

KL og BL's anbefalinger til en
målrettet og koordineret sundheds- og
beskæftigelsesindsats i udsatte områder



Forord

I 2013 indgik KL og BL en partnerskabsaftale om løsningen af de boligsociale udfordringer i udsatte boligområder. Aftalen skal være med til at understøtte det samarbejde, som allerede er i gang mellem kommuner og boligorganisationer i udsatte boligområder rundt om i landet. Ved at koble kommunernes kernerdrift og boligorganisationernes lokale arbejde er det muligt at yde en fælles indsats, som kan bidrage til løsninger i de udsatte boligområder. KL og BL vil sammen arbejde for at udvikle og styrke denne kobling og bidrage med ideer til, hvordan kommuner og boligorganisationer kan arbejde endnu tættere sammen.

Der er rigtig mange ressourcer til stede i de udsatte boligområder, men også stadig store udfordringer at løse. Blandt dem er den lave beskæftigelsesfrekvens blandt beboerne og beboernes sundhedstilstand, som er væsentlig dårligere end i den øvrige befolkning. Både sundhed og beskæftigelse er afgørende for det enkelte menneskes trivsel, og derfor har KL og BL valgt at sætte fokus på, hvordan kommuner og boligorganisationer kan arbejde sammen om at styrke sundheds- og beskæftigelsesindsatsen i de udsatte boligområder.

Det fælles arbejde har resulteret i en række anbefalinger og eksempler på indsatser til inspiration for kommuner og boligorganisationer. Vi håber, at arbejdet kan være med til at sætte fokus på de muligheder og synergieffekter, der ligger i, at kommuner og boligorganisationer arbejder sammen om en styrket og koordineret indsats på sundheds- og beskæftigelsesområdet i udsatte boligområder.

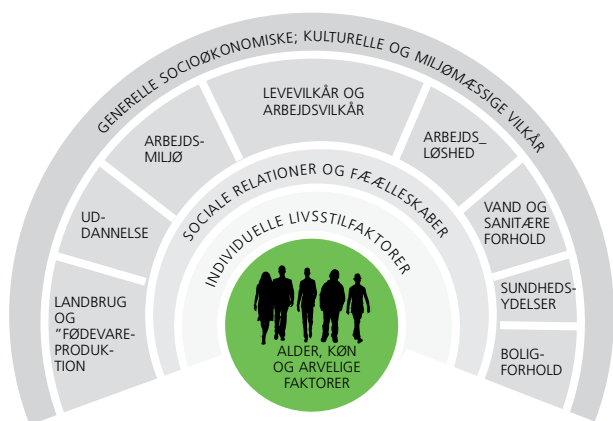
God læselyst!

Jacob Bundsgaard, formand for Arbejdsmarked- og Erhvervsudvalget i KL
Palle Adamsen, formand for BL – Danmarks Almene Boliger

Indledning

Borgerne i de særligt udsatte boligområder er karakteriseret af en dårligere sundhedstilstand og en lavere beskæftigelsesfrekvens end befolkningen som helhed. Som det fremgår af nedenstående figur, så er arbejdsløshed en ud af flere forhold, som påvirker den enkeltes sundhed.

FIGUR 1 Forhold, der påvirker individets sundhed



Kilde: Dahlgren et al. 1991

Borgere uden for arbejdsmarkedet oplever oftere sygdom, de er i højere grad udsat for sundhedsmæssige risikofaktorer og har en kortere levetid sammenlignet med befolkningen som helhed.

Der kan ikke påvises nogen entydig årsags-virknings-sammenhæng mellem sundhed og beskæftigelse. Det er ikke sådan, at sundhed entydigt kan ses som middel til at nå et mål om beskæftigelse eller vice versa. Men borgernes sundhedstilstand og beskæftigelsesstatus påvirker hinanden gensidigt. Erfaringen viser, at det kan forbedre lediges arbejdsmarkedsparathed at blive sundere. Ligesom borgere med tilknytning til arbejdsmarkedet er sundere end borgere, som ikke er tilknyttet arbejdsmar-

kedet. Arbejde er således en væsentlig sundhedsdeterminant, der har betydning for den enkeltes sundhed.

Derfor har KL og BL valgt at sætte fokus på sundhed og beskæftigelse og koblingen mellem dem i indsatsen. KL og BL har lavet en registerbaseret analyse af sundheds- og beskæftigelsestilstanden i de særligt udsatte almene boligområder sammenlignet med de almene boligområder generelt og resten af landet. Derudover har KL og BL kortlagt eksisterende viden om sammenhængen mellem sundhed og beskæftigelse og erfaringer med at tænke sundheds- og beskæftigelsesindsatsen sammen i udsatte boligområder. Arbejdet er resulteret i nærværende konklusioner og anbefalinger samt et faktaark og en samlet analyserapport, som konklusionerne og anbefalingerne er baseret på.

Social ulighed i sundhed

Begrebet social ulighed i sundhed beskriver det faktum, at sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet. Det medfører, at jo dårligere borgerne er stillet socialt set, jo højere sygelighed og dødelighed har de statistisk set. Den voksende ulighed i sundhed i Danmark er på den politiske dagsorden, og med regeringens udspil "Mere borger, mindre patient" fra 2013 skal sundhedsvæsenet blive bedre til at modvirke den voksende ulighed i danskernes sundhed.

Ønsket om at løfte sundhedstilstanden blandt de dårligst stillede bunder dels i et etisk rationale om, at alle borgere skal have mulighed for at leve et sundt liv. Et sundt liv forstået som et liv fri for forebyggelig sygdom som for eksempel rygerelaterede sygdomme og diabetes. Men også i økonomisk forstand giver det rigtig god mening at reducere den sociale ulighed i sundhed. Hvis borgerne bliver sundere, vil flere kunne indgå i arbejdstyrken, og udgifter til sundheds-, beskæftigelses- og socialområdet kan fastholdes eller reduceres.

Dertil skal lægges de personlige og samfundsøkonomiske gevinster, der kan høstes i de kommende generationer, hvis vi lykkes med at ændre sundhedsadfærden i forældregenerationen (og muligvis som delvis konsekvens heraf får flere ud på arbejdsmarkedet). Der er mange veje til at påvirke børn og unges sundhedsadfærd, men den mest effektive er at påvirke deres forældre.

Borgerinddragelse og fremskudte indsatser

Hvis vi vil ændre på sundhedstilstanden og beskæftigelsesfrekvensen i udsatte boligområder, kræver det et tæt samarbejde mellem kommuner og boligorganisationer. Men ligeså vigtigt er det, at borgerne inddrages som aktive medspillere og medskabere i indsatsen. Når borgerne involveres aktivt og får medbestemmelse i udviklingen og implementeringen af en indsats, så skaber det medejerskab og ansvar hos den enkelte og i lokalsamfundet.

Borgerinddragelse kan både opfattes som et middel til fx bedre sundhed, men også som et mål i sig selv med henblik på at skabe empowerment og øget mestringsevne hos den enkelte borger. Undersøgelser viser, at borgerinddragelse kan føre til forbedret sundhedsstatus, selvtillid og styrke for den enkelte. Men borgerinddragelse kan også føre til ændringer af lokalsamfund i en sundhedsfremmende retning. Borgerinddragelse kan endvidere medvirke til at øge borgernes motivation og hverdagsmestring. Sammen med evnen til at håndtere helbredsmæssige problemer, både følelses- og adfærdsmæssigt, har det stor indflydelse på den enkeltes arbejdsmarkedsparathed. Derfor er det helt afgørende, at indsatser i de udsatte boligområder tager udgangspunkt i beboerne og deres behov. Ligesom beboerne skal involveres og have indflydel-

se på udformning og implementering af indsatser i lokalområdet.

I disse år arbejdes der ihærdigt med fremskudte kommunale indsatser, hvis grundtanke er at rykke den sociale indsats tættere på borgeren. Fx ud i boligområdet, hvor der tidligt kan tages hånd om borgeren, der hvor borgeren bor. Gennem tæt samarbejde med de boligsociale medarbejdere, som har deres daglige gang i boligområderne og en tæt kontakt med mange beboere, har kommunen mulighed for at nå ud til borgere, som de ellers har svært ved at få kontakt til. Fremskudte indsatser i boligområder gør det altså både lettere at inddrage den enkelte borger – også dem, som ikke kommer af sig selv – men også at inddrage netværk og frivillige i boligområdet. Det skaber et godt udgangspunkt for at udvikle de bedste løsninger for den enkelte og for lokalsamfundet.

