



**Steno Diabetes Center
Copenhagen**

Initiativbeskrivelse:

Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg

Udarbejdet af: Steno Diabetes Center Copenhagen
Enheden for Sundhedsfremme
December 2020

Forfattere: Mathilde Christine Boye
Marie Dyssel Stets
Magnus Philip Olsen
Mette Kirstine Tørslev
Paul Bloch

Resumé

Borgere med diabetes, eller i risiko herfor, som bor i udsatte boligområder, lever ofte i en sårbar position med mange komplekse udfordringer i hverdagslivet. De kan have væsentlige barrierer i adgangen til sundhedsvæsenet og kan derfor have svært ved at deltage i anbefalede forløb for opsporing, komplikationsscreening og behandling af diabetes.

Initiativet **Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg** beskriver en helhedsorienteret indsats for styrkelse af udsatte borgeres motivation og mulighed for at deltage i diabetesrelaterede indsatser i nærområdet. Indsatsen indbefatter forebyggelse og sundhedsfremme, tidlig og aktiv opsporing, samt professionel håndholdt støtte til deltagelse i komplikationsscreening og behandling for diabetes. Initiativet bygger på et partnerskab mellem centrale aktører i boligområdet og kommunen. Partnerskabet vil sikre, at der ydes støtte fra boligsociale medarbejdere og kommunale sundhedsvejledere til forbedring af mødet med borgerne og til styrkelse af brobygningen mellem boligområdet og sundhedssystemet. Mødet med borgerne vil foregå i trygge omgivelser i boligområdet og vil være baseret på ligeværdig dialog om og fælles handling på borgernes ønsker og behov for at leve et sundere og bedre liv med diabetes.

Initiativet vil blive gennemført som et toårigt pilotprojekt i Tingbjerg i Københavns nordvest-kvarter, hvor Enheden for Sundhedsfremme under Steno Diabetes Center Copenhagen og Center for Diabetes under Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning i forvejen samarbejder med en lang række offentlige, civile og private aktører om social og sundhedsfremmende udvikling. Initiativet vil desuden bygge bro til andre initiativer for sammedagsscreening under SDCC's program for Supplerende Behandlingsinitiativer. Pilotprojektet vil blive evalueret på proces- og effektniveau, og en konkret model og plan for skalering til andre udsatte boligområder i regionen vil blive udarbejdet under titlen *Integreret Diabetesintervention i Udsatte Boligområder*.

1. Baggrund

Den Nationale Diabeteshandlingsplan fra 2017 anbefaler, at regioner, kommuner og almen praksis udvikler og afprøver modeller for sammedagsundersøgelser, hvor personer med diabetes tilbydes lettere adgang til komplikationsscreening. Et tilbud om samling af undersøgelserne samme dag og samme sted forventes at øge deltagelsen¹. Dette er baggrunden for, at SDCC har valgt sammedagsscreening som en komponent i deres program for Supplerende Behandlingsinitiativer², hvor fire delinitiativer er igangsat med hver deres målgruppe og indsats, herunder sammedagsscreening målrettet borgere i udsatte boligområder. Da der ikke foreligger et ordentligt videns- og erfaringsgrundlag for at organisere og gennemføre sammedagsscreening i udsatte boligområder, har SDCC Sundhedsfremme i 2020 gennemført en forundersøgelse til belysning af

¹ Den Nationale Diabeteshandlingsplan, Sundhed- og Ældreministeriet, 2017 https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2017/Den-Nationale-Diabetes-Handlingsplan/2National%20diabeteshandlingsplan.pdf

² Patientcentreret diabetesbehandling i verdensklasse. Drejebog for etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen, 2016 https://www.sdcc.dk/om-SDCC/organisation/Documents/drejebog_for_etablering_af_sdcc.pdf

potentialer og udfordringer for etablering af tilbud om screening for diabeteskomplikationer blandt borgere i udsatte boligområder. Forundersøgelsen er gennemført i Tingbjerg i det nordvestlige København som et kvalitativt studie baseret på individuelle interviews med borgere og professionelle aktører fra social- og sundhedsområdet. Nærværende initiativbeskrivelse bygger på forundersøgelsens resultater.

1.1 Forundersøgelse om sammedagscreening i udsatte boligområder

Forundersøgelsen er gennemført som et kvalitativt interviewbaseret studie og et mindre *best practice* litteraturstudie. Der er gennemført interviews med ni sundhedsprofessionelle og tre socialprofessionelle aktører beskæftiget i offentlige stillinger rundt omkring i Danmark, herunder Tingbjerg og København. Desuden er tre borgere med diabetes blevet interviewet i Tingbjerg. Litteraturstudiet omhandler sundhedsfremmende indsatser med operationel og praktisk relevans for diabetesindsatser i udsatte boligområder i Danmark. Forundersøgelsens formål var at undersøge barrierer og potentialer for at implementere et pilotprojekt for sammedagscreening i det udsatte boligområde Tingbjerg i Københavns nordvest-kvarter. I det følgende præsenteres først resultaterne fra interviewundersøgelsen og derefter litteraturstudiets hovedpointer.

