

Deltagelse i rehabiliterings- og forebyggelsestilbud – Barrierer og muligheder for udvalgte borgeres deltagelse i Københavns Kommunes rehabiliterings- og forebyggelsestilbud

Hovedresultater



Hovedresultater

I en kontekst af stigende gennemsnitsalder, flere borgere med helbredsudfordringer og stigende rekrutteringsudfordringer i sundhedssektoren er der et tiltagende behov for, at flest mulige borgere holdes raske og sunde i så lang tid som muligt.¹ På linje med udviklingen i resten af landet forventes andelen af ældre borgere også at stige i Københavns Kommune de kommende år. Københavns Kommune tilbyder en række rehabiliterings- og forebyggelsestilbud rettet mod borgere med helbredsudfordringer, herunder en række tilbud målrettet borgere med kronisk sygdom som KOL, diabetes, hjertesygdom og kræft. Disse tilbud søges løbende udviklet og tilpasset den københavnske befolkning, og som del af kommunens sundhedspolitik 2015-2025 og strategiske indsatser er der bl.a. fokus på at reducere ulighed i sundhed og fremme livskvalitet.

VIVE har gennemført en undersøgelse for Københavns Kommune, der skal bidrage til Københavns Kommunes indsats for, at flest mulige borgere, som vil have gavn af et kommunalt rehabiliterings- og forebyggelsestilbud, gør brug heraf. Der er med denne undersøgelse en særlig interesse for at bidrage til Københavns Kommunes overordnede fokus på at nedbringe ulighed i sundhed og derfor et særligt fokus på den gruppe borgere, som i Københavns Kommune betegnes som 'gul klynge'.

'Gul klynge' udgør 1 ud af 4 klynger, der på baggrund af en klyngeanalyse karakteriserer borgere over 65 år i Københavns Kommune (se de fire klynger i Figur 1). 'Gul klynge' er bl.a. karakteriseret ved forekomst af nogle alvorlige sygdomme, et plejebehov og risikofaktorer for sygdom, fx rygning, kost og alkohol, samt en række sociodemografiske faktorer. 'Gul klynge' (i det følgende: 'undersøgelsens målgruppe', 'borgere i målgruppen' eller 'målgruppen') er udvalgt af Københavns Kommune som målgruppe for denne undersøgelse ud fra en vurdering af, at der for denne gruppe af borgere er et særligt sundhedsfremmende potentiale. Med henblik på også at kunne fokusere på potentialerne for en tidlig rehabiliterings- og forebyggelsesindsats inkluderes borgere i alderen 45+ år.

Opdelingen af borgere i de fire klynger er en analytisk opdeling, som kan bruges til at skabe et overblik over borgeres forskellige behov og forudsætninger for livskvalitet og sundhed. Denne undersøgelse afgrænser sig således fra borgere med de mest alvorlige psykiske og sociale problemstillinger, men 'gul klynge' ligner både 'rød klynge' og 'de grønne klynger' (se Figur 1) på nogle parametre for sygdomsbelastning, forekomst af risikofaktorer, uddannelsesniveau m.m. I undersøgelsen har