FAKTA

BOLIGSOCIALE HELHEDSPLANER

En boligsocial helhedsplan er en udviklingsplan for boligafdelinger i udsatte boligområder, som sammenfatter en række forebyggende indsatser i én helhedsorienteret plan. Helhedsplanerne er et samarbejde mellem Landsbyggefonden, den lokale boligorganisation og den kommune, boligområdet er placeret i. Helhedsplanerne er typisk finansieret for fire år ad gangen, og Landsbyggefonden bidrager med maksimalt 75 pct. af midlerne. De øvrige 25 pct. skal finansieres af kommune og boligorganisationer.

Pr. 1. august 2014 var der 100 boligsociale helhedsplaner fordelt på samlet set 43 kommuner.

Kilde: Landsbyggefonden.

Analysekonklusioner

KL og BL har foretaget en registeranalyse med fokus på sundheds- og beskæftigelsessituationen blandt beboerne i de særligt udsatte almene boligområder.

Registeranalysen har fokuseret på gruppen af 18-64-årige, som er bosat i almene boligområder og i særligt udsatte almene boligområder. Det betyder ikke, at der ikke er væsentlige sundhedsudfordringer blandt børn, unge og ældre over 64. Afgrænsningen er foretaget, fordi koblingen mellem sundhed og beskæftigelse gør det mest relevant at beskæftige sig med den arbejdsdygtige del af befolkningen. Her præsenteres en række af de væsentligste konklusioner.

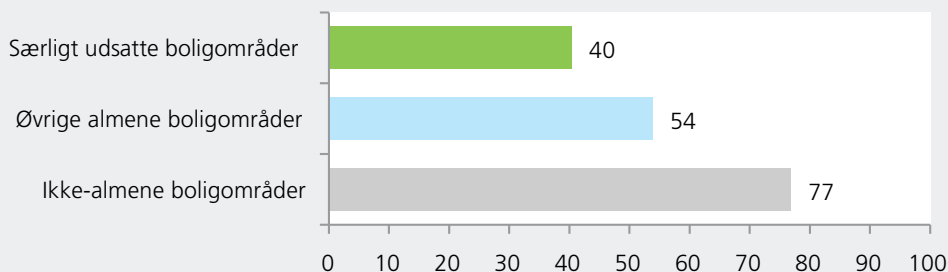
Hele registeranalysen kan læses på www.kl.dk/almeneboliger eller Bl.dk.

Flere skal i job

Et af kriterierne for at komme på regeringens liste over særligt udsatte boligområder er, at andelen af 18-64-årige uden tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelse overstiger 40 pct. Som det fremgår af figur 2, er kun 40 pct. af befolkningen i den erhvervsaktive alder, som bor i særligt udsatte boligområder, i job. Det er langt lavere end den øvrige befolkning. Især blandt enlige forsørgere og blandt kvinder med ikke-vestlig baggrund er meget få i job. Center for Boligsocial Udvikling (CFBU) vurderer endvidere, at de beboere, der står uden for arbejdsmarkedet, ofte er længere væk fra arbejdsmarkedet end andre jobsøgende borgere.

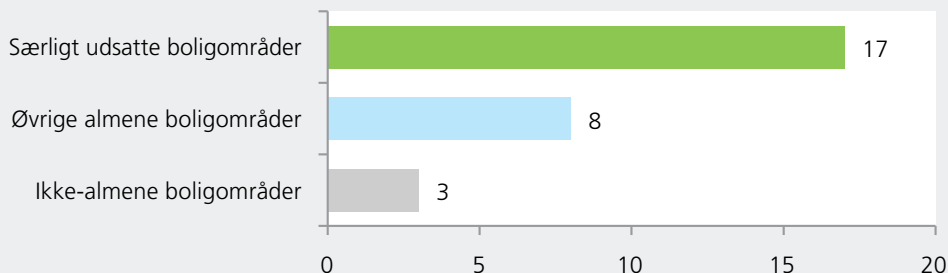
I forhold til de beboere i de særligt udsatte boligområder, som er i job, er det kendetegnende, at de ofte arbejder i ufaglærte stillinger med fysisk belastende arbejde og skæve arbejdstider. Som figur 3 viser, arbejder eksempelvis 17 pct. af de beskæftigede i særligt udsatte boligområder inden for rengøringsområdet mod kun 3 pct. i befolkningen, som ikke bor alment.

FIGUR 2 Hvor stor en andel af borgerne har et arbejde? (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerservice, 2012

FIGUR 3 Hvor stor en andel af jobbene er inden for rengøring? (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerservice, 2013

Sundhedstilstanden skal forbedres

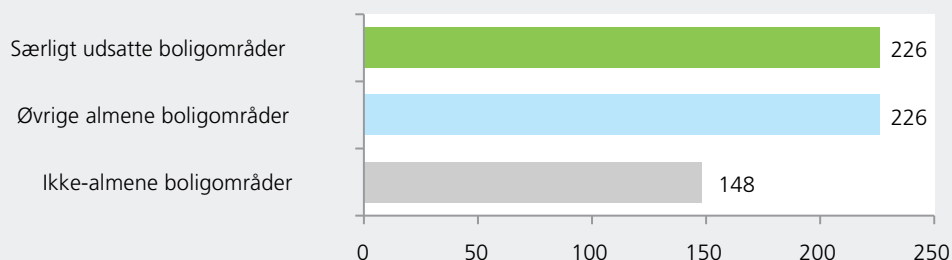
I hele befolkningen er sundhedstilstanden og levetiden løbende blevet forbedret. Over de seneste år er forbedringerne dog især sket blandt den mest ressourcestærke del af befolkningen. Det betyder, at uligheden i sundhed er øget.

I de udsatte boligområder er der en høj koncentration af lavindkomstgrupper, folk uden for arbejdsmarkedet, etniske minoriteter og særligt udsatte borgere. Fælles for disse grupper er, at de alle er karakteriseret ved – i hvert fald på nogle punkter

– at have en dårligere både fysisk og psykisk sundhedstilstand sammenlignet med resten af den danske befolkning. Det giver sig udslag i, at befolkningen, som bor i den almene sektor, bliver indlagt på hospitalerne langt oftere end den øvrige befolkning, jf. figur 4.

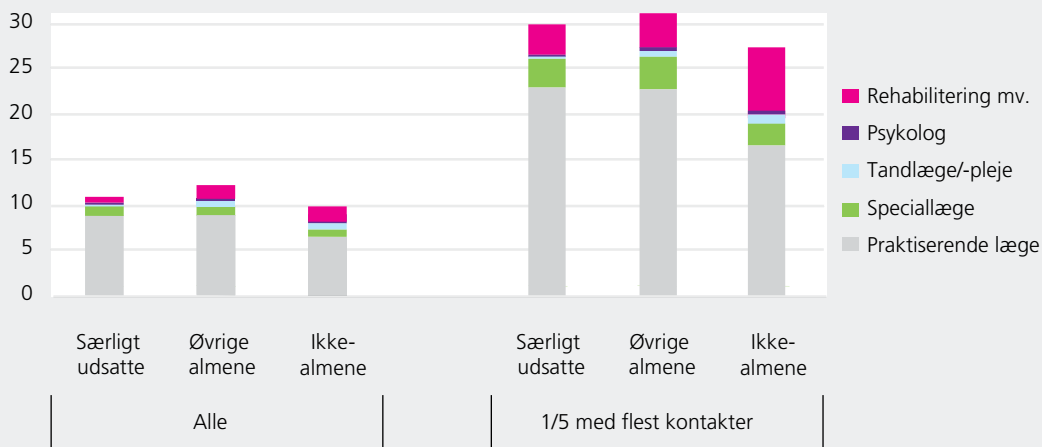
Dette afspejler sig blandt andet i en overrepræsentation af livsstilssygdomme i de almene boligområder. Borgerne i de almene boligområder indlægges tre gange oftere med lungesygdomme og diabetes end personer uden for den almene boligsektor.

FIGUR 4 Hvor mange indlæggelser er der årligt per 1.000 borgere?



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerservice, 2011

FIGUR 5 Antallet af kontakter til praksissektoren 2011



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerservice, 2011.

