



Bilag 1.

26-11-10

Implementeringsplan for Forebyggelse af social ulighed i sundhed i nærmiljøet

Sagsnr.
2010-157999

Dette notat beskriver implementeringsplan for bevillingen til den målrettede forebyggelse af social ulighed i sundhed. Der er bevilget 4 mio. kr. i 2011 og 5 mio. kroner de efterfølgende år. Bevillingen er varig.

Dokumentnr.
2010-768170

Sagsbehandler
/Helle Stuart

Formål med indsatsen

Socioøkonomiske forhold spiller en stor rolle for den enkelte borgers sundhedstilstand. Kortuddannede, ufaglærte, arbejdsløse, kronisk syge og socialt udsatte borgere, er udsat for flere risikofaktorer og har en dårligere sundhedstilstand end den gennemsnitlige københavnere. Udsattes helbred er markant dårligere end den øvrige befolknings, og udsatte har generelt et højere forbrug af blandt andet alkohol og cigaretter.

Studier viser, at gruppen af udsatte i mindre grad kender til eksisterende forebyggende tilbud, som for eksempel rygestoptilbud og i højere grad undgår kontakt med læger og sygehus, med mindre der opstår en ekstrem situation med behov for akut hjælp.

Formålet med indsatsen er at øge sundheden for udsatte borgere og reducere den sociale ulighed i sundhed. Indsatsen målrettes

Folkesundhed KBH

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
3530 4504

E-mail
XU18@suf.kk.dk

www.kk.dk

lokalområder, som kendetegner sig ved at have høj andel af borgere med ringe sundhedsadfærd og høj forekomst af livsrelaterede sygdomme.

Indsatsen knyttes til det faglige miljø omkring borgerrettede forebyggelsesydelse og tilbud fra forebyggelsescentre i kommunens sundhedshuse. Forebyggelsescentrene i sundhedshusene på Vesterbro, Amager og Forebyggelsescenteret på Nørrebro udgør omdrejningspunktet for indsatsen og er udvalgt på baggrund af sundhedsprofilens oplysninger om andel af udsatte borgere og potentiale for sundhedsforbedringer.

Indsatsen har både fokus på rekruttering til og målretning af allerede eksisterende tilbud. Herudover vil blive udviklet nye modeller for samarbejde om forebyggelse i nærmiljøet. Indsatsen sker i et forskningssamarbejde med Institut for Folkesundhedsvidenskab og støtter op om sundhedspolitikens spor 3 om social ulighed i sundhed og spor 5 om sund vækst.

De eksisterende tilbud på forebyggelsescentrene skal skræddersyes målgruppen – det vil sige, at tilbudene blandt andet skal gøres mere fleksible og i nogle tilfælde flyttes til målgruppens nærmiljø. Der skal udvikles nye sociale netværkstilbud på forebyggelsescentrene og nye metoder til rekruttering - både eksisterende og nye tilbud skal udvikles og afprøves. I særlig grad skal der være tilbud indenfor rygning og alkoholområdet, som er de væsentligste årsager til tidlig død for gruppen af udsatte.

Erfaringerne fra tidligere bolignære indsatser viser, at fællesskab omkring fysisk aktivitet fremmer trivsel og skaber sociale relationer og netværk blandt deltagerne samt, at den mentale sundhed kan styrkes gennem inddragende og dialogbaserede processer, hvor borgerne oplever at blive taget alvorligt og mødt ”hvor de er”. Disse erfaringer vil indgå som et aktivt element i indsatsen.

Indsatsen vil øge muligheden for tidlig opsporing, rekruttering og tilgængelighed for udsatte, der ikke i tilstrækkelig grad når gennem de nuværende tilbud.

3 delindsatser

Indsatsen har følgende delindsatser:

1. Rekruttering af udsatte borgere til aktiviteter i forebyggelsescentrene i tre specifikke bydele: Amager Vest, Nørrebro og Vesterbro/Kgs. Enghave.
2. Afprøvning af nye udgående tilbud i nærmiljøet
3. Netværksdannelse og kompetenceudvikling af aktører i nærmiljøet

Delindsats 1: Rekruttering af udsatte borgere til aktiviteter i forebyggelsescentrene

Delindsatsen har fokus på målrettet markedsføring af forebyggelsescentrenes eksisterende tilbud samt tilpasning af tilbudene til målgruppernes behov både i relation til indhold og kapacitet. Det gælder både de borger- og patientrettede indsatser, samt indsatser i forhold til ældre. Rekrutteringen sker blandt andet i forhold til kommende temamøder, der udbydes i forbindelse med ny model for forebyggende hjemmebesøg.

<i>Fase 1</i>	Identifikation af udsatte målgruppers behov
<i>Fase 2</i>	Udvikling af nye modeller for rekruttering og tilbud
<i>Fase 3</i>	Pilottestning af tilbud for eksempel sociale arrangementer med sundhedsfagligt input, åbne rygestopgrupper, gå-ture i nærmiljø, kost- og motionsvejledning, madklubber med mere – alt sammen med forebyggelsescentret som ramme.

