud – kunne der være et andet tilbud [til mindre ressourcestærke beboere]. (Medarbejder)

I de andre sundhedsfaktorer [end rygning], har vi taget udgangspunkt i de foreninger, der var der. I vores strategi lå der jo, at projektet skulle være bæredygtigt. Vi har jo haft et sigte i, at vi ville rekruttere nogen, der skulle løfte de opgaver, der ville understøtte folkesundheden i forhold til beboersammensætningen. (Medarbejder)

5.1.4 Indsatsens kommunale forankring

En bred kontakt i hele den kommunale organisation har vist sig at være en afgørende præmis for en succesfuld sundhedsfremmende indsats i et nærmiljø. Det gælder både for kontakten til forvaltningerne og til det politiske system.

En velfungerende og aktiv styregruppe med repræsentanter fra forskellige forvaltninger kan bidrage til, at projektets indsatser prioriteres og profileres rundt om i kommunen. Dette samarbejde er vigtigt i opstartsfasen, så projekterne får den nødvendige opbakning fra start. Men det har også vist sig at være vigtigt undervejs i indsatsen, så der kan trækkes på ressourcer og aktører på tværs af forvaltningerne. Endelig er dette samarbejde også forudsætningen for at erfaringer videregives og forankres som en kompetence blandt medarbejderne.

Synliggørelse af projektets resultater for kommunens politikere har stor betydning for indsatsens forankring. Det har givet politisk opmærksomhed, som danner grundlag for, at erfaringerne fra projektet kan videreføres i kommunens indsatser, sundhedspolitik og helhedsplaner.

Projektets fysiske placering i nærmiljøet kan betyde, at der er særligt vigtigt at være opmærksom på at udvikle forbindelsen til de forskellige dele af den kommunale organisation. Det er en erfaring fra enkelte projekter, at deres placering i nærmiljøet kan bevirke, at projektet og projektledere mister kontakten til den kommunale forvaltning og de politikere, der beslutter om indsatsen i nærmiljøet skal prioriteres fremadrettet.

Jeg synes vi er langt i forhold til forankringen, og langt i at gøre opmærksomme på at sundhedsindsatsen skal rykkes ud i boligområderne. Og nogle af erfaringerne fra projektet kan bruges videre i arbejdet i kommunen. (Social- og sundhedschef)

Det er bare svært at finde balancen mellem at være i lokalområdet og samtidig være en del af kommunen, så man kan bruge den bedst. Og det kan være svært at få projektmedarbejderne til at identificere sig med kommunen, da man bliver mere tilknyttet til lokalområdet end kommunen, og så kommer man til at mangle netværk i kommunen. (Sundhedschef)

5.1.5 Et blivende løft af sundheden i nærmiljøet

En væsentlig forudsætning for, at projektindsatsen fører til et blivende løft af sundheden i nærmiljøet er, at aktiviteterne bygges op omkring en forankring i nærmiljøets sociale liv og fysiske rammer. Denne forankring kræver, som det fremgår i det foregående, et samarbejde med såvel lokale organisationer som den kommunale forvaltning. De metoder, som er blevet anvendt til at rekruttere, motivere og fastholde borgerne, har dog også en væsentlig betydning for at forankre aktiviteterne. Navnlig borgerinddragelse og sunde rammer har vist sig at bidrage til, at sundhedsindsatsen forankres i nærmiljøet.

Hvis borgerne via borgerinddragelse deltager i at igangsætte aktiviteter og efterfølgende er med til at præge dem, så er der større sandsynlighed for, at de viderefører dem. I flere projekter er det valgt at prioritere aktiviteter, hvor borgerne har haft en stor indflydelse på indholdet og ansvar for

gennemførelsen. I andre projekter er aktiviteterne overdragelse til borgerne foregået gradvist, ved at medarbejderne har nedtrappet deres deltagelse, og har fokuseret på at overlevere aktiviteterne til borgerne.

I nogle projekter har medarbejderne støttet borgerne i selv at videreføre aktiviteterne ved at uddelegere ansvar og koordinere. Medarbejderen har løbende hjulpet med organisering og etablering ved fx at formidle kontakt til andre kommunale aktører og oprette foreninger. Andre steder er den koordinerende rolle tilfaldet et team af frivillige borgere, der står til rådighed for andre frivillige i nærmiljøet. Her har de frivillige, der gerne ville starte eller drive en aktivitet, kunne henvende sig med problemer i forbindelse med at gennemføre dem. Idéen med begge tilgange er at hjælpe og motivere de frivillige til selv at køre sundhedsaktiviteterne i nærmiljøet. Flere medarbejdere fremhæver, at borgerdrevne aktiviteter kan styrkes og forankres ved, at borgerne kan få støtte til især planlægnings- og skrivebordsarbejde.

