

SAMMENFATTENDE EVALUERING AF TO BORGERINVOLVERENDE ARRANGEMENTER UNDER INDSATSEN "TIDLIG OPSPORING AF KRÆFT"



Birgitte Ravn
Olesen &
Iben Charlotte
Aamann

"Ingen spidse sko eller bedreviddende sundhedsbudskaber"
"Jeg kom der også mest for kaffen og kagen"

"Det Nære Sundhedsvæsen" har under indsatsen "Tidlig opsporing af kræft" gennemført en række borgerinvolverende arrangementer i boligsociale områder. I denne rapport fremlægges betydningen af at tilvejebringe en dyb indsigt i borgernes erfaringer med sundhedsvæsenet, når målet er at kommunikere relevant med målgruppen. Det er således afgørende, at man ikke blot genanvender en succesfuld model, men investerer ressourcer i at omsætte denne til en ny kontekst.

Indhold

Hvad er dette?.....	3
Hvorfor læse?.....	3
Kontekst og baggrund.....	3
Arrangementerne.....	4
Evalueringen.....	4
Resultater fra "Ingen spidse sko eller bedrevide sundhedsbudskaber": Håndgribeligt udbytte grundet fremtrædende deltagerperspektiv	4
Resultater fra "Jeg kom der også mest for kaffen og kagen": Manglende identifikation grundet fremtrædende afsenderperspektiv.....	5
Samlet resultat og anbefalinger	5

Hvad er dette?

Rapporterne "Ingen spidse sko eller bedrevidende sundhedsbudskaber" og "Jeg kom der også mest for kaffen og kagen" handler om Region Sjællands Det Nære Sundhedsvæsens (tidligere Primær Sundhed) to borgerrettede indsatser under programmet "Tidlig opsporing af kræft", der består af en række indsatser rettet mod sygehus, almen praksis og borgere. I rapporterne fremlægges en dialogisk evaluering udført af to forskere fra Roskilde Universitet: Delrapport 1 handler om den første arrangementsrække, "Gå til lægen i tide", imens delrapport 2 drejer sig om anden arrangementsrække, "Få det bedste ud af dit lægebesøg". I delrapport 1 fremlægges, hvordan et tæt samarbejde og fokus på borgernes muligheder for at støtte hinanden førte til engageret erfaringsudveksling og ny læring for de deltagerende borgere. I delrapport 2 fremlægges en række problematikker og refleksionsområder i arbejdet med denne form for borgerrettet indsats. Desuden præsenteres et redskab til

For at hjælpe initiativtagere, der fremover skal planlægge og gennemføre borgerrettede kommunikationsindsatser, har vi udviklet et tænkeredskab, som kan anvendes i tilrettelæggelsen af disse. Modellen præsenteres på s. 6.

udvikling af borgerrettede kommunikationsindsatser om sundhed, der lægger vægt på borgernes viden og erfaringer.

Hvorfor læse?

Der er flere, som på hver deres måde kan bruge rapportens indsigter i, hvilke muligheder og

faldgruber, der er, når målet er at udvikle og gennemføre arrangementer om sundhed, som de deltagende borgere oplever at kunne bruge:

- **Politikere og ledere** kan blive klogere på, hvordan man kan arbejde med borgerrettede indsatser.
- **Projektets styregruppe** kan bruge rapportens indsigter og opmærksomhedspunkter i deres fortsatte arbejde med at udvikle og formidle arbejdet med denne type borgerrettede indsatser.
- **Andre fagprofessionelle** kan reflektere over rapportens konklusioner når målet er at arbejde med borgerdialog.

Kontekst og baggrund

Kommunikation om sundhed med borgere i udsatte boligområder er både en vanskelig og nødvendig opgave. Vanskelig, fordi der ofte findes en mistillid til institutioner blandt disse borgere, hvor mange har krænkelsererfaringer og samtidig ikke er i besiddelse af de kompetencer, det kræver at navigere i sundhedsvæsenet i dag. Og nødvendig, fordi social ulighed i adgang til sundhedsydelse er et centralt samfundsmæssigt problem.

Samtidig er kræftoverlevelsen lavere i Region Sjælland end i landet som helhed; indsatsen "Tidlig opsporing af kræft" er iværksat med henblik på at få regionen til at ligge på landsgennemsnittet eller derover, bl.a. ved at reducere patientforsinkelse, der ofte knyttes til udsatte borgere.

