



Indhold

Indledning	4
Forebyggelse – definition	4
Opgaver inden for forebyggelse	4
10 forebyggende indsatser og deres resultater	6
Familieliv Hvidovre	6
Status og resultater	6
Viden på området	7
Økonomi	7
Familiekontakten	7
Status og resultater	8
Økonomi	8
Babyklinikken	8
Status og resultater	9
Økonomi	9
Efterfødselstilbud	9
Status og resultater	9
Viden på området	9
En god historie.....	10
Økonomi	10
Program for overvægtige børn og unge (POB)	10
Status og resultater	10
Viden på området.....	11
En god historie.....	12
Økonomi	12
Headspace	12
Status og resultater	13
Økonomi	13
Livstilshold	14
Status og resultater	14
Viden på området	14
Økonomi	15
Aktivitetscenteret	15
Status og resultater	15
Viden på området	16
Økonomi	16
Ældretilv Hvidovre	17
Status og resultater	17
Viden på området	19

Økonomi	20
Sundhedspuljen	20
Status og resultater	20
Økonomi	21
Konklusion	21
Perspektivering.....	21

Indledning

Økonomiudvalget har i lyset af den politiske budgetaftale for 2019 ønsket et målrettet analysearbejde på nogle udvalgte fagområder. Fagområderne er udvalgt med udgangspunkt i økonomisk potentiale eller behov for økonomisk genopretning. Arbejdet med analyserne vil blive organiseret med inddragelse af såvel medarbejdere som ledelse. Forebyggelse er ét af disse fagområder.

Forebyggelse – definition

I Hvidovre Kommune har forebyggelse et vedvarende fokus i arbejdet og samarbejdet med borgerne. Vi arbejder forebyggende, fra før børnene bliver født og hele livet igennem.

Forebyggelse handler om at forebygge, *at problemer opstår*, og – hvis de er opstået – om at forebygge, *at de udvikler sig*.

Den kommunale opgave ift. forebyggelse handler om systematisk og tidlig opsporing samt om skabe rammerne for både fysisk og mental sundhed hos kommunens borgere.

Arbejdet med forebyggelse er baseret på viden om komplicerede årsagssammenhænge. Forskning fortæller os fx, at overvægt øger risikoen for en række sygdomme, som forringer livskvaliteten for den enkelte og koster samfundet dyrt. Derfor er der god ræson i at forebygge overvægt og arbejde med varigt vægttab hos overvægtige. På samme måde ved vi, at det betaler sig at forebygge ensomhed, mistrivsel og social isolation, fordi det har en række u hensigtsmæssige konsekvenser for både den psykiske og den fysiske sundhed.

Vi laver med andre ord forebyggende indsatser, fordi vi ved, at det betaler sig både menneskeligt og økonomisk.

Opgaver inden for forebyggelse

Mens forebyggelse er en del af arbejdet på alle de store velfærdsområder, er det den primære kerneopgave i Sundhedsplejen og Sundhed & Forebyggelse (tidl. Sundhedscentret). Denne analyse behandler 9 forebyggende indsatser udvalgt fra de to områder samt et 10. forebyggende og tværgående tilbud i form af Headspace.

Indsatserne er bl.a. udvalgt på baggrund af, at de på nationalt plan er genstand for stigende politisk bevågenhed.

Fælles for de 10 indsatser i denne analyse er, at de kan defineres som såkaldte KAN-opgaver, og at de er politisk besluttet lokalt. De har imidlertid baggrund i lovgivning, som pålægger kommunerne ansvaret for at etablere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud. Derudover følger de som oftest Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Nedenstående tabel giver et overblik over både KAN- og SKAL-opgaverne i hhv. Sundhedsplejen og Sundhed & Forebyggelse.

Oversigt over tilbud og aktiviteter i 2017 og 2018

Tilbud og aktiviteter i Sundhedsplejen	Lovbundne opgaver	Politisk besluttede opgaver
Graviditetsbesøg - til alle der har behov	Ja	
Graviditetsbesøg – til alle med særlige behov		Ja
Ambulant forløb (Familiekontakten)		Ja
Barselsbesøg	Ja	
Fem hjemmebesøg til familier med almene behov	Ja	
Familieliv Hvidovre idet der skal tilbydes oprettelse af mødre- eller familiegrupper	Ja	
Åbent hus	Ja	
Ammeklinik	Ja	

Tilbud og aktiviteter i Sundhedsplejen	Lovbundne opgaver	Politisk besluttede opgaver
Familieliv Hvidovre		Ja
Hjemmebesøg til familier med særlige behov	Ja	
Mødregruppen Liv		Ja
Martemeo forløb		Ja
Sund med barn for overvægtige forældre		Ja
Tilbud for overvægtige børn, POB		Ja
Sorggruppe for børn der har mistet nære pårørende		Ja
Skilsmissegrupper i samarbejde med familierådgiver på fem skoler		Ja
Sundhedstjek for alle anbragte børn		Ja
Ind- og udskolingsundersøgelse	Ja	
Sundhedssamtale i 1., 4. og 6. klasse	Ja	
Sundhedspædagogiske aktiviteter i 2., 3. og 5. og 9. klasse	Ja	
Åben konsultation for børn og forældre	Ja	
Astmaopsporing i ind- og udskoling; nyt fra 2017. Fra sommeren 2018 ses alle	Ja	
Sundhedsdage for 8. klasserne		Ja
Seksuualvejledning		Ja
Særligt tilrettelagt i 7. klasse		Ja
Hygiejnetilsyn og konsulentfunktion i dagtilbud	Ja	
Åben rådgivning	Ja	
Motorikklinik (børneterapeuterne)	Ja	
Babyklinik (børneterapeuterne)	Ja	
Rådgivning, undersøgelse samt kortvarig behandling af børn og unge (børneterapeuterne)	Ja	
Vedligeholdende træning (børneterapeuterne)	Ja	
Træning i særlige dagtilbud samt hjemmetræning (børneterapeuterne)	Ja	
Genoptræning (børneterapeuterne)	Ja	
Tilbud og aktiviteter i Sundhed og Forebyggelse	Lovbundne opgaver	Politisk besluttede opgaver
Forløbsprogram for hjerte-kar sygdomme	Ja	
Forløbsprogram for kræft	Ja	
Afklarende samtaler	Ja	
Rygestop	Ja	
Hjerneskadekoordinator	Ja	
Demenskoordinator	Ja	
Værestedet, daghjem for borgere med demens	Ja	
Kost og ernæring		Delvist
Livsstilshold		Delvist
Sundhed for socialt udsatte		Delvist
Sundhed på dit sprog: Temamøder		Delvist
Sundhed på dit sprog: Events		Delvist
Aktivitetscentret		Delvist
Forebyggende Hjemmebesøg (Ny i Sundhed & Forebyggelse i 2018)	Ja	
Andre sundhedstilbud (estimeret)		Delvist
Sundhedspolitik/Strategisk sundhed		Delvist

(Kilde: Hvidovre Kommune)

10 forebyggende indsatser og deres resultater

Familieliv Hvidovre

Familieliv Hvidovre er en tidlig, forebyggende indsats for alle førstegangsførelse. Indsatsen bygger på den såkaldte Leksand-model, som stammer fra Sverige¹. Formålet er at styrke forældreskabet til gavn for familiens sammenhængskraft samt barnets sproglige, motoriske og personlige udvikling. Kurset handler både om at give førstegangsførelse nogle konkrete kompetencer og om at etablere netværk mellem forældrene. Kurset løber over 15 mødegange i barnets første leveår.

Status og resultater

I 2016/2017 deltog i alt 749 forældre i Familieliv Hvidovre, fordelt på 362 fædre og 387 mødre. I samme periode var der 417 førstegangsførelse. Det betyder, at 92,8 % af de førstegangsførelse takkede ja til Familieliv Hvidovre.

5% af deltagerne benytter tolk i undervisningen, og i 20,9 % af familierne har én eller begge forældre anden etnisk oprindelse end dansk.

I maj/juni 2018 har Sundhedsplejen lavet en evaluering af forældrenes udbytte af Familieliv Hvidovre, sådan som forældrene selv vurderer det:

- Overordnet set er 87% af forældrene tilfredse med deres udbytte af Familieliv Hvidovre, og over 82% har fået ny viden og nye tanker om forældreskabet.
- 68 % mener, at Familieliv Hvidovre har bidraget til, at de føler sig mere sikre i forældrerollen, og 76% føler sig mere sikre i, hvordan de styrker den gode kontakt til deres barn.
- 59% føler sig mere sikre i, hvad de skal gøre, hvis barnet bliver sygt. Særligt mændene ser ud til at have opnået større sikkerhed her.
- I forhold til at kunne klare de udfordringer, der kan opstå i parforholdet, når man får børn, oplever 65% af forældrene sig bedre rustet efter deltagelse i Familieliv Hvidovre.
- 81,5 % af mødre og 43% af fædre forventer at have kontakt til andre fra holdet, når forløbet slutter.

