

Brobygning og fastholdelse i Københavns Kommune

/ Alexander Karl Lehmann

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Afdeling for Strategisk Folkesundhed
3. oktober 2018



Undersøgelser af forskellige samarbejdsformer og fastholdelsesmodeller

I 2014 blev der udarbejdet en rapport på baggrund af et samarbejde med de store idræts- og patientorganisationer.

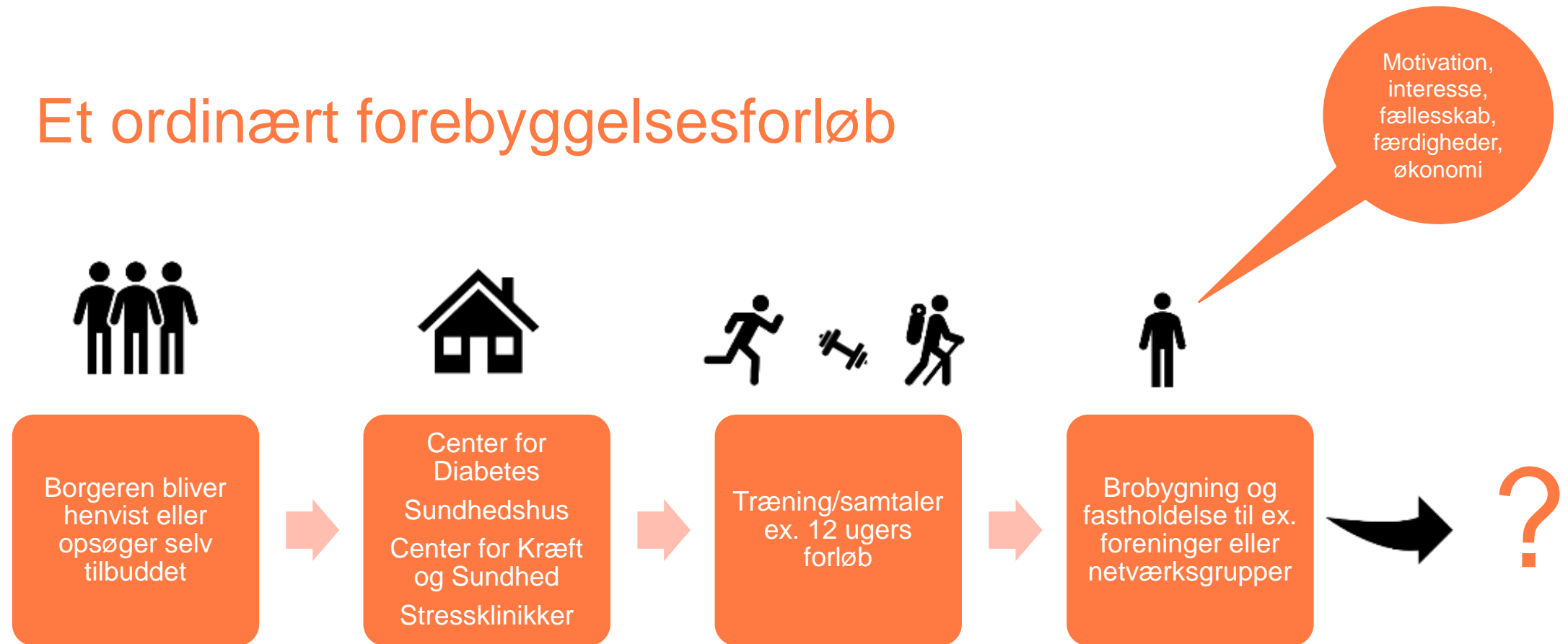
I 2015 blev der lavet en evaluering af deltagernes fastholdelse af fysisk aktivitet efter forløb i sundhedshuse.

Rapport:

Opsamling på samarbejde med frivillige foreninger om udsugning fra Københavns Kommunes forebyggelsescentre 2012-2013



Et ordinært forebyggelsesforløb



Resultater – evaluering af deltagernes fastholdelse af fysisk aktivitet

- Ca. halvdelen af borgerne er fastholdt på et øget træningsniveau 1 år efter opstart
- Fastholdelsen efter trænings eller og motionsvejledningsmodul er ens (hhv. 46% 44%)
- Dosis-repons forhold mellem antallet af motionsvejledningsaktiviteter og fastholdelse: jo flere aktiviteter – jo højere fastholdelse

Hvem fastholdes?

Fastholdere

Ældre (over 65 år)

Efterløn eller pensionist

Aktiv/sund kost inden opstart

Bedre psykosocial sundhed

Høj gennemførelse på forløb

Ikke-fastholdere

Yngre (under 50 år)

Kontanthjælp

Inaktiv/usund kost inden

Kun grundskole/lang

uddannelse

Årsag til ikke fastholdelse:

sygdom (26%), Overskud (20%), motivation (19 %) og mangel på tid (12%).

Resultater – evaluering af deltagernes fastholdelse af fysisk aktivitet

- Stigning i selv vurderet helbred sås oftere blandt kortuddannede (35%) end blandt de med lang uddannelsesbaggrund (25%) et år efter opstart
- Deltagere med kort uddannelsesbaggrund blev i høj grad inkluderet (49%) i øvrige aktiviteter og havde generelt fine effekter af tilbuddet
- De inaktive (ind opstart), havde større individuelle forbedringer på fysisk aktivitet end de aktive og de reducerede i mindre grad deres aktivitetsniveau

Erfaringer fra samarbejdet med patientforeninger og idrætsforeninger

- Vekselvirkning mellem træning/aktivitet i KK forløb og forening fremmer fastholdelse (prøvetræning skal ikke være frivilligt)
- Forskellige borgergrupper (diagnose, alder, uddannelsesbaggrund) kræver forskellige aktivitetstilbud og skal støttes forskelligt
- Foreningerne kan have svært ved at rekruttere trænere til målgruppen
- Foreningen der samarbejdes med og brobygges til, skal have rammer faciliteter der fremmer socialt samvær mellem deltagerne

Erfaringer fra samarbejdet med patientforeninger og idrætsforeninger

- Store foreninger har ofte ressourcer til den ekstra opgave
- Rekruttering af borgere til foreninger kræver et stort arbejde og mange ressourcer (tid og penge)
- Udslusning skal indtænkes som selvstændigt element under hele forløbet
- Enhver overgang betyder risiko for frafald, ekstra støtte er nødvendigt ex. tæt samarbejde med foreningen



Tak for
opmærksomheden