Arbejdet med sunde rammer kan resultere i en synlig, organisatorisk og praksisnær forankring af den sundhedsfremmende indsats i nærmiljøet. Ved at arbejde med nærmiljøets fysiske og organisatoriske rammer har indsatsen bidraget til, at nuværende og kommende borgere i nærmiljøet vedvarende ansføres til en sundere livsstil.

Nærmiljøets fysiske rammer er i flere kommuner blevet løftet i samarbejde med borgere og lokale samarbejdspartnere. Der er eksempelvis arbejdet med rammer til fysisk aktivitet i form af gå-ruter, legepladser, fitnesslokaler og andre faciliteter, som har givet de frivillige de rammer, det kræver at videreføre forskellige aktiviteter. Samtidigt ansføres områdets borgere fortsat til selvstændig fysisk udfoldelse.

Et blivende løft af sundheden i nærmiljøet er også båret frem af organisatoriske rammer via eksempelvis mere idræt i skoletiden, sundere frokostordning på skolerne, eller oprettelse af mere fodboldtræning for unge.

Tilstedeværelsen af disse aktiviteter, rammer og praksisser kan bidrage til at skabe et grundlag for en bedre sundhed blandt nærmiljøets borgere.

Nu snakkede vi om vores rolle i idrætscenteret, og at mange af tingene faktisk kan bære sig selv. Men hvis min koordinerede rolle bliver trukket ud hen over natten, så er der noget, der falder fra hinanden. Og det er nok hele det understøttende og vejledende. (Medarbejder)

De beboerdrevne aktiviteter har vi aldrig drevet. De er ikke afhængige af os og vores økonomi. Spørgsmålet er så, om de kommer til at mangle den baggrundskoordination, som vi faktisk laver meget af. (Medarbejder)

Der skal være én, som beboerne kan komme til. 'Kreativ værksted' kører godt, fordi der er en tovholder, der laver det kedelige, fordi vedkommende får penge for det. (Medarbejder)

Bilag I. SUNDHEDSPROFIL OG AKTIVITETER

På de følgende sider præsenteres en række oversigter i tabelform. Den første oversigt sammenfatter hovedtræk i de enkelte kommuners sundhedsprofiler ved projektets opstart i 2010.

Dernæst listes en række eksempler på aktiviteter, som projekterne har gennemført. Her tages først afsæt i de fire centrale metodetype (borgerinddragelse, motiverende metoder, udvikling af sunde rammer og proaktiv rekruttering). Dernæst præsenteres eksempler på aktiviteter med fokus på fem risikofaktorer (mental sundhed, fysisk aktivitet, rygning, kost og alkohol).

Sundhedsprofiler 2010

KOMMUNE og NÆRMILJØ	UDFORDRINGER PROCENTVIS	SÆRLIGE UDFORDRINGER FREMHÆVET I SUNDHEDSPROFIL
Esbjerg Sædding og Ådalsområdet	Rygere: 34% Overvægt: 52% Inaktive: 22% Alkohol: 9% Belastet: 69%	Det er særligt inden for overvægt, rygning og fysisk inaktivitet, at borgerne i nærmiljøet viser risikoadfærd. Ift. de andre nærmiljøer er en relativt høj andel fysisk inaktive.
Herlev Hjortegården, Lille Birkholm I, II & III	Rygere: 39% Overvægt: 48% Inaktive: 15% Alkohol: 8% Belastet: 80%	Den primære sundhedsmæssige udfordring i nærmiljøet er inden for rygning og overvægt. Desuden er en relativt høj andel af borgerne belastet af private forhold.
Hjørring Hjørring Vestby	Rygere: 35% Overvægt: 47% Inaktive: 18% Alkohol: 9% Belastet: 74%	Borgerne kæmper med overvægt og rygning. Samtidig er næsten hver femte fysisk inaktiv i fritiden.
Høje-Taastrup Gadehavegård	Rygere: 49% Overvægt: 51% Inaktive: 18% Alkohol: 10% Belastet: 90%	Over halvdelen af borgerne er overvægtige, hver femte er fysisk inaktiv i fritiden, og næsten halvdelen ryger i hverdagen. Det er det nærmiljø, hvor flest er belastet af private forhold og et af dem, hvor flest ryger.
Køge Ellemarken	Rygere: 42% Overvægt: 50% Inaktive: 16% Alkohol: 14% Belastet: 78%	Omkring halvdelen af borgerne i nærmiljøet lider af overvægt, og en stor andel er rygere. Af de 12 nærmiljøer er Ellemarken der, hvor borgerne har næst højest risikoadfærd ift. alkohol.
Langeland Sydlangeland	Rygere: 28% Overvægt: 57% Inaktive: 18% Alkohol: 13% Belastet: 63%	Nærmiljøet er det af de 12, hvor flest borgerne er overvægtige, og en relativt høj andel har risikoadfærd ift. alkohol. Omvendt er der markant færre rygere end i de andre nærmiljøer.
Lolland Maribo Øst (Margrethevænget og Østre Park)	Rygere: 52% Overvægt: 50% Inaktive: 29% Alkohol: 17% Belastet: 75%	Af de 12 nærmiljøer er der både den største andel af borgerne, der ryger, er fysisk inaktive og viser risikoadfærd ift. alkohol. Samtidig er halvdelen af borgerne overvægtige.
Silkeborg Arendalsvej	Rygere: 38% Overvægt: 54% Inaktive: 20% Alkohol: 12%	Nærmiljøet har en høj andel overvægtige borgere. Derudover er en relativt høj andel fysisk inaktive og udviser risikoadfærd ift. alkohol, ift. de andre nærmiljøer.