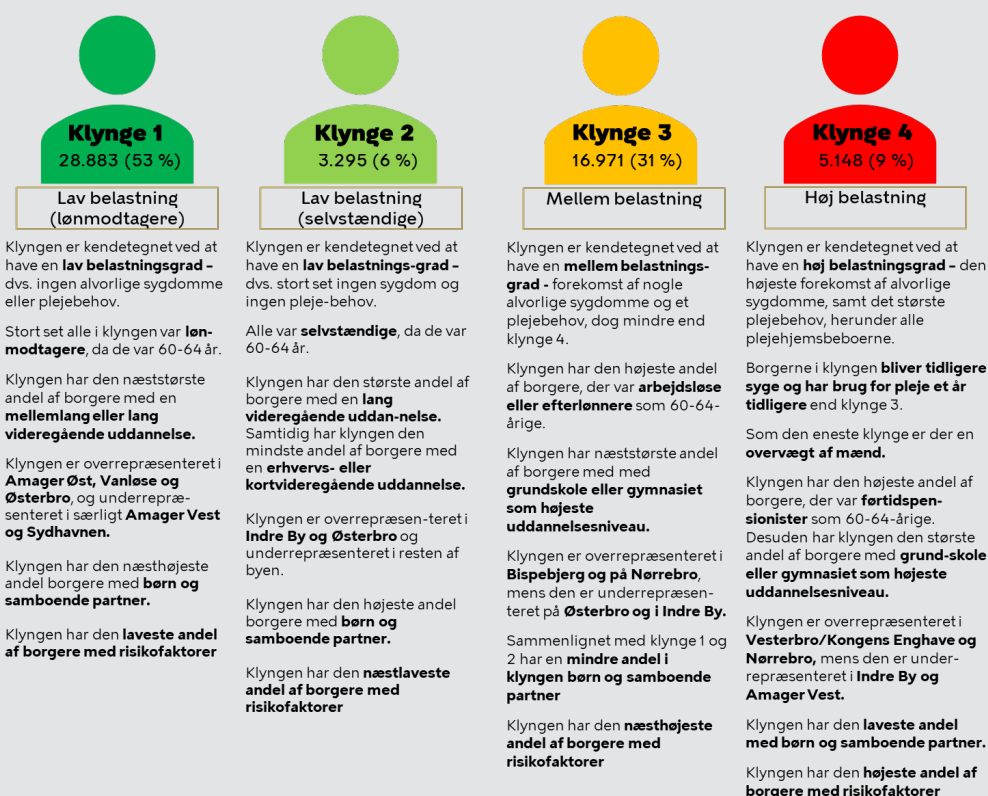
¹ Undersøgelsen tager udgangspunkt i WHO's definition af sundhed, der ikke kun fokuserer på fravær af fysisk sygdom, men trivsel i en bredere forstand: *Sundhed er en tilstand hos et individ eller en gruppe af individer karakteriseret ved fysisk, mental og social trivsel.*

det således ikke været muligt at undgå at berøre borgere, som bevæger sig i grænselandet mellem særligt 'gul klynge' og 'rød klynge', og nogle af de barrierer, muligheder og potentialer, som fremhæves i denne rapport, vil formentlig også komme 'rød klynge' til gavn.

Figur Fejl! Ingen tekst med den anførte typografi i dokumentet.

Københavns Kommunes inddeling af borgere i fire klynger

Figuren illustrerer fire klynger – to grønne, en gul og en rød klynge – med hver deres karakteristika i forhold til sygdomsbelastning og plejebehov, arbejdsmarkedstilknytning, uddannelsesniveau, civilstatus m.m.



Kilde: Københavns Kommune (2023).

Undersøgelsens formål

Undersøgelsen er tilrettelagt med udgangspunkt i følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvilke barrierer, muligheder og potentialer påvirker, at borgere i målgruppen kan deltage i Københavns Kommunes rehabiliterings- og forebyggelsestilbud?

- Hvilke barrierer, muligheder og potentialer præger samarbejdet mellem almen praksis og Københavns Kommune i opsporing og henvisning af borgere i målgruppen til rehabiliterings- og forebyggelsestilbud?
- Hvilke fokusområder kan udpeges for at styrke Københavns Kommunes fortsatte arbejde med at sikre, at flest mulige borgere i målgruppen deltager i rehabiliterings- og forebyggelsestilbud?

Undersøgelsen er baseret på kvalitative interviews med udgangspunkt i seks bydækkende enheder målrettet borgere med langvarig eller kronisk sygdom, ledighed samt mental mistrivsel. De seks enheder er Center for Diabetes og Hjertesygdomme, Center for Lungesygdomme, Afdeling for Sundhed og Beskæftigelse, Center for Mental Sundhed, Center for Kræft og Sundhed og Center for Genoptræning². Der er dog ikke tale om en evaluering af de enkelte bydækkende enheder eller af Københavns Kommunes forebyggende indsats som helhed.