I de år, der er gået siden opstart af Familieliv Hvidovre i 2014, er det Sundhedsplejens vurdering, at tilbuddet været med til at:

- Nedsætte behovet i sundhedsplejen for grupper til mødre med efterfødselsreaktion, så grupperne i dag er nedlagt.
- Nedsætte antallet af unge, der ønsker Ung-mødregruppe, således at det i dag kun er et gruppetilbud til familier med betydelige behov.
- Nedsætte antallet af behovsbesøg hos førstegangsførelse med lettere problematikker, såsom gråd, søvn, generel usikkerhed og alm. Børnesygdomme.
- Der er sket en ændring i typen af behovsbesøg. Besøgene er blevet mere målrettede mod specifikke behov som fx en ekstra ammeindsats eller hjælp til kontakt med barnet – efter screening med ADBB² (Alarm Distress BaBy scale).

Selv de mest sårbare familier kan erfaringsmæssigt rummes i Familieliv Hvidovre og får et stort udbytte af kurset. Pga. tyngden af de sårbare familiers udfordringer, er der imidlertid behov for supplerende tilbud til denne målgruppe.

Som vi vender tilbage til, kan der ift. efterfødselstilbud identificeres en effekt af Familieliv Hvidovre i form af en fald i antallet af efterfødselsreaktioner.

¹ I den svenske kommune Leksand er kommende forældre siden 1996 blevet tilbudt et forløb svarende til Familieliv Hvidovre. Erfaringerne fra Leksand viser, at kommunen med en relativt lille investering i projektet har opnået stor effekt i form af fald i skilsmisser, færre socialt udsatte børn og flere forældre i arbejde (Jacobsen 2012, *Samfundøkonomisk potentiale ved indførelse af Leksand-modellen i Danmark*, Centre for Economic and Business Research)

² ADBB er en evidensbaseret metode til systematisk at screene for tidlige tegn på vanskeligheder i den sociale kontakt hos spædbørn fra 2-månedersalderen.

Viden på området³

Barnets fremtidige mentale trivsel og sundhed grundlægges gennem en sund tilknytning og opbygningen af sunde relationer til forældrene i barnets første leveår. Derfor er det afgørende, at der arbejdes med at fremme barnets og forældrenes vilkår for at udvikle den mentale sundhed i de tidlige år⁴.

Ifølge Sundhedsstyrelsen, er forekomsten af langt de fleste sygdomme og risikofaktorer højest i de socialt dårligst stillede grupper. Det gælder også gravide. Der er i Danmark som i de øvrige nordiske lande fundet betydelige sociale uligheder i forekomsten af en række graviditets- og fødselskomplikationer såsom dødfødsel, lav fødselsvægt, for tidlig fødsel, misdannelser og børnedødelighed. Det er ikke muligt at identificere de præcise årsager til overforekomsten af ugunstige graviditetsudfald hos de socialt dårligst stillede, men en række kendte risikofaktorer er overrepræsenteret. Dette gælder især rygning, men også for højt alkoholindtag, dårlige kostvaner, fysisk inaktivitet og anden negativ sundhedsadfærd, der har betydning for graviditetens udfald. Endvidere gør socialt dårligt stillede kvinder mindre brug af sundhedsvæsnets forebyggende tilbud herunder svangreomsorgen⁵.

Økonomi

Der er afsat 1,77 mio. kr. årligt til Familieliv Hvidovre. Den udgift dækker løn til 2 årsværk samt materialer og forplejning til kurserne.

Det er administrationens vurdering, at Familie Hvidovre forebygger en bred vifte af negative senfølger hos både børn og familier, som fx alkohol- og andre former for misbrug og efterfødselsreaktioner. Forebyggelsen består bl.a. i, at relationen mellem barn og forældre styrkes, og at forældrene bliver klædt på til at kunne håndtere fx sygdom. Det er med til at forebygge (gen-)indlæggelser af de 0-2-årige samt forebygge skilsmisser.

Det er administrationens vurdering, at ressourcerne ville skulle bruges på eksempelvis ekstra kostbesøg, hvis ikke Sundhedsplejen havde Familieliv Hvidovre som tilbud. De ekstra kostbesøg er netop bortfaldet i forbindelse Familieliv Hvidovre.

Det er administrationens vurdering, at der er en klar årsag-virkningssammenhæng mellem indsats og effekt efter opstart af Familieliv Hvidovre. Konkret er den procentvise andel af kvinder, der registreres som havende en efterfødselsreaktion, fx faldet med 4 procentpoint, fra 9 % i 2011 til 5 % i 2018.

Familiekontakten

Familiekontakten er et samarbejde mellem Familieafdelingen Mor/barn (i Hvidovre UngeCenter, HUC) og Sundhedsplejen. Familiekontakten har eksisteret siden 1. august 2018 og består af to sammenhængende indsatser:

1. En udvidelse af rammerne for Familieafdelingen Mor/barn til bemanding i flere timer per døgn, personale i weekenden samt tilkald i nattetimerne. Udvidelsen af rammerne sker, for at Familieafdelingen Mor/barn kan garantere børns trivsel i alle døgnets 24 timer, herunder særligt de børn, for hvem der ved indskrivning er en alvorlig bekymring fra Familierådgivningens side. Familiekontaktens primære målgruppe er spæd- og småbørnsfamilier og gravide, hvor der er bekymring for forælder-barn-relationen, enten begrundet i barnets udvikling og trivsel, og/eller begrundet i forældrenes udfordringer og trivsel. Det kan dreje sig om meget unge forældre, forældre med tidligere misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer, psykisk sårbare forældre eller på anden vis belastede forældre. Det er en forudsætning for arbejdet i Familiekontakten, at forældrene er motiverede for at indgå i samarbejdet og forandringsarbejdet.

³ Aarhus Kommune gennemfører i et partnerskab med en forskergruppe tilknyttet TrygFondens Børneforskningscenter, Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital et randomiseret, kontrolleret forsøg (tilfældig fordeling af deltagere til Familieiværksætterne eller en kontrolgruppe ved hjælp af lodtrækning), som undersøger effekten af forløbet Familieiværksætterne (svarende til Familieliv Hvidovre). Rapporten forventes udgivet i sommeren 2019.

Fonden for Socialt Ansvar laver i samarbejde med VIVE en kvalitativ brugertilfredshedsundersøgelse i fire kommuner, hvoraf Hvidovre er den ene. Rapporten forventes offentliggjort i august 2019.

⁴ Sundhedsstyrelsen 2018: Forebyggelsespakke "Mental sundhed".

⁵ Sundhedsstyrelsen 2011: Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.

2. Et ambulante tilbud til sårbare gravide. Målgruppen er sårbare familier, der venter barn, eller som har et barn i alderen mellem 0-3 år. Målet er at sikre nyfødte - med meget sårbare forældre - den bedst mulige start på livet gennem en tidlig forebyggende indsats i graviditeten. Sårbare familier er defineret som familier, hvor der er bekymring for, om forældrene er i stand til at give deres barn den fornødne omsorg. Indsatsen er målrettet familier, der enten har en børnefamilierådgiver tilknyttet eller familier, hvor det vurderes at blive nødvendigt.

De to sideløbende tilbud har fælles arbejdsopgaver. Det betyder, at det tilknyttede personale fra Familieafdelingen og Sundhedsplejen kan varetage opgaver ind i begge indsatser. Forventningen er, at en tidlig og målrettet indsats, inden barnet er født, vil betyde et kortere og mindre indgribende forløb, efter barnet er kommet til verden. Herunder at vi undgår anbringelse af barnet uden for hjemmet.

Familiekontakten har plads til 10 familier/gravide årligt; 2 i døgntilbuddet på Familieafdelingen Mor/barn og 8 i det ambulante forløb. Det er Sundhedsplejen, der visiterer til det ambulante forløb. Alle gravide registreres i dag i Sundhedsplejen, og det gør det muligt at visitere tidligt til det ambulante forløb.

Status og resultater

I perioden 2018-2019 er der været henvist i alt 20 familier til det ambulante forløb. Heraf er tre af familierne visiteret til Familieafdelingen Mor/barn. For en fjerde familie gælder det, at deres barn er blevet anbragt, og en femte familie er fraflyttet kommunen, inden det ambulante forløb blev afsluttet.

For de 3 familier, der har afsluttet et forløb i Familieafdelingen Mor/barn, er den faglige vurdering, at indsatsen helt konkret har afværget anbringelser enten af de unge mødre eller deres børn. Fælles for de 3 forløb er, at samarbejdet med sundhedsplejerske og Familieafdelingen Mor/barn er startet allerede i graviditeten. De professionelle, både sundhedsplejersker og personalet på Mor/barn, har haft succes med tidligt at skabe en relation til familierne. Det har understøttet, at familierne samarbejder og tager imod den tilbudte hjælp og støtte.

Det, at de sårbare gravide og/eller familierne fra start kan få det rette tilbud, er afgørende for indsatsens effekt. De familier, der har været igennem forløbet, har ikke fået en indsats efterfølgende. Det er Sundhedsplejens og Familieafdelingen Mor/barns vurdering, at indsatsen har knækket en negativ udviklingskurve for familierne og dermed sparet kommunen for betydelige udgifter til eksempelvis anbringelser.