	Belastet: 80%	Derudover er en høj andel af borgerne belastet af private forhold.
Struer Thyholm	Rygere: 25% Overvægt: 53% Inaktive: 15% Alkohol: 9% Belastet: 67%	Mere end halvdelen af borgerne er overvægtige, og ca. 1/10 viser risikoadfærd ift. alkohol. Thyholm er det nærmiljø, ud af de 12, hvor den laveste andel ryger.
Svendborg Hømarken (Byparken og Skovparken)	Rygere: 51% Overvægt: 49% Inaktive: 24% Alkohol: 12% Belastet: 81%	Ift. de andre nærmiljøer er det et af dem med flest rygere, flest inaktive borgerne, flest borgere som viser risiko adfærd ift. alkohol, og hvor flest er belastet af private forhold. Derudover er ca. halvdelen af borgere overvægtige.
Thisted Solsikkeområdet	Rygere: 40% Overvægt: 56% Inaktive: 18% Alkohol: 7% Belastet: 81%	Det er et af de nærmiljøer med flest overvægtige borgere, og hvor flest er belastet af private forhold. Derudover ryger hver tredje, og næsten en femtedel er fysisk inaktive.
Aalborg Aalborg Øst	Rygere: 42% Overvægt: 52% Inaktive: 25% Alkohol: 7% Belastet: 80%	Nærmiljøet er et af dem, hvor flest borgere er fysisk inaktive, og der er relativt mange, som er belastet af private forhold. Desuden er en relativ høj andel borgerne overvægtige og/eller ryger.

Tabel 1. Oversigt over nærmiljøernes sundhedsmæssige udfordringer. Her er gengivet den procentvise andel af områdernes borgere, som ryger dagligt (Rygere), har en BMI $\geq$ 25 (Overvægt), er fysisk inaktive i deres fritid (Inaktive) og har en risikoadfærd i forhold til deres alkoholindtag, med en indtagelse af over 14 genstande pr. uge (Alkohol). Endeligt fremgår det også, hvor mange af borgerne, der inden for det sidste år har oplevet, at de har været belastet af private forhold (Belastet). Tallene stammer fra "Resultater af 12 nærmiljø-sundhedsprofiler – Hovedrapport" (2011), som er vedlagt som bilag.