I forhold til projektets målgruppe er lokaliteten, altså boligsociale områder med en helhedsplan, valgt som afsæt, fordi det er karakteristisk, at der er en ophobning af problemer, som både forårsager og er forårsaget af dårligt helbred. Siden kommunalreformen i 2007 har det

borgerrettede sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde dog været varetaget i kommunalt regi jf. Sundhedslovens §119 stk. 1 og 23. Det er således både det organisatoriske ophæng for arrangementerne og deres fokus, der adskiller sig fra majoriteten af borgerrettede indsatser.

Arrangementerne

I bestræbelserne på at komme i dialog med de socialt, økonomisk og sundhedsmæssigt udsatte borgere, har Det nære Sundhedsvæsen gjort noget unikt: De har haft fokus på den direkte borgerkontakt ved at undgå institutionelle mellemlid og de har gjort brug af alternative formidlingsformer som forumspil og dilemma-refleksioner.

Samarbejdet omkring udvikling af Gå til lægen i tide blev indledt i 2016, og der er afholdt 12 arrangementer, majoriteten i perioden februar til december 2017, hvor i alt 337 borgere har deltaget. I forlængelse heraf udvikledes Få det bedste ud af dit lægebesøg i 2017 og der er i skrivende stund afholdt fire arrangementer, hvor 108 borgere har deltaget.

Arrangementerne, der har været afholdt om aftenen, bestod af to dele:

1. Forumspil, som lægger op til "diskussion i praksis", idet skuespillerne spiller to situationer, som deltagerne får mulighed for at foreslå ændringer til.
2. Sundhedsfagligt oplæg med fokus på dilemma-refleksioner. Her formidles viden om alvorlige sygdomssymptomer via powerpoint-oplæg, hvortil der knyttes fortællinger og eksempler, som deltagerne inviteres til at forholde sig til.

Indledningsvist blev deltagerne budt på en sandwich og mellem forumspil og sundhedsfagligt oplæg var der kaffe og kage.

Evalueringen

Dialogisk evaluering har udvikling og organisatorisk læring og forandring som sigte.

Deltagerne fremhæver bl.a., at der ikke er fokus på, at de bør ændre adfærd i relation til KRAM-faktorerne; noget, de har mange negative erfaringer med i mødet med sundhedsvæsenet.

Denne evaluering fokuserer derfor på:

- a) betydningen af at regionens projektansvarlige, en sundhedsformidler, en boligsocial medarbejder og skuespillere og facilitator har samarbejdet omkring udvikling af arrangementerne og
- b) borgernes udbytte af arrangementerne.

Konkret bygger evalueringen på data, der er indsamlet via interviews med ovenstående fagpersoner og to grupper af borgere, som har deltaget i arrangementet. Desuden inddrages data fra et responsmøde afholdt med projektgruppen og fra observationer af arrangementerne, herunder også uformelle samtaler mellem evaluatorene og borgere.

Resultater fra "Ingen spidse sko eller bedrevidende sundhedsbudskaber": Håndgribeligt udbytte grundet fremtrædende deltagerperspektiv

Evalueringen viser, at det fik betydning for de deltagende borgere udbytte, at den projektansvarlige havde sat sig grundigt ind i målgruppens interesser og livsvilkår før udvikling af arrangementet. Evalueringen viser også, at samarbejdet mellem forskellige fagprofessionelle styrkede det samlede arrangement. Endelig viser evalueringen, at borgerne oplever de dele af

arrangementet, som har fokus på, hvordan de kan støtte hinanden i forhold til at opnå sundhed, som mest relevante.

Deltagerne fremhæver bl.a., at der ikke er fokus på, at de bør ændre adfærd i relation til KRAM-faktorerne; noget, de har mange negative erfaringer med i mødet med sundhedsvæsenet. I stedet er fokus på, hvordan man sørger for at blive hørt af en travl og livsstilsfokuseret læge. På den måde blev der skabt rum for, at socialt udsatte borgere sammen udveksler ideer og erfaringer i forhold til, hvordan de hver især og sammen kan understøtte egen sundhed i et sundhedssystem, som de ofte oplever at blive afvist af.

Resultater fra "Jeg kom der også mest for kaffen og kagen": Manglende identifikation grundet fremtrædende afsenderperspektiv

Evalueringen peger på flere problemer i arrangementet. Dem har vi valgt at lægge vægt på, da vi vurderer, at refleksion over disse, sammenholdt med de kvaliteter, der fremlægges i "Ingen spidse sko eller bedrevindende sundhedsbudskaber", kan bidrage til refleksion over muligheder og faldgruber i kommunikation om sundhed med borgere i udsatte boligområder.