Samtidig bruger personer bosat i de almene boligområder i mindre omfang de dele af sundhedssystemet, som er omfattet af brugerbetaling. Det gælder tandlæge og forskellige former for rehabiliterende behandling, såsom fysioterapi og kiropraktik, som det ses af figur 5.

Den mere begrænsede brug af rehabiliterende behandling, især i de særligt udsatte boligområder, kan tyde på, at beboerne går længere tid end nødvendigt med fysiske skavanker – ligesom de i højere grad risikerer forværring eller tilbagefald.

Sundhed og beskæftigelse

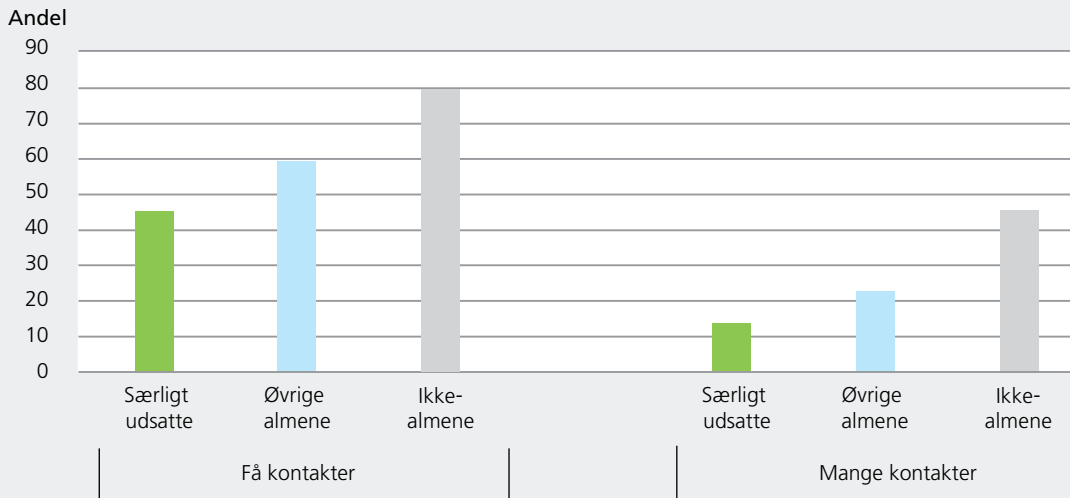
– gensidig påvirkning

Som tidligere skrevet findes der ikke nogen kausal sammenhæng mellem sundhed og beskæftigelse, men der finder en gensidig påvirkning sted.

Forskningen viser, at dårligt helbred fx overvægt og dårlig fysisk form, kan udgøre barrierer i forhold til at opnå beskæftigelse. Samtidig påvirker ledighed sundhedstilstanden negativt, da langvarig ledighed kan mindske selvtillid og øge risikoen for isolation, usund kost, manglende motion og misbrug. Der kan dog også være tale om, at arbejdet og arbejdsmiljøet kan påvirke helbredet negativt. Det kan både være i form af fysisk nedslidning og psykiske belastninger. Omvendt kan arbejde også bidrage med selvtillid, netværk og fastere livsrammer og derigennem medvirke til at mindske negative påvirkninger af de beskæftigedes helbred.

Uafhængigt af, hvordan samspillet mellem sundhed og beskæftigelse er, ses det tydeligt, at personer med dårligere helbred har mindre sandsynlighed for at være i job end personer med bedre helbred, jf. figur 6.

FIGUR 6 Beskæftigelsesfrekvensen for personer med henholdsvis få og mange kontakter til praksissektoren.



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks forskerservice.

Jo oftere borgere går til lægen, desto mindre sandsynlighed er der for, at de er i arbejde. Denne sammenhæng gælder uafhængigt af, om personerne bor i almene boligområder eller ej. Der må derfor formodes at være et beskæftigelsespotentiale i at forbedre sundhedstilstanden, ligesom der må formodes at være et potentiale for forbedret sundhed, ved at flere kommer i job. Der er derfor god ræson i at sammentænke og koordinere beskæftigelses- og sundhedsindsatsen i de udsatte boligområder.

Anbefalinger

På baggrund af analysens konklusioner har KL og BL formuleret syv anbefalinger til den sundheds- og beskæftigelsesrettede indsats i de udsatte boligområder, hvor der i dag foregår en boligsocial indsats. Da de sundhedsmæssige udfordringer har vist sig at være næsten lige så store i ikke-udsatte almene bo-

ligområder, vil det imidlertid være oplagt også at overveje, om særlige sundhedsindsatser bør målrettes beboerne i de almene boliger generelt. Anbefalingerne i denne rapport vedrører imidlertid kun de udsatte boligområder.

De syv anbefalinger er:

1. Fælles mål og indsatser
2. Skræddersyet beskæftigelsesindsats med fokus på de små skridt
3. Forebyggelse af livsstilsbetingede sygdomme
4. Sundhed på tværs
5. Styrket samarbejde med virksomhederne
6. Opbygning af sociale netværk i lokalområdet
7. Indsatsen skal bygge på viden, der virker.

Anbefalingerne er uddybet og eksemplificeret i det følgende.

Fælles mål og indsatser

KL og BL anbefaler, at kommuner og boligorganisationer i styringsdialogen drøfter fælles mål og indsatser med henblik på at øge beskæftigelsesgraden og sundhedstilstanden blandt beboerne i de udsatte boligområder.

KL og BL's analyse viser, at sundhedstilstanden er væsentlig dårligere og beskæftigelsesgraden væsentlig lavere blandt beboerne i de udsatte boligområder end i befolkningen, som ikke bor alment. Kommuner og boligorganisationer har en fælles interesse at få flere beboere i de udsatte boligområder i arbejde og i at udligne den sociale ulighed i sundhed. Fordi alle borgere har lige ret til et sundt liv i beskæftigelse, fordi det samfundsøkonomisk er en rigtig god forretning, at borgerne har et mindre forbrug af offentlig forsørgelse og offentlige sundhedsydelse, og fordi det gavner både borgerne og samfundet generelt at have velfungerende boligområder med en balanceret beboersammensætning.

Der er allerede i dag mange steder et tæt samarbejde mellem kommuner og boligorganisationer omkring fremskudte kommunale indsatser i boligområderne og den boligsociale indsats i form af de boligsociale helhedsplaner. Men få steder sker sundheds- og beskæftigelsesindsatsen på baggrund af en samlet strategi og ud fra fælles mål og retning.

I 2010 trådte styringsreformen i kraft. I den forbindelse blev det lovpligtigt for kommuner og boligorganisationer at mødes en gang om året i en styringsdialog. Formålet med styringsdialogen er at skabe en tættere dialog mellem kommuner og

boligorganisationer med fokus på lokale, langsigtede og helhedsorienterede løsningsmuligheder. Det er meget forskelligt, hvor langt kommuner og boligorganisationer er med implementeringen af styringsdialogen, og hvordan man griber styringsdialogen an i de forskellige kommuner. Forskere fra CBS præsenterede i 2013 en omfattende undersøgelse af brugen af styringsdialogen. Undersøgelsen viste, at styringsdialogen de fleste steder er domineret af en økonomisk dagsorden. Kun få steder bruges styringsdialogen også til at drøfte sociale, sundheds- og beskæftigelsesmæssige udfordringer i boligområderne.

KL og BL finder det helt oplagt, at kommuner og boligorganisationer netop bruger styringsdialogen til at drøfte sociale, sundheds- og beskæftigelsesmæssige udfordringer i boligområderne. Og ikke mindst at indgå aftaler om, hvordan udfordringerne skal håndteres, så både fysiske og sociale tiltag indtænkes i løsningerne.

Gode eksempler

Sundhedskontrakter i Københavns Kommune

For at styrke samarbejdet og synergien mellem den kommunale kernerdrift og de boligsociale helhedsplaner har Københavns Kommune og de almene boligorganisationer i kommunen indgået en række kontrakter. I kontrakterne beskrives de konkrete samarbejdsflader mellem kommunen og de boligsociale helhedsplaner. Der er kontrakter for hvert af de 6 udsatte byområder i København. Kontrakterne er udarbejdet på tværs af boligsociale helhedsplaner og kommunale forvaltninger inden for byområdet. Kontrakterne vedrører de af helhedsplanernes indsatsområder, som har snitflade til kommunens, herunder bl.a. sundhed. I kontrakterne fremgår det, hvilke mål og aktiviteter der samarbejdes om inden for det pågældende indsatsområde, hvem i kommunen og boligorganisationerne der har ansvaret, hvilke medarbejdere der indgår i indsatsen, hvem der gør hvad, og hvordan indsatsen skal forankres på sigt. Der følges løbende op på kontrakterne i det boligsociale forum, som er nedsat i hvert af de 6 udsatte byområder.