Samspil mellem individuelle og tilbudsspecifikke barrierer har betydning for deltagelse

Undersøgelsen fremhæver en række barrierer for borgere i målgruppens deltagelse i Københavns Kommunes rehabiliterings- og forebyggelsestilbud. Nogle af disse kan knyttes til individuelle faktorer i relation til borgere i målgruppen, andre kan knyttes til faktorer i relation til rehabiliterings- og forebyggelsestilbuddene og den omgivende organisering samt strukturen for samarbejde med andre aktører i og uden for sundhedsvæsenet.

De individuelle barrierer har bl.a. betydning for, hvordan nogle borgere i målgruppen selv opsøger og gør brug af de tilbud, som er til rådighed i sundhedsvæsenet, herunder Københavns Kommunes rehabiliterings- og forebyggelsestilbud. Disse barrierer spiller sammen med de tilbudsspecifikke og organisatoriske faktorer og giver anledning til en række fokusområder, som kan inddrages i den videre udvikling af rehabiliterings- og forebyggelsestilbud afhængigt af politiske, økonomiske og faglige prioriteringer og muligheder.

Individuelle barrierer: Borgeres forventninger, samlede situation og ressourcer

Borgere i målgruppen er ikke en homogen gruppe, men spænder over borgere med en eller flere kroniske sygdomme til borgere med uspecifikke symptomer uden en diagnose, og som også kan have varierende sociale og mentale udfordringer. På linje med anden litteratur om social ulighed peger denne undersøgelse på følgende

² I Center for Genoptræning er der kun fokus på tilbud, som *ikke* er målrettet borgere med midlertidigt genoptræningsbehov (§ 140).

individuelle faktorer, som kan få betydning for borgere i målgruppens deltagelse i Københavns Kommunes rehabiliterings- og forebyggelsestilbud:

- **Borgeres forventninger og tidligere erfaringer:** Negative forventninger til tilbuddenes format (fx for meget 'skole' og 'undervisning'); en bekymring for, om man passer ind i et gruppetilbud; en grundlæggende oplevelse af skyld og skam knyttet til at have fået en adfærdsbetinget sygdom; generel mistillid til kommunale tilbud og negative forventninger til udbyttet af et rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.
- **Sygdomsrelaterede faktorer:** Sygdomme kan komme til udtryk på en måde, som gør det vanskeligt at møde op og deltage i et rehabiliterings- og forebyggelsestilbud (fx begrænset energi, bekymring for smitterisici eller angstsymptomer). Nogle borgere er desuden så belastede af deres sygdomsforløb, at de ikke kan overskue at deltage.
- **Flere samtidige udfordringer:** Udfordringer, der rækker ud over borgernes helbredstilstand. Det kan være sociale, økonomiske eller familiære udfordringer, som er mere påtrængende at tage sig af end egen sundhed, og som også påvirker overskuddet til selv at søge hjælp hertil.
- **Sygdomsforståelse og sygdomshåndtering:** Nogle borgere i målgruppen har svært ved at forstå alvoren af deres sygdom, og de opfatter ikke sig selv som 'kronisk syge'. Dertil har nogle svært ved at navigere i sundhedssystemet, efter-spørger ikke ydelser og stiller få eller ingen krav til velfærdssamfundet.

Der er altså tale om en gruppe af borgere, der ikke i samme grad som mere ressourcestærke borgere er proaktive i forhold til at håndtere egen sundhed og søge fagpersoners hjælp hertil, og som oftere oplever udfordringer med både den fysiske, mentale og sociale trivsel. Samtidig er det karakteristisk for borgere i målgruppen, at de har behov for støtte og motivation til at deltage i et rehabiliterings- og forebyggelsestilbud, hvilket stiller krav til de aktører – fx almen praksis – som har en nøglerolle i forhold til opsporing og henvisning af målgruppen.