Metoder

BORGERINDDRAGELSE

Risikofaktor	Eksempler på aktiviteter
Mental sundhed	Ældre Træf med forskellige aktiviteter for ældre arrangeret af frivillige; 'Ale-ne-forældre-netværk' med børnepasning for enlige forældre drevet af frivillig initiativtager; IT & Net Selvhjælp rekrutterer frivillige blandt deltagerne til at danne mindre selvhjælpsgrupper; sprogcafé, hvor beboere med sprogvanskeligheder får støtte til breve og formularer af frivillige beboere; lektiecafé med fokus på fagligt svage og tosprogede elever; 'Nominér din nabo' – naboskabspriser til beboere, der gør en ekstra indsats i området; madlavningsevent i samarbejde med børn i fritidsklubben og beboerdreven fællesspisningscafé; kreativt værksted for voksne drevet af frivillige.
Fysisk aktivitet	Yogadag med frivillig instruktør på baggrund af beboers ønske; vinterbadeklub arrangeret af frivillig beboer med kaffe i boligområdets gildesal; Zumba drevet af to beboere med instruktøruddannelse; vandgymnastik for ikke-motionsvante kvinder; street soccer og fodbold for sjov for mindre ressourcerstærke børn drevet af frivillige beboere med træningsbaggrund i samarbejde med lokal boldklub; etablering af udendørs fitness i samarbejde med kvinder med forskellig baggrund; etablering af parkouranlæg, cykelbaner og overdækning af boldbaner for børn og unge, som falder uden for etablerede fritidstilbud.
Kost	Natur-tur med læring om spiselige ting i naturen på beboers initiativ; madværksted med frivillig tovholder; forældrestyret frugtordning for elever på lokale skoler, hvor forældre står for indkøb og elever tilbereder frugten; æblepresserdag og juicebar med fokus på brug af årstidens frugt og smagsoplevelser i samarbejde med bibliotek.
Rygning	Forebyggende undervisning om rygning i 6.-8. klasse og specialklassen med afsæt i Kræftens Bekæmpelses koncept X:IT.
Alkohol	Ingen borgerinddragende aktiviteter retter sig specifikt mod alkohol.
Tværgående sundhedsfokus	Fokusgruppeinterview med kvinder og piger om input til kommende aktiviteter; konference om forankring af sundhedsfremme og forebyggelse i lokalområdet for beboere og andre aktører; beboerdrevet cykelværksted, der giver beboere støtte til selv at istandsætte deres cykel; kursus i førstehjælp og psykisk førstehjælp for beboere, der skal varetage beboercafé og andre aktiviteter fremover; beboerdrevet spilleklub med dart, bordtennis, billard og hygge på frivillig beboers initiativ; dialogmøde med repræsentant fra kommunens sundhedsafdeling om den kommunale sundhedspolitik sammen med tidligere deltager i rygestop; frivilligaften med fejring og anerkendelse af frivillige beboere; fremtidsværksted om 'det gode bolig liv' i forbindelse med anlæg af rekreative områder og bevægelsesplads i nærmiljøet.

Tabel 2. Oversigt over eksempler på aktiviteter hvor projekterne har arbejdet med Borgerinddragelse fordelt på sundhedsmæssige risikofaktorer. "Tværgående sundhedsfokus" betyder, at der her er blevet arbejdet med mindst to af de fem risikofaktorer.

MOTIVERENDE METODER

Risikofaktor	Eksempler på aktiviteter
Mental sundhed	Trivselssamtaler for beboere med behov for afklaring og sparring omkring deres trivsel; vejledende samtaler vedrørende beskæftigelse og uddannelse for beboere uden for arbejdsmarkedet; introduktionssamtaler og opfølgningssamtaler med frivillige; forebyggende stressvejledning som del af uformelle samtaler; NADA (øreakupunktur) for stressramte og misbrugere som opfølgning på trivselssamtale; 'Du bestemmer' kursus og netværk med fælles kompetenceudvikling af forskellige fagpersoner i nærområdet.
Fysisk aktivitet	Individuel vægtstop med afsæt i 'Små skridt' for overvægtige, som ikke ønsker eller kan deltage på vægtstophold; vægtstophold for mænd, hvor gruppemøderne skiftevis indeholder motion og madlavning; kompetenceudvikling i idræt og motion for personale på lokale skoler.
Kost	Kostvejledningssamtaler; madpakkearrangement for elever i 3. klasse, deres forældre og lærere; sund mad i skoletiden; sund undervisning af drenge i 7.-9. klasse.
Rygning	Individuel rygestoprådgivning, hvor borgerens udfordringer afklares i en samtale inden den praktiske rådgivning; Kom & Kvit rygestophold med en indledende samtale, gruppemøder og muligheder for løbende støtte; individuel vejledning og støtte til rygestop for elever i udskolingen efter Kræftens Bekæmpelses metode til individuel rygestoprådgivning
Alkohol	Individuel alkoholrådgivning for pårørende og borgere med et risikabelt alkoholforbrug med afsæt i 'den motiverende samtale' og henvisning til alkoholbehandling; AA – Anonyme Alkoholikere for tørlagte alkoholikere og pårørende.
Tværgående sundhedsfokus	Trivselssamtaler med afsæt i borgerens ønsker og behov, motiverende samtale og vejledning; sundhedstjek med målinger af højde, vægt, lungefunktion, blodtryk, blodsukker, alkoholafhængighed, kondition og trivsel; body-age målinger og LFU-målinger med livsstilssamtaler; slankeklub for overvægtige med gruppebaseret rådgivning og fælles madlavning, der fokuserer på vægttab, sundhed og trivsel; individuel vægtstoprådgivning for overvægtige med fokus på kost og andre risikofaktorer; rygestopkursus for unge med konditionstest; understøttelse af selvorganiserede streetaktiviteter gennem Street Festival for unge; sundhedsteater i børnehøjde, der engagerer børnene i budskaber om sundhed; Hjertecafé for mennesker med hjerteproblemer med oplæg, samvær og sund mad; personlige sundhedsprofiler med kropsmålinger til ansatte i hjemmesygeplejen og henvisning til sundhedssamtaler.