Startskuddet lyder til årets Længe leve løb, der afholdes i samarbejde mellem Forebyggelsescentrene i København, Center for Kræft og Sundhed og BørnevægtsCentret.

Foto: Københavns Kommune

Skræddersyet beskæftigelsesindsats med fokus på de små skridt

KL og BL anbefaler, at beskæftigelsesindsatsen rettet mod resourcesvage ledige i de udsatte boligområder tilrettelægges fleksibelt med udgangspunkt i borgernes ønsker og behov og med fokus på de små skridt.

Ledige i de udsatte boligområder er ofte blandt de mest udsatte. Det handler ikke kun om ledighed. Deres problemstillinger er ofte en kombination af og et samspil mellem lavt uddannelsesniveaue, sociale og familiemæssige udfordringer, sundhedsmæssige fysiske eller psykiske problemer, økonomiske problemer og misbrugsproblemer samt potentielt sproglige udfordringer. Hver borger har sin egen historie. Vejen til beskæftigelse er derfor ofte lang. For mange i denne gruppe af ledige handler det først og fremmest om at få hjælp til at håndtere de udfordringer, der står i vejen for et overskud til at fokusere på beskæftigelse. KL og BL anbefaler, at der fokuseres på de små skridt på vejen frem til arbejdsmarkedet for denne gruppe ledige.

Selvom en borger er meget langt fra arbejdsmarkedet, kan det lykkes at komme i arbejde. Når borgerne spørges til, hvad der har gjort en forskel, så er svaret meget ofte en konkret person, fx en mentor. Det er en person, hvor der har været opbygget en tillid og en god relation. En tillidsfuld relation er nøglen til at skabe forandring hos udsatte ledige. Plads og tid til tillidsfulde relationer er afgørende for, at indsatsen gør en forskel. Her spiller de boligsociale beskæftigelsesindsatser en vigtig rolle, for det er ofte der, man finder tiden, fleksibili-

tet og pladsen til den enkelte borger. Den tillidsfulde relation betyder, at vejlederen har lettere ved at aktivere, måske ukendte, ressourcer hos borgeren. De boligsociale jobvejledere kan også fungere som "oversættere" mellem myndighed og den udsatte ledige, der ofte vil have problemer med at forstå lovgivningskrav og kommunale tilbud.

Når det handler om udsatte ledige, dur det ikke med standardiserede løsninger. Indsatsen skal skræddersys. Kun ved at forstå udfordringen for den enkelte kan holdbare løsninger findes – løsninger, der skaber resultater på lang sigt. Og i forhold til borgere med komplekse problemstillinger er det afgørende, at det konkrete tilbud er tilpasset borgerens forudsætninger og behov. Progressionsmålinger kan være en metode til at afdække den enkelte lediges forudsætninger og udfordringer og måle på udviklingen i disse. Ved at tydeliggøre delmål og arbejde med kortere tidshorisonter oplever borgeren små succeser, som er med til at opbygge selvtilid og motivation. En vigtig forudsætning for på sigt at komme ind på arbejdsmarkedet.

Gode eksempler

Individuel og helhedsorienteret job- og uddannelsesvejledning i Esbjerg

I de fire boligområder, som er omfattet af den boligsociale helhedsplan i Esbjerg Kommune, er 40 pct. af beboerne uden for arbejdsmarkedet (dvs. ca. 950 beboere). Der er derfor som en del af helhedsplanen etableret job- og uddannelsesvejledninger i fire bydelshuse hver uge. Job- og uddannelsesvejledninger yder individuel vejledning i forhold til job- og uddannelsessøgning og viden om arbejdsmarkeds- og uddannelsesforhold. Mange af de ledige i målgruppen har imidlertid massive problemer ud over ledighed, som det er nødvendigt at håndtere for at frigøre overskud til at fokusere på job og uddannelse. Derfor bruger job- og uddannelsesvejlederne også tid på at hjælpe beboerne med at løse problemer i hverdagen, som restancesager om husleje, familiære problemer o.l. Erfaringen fra job- og uddannelsesvejledninger er, at det er tid, tillid og den helhedsorienterede tilgang til borgeren, som skaber forandring og får borgeren de små vigtige skridt tættere på beskæftigelse eller uddannelse. Job- og uddannelsesvejledningen har et tæt samarbejde med Esbjerg kommunes Jobcenter, som henviser ledige, der har behov for en mere håndholdt indsats, end kommunen kan tilbyde. Derudover har job- og uddannelsesvejlederne et tæt samarbejde med lokale uddannelsesinstitutioner.

FAKTA

Progressionsmåling – meningsfuld effektmåling tæt på borgeren

Progressionsmålinger indebærer, at der sættes individuelle mål for den enkelte borger, der følges over tid med fokus på, hvad der virker og hvorfor. Det primære mål med progressionsmåling er, at det skal gøre en forskel for borgeren, og man kan således måle på mestring af hverdagen, trivsel og netværk samt afstand til arbejdsmarkedet. Sådanne mål vil for mange ressourcesvage borgere være langt mere relevante og realistiske mål end specifikke sundhedsmål eller fuld beskæftigelse.

Center for Boligsocial Udvikling (CFBU) har udviklet et progressionsmålingsværktøj, der kan bruges til at følge de udsatte lediges før-arbejdsmarkedsudvikling i boligsociale beskæftigelsesindsatser. I værktøjet er der blandt andet fokus på borgernes mestring af arbejdsmarkedsforhold, jobsøgningskompetencer, hverdagsmestring, motivation og helbreds- og sundhedsmestring.

Beskæftigelsesrettet mentorindsats

Beskæftigelsesrettede mentorindsatser bruges til at nå ud til særligt udsatte ledige, der kan have gavn af den personlige støtte, som et mentorforløb tilbyder. Helhedsplanen Bispehaven i Aarhus og Mælkebøtten i Brønderslev har begge indgået et formelt samarbejde med det lokale jobcenter om at oprette et virksomhedscenter under den boligsociale helhedsplan. Jobcentret visiterer borgere til praktikforløb i helhedsplanen, hvor de matches med en boligsocial medarbejder, der fungerer som mentor. Målgruppen er meget udsatte borgere, der befinder sig langt fra arbejdsmarkedet og har væsentlige problemer ud over ledighed. Målsætningen er, at borgerne skal gennemgå et afklarende forløb med det formål at blive klar til at deltage i andre tilbud i jobcentret (aktivitetsparate). Da mentorforløbet er koblet sammen med praktik, er det muligt at udbygge selvtillid og afprøve praktikanternes evner gennem konkrete arbejdsopgaver. Praktikforløbene er bundet op på de mange forskellige aktiviteter, der foregår i helhedsplanerne, fx i en frivilligt drevet genbrugscafé. Forventningerne til de ledige og deres arbejdsopgaver bliver udbygget undervejs i forløbet, efter hvad mentoren vurderer muligt. Afklaringsforløbene i helhedsplanen har en væsentlig værdi for kommunen, der står med en målgruppe, de har svært ved at sende andre steder hen. Helhedsplanen udarbejder arbejdsevnevurderinger, som jobcentre anvender i det videre forløb. Der findes eksempler på, at praktikanter efter mentorforløbet kommer direkte i job eller starter på en uddannelse. De to helhedsplaner har i alt haft 30 praktikanter gennem deres mentorforløb, og forløbene varer typisk seks til ni måneder.





Et eksempel på en boligsocial succes i Askerød i Greve er Jobbutikken, som ledes af Khadija Al Mohammadi. Hun kan vise imponerende resultater, i forhold til at folk uden for arbejdsmarkedet kommer ind på arbejdsmarkedet.

Foto: Stefan Kai Nielsen

Forebyggelse af livsstilsbetingede sygdomme

KL og BL anbefaler, at kommuner og boligorganisationer sætter fokus på at forebygge livsstilsbetingede sygdomme blandt beboerne i udsatte boligområder gennem fokus på KRAMM-faktorerne.