1.1.1 Resultater fra interviewundersøgelsen

Samarbejde på tværs af sektorer

Almen praksis har behandlingsansvaret for langt de fleste borgere med type-2 diabetes, hvilket betyder, at henvisning til og opfølgning på komplikationsscreening koordineres herfra. Både social- og sundhedsprofessionelle aktører gør opmærksom på, at informationsdeling på tværs af involverede aktører og sektorer er afgørende for sikringen af et godt forløb for borgeren. Det er dog en udfordring, at hospital, almen praksis og det kommunale social- og sundhedsvæsen benytter hvert deres journalsystem. Selvom der er udfordringer forbundet med at samarbejde på tværs af sektorer, peger forundersøgelsens analyser på, at et sådant samarbejde vil højne sammenhængskraften for borgeren, og give de professionelle aktører mulighed for at lære på tværs.

Flere af de professionelle aktører anbefaler, at man skaber kontinuitet i behandlingsforløbet ved enten at have én gennemgående behandler, eller ved at sikre grundigt brobyggende arbejde. Et sammenhængende behandlingsforløb og etablering af en personlig relation til borgeren har stor betydning for dennes tilfredshed med forløbet. Derudover er det vigtigt, at borgeren forstår og har overblik over sit eget behandlingsforløb da dette motiverer til at tage ejerskab af det. De boligsociale aktører anser sundhed for at være en integreret del af det boligsociale arbejde. Det handler om at styrke beboernes handlekompetence, så de bedre kan tage ansvar for deres egen sundhed. Forundersøgelsen peger på, at professionelle aktører der beskæftiger sig med sårbare borgere, bør have stærke kompetencer til at kommunikere og interagere med en heterogen gruppe af sårbare borgere, ligesom de bør være fleksible i deres arbejde. Hvis sammedagscreening skal tilbydes i udsatte boligområder, kan høj faglighed sikres gennem professionel interaktion og sparring i forskellige faglige miljøer.

Barrierer for borgernes adgang til sundhedsvæsenet

Forundersøgelsen peger på, at sårbare borgere med diabetes har forskellige sociale og sundhedsrelaterede udfordringer, som tærer på deres overskud til at handle på egen sygdom. Udfordringer i hverdagen påvirker deres opmærksomhed på lægeaftaler, medicinindtag og sund livsstil. Til gengæld kan borgernes sociale omgangskreds være en stor støtte i livet. Der er vilje til forandring blandt borgere med diabetes, men ofte også mangel på nyttig hjælp og støtte, herunder ligestillede borgere at dele oplevelser og erfaringer med.

Borgere og professionelle aktører beskriver, at viden og information om diabetes bør formidles målrettet og let forståeligt til borgerne for at kunne omsættes til handling i hverdagen. Borgernes adgang til sundhedsvæsenet er ofte forbundet med adskillige barrierer. Nogle borgere peger på, at de ikke føler sig syge med deres diabetes og derfor ikke prioriterer undersøgelser og behandling. Andre fortæller, at det virker uoverskueligt at bestille tid hos behandleren, særligt hos øjenlægen og fodterapeuten. Sproglige og kulturelle udfordringer udgør almindeligt forekommende barrierer for at navigere i sundhedsvæsenets mange tilbud, og professionelle aktører fortæller, at mange borgere i udsatte boligområder er afskåret fra at benytte sig af sociale og sundhedsfremmende tilbud, som kun er formuleret og kommunikeret på dansk. Endelig påpeges det af borgere og professionelle, der arbejder med sårbare borgere, at økonomiske udgifter forbundet med transport til og fra behandlingssted, samt udgifter til fodterapeut, briller, speciallavede sko m.v. kan udgøre en uoverstigelig barriere for den personlige håndtering af diabetes.

Trygge mødesteder i boligområdet

Forundersøgelsen peger på, at sociale fællesskaber er motiverende for borgernes deltagelse i sociale og sundhedsfremmende indsatser i boligområdet. Det er vigtigt, at de sociale arenaer og mødesteder ikke er formelle, formynderiske og restriktive. De skal være trygge, rummelige og give plads til personlige forskelligheder. I disse miljøer mobiliseres borgernes ressourcer udover det sædvanlige. Et trygt rum beskrives af borgerne som et sted, hvor der er en positiv stemning og hvor man kan finde samhørighed med andre borgere, tale sammen og lytte til hinanden. Et fælles sprog bidrager til at skabe tryghed, og det betyder i nogle tilfælde, at tryghed forbindes med samtaler på borgernes modersmål.

Lokal forankring af sundhedsindsatser

Aktører med erfaring fra sundhedsfremmende arbejde i udsatte boligområder anbefaler, at aktiviteter bør placeres centralt, synligt og lettilgængeligt i boligområdet for at fremme rekrutteringen af borgere, implementeringen af aktiviteter og forankringen af indsatser. Tilsvarende påpeger både borgere og professionelle aktører, at det nemt kan blive uoverskueligt for brugerne, hvis forskellige tilbud placeres på forskellige geografiske lokationer eller, og værre, hvis tilbuddene skifter geografisk lokalitet fra gang til gang. De fysiske afstande mellem borgernes boliger og de sundhedsfremmende aktiviteter bør være så korte som muligt.

Boligsociale medarbejders fornemmeste opgave er at bygge bro og skabe sammenhængskraft mellem boligområdets borgere og dets sociale aktiviteter. Forundersøgelsens resultater understreger således også vigtigheden af tæt samarbejde med den boligsociale indsats i udviklingen af et diabetesscreeningsinitiativ i udsatte boligområder. Et sådant initiativ bør integreres i eksisterende strukturer og ikke være et parallelt initiativ, der er frakoblet lokalsamfundets øvrige aktiviteter. Sundhedstilbud bør med andre ord være lokalt forankrede.