Problemerne, som udfoldes i rapporten, opstår hovedsageligt af to årsager: For det første "genbruger" projektgruppen et arrangement, der er blevet udviklet i en anden kontekst. Her var formålet at adressere et problem, defineret af et lægehus, vedrørende det, der betegnes "krævende patienter" og et "overforbrug" af lægehusets ydelser. For det andet henter projektgruppen inspiration fra et igangværende forskningsprojekt om den diagnostiske proces i almen praksis.

Dermed adopteres uforvarende et institutionelt afsenderperspektiv på problemdefinitionen: Nu

er det ikke lægen, der er travl og livsstilsfokuseret, men derimod patienten, der opfører sig upassende og skal lære at opføre sig adækvat. Det har som konsekvens, at deltagerne hverken identificerer sig med de patienter, som fremstilles i de to forumspil eller med de cases,

Der adopteres uforvarende et institutionelt afsenderperspektiv på problemdefinitionen.

sundhedsformidleren præsenterer, ligesom de ikke anerkender de problematikker, forumspillene adresserer.

Samlet resultat og anbefalinger

Af interview med deltagerne fremgik det, at sundhedstemaet spillede en sekundær rolle: De var først og fremmest kommet til arrangementerne for at møde hinanden og være sociale sammen.

For at lykkes med sin kommunikation med borgere om sundhed er det afgørende, at man sætter sig ind i deres perspektiv, bl.a. via et grundigt forarbejde blandt borgerne og andre relevante aktører. På den måde får man indsigt i deres erfaringer med sundhedsvæsenet og i, hvad de oplever som relevante problemstillinger.

Den samlede evaluering viser tydeligt, at denne indsigt i og solidaritet med deltagerperspektivet er helt afgørende for, om kommunikationsindsatsen opleves som relevant og brugbar. Årsagen til at "Gå til lægen i tide" blev en succes var således netop, at projektgruppen via grundigt forarbejde, udviklede et arrangement med afsæt i deltagerperspektivet, hvilket betød at deltagerne fik et håndgribeligt udbytte bl.a. i form af øget handlekompetence. Og tilsvarende var årsagen til at "Få det bedste ud af dit lægebesøg" ikke i samme udstrækning var et relevant arrangement,

at projektgruppen uforvarende påtog sig et institutionelt forankret afsenderperspektiv, hvilket resulterede i, at deltagerne hverken identificerede sig med patientfigurerne eller anerkendte de fremstillede problematikker.

For at hjælpe initiativtagere, der fremover skal planlægge og gennemføre borgerrettede kommunikationsindsatser, har vi udviklet et tænkeredskab, som kan anvendes i tilrettelæggelsen af disse.

Det er evalueringens anbefaling, at man bør forholde sig til 1) vidensfokus, 2) involveringsniveau og 3) graden af justering i forhold til nytænkning, når man arbejder med borgerrettede kommunikationsindsatser

Det er evalueringens anbefaling, at man bør forholde sig til følgende tre parametre, når man arbejder med borgerrettede kommunikationsindsatser:

1) vidensfokus

2) involveringsniveau

3) graden af justering i forhold til nytænkning

Inden for disse tre felter skal der træffes en række valg, og de valg, man træffer, vil få

konsekvenser for arrangementets form og indhold, og deltageres udbytte. Valgene tager afsæt i følgende spørgsmål:

1. Vidensformer: I hvor høj grad skal der være fokus på formidling af evidensbaseret viden i forhold til at skabe rum for borgernes videndeling på grundlag af egne erfaringer og værdier?