Tilbudsspecifikke barrierer: ventetider, specialiseret organisering og holdformat

Målgruppeborgeres deltagelse og fastholdelse i rehabiliterings- og forebyggelsestilbud påvirkes af en række faktorer knyttet til den eksisterende organisering og tilrettelæggelse af tilbuddene. Dette selvom om de bydækkende enheder forsøger at være opmærksomme på målgruppens behov og at tilpasse eksisterende tilbud hertil i det omfang, det er muligt.

- **Ventetid fra henvisning til opstart** kan betyde, at borgere i målgruppen mister den motivation, som fx er opbygget i almen praksis. I nogle bydækkende enheder, fx Center for Mental Sundhed, opleves større efterspørgsel efter tilbud, end der er kapacitet til.
- **Organisering omkring diagnoser** i de bydækkende enheder kan betyde, at det kan være svært for henvisende aktører at finde relevante tilbud til borgere, der er i risiko for sygdom, eller som har flere samtidige sygdomme eller udfordringer.
- **Behov for individuelt tilpassede tilbud** er særligt stort for borgere i målgruppen karakteriseret ved flere samtidige sygdomme eller andre samtidige udfordringer. Muligheden for individuelt tilpassede løsninger er dog udfordret af fx de kommunale økonomiske rammer.
- **Holdtilbuddets sociale element** kan være en fordel for borgere i målgruppen i form af oplevet fællesskab og gensidig støtte, men kan også være en barriere for de borgere, der ikke føler sig komfortable i gruppesammenhænge, fx borgere med mentale helbredsudfordringer eller borgere, som ikke taler dansk.

Almen praksis: Viden og overblik som barriere for henvisninger

Almen praksis har generelt en vigtig rolle i henvisning af borgere til Københavns Kommunes rehabiliterings- og forebyggelsestilbud og for borgere i undersøgelsen en yderligere vigtig rolle i forhold til at opspore og motivere til deltagelse.

Fra almen praksis' side vurderes det, 1) at den nuværende infrastruktur (www.sundhedstilbud.kk.dk) for deling af information om Københavns Kommunes rehabiliterings- og forebyggelsestilbud er brugbar og giver et godt overblik, 2) at rehabiliterings- og forebyggelsestilbud er fagligt gode og kan fungere som aflastning for almen praksis i en travl hverdag, og 3) at det generelt er let at henvise borgere til kommunens tilbud.

Opsporing og henvisning i almen praksis udfordres dog af følgende:

- **Generelt tidspres i almen praksis**, som bliver en barriere for "at få stoppet op" og undersøgt borgere, som ville have gavn af at deltage i et rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.
- **Variierende opmærksomhed på og viden om kommunens aktuelle tilbud** på tværs af de praktiserende læger i kommunen og en tendens til, at praktiserende læger henviser til de samme allerede kendte tilbud. Der er desuden tvivl blandt nogle praktiserende læger og praksispersonale om, hvad de enkelte tilbud indebærer, og hvem de er målrettet til.

- **Begrænset overblik over, hvor man skal henvende sig**, når der er tale om borgere i målgruppen, som har flere samtidige sygdomme eller udfordringer ud over helbredsrelaterede, og hvor det ikke er helt tydeligt, om borgeren passer ind i et givent rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.
- **Begrænset overblik over sociale indsatser i Københavns Kommune** og dermed indblik i nogle af de tilbud, som borgere i målgruppen i lige så høj grad har brug for som de tilbud, der udgår fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Fokusområder, som kan bidrage til målgruppens deltagelse

Med udgangspunkt i barriererne for målgruppens deltagelse i rehabiliterings- og forebyggelsestilbud er der identificeret en række fokusområder, som Københavns Kommune kan arbejde videre med i udvikling og justering af rehabiliterings- og forebyggelsestilbud afhængigt af økonomiske, faglige og politiske prioriteringer og muligheder.