Forskningen viser, at totredjedele af uligheden i sundhed skyldes livsstilssygdomme, og knap halvdelen af den sociale ulighed i sygelighed kan forklares med rygning (da kortere uddannede ryger betydeligt mere end højtuddannede). For både rygerelaterede lungesygdomme og diabetes gælder, at der eksisterer en overhyppighed af disse sygdomme blandt beboere i udsatte boligområder (og blandt beboerne i almene boliger generelt). De fem faktorer, kost, rygning, alkohol, motion og mental sundhed – også kaldet KRAMM-faktorerne – er af Sundhedsstyrelsen betegnet som afgørende for at mindske forekomsten af livsstilssygdomme. Forskningen viser, at et dårligt helbred med kronisk eller anden sygdom kan være en barriere for at opnå beskæftigelse. Derfor er der mange gode grunde til, at kommuner og boligorganisationer sætter fokus på KRAMM-faktorerne i en fælles sundhedsindsats målrettet borgerne i de udsatte boligområder.

For at sundhedsindsatsen skal nå ud til de borgere, der har mest brug for den, er det nødvendigt at lave differentierede og målrettede indsatser, som tilgodeser borgere med forskellige forudsætninger og behov. Når det handler om gruppen af meget udsatte borgere med alvorlige sindslidelser og

afhængighed af alkohol eller andre rusmidler, er de boligsociale medarbejders vigtigste rolle at bygge bro mellem borgerne og kommunale/regionale professionelle tilbud.

I forhold til den bredere gruppe af borgere, som ryger, er overvægtige, inaktive, ensomme eller på anden måde mistrives, er der ligeledes brug for de boligsociale medarbejders brobyggende indsats mellem borgerne og kommunale tilbud. Men samtidig er der gjort rigtig mange gode erfaringer med, at kommuner og boligorganisationer samarbejder om at lave sundhedsfremmende tiltag lokalt i boligområdet. Det kan fx være lokale sundhedscafeer, hvor kommunale sundhedsmedarbejdere har mulighed for at komme i dialog med beboerne, rygestopkurser med individuel rådgivning og støtte, sundhedsambassadøruddannelse for kvinder med anden etnisk baggrund end dansk m.fl. Afgørende for aktiviteterne er, at de foregår lokalt, er målrettet bestemte grupper (fx i forhold til alder, køn, tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelsesniveau og etnicitet), og at det foregår i tæt samarbejde, hvor henholdsvis boligorganisationernes og kommunens kompetencer og ressourcer bringes bedst muligt i spil.

Gode eksempler

Rygestopkurser i Aalborg Øst

Aalborg Kommune havde i 2013 gode erfaringer med et rygestopkursus målrettet sårbare borgere i lokalområdet i Aalborg Øst. Målgruppen var beboere over 18 år med lille tilknytning til arbejdsmarkedet samt med lavt indkomst- og uddannelsesniveau. 160 personer deltog i rygestopkurset, og alle var storrygere. Projektet gjorde brug af proaktiv og netværksbaseret rekruttering, fx via varmemestre, apoteker og kommunalt frontpersonale samt gennem telefonopkald via Stoplinien. Rygestopaktiviteterne blev formidlet ud gennem beboerbladet, Facebook og gennem tilstedeværelse på vaskerier, byfester, ved købmanden m.v. Forløbet var målgruppetilpasset og havde fokus på afvikling af kurser i lokalområdet (fælleshuse, sundhedshus m.m.), samt en høj grad af fleksibilitet i form af længde, indhold og tidspunkt for kurserne. Der var opfølgning på hver udeblivelse og tilbud om gratis nikotinsubstitution i op til 8 uger. Indledende samtaler blev ligeledes afholdt i eget hjem eller i lokalområdet, ligesom en kort responstid på maksimum tre dage fra henvendelse, til borgerne deltog på hold, var afgørende for den resourcesvage målgruppe. Ud af de 160 deltagere gennemførte 92 pct. et 8-ugers forløb. 51 pct. var røgfri efter endt forløb, og 49 pct. var fortsat røgfri efter et halvt år.

Projekt Sundhed og Trivsel for sårbare borgere

I Æblehaven og Rønnebærparken i Roskilde gennemførte kommunen i samarbejde med den boligsociale helhedsplan i 2011-13 en sundhedsfremmende indsats målrettet særligt udsatte borgere. Indsatsen blev iværksat for at afprøve nye metoder til at opsøge og støtte udsatte borgere til at få et bedre helbred og bedre livskvalitet samt guide borgere til relevante sundhedstilbud. Den del af projektet, som foregik i boligområdet (der var også indsatser på Jobcentret og socialpsykiatriske væresteder), var todelt. Den bestod af en sundhedscafé i lokalområdet, og en opsøgende gadeplansindsats varetaget af kommunale sundhedskonsulenter. Sundhedscafeen fungerede som en satellit for flere aktiviteter, fx rygestopkurser og rådgivning om kost og motionsvaner samt holdaktiviteter som zumba. I det opsøgende gadeplansarbejde var medarbejdere på gaden og opsøgte sårbare borgere for at skabe en dialog med borgerne, hvor de opholdte sig. Projektet har positive erfaringer med, at deltagere blev mere fysisk aktive, fik bedre madvaner, enten stoppede eller trappede tobaksforbrug ned samt oplevede bedre psykisk helbred efter samtaler med sundhedskonsulenterne.

Brobygning til kommunale tilbud

Københavns Kommune har oprettet en række praksisnetværksgrupper. Her mødes kommunale og boligsociale medarbejdere, som arbejder med samme målgruppe i det enkelte byområde jævnligt. Formålet med netværksmøderne er, at medarbejderne skal kende hinandens opgaver og rammebetingelser, at sikre koordinering og synergi i indsatsen og at styrke videndeling og løbende forventningsafstemning. De foreløbige erfaringer fra praksisnetværkene er, at de har styrket brobygningen og samarbejdet mellem kommunen og de boligsociale medarbejdere. Derudover oplever medarbejderne, at det giver en bedre effekt i indsatsen for målgruppen.

Der er praksisnetværk inden for områderne sundhed, udsatte borgere, familier og unge. Et konkret eksempel er det tætte samarbejde mellem helhedsplanerne på Amager og byområdets socialpsykiatriske tilbud.

Boligsociale medarbejdere og ejendomsfunktionærer får ofte kendskab til psykisk sårbare og ensomme beboere og agerer brobyggere til socialpsykiatriens café- og netværksaktiviteter.





'Kom & Kvit'- rygestopkurser afholdes mange forskellige steder i udsatte boligområder – i fælleshuse, i idrætshaller, på cafeer, og som her i Sundheds- og kvartershuset i Aalborg Øst.

Sundhed på tværs

KL og BL anbefaler, at kommuner og boligorganisationer arbejder sundhedsfremmende i relevante sammenhænge med borgerne i de udsatte boligområder. Sundhedshensyn bør integreres i alle de borgerrettede indsatser i de udsatte boligområder.

Det er kommunernes ansvar at skabe rammerne for en sund levevis for borgerne. Det er en bred opgave, som sundhedsområdet i kommunerne ikke kan løse alene. Forudsætningen for sunde borgere med en god sundhedsadfærd er de rigtige rammer og betingelser. Uddannelse, sociale forhold, arbejdsmarkedstilknytning, miljø og boligforhold spiller alle en afgørende rolle for den enkeltes sundhed. Væsentlige forbedringer af folkesundheden generelt og af sundhedstilstanden i de udsatte boligområder specifikt kræver derfor en indsats, der går på tværs af forvaltningsområder i kommunen og på tværs af sektorer. Det betyder ikke, at kommuner og boligsociale helhedsplaner skal stoppe med at udbyde målrettede sundhedstilbud til borgerne, men at sundhedshensyn derudover skal integreres i de øvrige indsatser, som er rettet mod borgerne i de udsatte boligområder. Det kræver ikke nødvendigvis nye og ressourcetunge indsatser at integrere sundhedsfremme på tværs af sektorer og de kommunale forvaltninger. Det handler om at finde de områder, hvor sundhedsområdet har fælles interesser med andre områder i kommunen og med fx boligorganisationerne.