Tabel 3. Oversigt over eksempler på aktiviteter hvor projekterne har arbejdet med Motiverende metoder fordelt på sundhedsmæssige risikofaktorer. "Tværgående sundhedsfokus" betyder, at der her er blevet arbejdet med mindst to af de fem risikofaktorer.

SUNDE RAMMER

Risikofaktor	Eksempler på aktiviteter
Mental sundhed	Trivselscafé, hvor beboerne føler sig trygge og samtidig skubbes i retning af et sundere liv; 'Fri for mobberi' understøtter pædagogernes arbejde med inklusion og trivsel for områdets børn og familier; arbejde med præmature børn i dagplejen, med foredrag om familiernes behov samt konkrete tiltag i pædagogernes hverdag; møde på tværs af generationer med fællesarrangementer for fritidsklub og ældrecenter; natteravne med fokus på øget tryghed i området; julefrokost i beboerdreven café; tilskud til medlemskab af Musikskolen for unge i området.
Fysisk aktivitet	Gratis 10-turskort til lokal hal; Competenceudvikling af lærere og pædagoger om mere målrettet idræt og bevægelse på lokal skole; Opkvalificering af fitnessinstruktører i fysisk træning med fokus på rygøvelser, styrke og balance; Stimulastik i vuggestue for 0-3-årige med undervisning af pædagoger i motorisk stimulering gennem leg; Workshop for elever og lærere i 9. klasse om implementering af 45' bevægelse om dagen; Multimotion for 6-12 årige (motionspassive) børn med leg og gymnastik samt introduktion til forskellige sportsgrene; Fitnessredskaber på lokalt bibliotek til fremme af fysisk aktivitet; Familie-tons med gymnastik og træning for børn og forældre.
Kost	Måltidet som et pædagogisk redskab; Frokostordning på lokal skole med etablering af en mindre kantine, der tilbyder sunde alternativer; Opkvalificering af personalet i en lokal daginstitution, der sikrer børnene sund og varieret kost; oplæg om projektets erfaringer med nudging-indsats i dagligvarebutik for sundhedsledere og -medarbejdere i SundBy Netværket.
Rygning	Ingen projekter udpeger aktiviteter, hvor udviklingen af sunde rammer har fokus på rygning.
Alkohol	Sodavandsdiskotek i lokal sportshal med nul tolerance i forhold til alkohol.
Tværgående sundhedsfokus	Oprettelse af forening og fodboldtræning for unge i alderen 13-18 år, der skaber netværk og sammenhold blandt unge i samarbejde med lokal boldklub; pige-café for 3.-6. klassetrin med vejledning, madlavning og udendørs aktiviteter i samarbejde med Ungdommens Røde Kors; drengecafé for 3.-6. klassetrin med fokus på inklusion i foreningslivet, undervisning i kostråd og madlavning samt street fodbold og brug af cykelbaner; Byens Leg for børn med adgang til spil og legeredskaber henover sommeren; Street Konference med fokus på at motivere lærere og pædagoger til at understøtte de unges egne ideer og selvorganiseret aktivitet; Street Day med workshops med forskellige streetaktiviteter og sund forplejning.

Tabel 4. Oversigt over eksempler på aktiviteter hvor projekterne har arbejdet med Sunde rammer fordelt på sundhedsmæssige risikofaktorer. "Tværgående sundhedsfokus" betyder, at der her er blevet arbejdet med mindst to af de fem risikofaktorer.