1.1.2 Resultater fra litteraturstudiet

Sammedagsscreening for sårbare borgere med diabetes

Hvad angår sårbare borgeres deltagelse i sammedagsscreening, beskriver en undersøgelse fra 2019, at en god opstart er afgørende for et succesfuldt videre behandlingsforløb³. Der skal være kontinuitet i hvem der behandler borgerne, og undersøgelserne bør udføres så tæt på borgernes bopæl som muligt. Undersøgelsen beskriver forskellige patienttypers modtagelse af sammedagsscreening. For nogle borgere virker det motiverende og overskueliggørende, at undersøgelserne foregår samme dag, mens det for andre og mere sårbare borgere virker uoverskueligt at skulle af sted i flere timer ad gangen. Dette forværres i situationer med logistiske og økonomiske udfordringer forbundet med transport til og fra behandlingsstedet. Et kvalitativt studie viser desuden, at sårbare borgere ofte har brug for et tæt forhold til deres behandler, og det påpeges, at det er svært at komme tilbage i et behandlingsforløb, hvis man én gang er faldet ud af det.⁴

Sårbare borgeres adgang til sundhedsvæsenet

Der er iværksat forskellige initiativer i regioner og kommuner landet over til at fremme sårbare borgeres adgang til sundhedsvæsenet. I Region Sjælland er der for nyligt etableret et fremskudt screeningsinitiativ, *Diabetesbussen*, på initiativ af Steno Diabetes Center Sjælland og med forankring på Nykøbing Falster Sygehus. Diabetesbussen kører ud til bosteder i regionen og tilbyder screening for senfølger og efterfølgende henvisning til passende behandlingssted. Da bussen først for nylig er kommet ud at køre, foreligger der endnu ikke erfaringer fra initiativet. I samme region er der tidligere gennemført andre initiativer for at nå de mest sårbare borgere, herunder udviklingsprojektet *Sammen Om Min Vej*, der nu er overgået til drift i henholdsvis Lolland og Guldborgsund Kommune.⁵ Dette projekt var bygget op omkring et tværsektorielt samarbejde mellem kommune og region om koordinerede og integrerede behandlingsforløb. En socialprofessionel koordinator havde til opgave at give den enkelte borger en god fornemmelse af sammenhængskraft og kvalitet i behandlingsforløbet. Dette betød, at borgere, som ikke tidligere deltog i behandlingsforløb, kom i behandling, deres kontakt til sundhedsvæsenet blev bedre, og tilfredsheden med behandlingsforløbet var høj. Desuden steg borgernes selvvaluerede helbred og livskvalitet markant. Projekt *TværSam* er et samarbejde mellem Region Hovedstaden, Københavns Kommune og de Praktiserende Lægers Organisation om koordination i behandlingen af borgere med type-2 diabetes⁶. Evalueringen af projektet konkluderede blandt andet, at bedre kommunikation på tværs af sektorer bidrog til at styrke den fælles forståelse og det fælles ejerskab af arbejdet med borgere med diabetes.

Sundhedscafeer i boligområdet

I flere af landets kommuner og boligområder har man erfaringer med etablering og drift af forskellige former for sundhedscafeer i udsatte boligområder. Sundhedscafeer har til formål at bringe sundhedsfremmende aktiviteter og tilbud tættere på borgerne. I Aarhus Kommune har man etableret sundhedscafeer for at styrke samarbejdet mellem kommune, boligorganisationer og det lokale foreningsliv om en koordineret

³ KOPA, 2019. Forebyggende undersøgelser for senkomplikationer - Drivere og barrierer hos personer med type 2-diabetes. Frederiksberg.

⁴ KOPA, 2018. Livet med diabetes - sårbare diabetespatienters fortællinger. Frederiksberg.

⁵ Broen til Bedre Sundhed, 2018. Sammen om min vej. Slutevaluering - i kort form. Region Sjælland, Sorø.

⁶ Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, 2019. Evaluering af TværSam. Region Hovedstaden.

sundhedsindsats i lokalområdet⁷. Erfaringerne derfra viser, at uformelle og uforpligtende tilbud i nærområdet med mulighed for samtale om sundhed og trivsel opleves positivt af borgerne. Det lykkedes dog kun i begrænset omfang at rekruttere de særligt sårbare borgere, og man anbefalede derfor en mere opsøgende indsats i tæt samarbejde med lokale organisationer, foreninger og fagpersoner.

1.2 Forundersøgelsens hovedkonklusioner

På baggrund af ovenstående interviewundersøgelse og litteraturstudie konkluderes følgende:

- Det er nyttigt at organisere og koordinere diabetesindsatsen i udsatte boligområder omkring et formelt samarbejde på tværs af sektorer med involvering af kommunale sundhedsaktører, boligsociale aktører og andre offentlige, private og civile aktører i boligområdet.
- Det er nyttigt at bygge bro mellem sociale og sundhedsrelaterede indsatser i boligområdet for derigennem at styrke borgernes motivation til og tilfredshed med at deltage i aktiviteterne.
- Det er nødvendigt at sikre tilstedeværelsen af trygge og tillidsvækkende arenaer og mødesteder i boligområdet, hvor udsatte borgere har lyst til at opholde sig; disse miljøer bør være omdrejningspunktet for både sociale og sundhedsrelaterede aktiviteter, herunder helhedsorienterede tiltag på diabetesområdet i form af fx oplysning, sundhedsformidling, erfaringsudveksling, undervisning, gennemførelse af simple kliniske undersøgelser og rekruttering til opsporing, screening og behandling.
- Det er vigtigt at lytte til borgerne og involvere dem i at finde løsninger på de udfordringer, der hindrer dem i at leve sundt og godt med diabetes, herunder inddrage dem i udviklingen af sociale og sundhedsrelaterede indsatser, som respekterer hverdagslivets udfordringer og potentialer.
- Det er vigtigt at forholde sig til, at udsatte borgere, af mange forskellige grunde, kan have svært ved at navigere i sundhedssystemet og derfor har brug for personlig støtte til at påbegynde og fastholde deres deltagelse i diabetesrelaterede screenings- og behandlingsforløb. På lignende vis kan udsatte borgere have brug for personlig støtte til at påbegynde og fastholde deres deltagelse i helt almindelige sociale aktiviteter i deres eget boligområde.
- Det vil være gavnligt med differentierede screeningstilbud i erkendelse af, at sammedagsscreening vil fungere fint for nogle borgere, mens andre vil have svært ved overskue timelange kliniske undersøgelser.
- Det er vigtigt at holde sig for øje, at gennemførelse af sammedagsscreening i udsatte boligområder er forbundet med organisatoriske, tekniske og etiske udfordringer relateret til behovet for aftaler om behandlingsansvar for gennemførelse af screening, kommunikation om resultaterne af screening og den videre henvisning af borgeren til behandling; disse udfordringer undgås ved fastholdelse af screening hos eksisterende udbydere (almen praksis, hospitaler og sundhedscentre) samt styrkelse af den lokale indsats i boligområdet for rekruttering til, støtte af og opfølgning på borgernes forløb i sundhedssystemet.

Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg er et toårigt pilotprojekt, som tager udgangspunkt i disse konklusioner ved at gennemføre en helhedsorienteret diabetesindsats i Tingbjerg, som er integreret i det sociale og sundhedsfremmende arbejde, der allerede gennemføres i boligområdet.

⁷ Hansen, J., Pilegaard, K.S., Stigaard, D.L., Jensen, M., Dinitzen, K.H., 2015. Evaluering af Projekt Sundhedscaféer. CFK Folkesundhed og kvalitetsudvikling, Aarhus.

2. Formål og koncept

Formålet med **Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg** er at udvikle og teste en helhedsorienteret indsats for styrkelse af udsatte borgeres motivation og mulighed for at deltage i diabetesrelaterede indsatser i nærområdet. Indsatsen indbefatter forebyggelse og sundhedsfremme, tidlig og aktiv opsporing, samt professionel håndholdt støtte til deltagelse i komplikationsscreening og behandling for diabetes. Initiativet bygger på et partnerskab mellem centrale aktører i boligområdet og kommunen, herunder SDCC Sundhedsfremme, Center for Diabetes og Den Boligsociale Helhedsplan i Tingbjerg. Partnerskabet vil sikre, at der ydes professionel støtte fra boligsociale medarbejdere og kommunale sundhedsvejledere til forbedring af mødet med borgerne og til styrkelse af brobygningen mellem boligområdet og sundhedssystemet. Mødet med borgerne vil foregå i trygge omgivelser i boligområdet og vil være baseret på ligeværdig dialog om og fælles handling på borgernes ønsker og behov for at leve et sundere og bedre liv med diabetes. Projektet vil blive evalueret på proces- og effektniveau, og en konkret model og plan for skalering til andre udsatte boligområder i regionen vil blive udarbejdet under titlen *Integreret Diabetesintervention i Udsatte Boligområder*.

3. Lokalitet og målgruppe

Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg gennemføres i boligområdet Tingbjerg, som er et mangfoldigt område i bydelen Brønshøj-Husum beliggende ca. 8 km nordvest for København centrum. Tingbjerg er et af Danmarks største almene boligområder med cirka 6600 beboere⁸. Området er beriget med stor etnisk diversitet, som bidrager til et væld af forskellige sprog, kulturer og traditioner. Tingbjerg er præget af sociale og sundhedsrelaterede udfordringer, men også af mange stærke og handlekraftige beboere og aktører, ikke mindst indenfor rammerne af områdets boligsociale indsats⁹. Tingbjerg rummer mange forskellige foreninger og arenaer, som samler beboerne omkring sociale og sundhedsfremmende aktiviteter, herunder Fælleshaven, Tingbjerg Kirke, Tingbjerg Kulturhus og Pensionistcenteret.

Målgruppen for **Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg** er alle borgere i Tingbjerg, som enten har diabetes eller lever i risiko for at udvikle diabetes. Registerdata viser, at næsten hver tiende (9,5%) beboer over 18 år i Tingbjerg har type 1 eller type 2 diabetes ved udgangen af 2018¹⁰. For bydelen Brønshøj (undtaget Tingbjerg, som geografisk er en del af Brønshøj) er forekomsten 6,4%, hvilket bestyrker argumentet for at intervenere i boligområdet. Diabetesforekomsten i Tingbjerg er højest blandt borgere i alderen 50-64 år (39,4%) og blandt dem, der kun har færdiggjort grundskolen (35,8%).

⁸ FSB, SAB/KAB, Københavns Kommune, 2020. Helhedsplan for Tingbjerg 2020-2024. Landsbyggefonden, Tingbjerg-Utterslevhuse.

⁹ Tingbjerg Forum, <http://tingbjergforum.dk/>

¹⁰ Statistisk analyse baseret på registerdata fra befolkningsregisteret, uddannelsesregisteret, landspatientregisteret og lægemiddelregisteret.