I beskæftigelsesindsatsen kan sundhedsindsatser bidrage til at styrke deltagernes tro på, at de selv kan skabe noget eller hjælpe til at opfylde de krav til fysik, som kræves i nogle job. For en del ledige er

dårlig sundhed en barriere for at være på arbejdsmarkedet, og sundhedsindsatser kan derfor bidrage til at gøre disse borgere mere arbejdsmarkedsparete. Mange kommuner har derfor etableret indsatser, hvor sygedagpengemodtagere og kontanthjælpsmodtagere får sundhedsfremme som en del af aktiveringsindsatsen.

I den boligsociale indsats har man også flere steder eksperimenteret med at tænke sundhed og beskæftigelse sammen. De boligsociale indsatser er kendetegnet ved at være baseret på frivillighed og en ressource- og helhedsorienteret tilgang til borgeren. Erfaringen fra denne type indsatser viser, at en målrettet og intensiv sundhedsindsats kan medvirke til at give borgerne mere mentalt overskud, en bedre fysisk sundhedstilstand og større tro på sig selv. Dette har for fleres vedkommende ført til job eller praktik. Herudover kan de boligsociale indsatser have en vigtig rolle i forhold til at få sundheds- og beskæftigelsesindsatsen på tværs af kommune og boligorganisation til at spille sammen. De boligsociale medarbejdere møder borgerne, der hvor de bor, og deres arbejde er baseret på en tæt og tillidsfuld relation. Dette sætter dem i stand til at bygge bro mellem borgere og kommunens sundheds- og beskæftigelsestilbud.

Gode eksempler

Målrettet sundhedsfremmende aktivering i Vordingborg Kommune

Vordingborg Kommune har introduceret et sundhedsforløb, der afklarer sygemeldte borgere. "Aktive Skridt" er et tilbud om målrettet, sundhedsfremmende aktivering, hvor der bliver taget udgangspunkt i den enkelte borgers særlige helbredsbarrierer. Formålet er beskæftigelse eller fastholdelse tættest muligt på arbejdsmarkedet. Borgeren bliver visiteret af jobcentret og bliver mødt med en individuel, coachende samtale. Samtalen afdækker samtidigt, hvilke aktiviteter der vil være relevante i de seks uger, kurset typisk varer. Det samlede tilbud er opbygget af to-timers moduler, og borgeren er forpligtet til fremmøde hver dag.

Der er gennemført en midtvejsevaluering, som overordnet viser en positiv udvikling i selvvurdering og dermed bedre forudsætninger for tilknytning til arbejdsmarkedet. Den nuværende form bliver positivt modtaget af borgerne trods tvangselementet – og der er en selvoplevet, helbredsrigtig gevinst hos alle brugere.

Job- og Sundhedsbutikken i Greve

I Greve Nord har mange kvinder med anden etnisk baggrund end dansk problemer med det danske sprog og er udfordret i forhold til at fastholde eller opnå tilknytning til arbejdsmarkedet. Job- og Sundhedsbutikken i Greve Nord har gennem en helhedsorienteret tilgang og en tæt kobling til sundhedsindsatsen leveret gode resultater de senere år. Job- og Sundhedsbutikken er placeret lokalt i boligområdet i uformelle rammer, hvor vejledning kan opsøges, både med og uden forudgående aftale. Job- og Sundhedsbutikken er et frivilligt tilbud, der ikke har myndighed i forhold til borgere, der opsøger stedet. Der er således ikke krav til specifikke temaer og metoder, og vejlederne har mulighed for at tage udgangspunkt i brugerens behov og ønsker. Job- og Sundhedsbutikken har funktion som et vejledningshus, men en essentiel del af indsatsen udgøres også af henvisning til relevante tilbud, enten i eller uden for helhedsplanens regi.

Styrket samarbejde med virksomhederne

KL og BL anbefaler, at kommuner og boligorganisationer styrker samarbejdet med lokale virksomheder med henblik på at få ledige i udsatte boligområder i beskæftigelse eller i uddannelsesforløb.

Ledige i de udsatte boligområder er ledige af mange årsager. Mange slås med sundhedsmæssige og psykosociale problemer, men også strukturelle forhold på arbejdsmarkedet har stor betydning for de lediges muligheder for at komme i job. Arbejdsmarkedet ændrer sig markant i disse år, hvor de ufaglærte arbejdspladser under den økonomiske krise er forsvundet med lynets hast. Denne udvikling rammer hårdt i de udsatte boligområder, hvor mange beboere har lav eller ingen uddannelse. Der er derfor et stort potentiale i, at kommuner og boligorganisationer sammen indgår i et tæt samarbejde med lokale virksomheder om løntilskudsstillinger og ordinære job til ledige i de udsatte boligområder. Men også praktikpladser og lærlingestillinger til de mange unge i de udsatte boligområder, som har vanskeligt ved at komme i gang med uddannelse og job.

Social ansvarlighed – også kaldet CSR (Corporate Social Responsibility) – er højt prioriteret i de danske virksomheder. Undersøgelser viser, at op mod en tredjedel af danske virksomheder arbejder systematisk med CSR. Virksomhederne vil altså gerne gøre en aktiv indsats for at være med til at skabe en positiv forskel – og styrkelse af lokalsamfundet er en nærliggende sag at mødes om på tværs

af virksomheder, kommuner og boligorganisationer. De boligsociale beskæftigelsesindsatser er et oplagt bindeled mellem det kommunale jobcenter, virksomhederne og ledige i de udsatte boligområder. Endvidere kan de boligsociale beskæftigelsesmedarbejdere medvirke til en tæt opfølgning over for den ledige. Det er ofte nødvendigt, når der er tale om udsatte ledige med andre problemer end ledighed.

Mange ledige i de udsatte boligområder har brug for opkvalificering for at matche virksomhedernes krav. Derfor skal uddannelse ofte tænkes ind som element i et beskæftigelsesforløb for en ledig. Men uddannelse skal bruges med omtanke. Uddannelse skal være målrettet mod virksomhedernes behov, så ledige ikke blot uddanner sig til ny ledighed. Der er derfor behov for kombinerede forløb, der kobler praktisk anlagt kompetenceudvikling med tilknytning til en virksomhed. Samtidig er det vigtigt, at der sideløbende tages hånd om den lediges øvrige problemer af sundhedsmæssig, økonomisk eller familiemæssig karakter, som kan stå i vejen for, at den ledige kan passe et job eller en uddannelse.

Gode eksempler

Praktikpladser til unge i forbindelse med renovering i Albertslund

I forbindelse med renoveringen af Rækkehusene i Albertslund Syd, som ligger tæt op af et ad Albertslunds udsatte boligområder, afholdt Albertslund Boligsociale Center en workshop for de mere end 20 involverede underentreprenører med det formål at gøre det så smidigt, nemt og så konkret som muligt at sikre nye praktikpladser til lokale unge i forbindelse med renoveringsarbejdet. På workshoppen var der oplæg fra de involverede parter om vigtigheden af praktikpladser, fordele ved lokale unge, de forskellige praktikmuligheder gennem jobcentret og EUC Sjællands praktikcenter samt en video-præsentation med fire håbefulde unge, som ønskede en praktikplads.

Som umiddelbart resultat af workshoppen blev der indgået aftale med underentreprenører om en fuld læreplads, en tidsbegrænset læreplads for to måneder samt lovning på en læreplads, hvis en af kandidaterne fra videopræsentationen bestod grundforløbet. Dertil var der efterspørgsel på to arbejdsmænd, som jobcentret fulgte op på efterfølgende. Men workshoppen har også efterfølgende givet resultater, idet antallet af praktikpladser hos underentreprenørerne steg fra 11 før workshoppen til 22 efter workshoppen.