Delindsats 2: Afprøvning af nye udgående tilbud i nærmiljøet

Delindsatsen har fokus på hvordan forebyggelsescentrene kan udvikle sundhedsaktiviteter i nærmiljøet. Indsatsen foregår i udvalgte nærmiljøer, og der samarbejdes med lokale aktører, blandt andre boligfrivillige, lokaludvalg, fremskudte forvaltninger og hjemmeplejen i Socialforvaltningen.

<i>Fase 1</i>	Identifikation af samarbejdspartnere
<i>Fase 2</i>	Udvikling af tilbud blandt via en række seminarer for borgere, lokale aktører og andre samarbejdspartnere
<i>Fase 3</i>	Pilottestning af en række sundhedstilbud i nærmiljøet. Tilbudene kan blandt andet være sundhedsevents, gå- og løbeklubber, fælles madlavning, rygestopforløb, samtaler om alkoholforbrug, forebyggede fysioterapi for immobile.

Delindsats 3: Netværksdannelse og kompetenceudvikling af aktører i nærmiljøet

Delindsatsen har fokus på opbygning af sundhedsfaglig kapacitet blandt aktører i nærmiljøet, ambassadører (familie, venner, medarbejdere i boligforeninger og andre) og professionelle (ansatte i institutioner, fremskudte forvaltninger, arbejdspladser og andre) med henblik på at disse kan understøtte henvisning og iværksætte lokale sundhedstilbud.

<i>Fase 1</i>	Identifikation af målgrupper for uddannelsesindsats
---------------	---

<i>Fase 2</i>	Udvikling af a) koncept for uddannelse af professionelle til varetagelse af sundhedsopgaven som del af deres kerneydelser herunder at kunne understøtte henvisning til relevante sundhedstilbud. Det kan være tilbud i sundhedshusene og forebyggelsescentrene, og andre relevante behandlings- og forebyggelsestilbud, som f.eks. STOP-Linien, alkoholbehandlingsenheder mm, b) koncept for uddannelse af ambassadører som formidlere af sundhed i nærmeste netværk og iværksætte lokale sundhedstilbud
<i>Fase 3</i>	Pilotteste uddannelseskoncepterne.

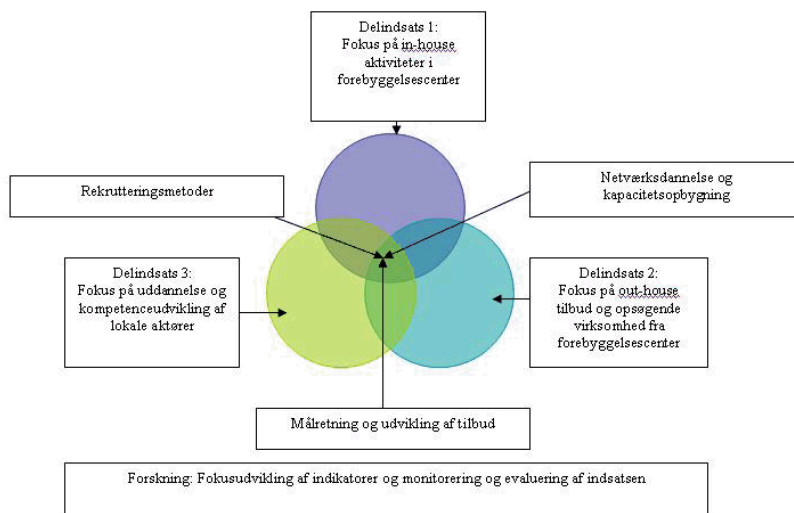
Bevillingsperioden opdeles i en indledende afprøvende fase, hvor opgaverne for de tre forebyggelsescentre afklares og fordeles. Der tages højde for hvilke indsatser og erfaringer forebyggelsescentrene allerede har ved fordelingen. Fordelingen af indsatserne skal ske i samarbejde med forebyggelsescentrene. Der afholdes et seminar for relevante parter efter et år, hvorefter de mest effektive elementer fra den indledende fase implementeres og forankres i forebyggelsescentrene.

Forskningsamarbejde

Udvikling af indsatser rettet mod social ulighed i sundhed er et nyt indsatsområde, hvor der kun eksisterer lille metodekendskab og viden om effekt. Der indledes derfor som en del af indsatsen et forskningsamarbejde med Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet (v. Finn Diderichsen). Samarbejdet tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kommende review af determinater for social ulighed i sundhed, der i maj 2011 skal udmunde i en række anbefalinger til kommunale indsatser i relation til at nedbringe den sociale ulighed i sundhed.

Disse anbefalinger vil blive inddraget i forhold til valg af indsatser, og effekter vil blive monitoreret. Samarbejdet mellem Universitetet støtter op omkring spor 5 i sundhedspolitikken om sund vækst. Forskningsamarbejdet skal føre til udvikling af indikatorer og værktøjer til monitorering, samt udarbejdelse af sundhedskonsekvensvurderinger og evaluering af de aktiviteter som igangsættes.