4. Beskrivelse af indsatsen

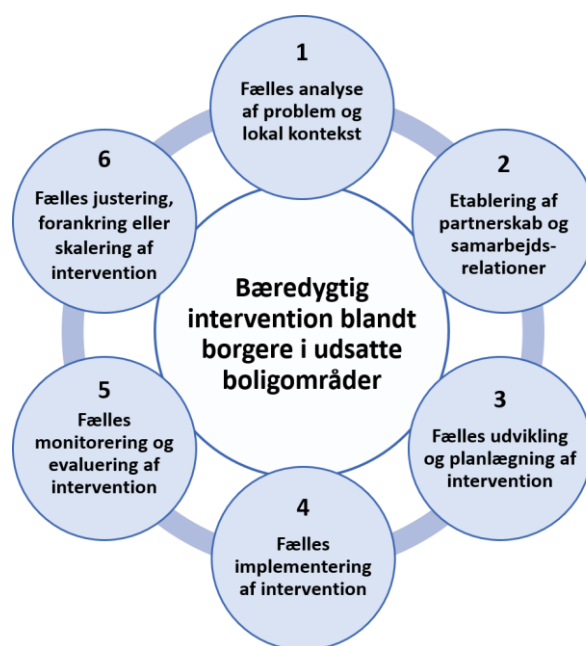
Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg tager udgangspunkt i den lokale kontekst blandt beboere og aktører i Tingbjerg. Indsatsen tager således højde for de vilkår, udfordringer, ønsker og behov, som beboere og aktører oplever i hverdagen. Forebyggelse, opsporing, screening og behandling er tænkt sammen til en helhedsorienteret indsats for at rekruttere borgere til, støtte dem i og følge op på deres forløb i sundhedssystemet. Indsatsen koordineres af et ligeværdigt partnerskab bestående af SDCC Sundhedsfremme, Center for Diabetes og Den Boligsociale Helhedsplan i Tingbjerg.

4.1 Initiativets interventionsproces

Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg bliver forankret i partnernes igangværende indsats i Tingbjerg, herunder Center for Diabetes' fremskudte indsats til styrkelse af borgernes hverdagsliv med diabetes, det boligsociale arbejde udført af Den Boligsociale Helhedsplan, og SDCC Sundhedsfremmes langsigtede strategiske indsats *Tingbjerg Changing Diabetes* (www.tingbjergchangingdiabetes.dk), som integrerer social og sundhedsfremmende intervention i boligområdet. **Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg** vil dermed trække på de mange erfaringer, ressourcer, faciliteter og kompetencer, som disse indsatser rummer.

Projektet følger en generisk og iterativ interventionscyklus med følgende seks trin (se figur 1): 1) Fælles analyse blandt partnere, lokale aktører og beboere af problemets karakter og den lokale kontekst hvori det optræder, 2) etablering af et formaliseret partnerskab samt uformelle samarbejdsrelationer med relevante lokale aktører og beboergrupper, 3) fælles udvikling og planlægning af intervention blandt partnere, lokale aktører og beboere, 4) fælles implementering af intervention blandt partnere, lokale aktører og beboere, 5) fælles monitorering og evaluering af intervention blandt partnere, lokale aktører og beboere og 6) fælles justering, forankring og/eller skalering af intervention blandt projektets partnere.

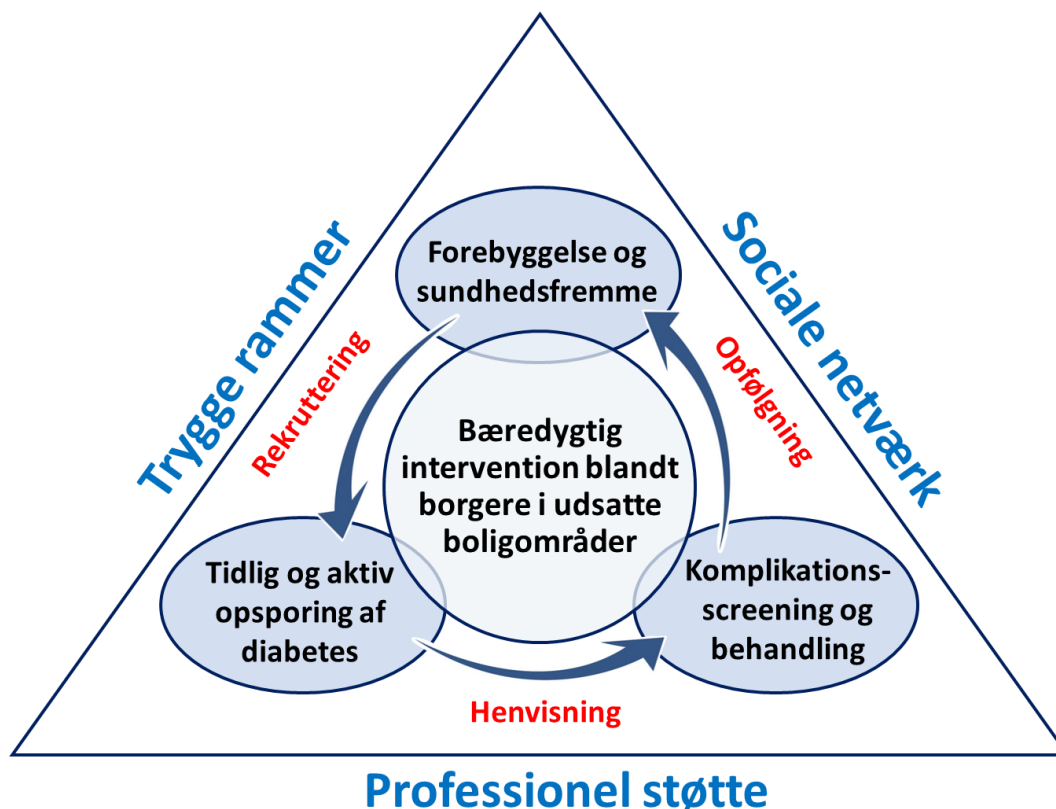
Forundersøgelsen har allerede gennemført de første to trin og er klar til at udvikle og planlægge konkrete indsatser sammen med projektets partnere og relevante lokale aktører og beboere. Samme interventionscyklus benyttes af SDCC Sundhedsfremme i andre interventionsprojekter, herunder Urban Diabetes Action Framework under Cities Changing Diabetes programmet (www.citieschangingdiabetes.com).