Der er planlagt en evaluering af Familiekontakten efter tre år, dvs. i 2021.

Økonomi

Økonomien til Familiekontakten udgør 3,05 mio. kr. til løn svarende til knap 5 årsværk, hvor knap et årsværk udgøres af en sundhedsplejerske.

Administrationen vurderer, at investeringen er fornuftig, da alternativet ofte vil være en anbringelse af barnet uden for hjemmet – med de omfattende menneskelige og økonomiske konsekvenser, som følger heraf. En anbringelse af et spædbarn belaster kommunens økonomi betragteligt i form af udgifter til fx løn til plejefamilie samt andre udgifter forbundet med en anbringelse barndommen ud.

Et Mor/barn-forløb i Familieafdelingen koster i gennemsnit 0,6-0,7 mio. kr. En anbringelse uden for hjemmet koster til sammenligning i størrelsesordenen 1 mio. kr. årligt.

Babyklinikken

Babyklinikken har eksisteret siden 2016. I babyklinikken er målgruppen børn med skævt/fladt baghoved samt børn, der ikke følger de motoriske milepæle. Det kan være børn, der fx ikke som deres jævnaldrende kan ligge på maven, bære vægt på fødderne, eller de er motorisk passive. Det kan også være børn, der har været alvorligt syge og/eller er født med et mindre handicap. Ergo- og fysioterapeuternes tidlige indsats er rettet mod at klæde forældrene på til at støtte netop deres barn i dets sansemotoriske udvikling. Sundhedsplejerskerne henviser børn imellem 0-1 år til babyklinikken.

Status og resultater

Babyklinikken har tilset 118 babyer siden 2016. Der er skrevet i alt 181 notater på disse børn. Dette dækker over, at nogle børn er set to eller flere gange for at følge op på barnets udvikling.

Tidligere blev denne målgruppe af babyer visiteret til egen læge og en del henvist videre til enten hospital eller privatpraktiserende fysioterapeut. Ikke alle familier har råd til at betale egen behandling, og hospitalets ventetid på fx behandling af skævt kranie var ofte så lang, at skaden ikke har kunnet rettes op. Det har hos nogle børn udviklet sig til skæv tandstilling, hovedpine, nakke- og skuldersmerter og fastlåsnings på grund af torticollis (tvangsmæssig hoveddrejning).

Økonomi

Økonomien til Babyklinikken udgør 30.000 kr. til knap 0,1 årsværk.

Administrationen vurderer, at Babyklinikken's fokus på børn, der ikke følger de motoriske milepæle vil højne den mentale og fysiske sundhed blandt børn i Hvidovre.

Efterfødselstilbud

Det er ikke alle forældre, der oplever barslen som en lykkelig tid. Derfor har Sundhedsplejen et forebyggende fokus på, hvordan nybagte forældre trives som forældre. Alle forældre tilbydes i dag en screening, når barnet er 3-4 uger gammelt. Det gælder både mor og far, og de får mulighed for at tale om, hvordan det opleves at være forældre. Begge forældre screenes med Edinburgh Postnatal Depression Scale⁶ (EPDS) og Gotland skalaen⁷. Herefter kan forældre med behov individuelt eller sammen henvises til Poppelgården til et samtaleforløb med en familierapeut.

Alle forældre, som sundhedsplejen vurderer til at have et behov, henvises først til egen læge for at sikre, at et samtaleforløb er det rette tilbud, og at der fx ikke er alvorlige psykiatriske problematikker, som kræver anden behandling.

Status og resultater

Sundhedsplejen har screenet alle mødre for fødselsreaktioner siden 2009, og de der har vist tegn på en efterfødselsreaktion, er blevet henvist til egen læge. Siden 2014 har Sundhedsplejen screenet begge forældre og samtidig fået mulighed for at visitere til samtaleforløbet på Familiecenter Poppelgården. Poppelgården arbejder med hele familien, ikke kun den enkelte forælder. Der skal desuden være et støttende privat netværk, som også bliver en del af behandlingen.

Efter opstart af Familieliv Hvidovre i 2014 har Sundhedsplejen kunne registrere en nedgang i antallet af mødre og fædre, der får en efterfødselsreaktion. På Familieliv-kurset italesættes efterfødselsreaktioner som en normal reaktion hos nybagte forældre. For mange kan det at tale sammen om, hvordan man har det, være nok til at afhjælpe en begyndende mere alvorlig reaktion. Ca. 6 % af de screenede henvises til en indsats på Poppelgården. 3% klarer sig med en ekstra indsats fra sundhedsplejen i form af et målrettet behovsbesøg.

Viden på området

Egentlig fødselsdepression er den sværeste form for efterfødselsreaktion. Symptomerne på fødselsdepression kan være de samme som ved andre typer depressioner, fx angst, skyld, håbløshed, forvirring, nedsat koncentration og træthed. Men ved fødselsdepression er følelserne desuden knyttet sammen med forældreskabet. Det kan fx være følelser af at være overvældet af ansvaret, angst for barnets reaktioner, overdrevne forestillinger om, at barnet græder meget og er uroligt, bekymring for om barnet er sygt, angst for at gøre barnet skade eller angst for at miste kontrol. Uden behandling kan tilstanden blive langvarig og i værste fald invaliderende.

⁶ Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Edinburgh: Postnatal Depression Scale. The British Journal of Psychiatry. 150 (6); juni 1987

⁷ Ruth, W., Rihmer, Z. & Dalteg, A.: The Gotland Scale for assessing male depression. Nord J Psychiatry 2002. 56(4): 265-71

Både mænd og kvinder kan få fødselsdepressioner, men reaktionsmønstrene kan være forskellige. Mænds depressionssymptomer er ofte mere udadrettede end kvinders og kan vise sig i form af fx vredesudbrud, aggressivitet, svag impuls kontrol, lav stresstærskel eller rusmiddelproblemer⁸.

Der er på finansloven 2019 afsat midler til en styrket indsats over for fødselsdepression. Aftaleparterne er enige om at sikre, at forældre med fødselsdepression, der anslået rammer omkring 6-10 % af alle danske mødre og halvt så mange danske fædre, får den nødvendige støtte og behandling, samt at der tages hånd om barnet.

En god historie

Et forældrepar venter deres andet barn. Alt er gået fint med deres første barn, både graviditet, fødsel og efterfølgende. Under graviditeten med deres andet barn bliver mor (fysisk) syg, og far bliver bekymret. Det udvikler sig, så han ikke er i stand til at varetage sit arbejde og melder sig syg 14 dage før fødslen. Han forsøger at kontakte egen læge, men kommer ikke igennem.

Fødslen går fint uden komplikationer. Efter fødslen kontakter far egen læge igen og bliver langtidssygemeldt. Han kommer herefter selv i tanke om Sundhedsplejens tilbud ved efterfødselsreaktioner. Han kontakter og får besøg af en sundhedsplejerske, der screener ham. Han ligger over "cut off" og henvises til et samtaleforløb på Poppelgården. Efter to måneder er han i stand til at genoptage sit arbejde, og efter 4 måneder vurderes han at være tilbage i samme mentale trivsel som før moderens sygdom.

Økonomi

Økonomien til efterfødselsindsatsen udgør godt 0,4 mio. kr. og vedrører løn til 0,84 årsværk.

Administrationen vurderer, at efterfødselsindsatsen forebygger bl.a. kronisk depression og er med til at sikre, at forældre kan opretholde deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Administrationen vurderer, at efterfødselsindsatsens fokus på sårbare forældre vil højne den mentale og fysiske sundhed blandt forældre i Hvidovre.

Program for overvægtige børn og unge (POB)

I Hvidovre Kommune benytter vi Holbæk-modellen⁹ i indsatsen over for overvægtige børn. Holbæk-modellen har vist sig at være den model, der med størst succes hjælper familier med overvægtige børn til, at børnene opnår stabilt og varigt vægttab. Program for overvægtige børn og unge (herefter POB) er et tværfagligt samarbejde mellem Sundhedsplejen og Sundhed & Forebyggelse (tidl. Sundhedscentret).

Det er et behandlingstilbud, der tager udgangspunkt i barnets udfordringer i forhold til kost, motion, inaktivitet, trivsel, sukkervaner og sengetider m.v. Barnets hverdag gennemgås, og der laves en punktplan, som hele familien skal arbejde med. POB er for børn mellem 3-18 år, der har et BMI over overvægtsgrænsen i forhold til køn og alder, og hvor familierne samtidig er motiverede for at lægge deres livsstil om.

POB startede som et projekt i februar 2015 og er nu et fast tilbud.

Status og resultater

Behandlingsprogrammet bygger på et sæt sunde livstilsregler og tilpasses efter familiens motivation. Det baserer sig på en systematiseret forundersøgelse, hvor både barn og familie deltager. Familien præsenteres for en række adfærdsmæssige strategier (det kan fx være "øg indtaget af fiberholdigt brød", "cykl til skole", "brug mindre tid ved tv'et", "reducér indtaget af sodavand" etc.). Ud fra disse vælger man de strategier, som skal implementeres i barnets hverdag.