PROAKTIV REKRUTTERING

Risikofaktor	Eksempler på aktiviteter
Mental sundhed	Opsøgende besøg hos ensomme og isolerede beboere i området; fisketur for mænd, der sidder meget alene med rekruttering gennem eksisterende aktiviteter og sms'er til et netværk af mænd; Red Barnet Oplevelsesklub for familier med lavt rådighedsbeløb med opfordring gennem institutioner og personlig henvendelse; stemme dørklokker i forbindelse med fællesspisning for forskellige familier.
Fysisk aktivitet	Børnetons motionstilbud for sårbare børn i alderen 4-5 år, hvor institutionerne står for rekruttering og motivation af børn og forældre; Trim Dag på skolerne suppleret med sundhedstjek for voksne deltagere (forældre og bedsteforældre) og orientering om projektets aktiviteter.
Kost	Ingen har brugt proaktiv rekruttering målrettet kost.
Rygning	Proaktiv rekruttering til Kom & Kvit; telefonopringning til socialt udsatte borgere med tilbud om rygestop og lungefunktionsmåling/opsparing af KOL; rygestopevent på skole med bord med information og quiz om rygning og rygestop samt mulighed for kulitemåling med henblik på at rekruttere elever til individuel rygestoprådgivning og forebygge rygestart; event med rygestopkonsulent i lokal dagligvarebutik og rekruttering til Kom & Kvit; opsøgende rekruttering og oplysning omkring rygestoptilbud på studiemesse.
Alkohol	Opsøgende samtaler med borgere, der viser tegn på et risikabelt overforbrug af alkohol.
Tværgående	Proaktiv rekruttering til vægttabskursus med fokus på kost og fysisk aktivitet; dør-rundring med henblik på at skabe dialog med borgerne og bredt kendskab til projektet; tilstedeværelse på messer og borgerforeninger; sundhedstjek på virksomheder med måling af højde, vægt, lungefunktion, blodtryk, blodsukker, alkoholafhængighed, kondition og trivsel samt udarbejdelse af sundhedsprofil for virksomheden; kompetenceudviklende brandpraktik for 8. klassetrin, der giver kursusbevis og førstehjælpsbevis, med rekruttering gennem skole og UU-vejleder; netværksbaseret rekruttering, hvor deltagerne på hold forpligtes til at rekruttere via eget netværk.

Tabel 5. Oversigt over eksempler på aktiviteter hvor projekterne har arbejdet med Proaktiv rekruttering fordelt på sundhedsmæssige risikofaktorer. "Tværgående sundhedsfokus" betyder, at der her er blevet arbejdet med mindst to af de fem risikofaktorer.

Risikofaktorer

MENTAL SUNDHED

Karakter	Andel	Eksempler på aktiviteter
Individuelle	13 %	Trivselssamtaler; individuelle sundhedssamtaler; samtaler med børn i udskolingen; følgeordning for socialt udsatte og psykisk sårbare, der ikke selv magter at komme i gang med sociale aktiviteter; NADA (øreakupunktur) for stressramte og rygere; forebyggende stressvejledning; individuelle samtaler om beskæftigelse og uddannelse; uformelle motiverende samtaler med arbejdsløse om at nærme sig arbejdsmarkedet.
Gruppe	43 %	Fællesspisning; fisketur for mænd; tirsdagskaffe; trivelscafé for socialt udsatte og mindre ressourcestærke borgere; vikingespil og petanque; fælles juleaften; julehygge for familier; bankospil for voksne; mandeklub med fokus på trivsel og fællesskab; netværk for kvinder med mindre børn; filmaften; kreativt værksted med gæsteundervisere; hundeklub; etablering af en 'Bydelsmødreforening' for kvinder med anden etnisk baggrund, med overskud til at hjælpe isolerede kvinder i deres lokalmiljø.
Begivenheder	40 %	Debatteater for 8. og 9. klasser; forumteater i kvindeforening om reproduktiv sundhed; tøjgenbrug i samarbejde med lokal kirke; madlavningsevent i samarbejde med børn i fritidsklubben og beboerdreven fællesspisningscafé; grillaften-arrangementer med fokus på sociale netværk; fodboldturnering mellem ungdomsklub og politi; foredrag med Chris MacDonald og Erik Lindsø; gratis cirkusforestilling afholdt af områdets børn og det flyvende kuffertcirkus for børnefamilier; innovationsuge om den gode skole for lærere og elever i 7.-10-klasse.
Oplysning	7 %	Foredrag og rådgivning om privatøkonomi; Learn to do IT – IT café; Nem-ID kursus; førstehjælpskursus; lektiehjælp for unge; danskundervisning for borgere med anden etnisk baggrund end dansk og forældrekursus, der giver redskaber til at håndtere problemstillinger i familielivet; 'Du bestemmer'-kursus og netværk med fælles kompetenceudvikling af forskellige fagpersoner i nærområdet.