Sammenhængen mellem delindsatserne er vist i nedenstående figur:



Effekt

Indsætterne udvikles i tæt samarbejde med forebyggelsescentre/sundhedshuse og nærmiljøet med udgangspunkt i de indsætter og erfaringer forebyggelsescentrene allerede har. Der sker en løbende evaluering af effekt af indsætter i forhold til ændring i sundhedstilstand hos berørte borgere, som tager imod til nye tilbud i forebyggelsescentrene samt effekt af nyudviklede sundhedsaktiviteter i nærmiljøet. Herudover evalueres på effekt af etableret netværkssamarbejde og samarbejde mellem forebyggelsescenter og lokale aktører, frivillige organisationer, arbejdspladser og andre samarbejdspartnere.

De tre forebyggelsescentre vil specifikt monitorere hvor mange borgere, der rekrutteres til sundhedstilbud som følge af indsætten. Målet er, at der i løbet af de første fire år skal rekrutteres minimum 2.000 borgere til tilbud og aktiviteter målrettet udsatte borgere. De 2.000 borgere er borgere, der rekrutteres direkte til tilbud i forebyggelsescentrene (delindsats 1), eller som rekrutteres via forebyggelsescentrenes udgående indsats (delindsats 2). Herudover skal der i de to første år uddannes 50 professionelle (ansatte i institutioner, fremskudte forvaltninger, arbejdspladser og andre) til varetagelse af sundhedsopgaver som en del af deres kerneopgave, og 50 ambassadører til formidling af sundhed i nærmeste netværk (delindsats 3). Hertil kommer de udsatte borgere, som nås via nye lokale indsætter genereret af kapacitetsopbygningen hos lokale ambassadører og professionelle (delindsats 3).

Målet er sat ud fra en forventning om, at gruppen af udsatte borgere er vanskeligere at komme i kontakt med end de borgere, der i dag benytter forebyggelsescentrene, og at indsætten i de fire første år i høj grad indeholder udviklingselementer.

Endelig er der et udbytte af forskningssamarbejdet i form af omsætning af videnskabelige reviews til praktisk anvendelige forlag til justering af policies og aktiviteter, udvikling af indikatorer og værktøjer til monitorering samt evaluering af de aktiviteter, som igangsættes.

Projektorganisering

Folkesundhed København varetager det overordnede ansvar i samarbejde med lokalområderne. De tre lokale projektmedarbejdere forankres på de tre forebyggelsescentre. Projektmedarbejdere skal stå for rekruttering, metodeudvikling, undervisning, faglig sparring og i et vist omfang kunne stå for sundhedstilbud til målgruppen.

Status

Der afgives status til Sundheds- og Omsorgsudvalget i december hvert år. Første status bliver december 2011.

Økonomi

Budget for 2011:

Lokalt forankrede medarbejdere	1.251.000 kr.
Aktiviteter	1.511.000 kr.
Målrettede tilbud i forebyggelsescentrene	988.000 kr.
Forskningssamarbejde	250.000 kr.
I alt	4.000.000 kr.

Budget for 2012:

Lokalt forankrede medarbejdere	1.500.000 kr.
Aktiviteter	3.000.000 kr.
Forskningssamarbejde	500.000 kr.
I alt	5.000.000 kr.

Budget for 2013:

Lokalt forankrede medarbejdere	1.500.000 kr.
Aktiviteter	3.000.000 kr.
Forskningssamarbejde	500.000 kr.
I alt	5.000.000 kr.

Budget for 2014:

Lokalt forankrede medarbejdere	1.500.000 kr.
Aktiviteter	3.000.000 kr.
Forskningssamarbejde	500.000 kr.
I alt	5.000.000 kr.

Tidsplan for 2011

2011	
Ultimo februar	Projektorganisation og styregruppe er etableret
Ultimo marts	Opstartsseminar for forebyggelsescentrene er afholdt, og opgaver er fordelt
Ultimo maj	Udsatte målgruppers behov, samarbejdspartnere og målgrupper for uddannelsesindsats er identificeret (fase 1)
Ultimo juni	Nye modeller for rekruttering, tilbud in-house og out-house forebyggelsescentre og koncepter for uddannelse af lokale samarbejdspartnere og sundhedsambassadører er udviklet (fase2)
Juni	Tværgående seminar for forebyggelsescentrene er afholdt og plan for pilottest er udarbejdet
August	Styregruppemøde med drøftelse af forskningssamarbejde er afholdt, herunder en drøftelse af Sundhedsstyrelsens review af determinanter for social ulighed i sundhed
Ultimo december	Pilottestning af skræddersyede tilbud til udsatte målgrupper in-house og out-house forebyggelsescentrene er gennemført. I alt har 150 borgere deltaget i et tilbud (fase 3)
Primo december	Uddannelseskoncept for professionelle til sundhedsfaglig opgave er testet på 1. uddannelseshold (fase 3)
Primo december	Uddannelseskoncept for sundhedsambassadører som formidlere af sundhed i nærmeste netværk er testet på første uddannelseshold (fase 3)
Ultimo december	Der er afholdt styregruppemøde med drøftelse af resultater og erfaringer fra gennemførelse af fase 1, 2 og 3, og fælleskoncepter og fremadrettede indsatsområder udvalgt.
Ultimo december	Milepælsplan for 2012-2014 er udarbejdet