⁸ Sundhedsstyrelsen 2018: Forebyggelsespakke" Mental sundhed"

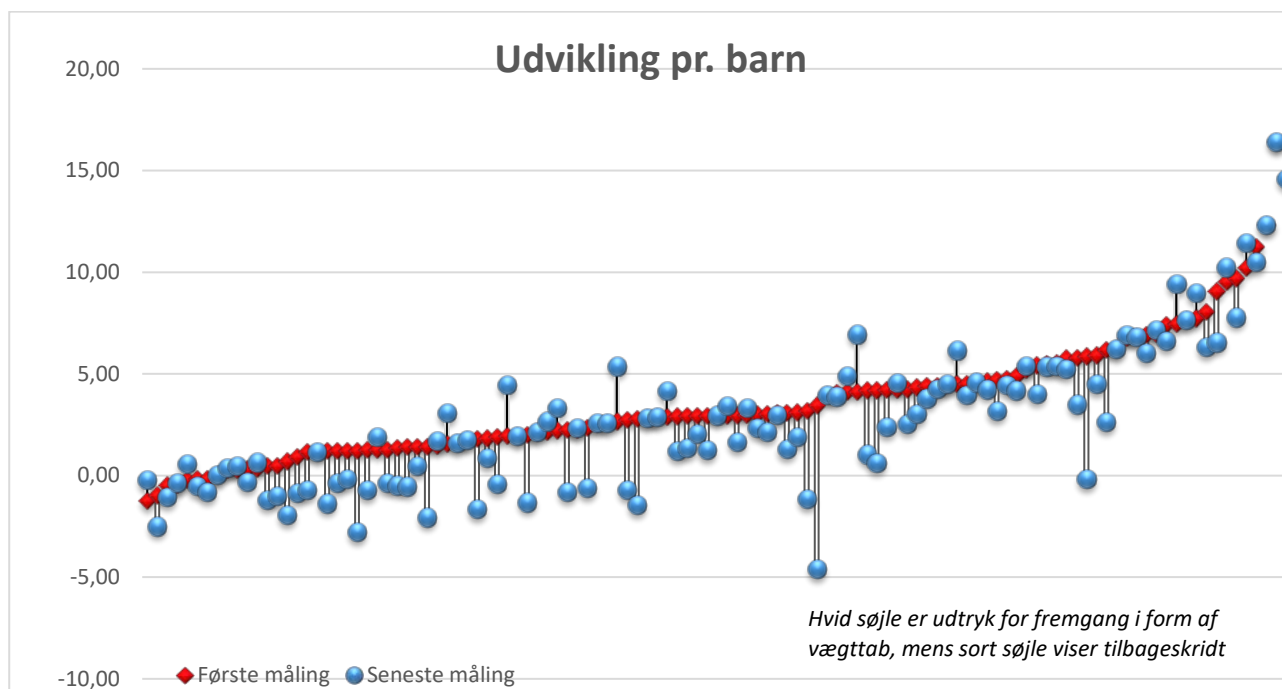
⁹ Mads, V. mf. (2018): Evidens for livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt. En litteraturgennemgang. Sundhedsstyrelsen: København

Indsatsen varer, til barnet er normalvægtig i forhold til køn og alder. Dette kan tage op til flere år.

I løbet af 2018 blev der optaget 50 nye børn POB. Ved årets afslutning var der i alt 110 aktive børn i POB. De to børn, der senest er startet i POB, er henholdsvis 6 og 8 år. Den ene med stærkt forhøjet kolesteroltal og den anden med stærkt forhøjet blodtryk. Begge dele på grund af overvægt.

Holbæk-modellen i Hvidovre – POB

Modellen nedenfor viser, hvordan størstedelen af de børn, der deltager i POB, taber sig. Det gælder for 60-70 %.



Kilde: Hvidovre Kommunes egne tal. Figuren indeholder en status for de 115 børn, der var aktive i POB 1. april 2019.

Viden på området

Overvægt er sundhedsskadeligt, og de helbredsmæssige konsekvenser stiger med graden af overvægt. Som hos voksne har overvægt hos børn både fysiske og psykiske konsekvenser. I barndommen er det de psykosociale problemer, der fylder mest. Hos børn med svær overvægt vil det desuden være fysiske udfordringer som type-2-diabetes, forhøjet blodtryk, ledsmerter og leverpåvirkninger. Overvægt er skadeligt for helbredet og øger risikoen for en tidligt død¹⁰.

Resultater samt en evidensvurdering af Holbæk-modellen indgår i en litteraturgennemgang udarbejdet af Sundhedsstyrelsen 2018, hvor Sundhedsstyrelsen har samlet livsstilsinterventioner anbefalet til børn og unge med svær overvægt¹¹. Der er her fundet evidens for, at livsstilsinterventioner over 6-36 måneder kan give vægttab hos børn og unge. Der er ikke fundet stor forskel i effekten afhængigt af, om interventionerne er målrettet forældre, barn eller begge. Da forældre og familie spiller en central rolle i forhold til barnets livsstil, ses involvering af forældrene imidlertid som fordelagtigt. Der er endvidere evidens for, at kost, fysisk aktivitet og adfærdsterapi benyttes bedst i kombination fremfor enkeltvis.

¹⁰ Sundhedsstyrelsen 2018, Forebyggelsespakke "Overvægt"

¹¹ Mads, V. mf. (2018): Evidens for livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt. En litteraturgennemgang. Sundhedsstyrelsen: København

En god historie

Den første dreng indskrives i POB i 2015. Han var svært overvægtig. Han største ønske var ”at kunne gå i shorts”. Han har i maj 2019 været til sin sidste kontrolvejning, da han har været normalvægtig i 6 måneder. Han kom iført shorts.

Økonomi

Der anvendes ca. 0,2 mio. kr. svarende til 0,57 årsværk til POB.

Det er administrationens vurdering, at det er fornuftigt at følge Sundhedsstyrelsens anbefaling til kommunerne om tilbud til børn og unge med svær overvægt. Administrationen vurderer, at investeringen er fornuftig, da følgerne af overvægt belaster kommunens økonomi betragteligt i form af sundheds- og plejeudgifter.

En undersøgelse lavet KORA (nu VIVE) i 2017 viser, at hvis en person har et BMI over 30, stiger samfundsomkostningerne med 3 % for hvert BMI-point¹². En person med et BMI på mellem 35 og 40 har i gennemsnit sundheds- og plejeomkostninger for 32.000 kr. om året. For denne gruppe koster hvert nyt BMI-point yderligere ca. 1.000 kr. om året. Resultatet betyder, at hvert BMI-point tæller i behandlingen af svært overvægtige, og at der er et økonomisk potentiale i at hjælpe personer med et BMI over 30 med at tabe sig og holde en stabil vægt. Det er til gavn for både den enkelte og samfundet.

Headspace

Med budgetaftalen for 2017 besluttede kommunalbestyrelsen at oprette en satellit af Headspace Rødovre i Hvidovre Kommune. Headspace er et forebyggende tilbud til 12-25årige. Her kan unge få anonym rådgivning om fx mangel på selvværd, stress, depression, uddannelse, job, familie, sociale problemer, stofmisbrug, mobning eller ensomhed. Det er et supplement til de tilbud, der i forvejen findes til målgruppen, som fx Cool kids, U-start og Broen. I Headspace kan børn og unge komme direkte fra gaden og få en samtale med en ungerådgiver. Der er ingen ventetid, det er gratis, og det foregår på de unges præmisser.

Udfordringerne, som de unge har brug for at tale om, kan handle om:

- Håndtering af hverdagen
- Uddannelse/arbejde
- Identitet og selvværd, hvem er jeg og hvad kan jeg?
- Konflikter med venner og/eller familie
- Tristhed/nedtrykthed/depressive tanker
- Bekymring/utryghed/angstfølelse
- Forhold til krop, kost og motion
- Kæresteproblemer
- Ensomhed
- Præstationspres/stress

Hvidovre Kommune har samarbejdet med Headspace siden 1. januar 2017, og den gældende samarbejdsaftale løber til 31. december 2019.

Headspace er forankret i Center for Beskæftigelse, der sammen med Center for Børn og Familier finansierer en kommunal medarbejder på 10 timer ugentligt. Derudover er der to fastansatte og en chef i Headspace.

¹² BMI på 18,5-25 defineres som normalvægt. Et BMI på 25-30 kaldes overvægtigt, mens et BMI over 30 defineres som fedme i forskellige grader.

Status og resultater

Som det fremgår af nedenstående tabel, var der i 2017 61 unge og i 2018 80 unge, som henvendte sig og fik individuel rådgivning i Headspace. Individuel rådgivning dækker over kategorierne: personlig samtale, samtale via telefon, mail, sms og andet (fx Skype). Derudover har en del unge har været i kortvarig kontakt med Headspace ved oplysningsarrangementer o.l., uden at det fik karakter af en rådgivningssamtale.

I 2017 har der i gennemsnit været ca. 5 unge og i 2018 8 unge pr. måned, der har modtaget rådgivningssamtaler. Nogle af de unge har haft mere end én samtale, hvorfor antallet af afholdte samtaler ligger højere.