Hotspot CSR – lokale virksomheder hjælper kriminalitetstruede unge

I forbindelse med hotspot-indsatserne i Brøndby Strand, Kolding og Skanderborg blev projekt hotspot CSR afviklet i 2010-2011. Formålet med projektet var at inddrage lokale virksomheder i arbejdet med at støtte op om kriminalitetstruede unge i udsatte boligområder, som havde brug for afklaring af deres uddannelses- og arbejdsmarkedssituation. Ønsket var at skabe en win-win-situation, hvor virksomhederne fik adgang til en bredere rekrutteringsbase og blev involveret i meningsfulde CSR-indsatser med stor lokal effekt. Og de unge fik kontakter i erhvervslivet, som kunne føre til en erhvervsaktiv fremtid. I Brøndby Strand indgik Kvickly Brøndby i et samarbejde med hotspot Brøndby om et tre måneders afklaringsforløb for unge fra Brøndby Strand med mulighed for efterfølgende fritidsjob eller traineestilling. I Kolding indgik Bilka Kolding et samarbejde med hotspot Kolding om praktikophold med mulighed for overgang til fritidsjob. I Skanderborg igangsatte man mentorordningen "Direktør i eget liv", som inkluderede direktører og ledere fra en række store virksomheder i Skanderborg. Erfaringerne fra projektet er, at det er ressourcekrævende arbejde at rekruttere virksomheder og vedligeholde et virksomhedsnetværk, men at det har betalt sig i form af ansættelser, praktikmuligheder, virksomhedsbesøg m.v.

Slip ledigheden i Fredericia

I Fredericia Kommune har Jobcentret, to lokale boligorganisationer og en række lokale entreprenører indgået frivillige partnerskaber om at skabe lokale arbejdspladser i forbindelse med renoveringen af to almene boligområder. Det boligsociale sekretariat i området står for det opsøgende arbejde i forhold til at sikre etablering af arbejdspladser, praktikpladser og lærepladser hos de entreprenører, som er involveret i renoveringen. Sekretariatet står også for den løbende kontakt og opfølgning med entreprenørerne og for at håndtere eventuelle udfordringer, som entreprenørerne oplever med de nye medarbejdere. Derudover har det boligsociale områdesekretariat også samarbejdsaftaler med de lokale håndværkere, som jævnligt løser vedligeholdelsesopgaver i og omkring boligerne om at ansatte ledige fra boligområdet.

I forhold til de ledige leverer områdesekretariatet en helhedsorienteret og håndholdt indsats, som tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker og ressourcer. Der arbejdes ud fra en tese om, at kan de ledige bryde mønstre i forhold til at få en sundere livsstil, så kan de også bryde mønstre i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Derfor laves der individuelt tilrettelagte handleplaner, som inkluderer motion, kost og støtte fra sundhedspersonale. Der er tilknyttet en psykolog, en ergoterapeut og en fysioterapeut fra Fredericia Kommune til projektet i hver 12 timer, som inddrages ved behov. Derudover arbejder områdesekretariatet tæt sammen med skoler, daginstitutioner og kommunens familieafdeling, fordi de ledige ofte har familiemæssige udfordringer, som det er nødvendigt at håndtere sideløbende med job- og uddannelsesindsatsen.





Entreprenørvirksomheden Bo Michelsen har 10 lærlinge ansat ud af en arbejdsstyrke på 70 mand på en byggesag hos Aabenraa Andelsboligforening. Her ses fem lærlinge med formand Søren Duus, Salus Boligadministration.

Opbygning af sociale netværk i lokalområdet

KL og BL anbefaler, at der opbygges netværk i lokalområdet som en væsentlig vej til at forbedre borgernes sundhedstilstand og arbejdsmarkedsparticipation, herunder i sundheds- og beskæftigelsesindsatsen i de udsatte boligområder.

Kommunerne har en bred vifte af sundheds- og beskæftigelsestilbud, men til tider når tilbudene ikke ud til de ressourcetsvage borgere i de udsatte boligområder. Et af de vigtigste forhold, der har indflydelse på den enkeltes sundhed, er individuelle livstilsfaktorer. Derfor er det afgørende, at sundhedsfremme og forebyggelsestiltag tilbydes der, hvor der er størst mulighed for at få indflydelse på borgernes hverdag – i deres nærmiljø. Flere kommuner har rykket deres sundhedstilbud ud i boligområderne. Samtidig arbejder mange boligsociale helhedsplaner med at påvirke beboernes sundhedstilstand gennem etableringen af lokale motionsfaciliteter og andre sundhedsfremmende tilbud. Når man som kommune eller boligsocial helhedsplan laver en sundhedsindsats, som er afgrænset til et særligt geografisk område, er det muligt at tilrettelægge indsatserne, så de bygger på principper om ejerskab og borgerinddragelse. Dette styrker i særlig grad kvaliteten i indsatser målrettet mindre ressourcestærke borgere.

Og netop borgernes aktive inddragelse og deltagelse i indsatserne er helt central, hvis det skal lykkes at påvirke sundhedstilstanden og øge beskæftigelsen blandt beboerne i de udsatte boligområder. I det boligsociale arbejde er borgerinddragelse, res-

sourcemobilisering og opbygning af lokale netværk helt centralt, både generelt og i de sundhedsfremmende indsatser. Beboerne indgår selv som organisatorer og frivillige i de forskellige aktiviteter og processer. Herigennem får de oplevelsen af større kontrol over beslutninger og handlinger, der påvirker deres liv, samtidig med at de etablerer nye relationer og netværk med andre beboere. Forskningen viser, at mennesker med stærke sociale relationer har mindre risiko for at blive syge, når de udsættes for helbredsbelastende hændelser, som fx ledighed. Men sociale relationer er ikke blot et bolværk mod belastninger, men også med til at forme sundhedsadfærden, der på lang sigt har konsekvenser for helbredet.

Sundheds- og beskæftigelsesindsatser i udsatte boligområder bør derfor fokusere på det potentielle, der ligger i opbygning af sociale relationer og et stærkt socialt netværk i et boligområde. Også selvom det ikke i første omgang leder til målfaste resultater i form af fx lavere BMI og højere beskæftigelsesfrekvens. I stedet må vi finde nye måder at måle på effekten af indsatsen, som fx progressionsmålinger.

Gode eksempler

Netværk for kronisk syge

I boligområdet Ellemarken i Køge har Køge Kommunes afdeling for sundhedsfremme og forebyggelse i samarbejde med det satspuljefinansierede projekt Sund Zone igangsat patientuddannelseskurser for beboere med kroniske sygdomme. Kurserne hedder 'Lær at tackle ...' og har til formål at hjælpe mennesker med kroniske lidelser med at tackle hverdagen, så det ikke er sygdom og smerter, som styrer livet. Kurserne bygger på tanken om empowerment som et instrument til at forbedre borgernes helbred og sundhedsadfærd. Instruktørerne på uddannelsen er mennesker, som selv har erfaring med kronisk sygdom, kroniske smerter eller angst og depression. De underviser frivilligt kursisterne og deres pårørende på kursusforløbet.

Patientuddannelsen er udviklet på Stanford University, og det er Komiteen for Sundhedsoplysning og Sundhedsstyrelsen, der udbreder viden om og hjælper med implementeringen af Lær at tackle-kurserne. Komiteen for Sundhedsoplysning og BL igangsætter i november 2014 et projekt støttet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som skal udbrede patientuddannelseskurserne til flere boligområder. I forlængelse af kurserne skal der etableres netværksgrupper, som er med til at sikre erfaringsudveksling og gensidig støtte borgere imellem. Netværket skal støtte det sociale liv i boligområderne og den enkelte, fx i relation til arbejdsmarkedet.

Lokal sundhedspleje

I Aldersrogade på Nørrebro er Københavns Kommunes sundhedsplejersker og den boligsociale helhedsplan gået sammen om at tilbyde lokal sundhedspleje. I boligafdelingens lokaler tilbydes undervisning for gravide og kvinder med børn i alderen 0-3 år ved kommunens sundhedsplejersker. Samtidig skaber tilbuddet et forum for kvinderne, hvor de kan etablere netværk.

Tilbuddet opstod som et resultat af, at sundhedsplejen oplevede, at det var svært at tiltrække familier med få ressourcer til det kommunale tilbud. Med den lokale forankring og hjælp fra de boligsociale medarbejdere til rekruttering af kvinderne, er det lykkedes at etablere kontakt til mødre med få ressourcer. Antallet af kvinder, som deltager, er steget gradvist, siden projektet blev skudt i gang, og udgør nu 15-20 kvinder, som deltager i undervisningen i et halvt år ad gangen. Kvinderne modtager undervisning om kost, opdragelse, førstehjælp og andre emner i det lokale beboerhus.

Resultaterne har været gode både for børnenes motorik og sundhed. Samtidig er der skabt et netværk mellem mødre på tværs af kulturer og etnicitet. Netværket har blandt andet styrket kvindernes danskundskaber, deltagelse i frivillige aktiviteter og naboskabet i boligområdet.