Fokusområde 1: Samarbejde om opsporing og henvisning

I relation til de borgere, som ikke selv er proaktive og ikke har en kontinuerlig kontakt til sundhedsvæsenet – herunder almen praksis – er der et potentiale i at fokusere på det opsporende arbejde i samarbejde med de henvisende aktører.

- Screening af borgere, der kan have gavn af et rehabiliterings- og forebyggelsestilbud

Nogle kommuner har afprøvet modeller for screening og triagering på baggrund af et spørgeskema sendt til alle borgere og derigennem opsporet borgere, som kunne have gavn af sundhedstilbud, og som ikke opspores andre steder, fx pga. sparsom kontakt til henvisende aktører.

- Styrkede muligheder for henvisning fra flere aktører

Flere borgere i målgruppen har forskellige kontaktflader i kommune og civilsamfund, som ikke er relateret til deres sundhed, men som kan bidrage til at identificere og eventuelt henvise til rehabiliterings- og sundhedstilbud. Denne mulighed er etableret i Afdeling for Sundhed og Beskæftigelse og kan eventuelt overføres til andre bydækkende enheder.

- Enklere kommunikationsveje: En indgang til kommunen

Praktiserende læger efterspørger én indgang til kommunen som hjælp til at navigere i Københavns Kommunes organisation med henblik på at finde det rette tilbud til borgere i målgruppen. Dette skal ses som supplement til den eksisterende og vel-fungerende hjemmeside www.sundhedstilbud.kk.dk og en struktur for at kunne tage en dialog om borgere, hvor det ikke er lige til at finde et passende tilbud. Undersøgelser peger på, at enkle og tydelige kommunikationsveje fremmer samarbejdet mellem kommune og almen praksis, men det er uklart, om det bidrager til, at flere borgere deltager i sundhedstilbud.

- Ventetid og hurtig kontakt

Der er risiko for, at borgere falder fra, hvis der er for lang tid fra henvisning til opstart i et rehabiliterings- og sundhedstilbud. Det er derfor vigtigt, at efterspørgsel på rehabiliterings- og forebyggelsestilbud står mål med kapaciteten i de bydækkende enheder.

Fokusområde 2: Information om rehabiliterings- og forebyggelsestilbud

Der er behov for vedvarende information om de aktuelle rehabiliterings- og forebyggelsestilbud til både borgere og de henvisende aktører, herunder almen praksis.

- Information til og kommunikation med almen praksis

Tydelighed om tilbuddenes indhold og relevans for målgruppen: Der er i almen praksis uklarhed om, hvorvidt rehabiliterings- og forebyggelsestilbuddene favner borgere med flere samtidige sygdomme, borgere, som er i risiko for kronisk sygdom, men ikke har en diagnose, og borgere med primært sociale behov.

Fælles udviklingsprojekter mellem almen praksis og Københavns Kommune: Fælles udviklingsprojekter kan bidrage til gensidig viden om tilbud og arbejdsgange, og de praktiserende lægers kvalitetsklynger fremhæves ligeledes som relevant forum for gensidig vidensdeling.

Information målrettet praksispersonale: Praksispersonalet har ofte tæt kontakt til borgere med kronisk sygdom, og der er derfor et potentiale i også at målrette information om rehabiliterings- og forebyggelsestilbud til denne gruppe.

- Information til borgere om rehabiliterings- og forebyggelsestilbud

Information til borgere kan indgå som vigtig del af de henvisende aktørers bidrag til at motivere borgere til deltagelse, herunder fx "gode historier" og anbefalinger fra

andre borgere. Der eksisterer allerede en del informationsmateriale rettet mod borgere, men som ikke er kendt af alle henvisende aktører.