Figur 1. Anvendt generisk og iterativ model for interventionscyklus

4.2 Indsatsens koncept og komponenter

Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg består af tre interventionskomponenter: 1) *Forebyggelse og sundhedsfremme*, 2) *Tidlig og aktiv opsporing af diabetes* og 3) *Komplikationsscreening og behandling*. Disse komponenter er gensidigt forbundne gennem rekruttering, henvisning og opfølgning, og forankret i trygge rammer, professionel støtte og sociale netværk (se figur 2).



Figur 2. Konceptfigur for Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg.

4.2.1 Forebyggelse og sundhedsfremme

Initiativet forankres lokalt i de mange forskellige arenaer, der allerede er etableret i Tingbjerg, og hvor initiativets partnere allerede er aktive. I modsætning til hvad der allerede foregår (og fortsat vil foregå) af sociale og sundhedsfremmende aktiviteter i disse arenaer, vil der nu tillige blive rettet et særligt fokus på at rekruttere borgere med diabetes eller i risiko for at udvikle diabetes og på at tilgodese netop deres behov for a) indretning af trygge og tillidsvækkende mødesteder, b) at indgå i fællesskaber og sociale netværk i boligområdet eller blot etablere social interaktion med andre medborgere, c) at modtage socialprofessionel støtte til at håndtere hverdagen, d) at modtage sundhedsprofessionel støtte til at navigere i sundhedssystemet, og e) at tilegne sig viden og læring om det sunde liv med diabetes. Disse behov vil blive afvejet og imødekommet efter bedste evne, både på individuelt og kollektivt niveau.

Der vil således være rummelighed i indsatsen til, at man som borger med eller uden diabetes kan komme til et trygt og rart rum og deltage på uformel vis; med eller uden forudsætninger, med eller uden en aktiv rolle, til aktiviteter og arrangementer, som man selv har eller ikke har været med til at definere og organisere

omhandlende alle mulige anliggender indenfor områderne forebyggelse, sundhed og diabetes. Man vil kunne få social- og sundhedsfaglig rådgivning, individuelt såvel som kollektivt, og man vil kunne få støtte til etablering af borgerdrevne sociale netværk med udgangspunkt i fælles interesser eller ensartede livssituationer. Der vil blive informeret, kommunikeret, formidlet og diskuteret gennem oplæg, undervisning, kurser, feltture og ekskursioner med og uden eksperter, men altid med ligestillede og altid med mulighed for at snakke sammen og dele erfaringer beboerne imellem. En socialprofessionel medarbejder fra den boligsociale indsats og en sundhedsprofessionel medarbejder fra Center for Diabetes vil være tilknyttet projektet og sikre, at hver beboer får præcis den professionelle støtte og opmærksomhed, der er behov for.

Sidst men ikke mindst vil denne komponent have særlig opmærksomhed på at skabe en platform for **Rekruttering** af borgere til tidlig og aktiv opsporing af diabetes.

4.2.2 Tidlig og aktiv opsporing af diabetes

Initiativet gennemfører en aktiv indsats for tidlig opsporing af diabetes blandt Tingbjerg's beboere og styrker dermed de indsatser, som Center for Diabetes allerede har igangsat i boligområdet. Tidligere forsøg på at rekruttere beboere til screening for prædiabetes og diabetes har været mere udfordrende end forventet. I betragtning af, at Tingbjerg er et højrisikoområde for diabetes med en prævalens på næsten hver tiende voksne beboer, har overraskende få beboere deltaget i tidligere screeningskampagner i boligområdet. Gennem **Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg** forsøger vi at øge dækningen og sætte skub i screeningen ved at integrere den i social og sundhedsfremmende udvikling. Dermed bliver indsatsen mere helhedsorienteret og motiverende at deltage i. Samtidig opdages diabetes tidligere i livet og kan behandles inden der udvikles senkomplikationer. Opsporingsarbejdet i den integrerede indsats giver således mulighed for en tryk opstart på et behandlingsforløb. Aktiviteterne integreres i Center for Diabetes' igangværende indsats, der bygger på opsøgende arbejde gennem almen praksis. Initiativet vil benytte det spørgeskema-baserede værktøj *Test din risiko*¹¹ til vurdering af personlig risiko for at have prædiabetes eller diabetes. Dette vil foregå i projektets trygge arenaer og mødesteder under kyndig vejledning af den sundhedsprofessionelle medarbejder. Videre kliniske undersøgelser af beboere i risiko vil blive foretaget hos egen læge med eller uden professionel håndholdt støtte fra projektets sundhedsprofessionelle medarbejder.