Indsatsen skal bygge på viden, der virker

KL og BL anbefaler, at sundheds- og beskæftigelsesindsatsen i udsatte boligområder, så vidt det er muligt, bygger på viden om, hvad der virker, og bidrager til at skabe ny viden på området.

Forskningen kan fortælle os, hvordan risikofaktorer påvirker vores sundhed. Men der mangler viden om, hvilke typer af sundhedsfremmeindsatser, der virker over for socialt udsatte borgere, og hvordan de bedst organiseres og implementeres. På beskæftigelsesområdet findes der forholdsvis meget viden om, hvordan ressourcestærke borgere kan komme i beskæftigelse, men knap så meget om, hvad der skal til for at få de mere ressourcesvage ind på arbejdsmarkedet. For at få mest velfærd for pengene, og for at sikre at indsatsen på sundheds- og beskæftigelsesområdet reelt virker for de borgere, der har mest brug for den, er det afgørende, at der arbejdes på baggrund af viden, der virker. Det er derfor vigtigt at samarbejde om evidensbaserede indsatser i de udsatte boligområder.

Bredt forstået vil det at arbejde evidensbaseret sige at sikre velovervejet, systematisk og eksplicit anvendelse af den aktuelt bedste viden. Viden om, hvilke metoder og indsatser der virker på hvem, under hvilke omstændigheder og ved anvendelse af hvilke ressourcer. Det handler altså om at anvende den nyeste og bedste viden i praksis. Evidens produceret af andre i andre kontekster kan dog ikke ukritisk anvendes i enhver sammenhæng. Den konkrete boligsociale kontekst påvirker, hvilke indsatser der virker lokalt.

For at bidrage til den viden om sundheds- og beskæftigelsesindsatser, der allerede findes, skal nye indsatser indrettes, så det er muligt at evaluere og potentielt effektmåle dem. Det fordrer, at man inden indsatsens opstart gennemtænker, hvordan der kan evalueres på effekt. Hvad er indsatsens primære mål? Og potentielle sekundære mål? I den sammenhæng kan der med fordel fokuseres på kvantificerbare mål, der er specifikke og lette at måle. En mulighed kan fx være at gennemføre en sundhedsprofil i lokalområdet, og efter indsatsen lave en ny profil, hvor der igen spørges ind til de parametre, som indsatsen har fokuseret på. Også mere kvalitative evalueringer kan bidrage med viden om indsatsens effekt. Fokus på processer kan ligeledes give indsigt i, hvorfor og hvordan en indsats får effekt.

At indsatsen bygger på evidensbaseret viden og evalueres, kommer kun flere til gavn, hvis resultaterne formidles videre. KL og BL anbefaler derfor, at kommunerne og boligorganisationerne i højere grad deler viden – også i de tilfælde, hvor indsatsen måske ikke har haft den ønskede effekt. Viden om, hvad der ikke virker, er også viden!

Gode eksempler

Sundhedsprofiler og forskningssamarbejde i Korskærparken i Fredericia

Fredericia Kommune har haft et sundhedsprojekt i boligområdet Korskærparken, som havde til formål at styrke sundheden, trivslen og involveringen af beboere i udformning og gennemførelse af de enkelte aktiviteter. I forbindelse med projektets opstart blev der udarbejdet en sundhedsprofil – en spørgeskemaundersøgelse af beboernes sundhedstilstand og trivsel. Undersøgelsen blev gentaget fem år senere for at vurdere udviklingen i området. Sundhedsprofilerne viste, at for over 90 pct. af deltagerne i aktiviteter tilknyttet projektet, havde deltagelsen haft en positiv betydning for deres trivsel og sundhed. Projektet førte et medborgerhus med sig samt mange andre aktiviteter. Sundhedsprojektet opnåede gode erfaringer med at nå bredt ud til de beboere, som ofte er svære at nå, og aktiviteterne blev løbende forankret hos frivillige og i opbygningen af foreninger. I 2013 blev det politisk besluttet, at projektet skulle overdrages til de frivillige kræfter med støtte fra kommunen. Projektet blev gennemført og evalueret i samarbejde med to forskere fra henholdsvis Syddansk Universitet og Aalborg Universitet.

Metodeudviklingsprojekt i Urbanplanen

I perioden 2007-2009 gennemførte Folkesundhed København, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i Københavns Kommune og Partnerskabet i Urbanplanen metodeudviklingsprojektet "Mit liv – min sundhed". Projektet havde som formål at udvikle metoder til forbedring af beskæftigelsen for socialt udsatte grupper gennem en systematisk sundhedsindsats. Projektet afprøvede fem sundhedsfremmende metoder: Gruppesamtale om sundhed, Sundhedstest, Fysisk aktivitet, Drop ind til en snak om tobak og Skånsom aktivering. En virkningsevaluering viste særligt gode erfaringer med to metoder: sundhedstesten og fysisk aktivitet. Sundhedstesten fandt sted cirka en gang om måneden og bestod af tre tests: en kropanalyse (taljemål, BMI, fedtprocent), en måling af kulilte i udåndingsluften og en konditest i form af en 1,6 km gå-test. Testen var frivillig. Fysisk aktivitet, der virkede, var forskellige typer af fitnesshold samt yoga og afspænding og alsidig idræt (fx boldspil). Det var afgørende med hensyntagen til målgruppen socialt udsatte lediges forudsætninger. Der var både mænd og kvinder, yngre og ældre samt borgere med dansk og etnisk minoritetsbaggrund blandt deltagerne. Indsatsen fandt sted i et aktiveringsforløb, som borgerne skulle deltage i for at få udbetalt kontanthjælp.

Hvis du vil vide mere

Registeranalysen

Kl.dk og Bl.dk

Relevant forskningslitteratur på området

CFBU, 2013: Boligsociale sundhedsindsatser.

CFBU, 2013: Samarbejde om beskæftigelse – mellem kommuner og boligsociale helhedsplaner i udsatte boligområder.

CFBU, 2014: Små skridt mod beskæftigelse. En undersøgelse af boligsociale job- og uddannelsesvejlednings arbejde med udsatte unge.

CFBU, 2014: Beskæftigelsesmentorer for udsatte voksne.

Kamper-Jørgensen, Finn, Gert Almind & Bjarne Bruun Jensen, 2011: Forebyggende sundhedsarbejde.

Sundhedsstyrelsen, 2012: Sundhedsstyrelsens forebyggelsepakker.

Sundhedsstyrelsen, 2011: Ulighed i sundhed – årsager og indsatser.

Sundhedsstyrelsen, 2010: Sundhed i beskæftigelsesindsatsen.

Sundhedsstyrelsen, 2007: Borgerrettet forebyggelse og i lighed i sundhed.

Sundhedsstyrelsen, 2007: Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen.

Sundhedsstyrelsen, 2004: Borgerinddragelse som metode i sundhedsfremme.

Foreningen Nydansker og Center for Boligsocial Udvikling: CSR-indsats i udsatte boligområder.

Erfaringskatalog og trin for trin guide til inddragelse af det lokale erhvervsliv i det forebyggende arbejde med unge i udsatte boligområder.

Gode eksempler

Projekt Sundhed og Trivsel for sårbare borgere: <http://www.socialstyrelsen.dk/udsatte/tvaergaende-andre-udsatte/aktivitetstilbud-pa-vaeresteder/evalueringer/roskilde-rapport-i-pdf-pdf/view> og <http://www.socialstyrelsen.dk/udsatte/tvaergaende-andre-udsatte/aktivitetstilbud-pa-vaeresteder/evalueringer/roskilde-vaerktojsamling-pdf-pdf/view>

Målrettet sundhedsfremmende aktivering i Vordingborg Kommune: <http://www.kl.dk/Det-nare-sundhedsvasen/Aktive-Skridt--nar-sundhed-og-beskaftigelse-gar-hand-i-hand-id104582/>

Sundhedsprofiler og forskningssamarbejde i Korskerparken: <http://static.sdu.dk/mediafiles/F/1/3/%7BF1350B24-89E4-44BC-9A90-BA14DDE49E68%7DLang%20FELIS%20rapport.pdf>

Metodeudviklingsprojekt i Urbanplanen

http://www.laengelevkbh.kk.dk/Sundhed/~/_media/folkesundhed/Files/Arbejdspladser/Evalueringmitlivmindsundhed.ashx