Tabel 6. Oversigt over eksempler på aktiviteter hvor projekterne har arbejdet med Mental sundhed fordelt på aktivitetens karakter. Kolonnen "Andel" angiver, hvor stor en procentdel af det samlede antal aktiviteter, der har haft en given karakter.

FYSISK AKTIVITET

Karakter	Andel	Eksempler på aktiviteter
Individuelle	11 %	Motionsvejledning; sundhedstjek i løbeklub; fitness-intro-tilbud; introduktion til styrketræning; fysioterapeutrådgivning i motionsklub; skånsom træning; introduktion til træningsfaciliteter på plejecenter; Introduktion til udendørs fitnessredskaber; telefonisk opfølgning på selvtrænere; 10-tursklippekort til lokal hal; børnepasning og træning for enlige forsørgere; Motionstilbud for ansatte på virksomheder, der har fået foretaget sundhedstjek.
Gruppe	69 %	Oprettelse af Fitness forening i kælderlokaler; gang-hold og gå-grupper; løbegruppe rettet mod ikke-motionsvante; badminton; piloxing; indendørs cykling (spinning); stimulastik i vuggestuen for 0-3-årige; cykelklub for mænd; xxl-gymnastik og xxl-løb for overvægtige; sund aktivisering for arbejdsløse kontanthjælpsmodtagere; fitness og gymnastik i døgninstitution for fysisk og psykisk handicappede voksne; zumba soft for overvægtige og psykisk sårbare kvinder med begrænsede økonomiske ressourcer; multimotion for 6-12 årige (motionspassive) børn med leg og gymnastik samt introduktion til forskellige sportsgrene; børnetons motionstilbud til sårbare børn i alderen 4-5 år; aqua punkt kvindesvømning for kvinder uden for arbejdsmarkedet.
Begivenheder	16 %	Fest i gymnastikforening med udendørs zumba; åbent hus i fitness forening; fodboldturnering; indvielse af afmærkede stier i lokalområdet; gå-banko med nordjyske vandrefestival; ladywalk; indvielse af fitness-anlæg; skoleidrætsdag; hnf-dag (herlev nord foreningsdag) for sfo-børn; sommer-ol for børn og forældre i lokal institution; byens leg for børn med adgang til spil og legeredskaber henover sommeren; street festival for børn og unge; 'street masters' for unge fodboldspillere fra boligområdet og forældre; yogadag på baggrund af beboers ønske.
Oplysning	4 %	Opkvalificering af fitnessinstruktører i fysisk træning med fokus på rygøvelser og styrke og balance; valgfag med fokus på motion og foreningsarbejde for elever i 8. klasse; workshop for elever og lærere i 9. klasse om implementering af 45'bevægelse om dagen; kompetenceudvikling af unge, der underviser beboere i fitness; idrætsvalgfag med bred opkvalificering af lærere til at arbejde med bevægelse og fysisk aktivitet.

Tabel 7. Oversigt over eksempler på aktiviteter hvor projekterne har arbejdet med Fysisk aktivitet fordelt på aktivitetens karakter. Kolonnen "Andel" angiver, hvor stor en procentdel af det samlede antal aktiviteter, der har haft en given karakter.

RYGNING

Karakter	Andel	Eksempler på aktiviteter
Individuelle	52 %	Individuel rygestoprådgivning for unge og voksne; individuel rygestop-samtale; tilbud om rygestoprådgivning i eget hjem; samtaler om røg med rygere og deres partnere; proaktiv rekruttering til rygestop via telefon med en kort motiverende samtale; individuelle rygestopsamtaler som introduktion til kom & kvit.
Gruppe	25 %	Traditionelt gruppe-rygestopkursus; rygestopkurset 'kom og kvit'; rygestop på produktionsskole; kol-kaffe med tilbud om lungefunktions-måling; ugentligt rygestop for 14-årige elever på lokal skole.
Begivenheder	18 %	Rygestop event; rygestopbod til lokalt marked; stand om rygning og rygestop på lokal skole; rygeevent i ungdomsklub og på folkeskole; måling af lungefunktion ved den nationale kol-dag; proaktiv rekruttering til rygestop gennem kontakt på gaden, hvor der bliver tilbudt kuliltemålin-ger til alle interesserede; temadag om kom & kvit for kommunale og regionale medarbejdere.
Oplysning	14 %	forebyggende undervisning om rygning for 6.-8. klassetrin og specialklas-sen; forebyggelse af rygestart specifikt rettet mod elever i 7. klasse; kursus i den korte samtale om rygning og rygestop afholdt af kræftens bekæmpelse for medarbejdere i psykiatrien og kommunens sundhedsaf-delings; temadag med oplæg om erfaringer med proaktiv rekruttering og rygestop for frontpersonale og beslutningstagere.