Total aktivitet i Headspace Hvidovre i 2017 og 2018 samt gennemsnitlig månedlig aktivitet.

Headspace Hvidovre (antal)	Total 2017	TOTAL 2018	Gns. pr. måned	Gns. pr. måned
	Feb.-Dec.	Jan-Okt.	2017	2018
1. Unikke unge TOTAL (1a+1b+1c)	108	93	9,8	9,3
1a. Unikke unge i rådgivning i Headspace ¹	61	80	5,5	8,0
1b. Unge i chatrådgivning	-	-	-	-
1c. Korte kontakter ved udgående aktiviteter ²	47	13	4,3	1,3
2. Afholdte samtaler TOTAL (2a+2b+2c)	167	212	15,2	21,2
2a. Rådgivningssamtaler i Headspace	120	199	10,9	19,9
2b. Chatsamtaler total	-	-	-	-
2c. Korte samtaler ved udgående aktiviteter	47	13	4,3	1,3
3. Nye grupper TOTAL	0	0	0,0	0,0
4. Gruppesamtaler TOTAL	0	0	0,0	0,0
5. Udgående aktiviteter TOTAL³	125	36	11,4	3,6
6. Unge til udgående aktiviteter TOTAL⁴	229	233	20,8	23,3
7. Henvendelser fra pårørende og fagfolk TOTAL	15	7	1,4	0,7

Kilde: Data fra Headspace, trukket den 2. november 2018.

Anm.: 1) Individuel rådgivning i Headspace dækker over kategorierne: personlige samtaler og samtaler via telefon, mail, sms og andet (fx Skype). 2) Korte kontakter ved udgående aktiviteter dækker over unge som Headspace har talt personligt med som del af en udgående aktivitet ud af huset i en varighed på 5-10 min. (om andet end blot info om Headspace mm), men hvor samtalen ikke fik karakter af en rådgivningssamtale. 3) Udgående aktiviteter kan fx være oplæg om Headspace på en skole, deltagelse på Folkemødet, undervisning om et konkret tema mm. 4) Unge til udgående aktiviteter dækker over antal unge i Headspace' målgruppe som har deltaget/været til stede ved den udgående aktivitet.

Økonomi

Samarbejdet med Headspace indebærer, at Hvidovre Kommune bidrager med:

- 500.000 kr. pr. år
- Lokaler inkl. vand, lys og varme
- En kontaktperson/koordinator
- En medarbejder i mindst 10 timer ugentligt (0,27 årsværk)

Hovedparten af Hvidovre Kommunes andel finansieres af Center for Beskæftigelse, mens Familierådgivningen i Center for Børn og Familier stiller medarbejdere til rådighed.

Det er administrationens vurdering, at det ikke er muligt at måle eller se en effekt af Headspace Hvidovre på antallet af henvendelser i det kommunale system i øvrigt.

Livstilshold

Sundhed & Forebyggelse har de sidste 10 år haft et tilbud til borgere i Hvidovre med svær overvægt ud fra følgende henvisningskriterier: svær overvægt (BMI 30-40) og/eller forhøjet kolesteroltal.

Sundhedsstyrelsens anbefaler, at kommunerne har tilbud til borgere med moderat overvægt (BMI op til 30) for at forebygge, at flere personer får BMI på 30 eller derover. Forhøjet BMI giver øget risiko for at udvikle bl.a. diabetes, forhøjet blodtryk og kræft.

Henviste borgere er blevet tilbudt en livstilsintervention, i form af et gruppeforløb eller et individuelt forløb, alt efter borgerens behov. Et gruppeforløb består af 10 mødegange under vejledning af en klinisk diætist. Et individuelt forløb indebærer 4-5 vejledninger hos en klinisk diætist. Ved både gruppe- og individuelle forløb har deltagerne fået tilbudt at låne aktivitetsure som motivation til mere bevægelse gennem registrering af dagligt antal skridt.

Status og resultater

I 2018 blev der afholdt to gruppeforløb. Der var et større væggtab blandt dem, der deltog i individuelle forløb fremfor gruppeforløb. Derfor blev alle henviste borgere med svær overvægt fra december 2018 tilbudt et individuelt forløb¹³.

Aktiviteter	Antal forløb, mænd	Antal forløb, kvinder	Antal forløb i alt
Livsstilshold	11	30	41
Individuel vejledning	34	115	149 ¹⁴
I alt			190

Deltagerne har udvist stor tilfredshed med tilbuddet, både med livsstilsholdet og den individuelle vejledning, i forhold til at få viden om kostanbefalinger og redskaber til at arbejde med at ændre livsstil. Deltagerne har i deres evalueringer udtrykt et ønske om, at tilbuddet inkluderede et træningsforløb samt nogle adfærdspsykologiske redskaber.

Borgerne har igennem forløbet haft et gennemsnitligt væggtab på 1,5 - 3,5 kg. Disse resultater er i overensstemmelse med resultater fra andre livsstilsinterventioner målrettet væggtab¹⁵. På livsstilsholdet har 85,7% af deltagerne reduceret deres vægt¹⁶. Der er registret et frafald på 20% fra livsstilsholdet og 27,5% fra de individuelle vejledninger.

Viden på området

Der er evidens for, at livsstilsændringer og medfølgende væggtab for voksne med en forhøjet BMI, sænker risikoen for en for tidlig død og for en række livstilssygdomme såsom type 2 diabetes og hjertekarsygdomme. Her er der evidens for, at faktorerne: kost, fysisk aktivitet og adfærdsterapi bedst benyttes i kombination fremfor isoleret.¹⁷ Der mangler dog stadig viden på området.

Tal fra Sundhedsprofilen viser, at 52,8 %¹⁸ af borgerne i Hvidovre Kommune er moderat eller svært overvægtige. Det er en stigning på 4,1 procentpoint for moderat overvægtige og 0,8 procentpoint for svær overvægt sammenlignet med tal fra 2013. Tendensen følger tendensen på landsplan; flere og flere danskere bliver overvægtige.

På Finansloven for 2019 er der bevilget 10 mio. kroner til et videnscenter for overvægt. Pengene skal udmøntes over de næste 4 år. I forlængelse af det arbejde kommer formentlig guidelines til kommunernes arbejde med overvægt, og konkrete tilbud forventes at blive en del af Sundhedsaftalerne mellem kommuner og regioner. Dette vil betyde, at tilbud til overvægtige kan blive et lovkrav inden for en årrække.

Træning og adfærdsterapi er to områder, hvor der er mulighed for at supplere de nuværende tilbud i Hvidovre Kommune i tråd med den nuværende viden om effekt på området.

¹³ Borgere som ikke kan indgå på livsstilshold fx pga. sprogbarrierer, er blevet tilbudt individuel vejledning hos diætist, hvor vejledningen har haft samme fokus som på livsstilshold.

¹⁴ Pga. mangelfuldt datagrundlag kan procentsats for væggtab ikke dokumenteres for denne gruppe.

¹⁵ Sundhedsstyrelsen 2018: Evidens for livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt - En litteraturgennemgang.

¹⁶ Ud af 41 forløb er der 15 borgere, hvor der er registret to eller flere målinger. Det er disse data, som indgår her.

¹⁷ Sundhedsstyrelsen 2018: Evidens for livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt - En litteraturgennemgang.

¹⁸ <http://www.danskernessundhed.dk/>

Økonomi

Der anvendes 450.000 kr. til livsstilshold inkl. individuel vejledning – beløbet dækker løn til en diætist.

Det er administrationens vurdering, at det giver mening at følge Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at kommunerne har tilbud til borgere med overvægt. Investeringen er fornuftig, fordi følgerne af overvægt belaster kommunens økonomi betragteligt i form af udgifter til fx genoptræning efter knæoperationer samt udgifter til kroniske lidelser.

Sundhedsstyrelsen har estimeret de årlige samfundsmæssige omkostninger forbindelse med udvalgte risikofaktorer, herunder svær overvægt. Her estimeres det, at kommuner i alt afholder 470 mio. kr. af sundhedsvæsenets nettoomkostninger til borgere med svær overvægt¹⁹. For en kommune på Hvidovre Kommunes størrelse svarer det til ca. 3,6 mio. kr. årligt.

I Danmark medfører svær overvægt knap 1,6 mio. ekstra sygedage fra arbejdet på grund af kortvarig sygdom og knap 1,2 mio. ekstra sygedage på grund af langvarig sygdom²⁰.

De samlede omkostninger til nytillkendte førtidspensionister med svær overvægt udgør for en kommune på Hvidovre Kommunes størrelse ca. 18 mio. kr.

Aktivitetscenteret

Aktivitetscentret har 3 typer tilbud til hovedsageligt ældre borgere:

- Et tilbud, der er åbent for alle pensionister og efterlønsmodtagere
- Oasen, hvor der er mulighed for let støtte til at indgå i centrets aktiviteter
- Værestedet, der er et daghjem for borgere med demens.

Aktivitetscentret tilbyder forskellige aktiviteter fra foredrag og undervisning i brug af computer til motion og bevægelse, udflugter, cafetilbud med bl.a. morgenmad og dagens ret, kreative aktiviteter, dans og sang. Aktivitetscenteret fylder 25 år i oktober 2019.