Sidst men ikke mindst vil denne komponent have særlig opmærksomhed på at skabe en platform for **Henvisning** af borgere til komplikationsscreening og behandling af diabetes.

4.2.3 Komplikationsscreening og behandling

Initiativet understøtter, at beboere med diabetes henvises til og fastholdes i regelmæssig screening for diabetesrelaterede komplikationer og behandlingsforløb. Dette foranlediges af projektets helhedsorienterede tilgang, som blandt andet indebærer, at de professionelle medarbejdere opbygger tillid til beboerne gennem forebyggende, sundhedsfremmende og opsporende aktiviteter, samt behovsbaseret støtte på individniveau. Beboerne vil opleve, at der er respekt og forståelse for deres udfordringer i hverdagslivet og at de trygt kan give udtryk for deres behov for at få hverdagen med diabetes til at hænge sammen. De to professionelle medarbejdere vil sammen med beboeren og dennes behandlingsansvarlige

¹¹ 'Test in risiko', Diabetesforeningen, 2020 <https://diabetes.dk/diabetes-2/fakta-om-diabetes-2/test-din-risiko.aspx>

(egen læge, sygehus eller sundhedscenter) i fællesskab vurdere hvilken løsning for komplikationsscreening og behandling, der fungerer bedst for beboeren. I nogle tilfælde vil sammedagsscreening fungere bedst, i andre tilfælde vil det fungere bedst med screening over flere dage. I nogle tilfælde vil det være gavnligt med håndholdt støtte til transport til og fra screeningsstedet, i andre tilfælde klarer beboeren det selv. I nogle tilfælde vil beboeren have brug for tæt kontakt til de trygge arenaer og sociale fællesskaber i boligområdet både før og efter et screenings- eller behandlingsforløb, i andre tilfælde betyder det mindre. Afgørende er det, at der etableres tillidsbaseret dialog om beboerens behov og at der handles derpå. De professionelle medarbejdere vil sikre, at den bedste støtte bliver ydet hvad enten det drejer sig om at booke aftaler hos egen læge eller sygehus, deltage i konsultationen eller identificere anden ledsager blandt frivillige, familie eller venner. Initiativet vil desuden opbygge relationer til offentlige og private behandlere på øjen- og fodområdet med henblik på at oprette et behandlernetværk, som kan tilbyde undersøgelser og behandling til beboerne på 'sundhedsdage' i Tingbjerg.

Sidst men ikke mindst vil denne komponent have særlig opmærksomhed på at skabe en platform for **Opfølgning** på beboernes screenings- og behandlingsforløb gennem tilbud om deltagelse i Tingbjergs forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter, arenaer og sociale netværk, og dermed er ringen for projektets indsatser sluttet.

4.3 Professionel støtte i trygge rammer og sociale netværk

Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg integreres i og bygger videre på eksisterende samarbejdsrelationer, indsatser, aktiviteter og arenaer i boligområdet. Hermed sikres trygge rammer og lokal forankring omkring forebyggelse og sundhedsfremme, tidlig opsporing, og screening og behandling. To professionelle medarbejdere på hhv. social- og sundhedsområdet varetager den centrale opgave at sikre en koordineret og helhedsorienteret indsats på tværs af aktiviteter, arenaer, aktører og sektorer. De to medarbejdere vil være solidt forankret i boligområdets aktiviteter og vil støtte beboerne i at navigere i de lokale, kommunale og regionale sundhedstilbud. De to medarbejdere vil stå til rådighed i helhedsvurderingen af hvilke sociale og sundhedsrelaterede tiltag, der er bedst for beboerne og vil samarbejde med de aktører, der allerede er aktiveret omkring beboernes sundhed og trivsel. De to medarbejdere vil have stærke sociale og kulturelle kompetencer, og vil have erfaring i at arbejde med tolk. Alt borgerrettet skriftligt materiale om initiativet vil blive oversat til relevante sprog. Gennem dialog med beboerne vil initiativet desuden undersøge og afklare hvilke yderligere kompetencer, der vurderes at være nyttige for de professionelle medarbejdere, for på bedst mulig vis, at kunne yde støtte til beboerne. Dette kan fx være interaktive og kommunikative kompetencer. Initiativet vil tilbyde de professionelle medarbejdere kompetenceopbygning og sparring efter behov, enten gennem partnerens eksisterende netværk, fx Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed på Københavns Universitet eller Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital, eller gennem eksterne kursustilbud.

5. Projektorganisering

Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg gennemføres i tæt samarbejde mellem tre nøglepartnere med mange års erfaring fra indsatser i Tingbjerg:

Enheden for Sundhedsfremme, Steno Diabetes Center Copenhagen, Region Hovedstaden. SDCC Sundhedsfremme understøtter sociale og sundhedsfremmende aktiviteter i udsatte boligområder og evaluerer aktiviteternes processer og virkninger. SDCC Sundhedsfremme har aktivt understøttet social og sundhedsfremmende udvikling i Tingbjerg siden 2015.

Center for Diabetes, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune. Centeret rådgiver og støtter borgernes liv med diabetes igennem aktiviteter som undervisning, madlavning og træning. Centeret er beliggende på Vesterbrogade i København V, men har desuden en fremskudt indsats i Tingbjerg bemandet med flere sygeplejersker og en sundhedsformidler.