Tabel 8. Oversigt over eksempler på aktiviteter hvor projekterne har arbejdet med Fysisk aktivitet fordelt på aktivitetens karakter. Kolonnen "Andel" angiver, hvor stor en procentdel af det samlede antal aktiviteter, der har haft en given karakter.

KOST

Karakter	Andel	Eksempler på aktiviteter
Individuelle	30 %	Individuel kostvejledning; kostrådgivning i motionsklub; hjælp til sunde indkøb; individuel kostsamtale; kostvejledning i eget hjem med fokus på kost i sammenhæng med andre vaner og behov for beboere, der ønsker at ændre madvaner, men som oplever en barriere ved at komme i gruppeforløb.
Gruppe	21 %	Fællesspisning; madklub for kvinder; madværksted for henholdsvis børn og unge, kvinder og mænd; madlavningskursus med fokus på sund, nem og billig mad, der smager godt; vægtstopkursus; slankekursus for overvægtige med de danske vægtkonsulenter; café tornhøj drevet af frivillige; 'brød fra mange forskellige lande', hvor eleverne i en 6. klasse medbragte opskrifter fra forskellige lande til hjemkundskab.
Begivenheder	24 %	Sund frugtbot på lokal folkeskole; 'Fisk og fornøjelser' på Oceanarium; Sommersjov med ferieaktiviteter for børn med 'udemad' fra forskellige lande som tema; deltagelse i børnefestival; fælles morgenmad på lokal skole; etnisk maduge; event med diætist i lokal rema1000; natur-tur med læring om spiselige ting i naturen; 'æblepresserdag' med juicebar på biblioteket med fokus på muligheden for at bruge af årstidens frugt og at give smagsoplevelser på forskellig juices.
Oplysning	25 %	Foredrag med 'Sukkersheriffen'; undervisning af en køkkendame i daginstitution; inspiration til sund mad og madpakker for forældre; foredrag om kost og sund undervisning i folkeskolen; madskole i fritidsklub; nudging-indsats i dagligvarebutik; foredrag om sund og billig i forbindelse med en fællesspisning; foredrag om madpyramiden: 'kom og få hjernen fyldt'; opkvalificering af fitnessinstruktører i vægtstoprådgivning til overtagelse af projektets tilbud om vægtstoprådgivning.

Tabel 9. Oversigt over eksempler på aktiviteter hvor projekterne har arbejdet med Kost fordelt på aktivitetens karakter. Kolonnen "Andel" angiver, hvor stor en procentdel af det samlede antal aktiviteter, der har haft en given karakter.

ALKOHOL

Karakter	Andel	Eksempler på aktiviteter
Individuelle	52 %	Individuel alkoholrådgivning for pårørende og den, der drikker for meget, med fokus på motivation og henvisning til alkoholbehandling; uformelle alkoholsamtaler med mandlige borgere mellem 30 og 75 år; visitation til misbrugsbehandling og rådgivning om misbrug for borgere med aktivt misbrug.
Gruppe	13 %	Alkohol aftaler for elever og forældre på lokal skole; møder om alkohol og unge for forældre til elever i 6. klasse; etablering af aa-gruppe for ædru alkoholikere; aa – anonyme alkoholikere for tørlagte alkoholikere og pårørende.
Begivenheder	17 %	'Pårørende og alkohol' arrangement for pårørende til de, der drikker, og borgere, som ønsker at arbejde med sit alkoholforbrug/overforbrug; stand ved musik- og kulturdagene med titlen 'sprut, smøger og nærvær'; debatmøde om posefester, alkohol og unge for forældre til børn og unge; skolefest for børn i 6.-10. klasse; promilleteater – en teaterforestilling om alkohol, unge, fester og klasseaftaler for forældre og elever i 6.-10. klasse.
Oplysning	17 %	Oplæg om resultater fra alkohol- og fritidsvaneundersøgelsen; foredrag om alkoholbehandlingen for personer med alkoholproblemer, pårørende og fagpersoner; fokus på flertalsmisforståelser om alkohol blandt elever i 5. klasse og deres forældre, der gør op med fordomme og antagelser om andres alkoholvaner.

Tabel 10. Oversigt over eksempler på aktiviteter hvor projekterne har arbejdet med Alkohol fordelt på aktivitetens karakter. Kolonnen "Andel" angiver, hvor stor en procentdel af det samlede antal aktiviteter, der har haft en given karakter.