Status og resultater

I 2018 benyttede ca. 350 borgere ét eller flere tilbud i Aktivitetscentret. Der var i alt 45 hold. 38 personer var tilknyttet daghjemmet.

Fra august 2018 har Aktivitetscenteret også huset Daghøjskolen for yngre med demens. I 2018 blev det besluttet, at Værestedet pr. 1. april 2019 skal flytte til nye lokaler ved Plejecenteret Strandmarkshave.

Sundhed & Forebyggelse har været i gang med at retænke Aktivitetscentret for at gøre det klar til "fremtidens ældre", deres behov og ønsker til en aktiv og meningsfuld hverdag. Tanken er at styrke det forebyggende arbejde på ældreområdet ved at samle kommunens indsatser og tilbud i centeret.

Pr. 1. juni 2019 skal Aktivitetscenteret således være base for kommunens arbejde på det forebyggende ældreområde.

Aktivitetscenterets fremadrettede arbejde bliver beskrevet i en strategi, som udkommer ultimo 2019. Strategien kommer til at indeholde konkrete mål med løbende opfølgning for indsatserne på området.

Strategien kommer til at omhandle følgende temaer:

- Flere indsatser og aktiviteter som er skabt i samarbejde med frivillige. Formålet er at skabe synergi og styrke samarbejdet mellem nye og nuværende frivillige aktiviteter med base i centeret. Tanken er, at bl.a. medarbejdere fra de forebyggende hjemmebesøg kan være med at rekruttere borgere og frivillige til aktiviteter i centeret.
- Fokus på 'ABC for mental sundhed'²¹ i Aktivitetscentrets aktiviteter. Som en del af en tværgående kommunal strategi for mental sundhed skal der være fokus på at fremme mental sundhed hos brugerne i Aktivitetscentret. Tilgangen 'ABC for mental sundhed' skal anvendes i dette arbejde.

¹⁹ Sundhedsstyrelsen 2018: Forebyggelsespakke - Overvægt

²⁰ Sundhedsstyrelsen 2018: Forebyggelsespakke – Overvægt.

²¹ Se forklaring af "ABC for mental sundhed" i det følgende afsnit.

Målet er at fremtidssikre Aktivitetscentret i forhold til både brugere og frivillige, samt at udvikle og videreudvikle meningsfulde aktivitetstilbud i Aktivitetscenteret.

- Forebygge ensomhed blandt ældre – rekruttering til aktiviteter. Der findes god evidens for at målrettet opsporing af ældre, der har mistet en nærtstående, kan være med til at forebygge depression og selvmord blandt de berørte ældre. I Aktivitetscenterets tilbud vil der være et særligt fokus på opsporing af ældre ensomme mænd, da de er en særlig udsat gruppe.
- Sammenkæde forebyggende indsatser på ældreområdet. Forebyggende hjemmebesøg og ÆldreHvidovre skal rekruttere ældre til aktiviteterne i Aktivitetscentret og dermed understøtte netværksdannelse med henblik på at forebygge ensomhed og social isolation. Brugere i Aktivitetscentret kan omvendt rekrutteres til ÆldreHvidovre og Forebyggende hjemmebesøg for at styrke de ældres egenomsorg.

Erfaringerne med at udvikle og implementere strategien for mental sundhed vil forventeligt kunne anvendes ift. lignende indsatser i kommunens øvrige fagområder/centre.

Viden på området

Tal fra Sundhedsprofilen 2017 viser, at der blandt borgere 80 år+ ses en tendens til en stigende andel, der angiver at have et dårligt mentalt helbred²².

En række udenlandske studier viser, at en aktivitet eller et tilbud kan bidrage til at forebygge og mindske ensomhed, hvis der i forbindelse med aktiviteten er fokus på at opbygge relationer og netværk.

Forskning viser, at mental sundhed styrkes og vedligeholdes ved at gøre noget aktivt, at engagere sig i fællesskaber og at føle, at livet er meningsfuldt. I forlængelse heraf er der udviklet en tilgang for arbejdet med fremme af mental sundhed, som kaldes 'ABC for mental sundhed'. ABC står for Act (gør noget aktivt), Belong (gør noget sammen) Commit (gør noget meningsfuldt)²³.

Det anbefales bl.a., at kommunerne prioriterer arbejdet med mental sundhedsfremme - som eksempelvis at skabe rammerne for meningsfulde fællesskaber.

Området ældre, mistrivsel og ensomhed er et politisk fokusområde fra regeringens side, og i Finansloven 2019 er der afsat midler til yderligere at undersøge 'det gode ældreHvidovre' samt projektmidler til sammenhængende indsatser imod ensomhed og mistrivsel hos ældre.

Økonomi

Aktivitetscentrets samlede budget er i 2019 på 3,6 mio. kr.

Administrationen vurderer, at de nuværende 350 brugere er for få ift. det budget, der er afsat til indsatsen. Samtidig er det administrationens vurdering, at midlerne til indsatsen er godt investeret med realisering af den kommende strategi og dertil hørende indsatser. Dette vil tiltrække flere brugere til Aktivitetscentret, højne den faglige kvalitet i tilbuddet, og flere ældre vil derved få forbedret deres mentale og fysiske sundhed.

Dårlig mental sundhed har øger risikoen for dårlig psykisk og fysisk helbred. For samfundet medfører dårlig mental sundhed og ensomhed i befolkningen derfor udgifter til behandling og pleje. Det er i praksis svært at opgøre alle omkostninger relateret til ensomhed og dårlig mental sundhed, men omkostninger kan fx være udgifter til den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet, udgifter til genoptræning, rehabilitering, pleje og omsorg samt udgifter til overførselsindkomster²⁴.

I forhold til dårlig mental sundhed har Sundhedsstyrelsen estimeret, at den kommunale medfinansiering samlet set udgør 3,5 mia. kr. årligt for alle aldersgrupper²⁵. For en kommune på Hvidovres størrelse, svarer det til ekstra nettoomkostninger på ca. 31,5 mio. årligt.

Sundhedsstyrelsen estimerer at den kommunale medfinansiering, der knytter sig til ensomhed, samlet set udgør 981 mia. kr. årligt²⁶. For en kommune på Hvidovres størrelse, svarer det til ekstra nettoomkostninger på ca. 9 mio. årligt.

²² Center for Klinisk Forskning og forebyggelse 20018: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – sundhedsadfærd og risikofaktorer

²³ Hvidovre Kommune er fra oktober 2018 kommet med i Partnerskabet ABC for Mental Sundhed, se www.abcmentalsundhed.dk

²⁴ Sundhedsstyrelsen 2018: Forebyggelsespakke – Mental sundhed

²⁵ Sundhedsstyrelsen 2018: Forebyggelsespakke – Mental sundhed

²⁶ Sundhedsstyrelsen 2018: Forebyggelsespakke – Mental sundhed

Ældretilv Hvidovre

Ældretilv Hvidovre er en kursusrække på 4 mødegange om temaer, som bliver relevante for mange, når de bliver ældre. De 4 kursusgange afholdes én dag om ugen i 4 uger på forskellige lokaliteter i kommunen. Hver kursusgang varer 3-4 timer. Ældretilv Hvidovre tilbyder råd, inspiration, viden og konkrete redskaber til at håndtere nogle af de udfordringer, som borgene kan møde, når de bliver ældre. Første kursusgang i Ældretilv Hvidovre var i september 2015.

Ud over kursusrækken afholder Ældretilv Hvidovre fyraftensmøderne 'Velkommen til nye pensionister', som giver råd om at gå fra et aktivt arbejdsliv til et aktivt og meningsfuldt ældretilv samt information om pension. Endelig afholder Ældretilv Hvidovre større og mindre temadage for ældre om emner, som tilrettelægges i samarbejde med Ældrerådet.

Status og resultater

I 2018 er der afholdt 5 Ældretilv Hvidovre forløb. Hver kursusrække består af temaerne økonomi, tryghed i hjemmet, et sundt hverdagsliv samt netværk og fællesskaber. I 2018 er der afholdt 4 'Velkommen til nye pensionister' temamøder.

I 2018 har der – på grund af stor tilslutning og venteliste – været afholdt i alt 3 temamøder under overskriften 'Førstehjælp for seniorer'.