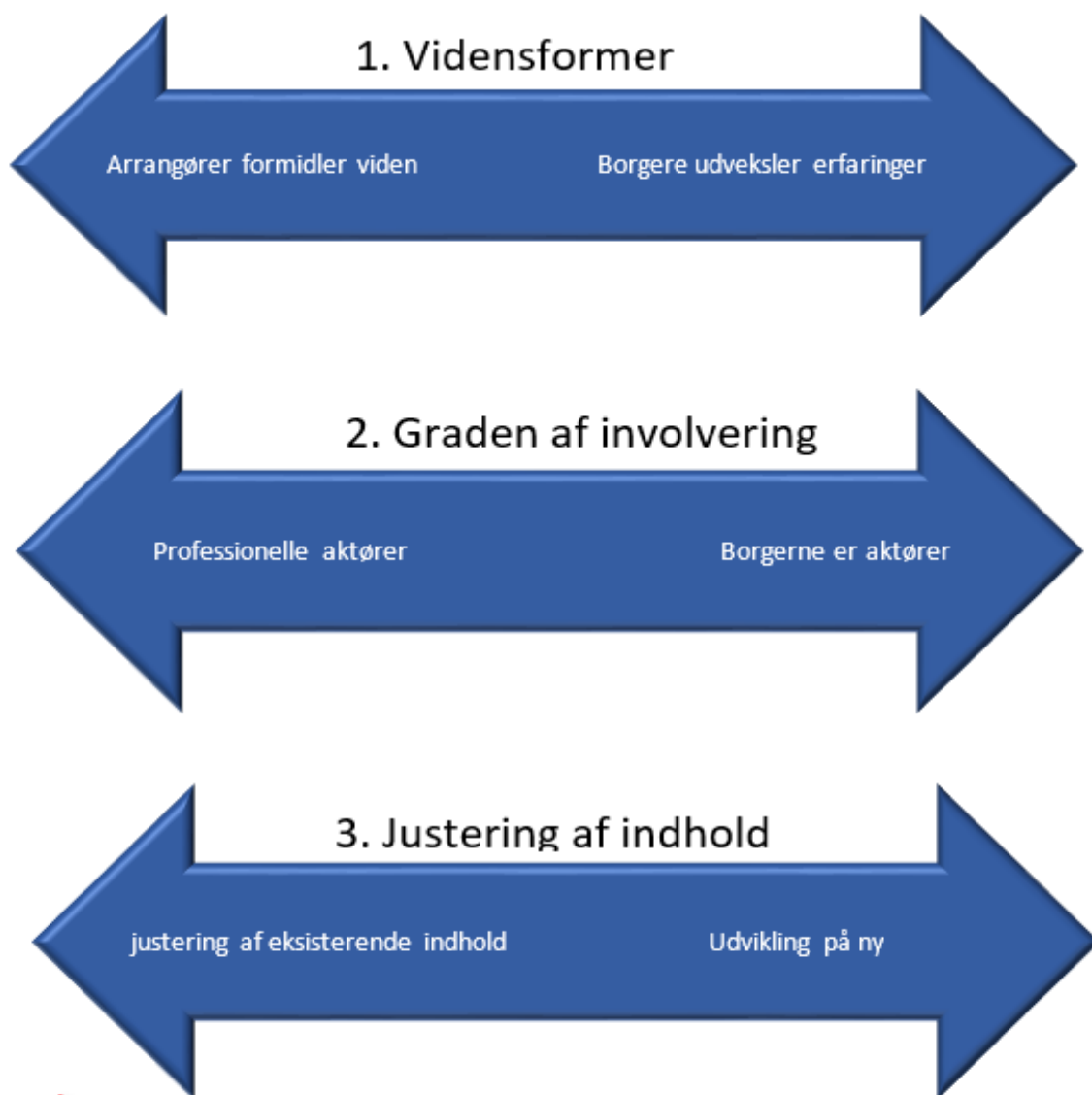
2. Involveringsniveau: I hvor høj grad skal arrangementet være rammesat og gennemført af fagprofessionelle i forhold til at involvere borgere som aktive medproducenter af arrangementet?

3. Udvikling: I hvor høj grad kan et allerede gennemprøvet koncept justeres i forhold til at skabe relevante arrangementer for nye målgrupper?

Primært fokus på evidensbaseret viden, fagprofessionelles rammesætning og brug af allerede udviklede koncepter og metoder giver risiko for, at borgerne ikke finder arrangementet relevant.

Primært fokus på samskabelse gennem deling af borgernes og fagprofessionelles viden, involvering i rammesætning og medvirken i udvikling af kommunikationsindsatsen skaber mulighed for, at borgerne ikke alene føler sig hørt, men også opnår handlekompetence i mødet med sundhedsvæsenet.

Model over kontinuum – hvilket valg medfører hvilke muligheder & begrænsninger?



Primært fokus på evidensbaseret viden, fagprofessionelles rammesætning og brug af allerede udviklede koncepter og metoder = risiko for, at borgerne ikke finder arrangementet relevant

Primært fokus på samskabelse gennem deling af borgeres og fagprofessionelles viden, fælles rammesætning og udvikling af indsatsen = **mulighed** for, at borgerne opnår handle-kompetence i mødet med sundhedsvæsenet