Fokusområde 3: Tilpasning af eksisterende rehabiliterings- og forebyggelsestilbud

Det er en væsentlig konklusion, at der er behov for tilbud med et bredere fokus end enkeltstående diagnoser og sygdomsområder, og at behovet for individuel tilpasning af tilbuddene stiger med kompleksiteten af borgeres sygdoms- og udfordringsbillede.

■ Trinvis og tilpassede tilbud

Borgere i målgruppen har behov for tilpasning af indhold, fokus, lokation og form. Dette er der opmærksomhed på i de bydækkende enheder, som søges løst inden for de eksisterende ressourcemæssige rammer. Muligheden for individuel tilpasning af rehabiliterings- og forebyggelsestilbud er således afhængig af ledelsesmæssig opbakning og ressourcer, der understøtter den mere individuelle tilgang.

■ Ikke-diagnosespecifikke tilbud

I undersøgelsen fremgår en efterspørgsel på tilbud, der går på tværs af diagnoser. Herunder hører både tilbud rettet mod risikofaktorer og mere socialt sigte.

Fokusområde 4: Aktiviteter efter endt rehabiliterings- og forebyggelsestilbud

Der er behov for tilbud målrettet borgere i målgruppen, som de kan deltage i efter endt rehabiliterings- og forebyggelsestilbud, og desuden brug for støtte af borgere i målgruppen til at deltage heri.

■ Udslusnings- og brobygningsaktiviteter tilpasset målgruppen

For mange borgere i målgruppen er der behov for udslusning eller brobygning til andre tilbud, hvor borgerne kan fastholdes i de vaner og den adfærd, de har lært i rehabiliterings- og forebyggelsestilbuddene. Der er dog få relevante muligheder for borgere i målgruppen. I etableringen af nye brobygningsaktiviteter bør der være fokus på, at de er økonomisk og geografisk tilgængelige for målgruppen, at de viderefører nogle af de elementer, som de allerede kender fra de kommunale rehabiliterings- og forebyggelsestilbud, og at der er mulighed for, at fællesskab og socialt udbytte kan integreres som et selvstændigt mål med henblik på at fastholde borgere i aktiviteterne.

■ Overblik over eksisterende og manglende brobygningsaktiviteter

Der er behov for en systematisk afdækning af eksisterende brobygningsaktiviteter og af, hvor der mangler tilbud for den mere sårbare målgruppe – både inden for det sundhedsmæssige og det sociale område samt i de forskellige bydele.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er baseret på kvalitative interviews med praktiserende læger og praksispersonale, ledere og sundhedsfaglige medarbejdere i de udvalgte kommunale rehabiliterings- og forebyggelsestilbud, borgere, som er henvist til og/eller har deltaget i et forløb i et rehabiliterings- og forebyggelsestilbud samt andre aktører i berøring med undersøgelsens målgruppe.

Der er i alt gennemført interviews med:

- 12 praktiserende læger og 4 praksispersonaler
- 2 ledere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
- 8 ledere og 7 sundhedsfaglige medarbejdere i de udvalgte bydækkende enheder
- 24 borgere henvist til seks udvalgte rehabiliterings- og forebyggelsestilbud*
- 5 andre aktører i berøring med målgruppen, herunder en repræsentant for Lungeforeningen, en socialrådgiver, en socialsygeplejerske og medarbejdere i andre bydækkende enheder end de udvalgte.

Der er desuden gennemført observationsbesøg i de udvalgte rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.

* Herunder 1) borgere i gang med rehabiliterings- og forebyggelsestilbud, 2) borgere henvist til, men som ikke har opstartet rehabiliterings- og forebyggelsestilbud, og 3) borgere, som er opstartet, men ikke har gennemført et rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.

Hovedresultater: Deltagelse i rehabiliterings- og forebyggelsestilbud – Barrierer og muligheder for udvalgte borgeres deltagelse i Københavns Kommunes rehabiliterings- og forebyggelsestilbud
VIVE/2025
HR_302841