Ældrerådet og Ældretilv Hvidovre sætter hvert år fokus på aktuelle temaer med 1-2 større arrangementer:

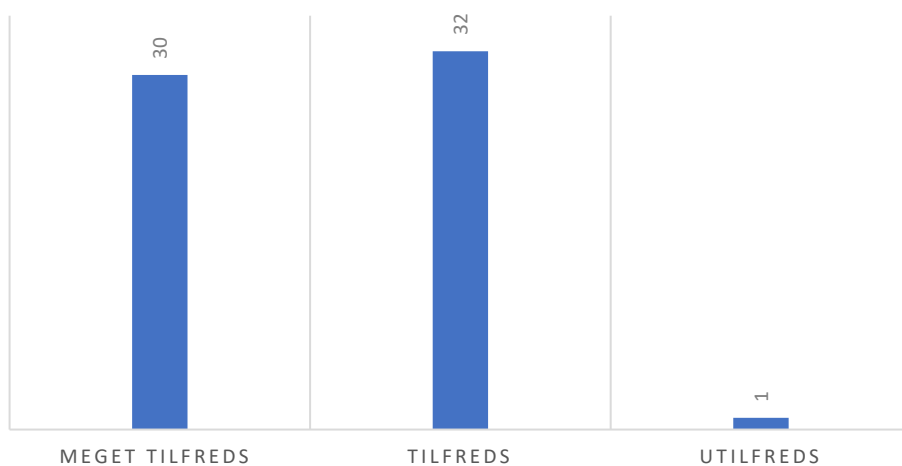
- I juni 2018: 'Bevæg dig glad – udendørs', hvor der var fokus på udendørs aktiviteter for ældre borgere og inspirerende oplæg ved Thomas Evers Poulsen. En lang række lokale foreninger deltog, og der var mulighed for at prøve forskellige aktiviteter. Arrangementet mandede ud i åbningen af Hvidovre Kommunes nye Hjertestest, som er etableret i samarbejde med Hjerteforeningen.
- I november 2018: 'Med maden i midten', hvor fokus var på det gode måltid til ældre samt spise- og madfællesskaber – med oplæg ved Christian Bitz og igen med deltagelse af mange lokale foreninger og institutioner.

Aktiviteter i 2018	Antal tilmeldte borgere	Antal fremmødte borgere	Fremmødt i %
Ældretilv Hvidovre kursus	85	76 (37 % mænd. Gennemsnitsalder for begge køn: 72,5 år)	89 %
'Velkommen til nye pensionister'	98	89 (43 % mænd. Gennemsnitsalder for begge køn: 65 år)	91 %
Førstehjælp for seniorer	92	89 (38 % mænd. Gennemsnitsalder for begge køn: 71 år)	97 %
'Bevæg dig glad – udendørs' 14. juni 2018		Ca. 150	
Åbning af hjertestest. 14 juni 2018		+ yderligere 30-40	
'Med maden i midten' November 2018	149	145	97 %
I alt temadage		ca. 330 ²⁷	

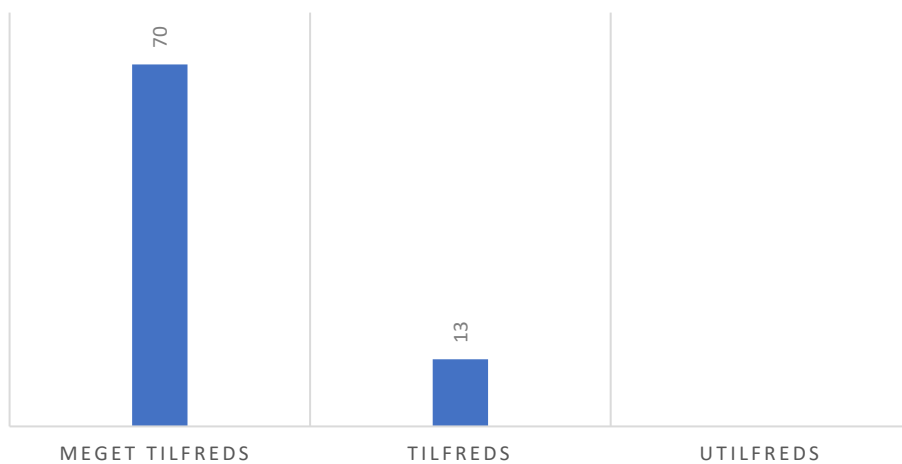
Som det fremgår af tabellerne nedenfor, er Ældretilv Hvidovre og de relaterede arrangementer en stor succes målt på brugertilfredshed. Stort set alle deltagere er enten tilfredse eller meget tilfredse.

²⁷ Det er højst sandsynligt et vist overlap, så de samme deltagere har deltaget i flere af tilbuddene.

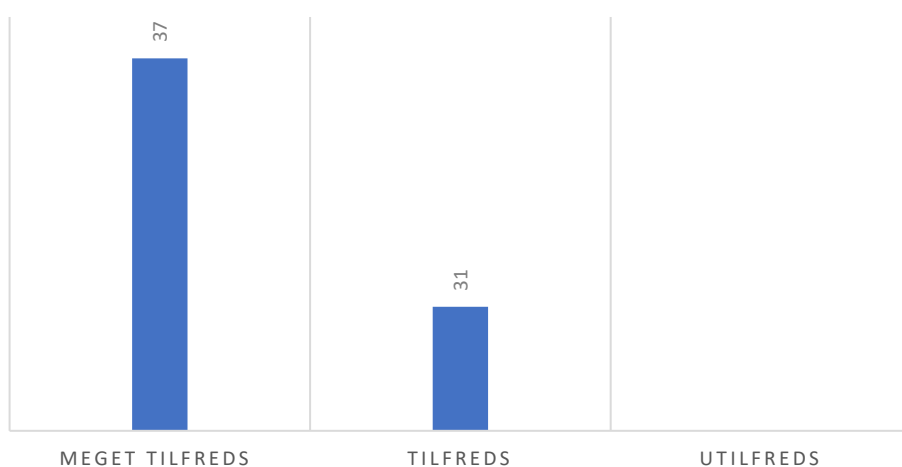
ÆLDRELIV HVIDOVRE



FØRSTEHJÆLP FOR SENIORER



VELKOMMEN TIL NYE PENSIONISTER



(Kilde: Hvidovre Kommune)

Indholdet i ÆldreHvidovre-kurserne har hver for sig forebyggende effekter:

- Økonomi: Trygt rum til at forstå og drøfte afgørende forudsætninger for at kunne klare økonomiske udfordringer i hverdagen. Deltagerne lægger stor vægt på muligheden for at stille direkte spørgsmål ift. deres samlede livssituation.
- Tryghed i hjemmet: Oplæg bl.a. ved politiet. Tal fra lokalpolitiet viser, at antallet af tricktyverier er faldende i forhold til sammenlignelige kommuner – dette tilskriver Politiet bl.a. deres oplæg på ÆldreHvidovre siden starten i 2015.
- Et sundt hverdagsliv: Konkrete oplysninger om Hvidovre Kommunes tilbud på sundheds- og ældreområdet, samt muligheder for ældrevenlig bolig.
- Netværk og fællesskaber: Oplæg ved Ingerfair om frivillighed – både som den der yder og/eller får hjælp gennem frivilligt arbejde. Minimesse med speeddating mellem deltagerne i ÆldreHvidovre og forskellige foreninger og lokale fritidstilbud.

Det forebyggende ældrearbejde får som nævnt ny base i Aktivitetscentret pr. 1. juni 2019. Her vil ÆldreHvidovre komme til at spille en fremtrædende rolle ift. forebyggelse i praksis i samarbejde med de forebyggende hjemmebesøg og Aktivitetscenterets brugere.

- Gennem en tættere kontakt til nye målgrupper vil der være bedre mulighed for at målrette aktiviteter, som fremmer det sunde hverdagsliv for flere differentierede grupper af ældre.
- Ved at ÆldreHvidovre får base i Aktivitetscenteret, bliver der bl.a. mulighed for at rekruttere nye brugere til Aktivitetscenterets nuværende og kommende aktiviteter på kurserne.
- Med base i Aktivitetscentret vil der i større grad blive mulighed for at tiltrække frivillige, som kan skabe yderligere aktiviteter for ældre i Hvidovre.

ÆldreHvidovre bliver i samspil med Aktivitetscenteret i det hele taget en ressource i udviklingen af centerets forebyggende indsats over for ensomhed og fremme af mental sundhed.

Viden på området

ÆldreHvidovre er udviklet på baggrund af den tidligere omtalte Leksandmodel²⁸, som er udviklet til børnefamilier. Modellen indebærer:

- 'Uddannelse' i at kunne se sig selv i en ny rolle i et nyt kapitel i tilværelsen
- Etablering af netværk blandt deltagerne, åbning for gensidig støtte og erfaringsudveksling
- Information om kommunens øvrige indsatser, samt indgang til andre kommunale tilbud

Disse grundelementer har Hvidovre Kommune 'oversat' og taget i anvendelse på målgruppen af ældre (60/65+ årige).

Væsentlige hjørnestejn i tankerne bag såvel ÆldreHvidovre-kurserne som 'Velkommen til nye pensionister' underbygges i en ny rapport fra Sundhedsstyrelsen²⁹, hvor det bl.a. fremgår, at:

- der - for at sikre en god overgang til pensionistlivet - er behov for et realistisk billede af, hvad overgangen indebærer.
- vejledning om økonomi ikke er nok - der skal også fokuseres på, hvad overgangen indebærer ift. identitet, mening og forberedelse af seniorlivet.
- aktiviteter og fællesskaber i lokalområdet er med til at skabe meningsfulde rammer for en god seniortilværelse.
- det kan være en fordel at kommunikere samlet til de kommende pensionister i et forebyggelsesperspektiv, hvor bl.a. råd om kost og forebyggelse af fysiske og psykiske

²⁸ Oprindeligt anvendt ift. udvikling af Familieliv Hvidovre.