Den Boligsociale Helhedsplan i Tingbjerg og Utterslevhuse, boligorganisationerne FSB og KAB. Helhedsplanen beskæftiger sig med boligsocial udvikling i lokalsamfundet. Den opererer gennem Områdesekretariatet i Tingbjerg Forum og er organisatorisk forankret i boligorganisationerne FSB og KAB. Helhedsplanens boligsociale medarbejdere har tæt og tillidsbaseret relation til beboerne i lokalområdet og sikrer rekruttering og mobilisering af beboere.

Hvor det er relevant, bygger initiativet bro til andre pilotinitiativer for sammedagsscreening under SDCC's program for Supplerende Behandlingsinitiativer, herunder initiativer forankret i almen praksis og SDCC's partnerhospitalet. De to professionelle medarbejdere på hhv. social- og sundhedsområdet vil sikre en god relation og håndholdt støtte til de borgere, der bliver henvist til screening og behandling. De professionelle medarbejdere vil også facilitere etablering af et behandlernetværk af professionelle aktører fra både den offentlige og private sektor, herunder almen praksis, sundhedscentre, øjenlæger og fodterapeuter.

6. Evaluering

Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg vil blive evalueret på proces- og effektniveau gennem projektets toårige periode med henblik på at udarbejde en model for justering og skalering af indsatsen til andre boligområder i regionen.

6.1 Procesevaluering

Der foretages en procesevaluering i form af en kvalitativ interview-baseret undersøgelse blandt beboere og aktører, som deltager i initiativet. Der vil være fokus på deltagernes oplevelser med indsatsen, herunder deres tilfredshed med indsatsen, dens gavnlighed, relevans, styrker, svagheder, sammenhængskraft samt forbedringsmuligheder. For aktørernes vedkommende vil der desuden rettes fokus på samarbejdsrelationer, koordination og kommunikation på tværs af partnere og mellem partnere og beboere. Procesevalueringen gennemføres løbende over projektets toårige periode, således at justeringer kan foretages hen ad vejen.

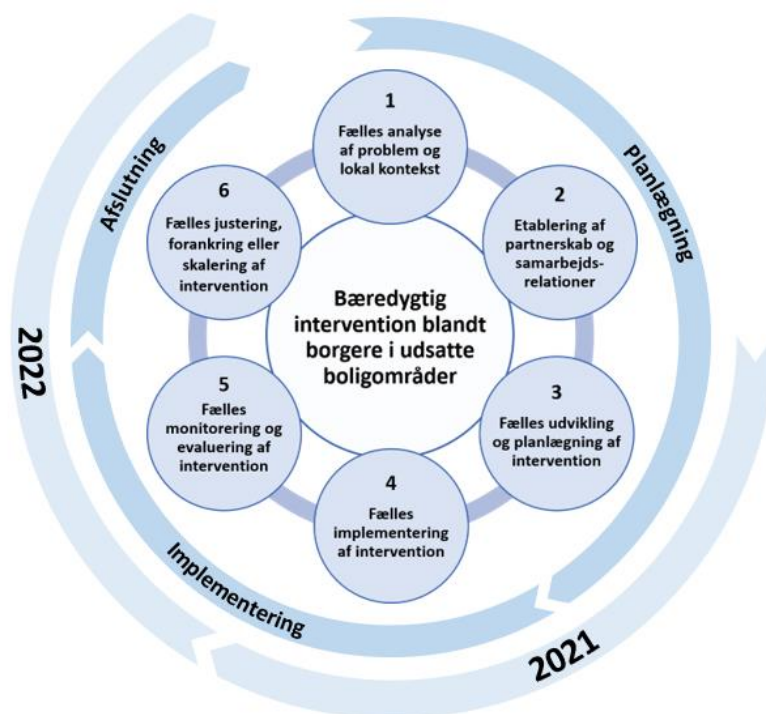
6.2 Effektevaluering

Der foretages en effektevaluering i form af en kvantitativ registrering af beboernes brug af indsatsens forskellige tilbud. Effektevalueringen vil ikke være kontrolleret, men alene orientere sig mod indsatsen i Tingbjerg. Det vil således ikke være muligt at udtale sig om, hvorvidt netop denne indsats er værre eller bedre end andre indsatser. Der vil være fokus på løbende registrering af følgende indikatorer:

- Antal sociale og sundhedsrelaterede arrangementer der gennemføres i etablerede arenaer og mødesteder.
- Antal deltagere i sociale og sundhedsrelaterede aktiviteter i etablerede arenaer og mødesteder.
- Antal gennemførte test for opsporing af diabetes.
- Antal konsultationer hos egen læge.
- Antal henvisninger til komplikationsscreening.
- Antal gennemførte komplikationsscreeninger.
- Antal henvisninger til behandling på baggrund af komplikationsscreening.
- Andel borgere der benytter initiativets lokale sociale netværk efter komplikationsscreening.

7. Tidsplan

Initiativet gennemføres over en toårig periode bestående af en fire måneders planlægningsfase, en 16 måneders implementeringsfase og en fire måneders fase for afsluttende evaluering, forankring, modeludvikling og planlægning af skalering til andre boligområder i regionen (se figur 3 nedenfor).



Figur 3. Tidsplan for Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg.

8. Budget

Et budget for initiativet udvikles senere.

9. Bilag

Initiativbeskrivelsen suppleres af en PowerPoint-præsentation der afrapporterer på forundersøgelsen.