²⁹ Sundhedsstyrelsen 2019: Analyse af overgangen fra arbejdsliv til pensionistliv

problemer indgår. Forskning viser desuden, at aktiviteter og kursusforløb, som man frivilligt melder sig til, har positiv indvirkning på den mentale sundhed³⁰.

ÆldreHvidovre bygger på ovenstående viden, og grundtanken er at altså, at deltagelse og engagement i ÆldreHvidovre-kurset potentielt fremmer og vedligeholder deltagernes mentale sundhed.

Økonomi

Til ÆldreHvidovre er der afsat 700.000 kr. til løn, som omfatter 2 medarbejdere (deltid) i alt 1,4 årsværk samt 300.000 kr. til honorar til oplægsholdere, foredragsholdere, materialer og forplejning.

Administrationen vurderer, at ÆldreHvidovre når ud til en stor gruppe ældre, samt at ÆldreHvidovres fokus på sårbare ældre vil højne den mentale og fysiske sundhed bredt blandt gruppen af ældre i Hvidovre.

Som redegjort for under afsnittet om Aktivitetscenteret er der potentielt massive udgifter forbundet med at behandle følgerne af ensomhed og dårlig mental sundhed også hos ældre. Det er disse følger, som ÆldreHvidovre sigter på at forebygge.

Sundhedspuljen

Der er tradition for, at kommunalbestyrelsen i Hvidovre Kommune afsætter midler til en Sundhedspulje på Ældre- og Sundhedsudvalgets budget. Puljens formål er at støtte initiativer, der fremmer sundheden for kommunens borgere. Ansøgningskriterierne understøtter Hvidovre Kommunes Sundheds- og Forebyggelsespolitik. Puljens størrelse er på ca. 460.000 kr. årligt.

Typisk vælger Ældre- og Sundhedsudvalget at forhåndsreservere en del af puljen til 1-2 navngivne projekter. Den resterende del af puljen - ca. 300.000 kr. - udbydes i en ansøgningspulje, som klubber, foreninger, interesseorganisationer og kommunale institutioner kan ansøge.

Status og resultater

I 2018 var der 24 ansøgninger, hvoraf 17 ansøgere fik tilsagn om midler. Heraf fik 10 et mindre beløb end ansøgt. Både større og mindre projekter modtager hvert år midler fra Sundhedspuljen.

Sundhedspuljen evalueres årligt, og evalueringen sendes til godkendelse i Ældre- og Sundhedsudvalget.

De større projekter, som eksempelvis Program for overvægtige børn og unge (POB), har vist gode resultater og positive sundhedsmæssige effekter. POB er efterfølgende overgået til drift (se afsnit om POB tidligere i analysen).

I mange af de mindre projekter har det været en udfordring at gennemføre indsatserne. Projekterne er ofte for kortvarige og små til, at det er muligt at måle en sundhedsmæssig effekt af indsatsen. De mindre projekter har ligeledes haft svært ved at få brugt de tildelte midler inden for projektperioden, hvorfor beløb i størrelsesordenen 50.000 – 100.000 kr. er blevet rullet til året efter.

Det kan ikke altså ikke dokumenteres, at og i hvilken grad de mindre projekter har haft betydning for folkesundheden i Hvidovre Kommune, selvom de kan have haft betydning for den enkelte deltager.

Center for Sundhed og Ældre arbejder derfor med at retænke Sundhedspuljen, så midlerne får større effekt.

Sundhed & Forebyggelses budget har tidligere haft frie midler til investering i nye sundhedsfremmende tiltag, men har det ikke længere. På så relativt nyt et forskningsområde, som sundhedsfremme og forebyggelse er, kommer der hele tiden ny viden, som kalder på, at vi er klar til at udvikle og prøve nye indsatser af.

Man kunne fx tænke sig Sundhedspuljen anvendt som investeringspulje målrettet netop udvikling af nye indsatser. Ved at anvende Sundhedspuljen som investeringspulje, vil det være muligt for Sundhed & Forebyggelse i samarbejde med kommunens fundraiser at søge fondsmidler til større projekter, hvor investeringspuljen anvendes som medfinansiering. Mange fonde og puljer prioriterer at give midler til projekter, hvor kommunerne er villige til at medfinansiere. Det vil give mulighed for at søsætte større projekter, end Sundhedspuljen kan finansiere i dag. Det vil igen betyde "flere muskler" i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse og øge sandsynligheden for effekt.

³⁰ Koushede og ABC-partnerskabet 2018: Mental sundhed til alle – ABC i teori og praksis

Økonomi

Sundhedspuljens er på 460.000 kr. i 2019. Dertil kommer administration af puljen.

Det er administrationens vurdering, at Sundhedspuljen ikke bidrager nævneværdigt til at forbedre sundheden i Hvidovre Kommune.

Administrationen foreslår at anvende Sundhedspuljen som investeringspulje ved fondsansøgninger, der i større målestok kan bidrage til at fremme af sundheden i Hvidovre.

Konklusion

De 10 indsatser beskrevet i denne analyse er forebyggende. De er kendetegnet af at forebygge problemer eller problemudvikling, som forventeligt kommer til at koste på et senere tidspunkt. Man kan sige, at KAN-opgaverne kan blive til SKAL-opgaver, hvis ikke vi gør noget. Nogle af indsatserne dækker i bredden, mens andre er rettet mod særligt udsatte grupper – eller begge dele. For nogle af indsatsernes vedkommende er der allerede planlagt en udvikling eller ændring ift. den status, som er præsenteret her.

Den samlede økonomi for de 10 udvalgte forebyggende tilbud udgør ca. 11,6 mio. kr., og der anvendes 15,07 årsværk i disse tilbud.

Tilbud	Årlig udgift (mio. kr.)	Årsværk
Familieliv Hvidovre	1,77	2,00
Familiekontakten	3,05	4,92
Babyklinikken	0,03	0,07
Efterfødselstilbud	0,44	0,84
Program for overvægtige børn og unge	0,22	0,57
Headspace	0,62	0,27
Livsstilshold	0,45	1,00
Aktivitetscentret	3,60	4,00
Ældretiliv Hvidovre	1,00	1,40
Sundhedspuljen	0,46	
I alt - de 10 forebyggelsestilbud	11,64	15,07

For størstedelen af de 10 tilbuds vedkommende er det administrationens vurdering, at investeringen betaler sig, fordi kommunen ellers ville få udgifter til behandling af problemer, der ville vokse sig større. Hvad angår Headspace, Aktivitetscenteret og Sundhedspuljen, ser administrationen et behov for at skabe større effekt for investeringen. Derfor er der som beskrevet planlagt og foreslået en udvikling af de to sidstnævnte indsatser, som Hvidovre Kommune har ansvaret for.

Perspektivering

Der ses en række tendenser nationalt, og der er fx nye screeninger på vej, som har betydning for det forebyggende arbejde i kommunerne; nye indsatser vil ligge i naturlig forlængelse af disse screeninger og fokusområder.

På finansloven for 2019 er der eksempelvis afsat penge til en styrket vaccinationsindsats. Det indbefatter en række initiativer, bl.a. en påmindelsesordning, som skal sikre, at flere børn får de anbefalede vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet. Det betyder bl.a. efteruddannelse af sundhedsplejerskerne i metoder til opsporing og screening. Formålet er at finde ind til baggrunden for, hvorfor forældre vælger ikke at lade deres børn vaccinere og samtidig tale med forældrene om fordelene ved vaccination.

På landsplan er der ligeledes et øget fokus på astma som den hyppigst forekommende kroniske sygdom blandt børn og unge. Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at hvert 5. førskolebarn og hvert 10. skolebarn har astma. Sygdomskonsekvenserne for det enkelte barn og familierne kan være store, og de

samfundsøkonomiske omkostninger er betydelige. Der foreligger imidlertid gode muligheder for tidlig opsporing med efterfølgende diagnostik og udredning, ligesom der er effektive evidensbaserede behandlingsmetoder. Derfor har Sundhedsplejen fra 2017 fået udvidet deres opgaver og haft et styrket fokus på astma. Det sker gennem dialog med forældre og børn, i forbindelse med indskolings- og udskolingsundersøgelserne. Derudover skal sundhedsplejerskerne i efteråret 2019 uddannes i konkrete opsporings- og screeningsmetoder.

Hvidovre Kommune har en god tradition for rådgivnings- og behandlingstilbud på områderne alkohol og stoffer. *Strukturel forebyggelse*, dvs. forebyggelsesindsatser, som handler om at skabe sunde rammer for borgerne, har imidlertid ikke i lige så høj grad været prioriteret. Arbejdet med at skabe sunde rammer på 15-18 års området har eksempelvis ikke tidligere haft et udpræget fokus i Hvidovre Kommune. Ved at arbejde med at fremme sunde vaner i disse år, kan vi potentielt forebygge bl.a. de livsstilssygdomme, som vi ved koster dyrt i voksenårene. Forebyggelse i den målgruppe kalder på samarbejde og partnerskaber med uddannelsesinstitutioner, fritidslivet og erhvervslivet for netop at skabe en sundere ungdomsgeneration.