

Evaluering af "Sund på dit sprog" i Greve Kommune

Udarbejdet af Oxford Research A/S

Januar 2012

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Kapitel 1. Resumé og anbefalinger	5
Hovedresultater	5
Anbefalinger	8
Kapitel 2. Introduktion til "Sund på dit sprog"	10
2.1 Løbende udvikling i succeskriterier.....	12
Kapitel 3. Organisering og aktiviteter	16
3.1 Matchning mellem borgere og sundhedsformidlere.....	16
3.2 Udbredt kendskab til "Sund på dit sprog"	18
3.3 Stor bredde i sundhedsformidlernes aktiviteter	20
3.4 Sammenfatning.....	23
Kapitel 4. Målgruppens udbytte af aktiviteterne	25
4.1 Stor tilfredshed med sundhedsformidlerne.....	25
4.2 "Peer to peer" skaber tillid og tryghed.....	27
4.3 Målgruppen får øget deres viden om sundhed	31
4.4 Sundhedsadfærdsændringer hos målgruppen	33
4.5 Vurdering af de forskellige aktivitetstyper	36
4.6 Positive bieffekter	40
4.7 Sammenfatning.....	41
Kapitel 5. Metode	42
Bilag 1: Forandringsteori for "Sund på dit sprog"	46
Indsats	47
Proces, resultater og virkning	48
Kontekstfaktorer.....	49

Indledning

”Sund på dit sprog” er et samarbejdsprojekt mellem Greve Kommune og Greve Nord Projektet, der modtager støtte fra Landsbyggefonden. Projektets formål er via ”peer education” at udbrede viden om sundhed til borgere med anden etnisk baggrund end dansk i Greve Kommune. Formidlingen af viden foregår via sundhedsformidlere, der ligner målgruppen, og som har gennemgået et uddannelsesforløb om sundhed, borgerrettet forebyggelse og sundhedspædagogik. Tanken bag ”peer education” er, at sundhedsformidlerne fungerer som positive og troværdige informationskilder for målgruppen. De forventes derfor at have gode muligheder for at nå ind til målgrupper, som kan være vanskelige at nå via kommunens øvrige sundhedsfremmende indsatser.

Projekter målrettet etniske minoriteters sundhed, der benytter ”peer education” som metode, er et velafprøvet koncept. Konceptet er udviklet af sundhedskonsulent Lisa Duus i samarbejde med Folkesundhed København i Københavns Kommune, der uddannede de første sundhedsformidlere i 2005. Siden har konceptet spredt sig til hele landet, og det benyttes i dag i forskellige varianter i 37 danske kommuner.¹

Greve Kommune har anmodet Oxford Research om bistand til at evaluere Greve Kommunes variant af ”peer education” konceptet i form af projektet ”Sund på dit sprog”. Ifølge evalueringens opdrag har evalueringen til formål at:

1. Vurdere, hvorvidt projektet har haft betydning for målgrupperne, og om målgrupperne har erhvervet ny viden om sundhed, herunder om de har forstået budskaberne og i nogen udstrækning forsøger at implementere dem i deres hverdagspraksisser.
2. Komme med anbefalinger og forslag til, hvordan projektet fremadrettet kan udvikles og kvalificeres, herunder forankres i kommunalt regi.²

Evalueringen er gennemført i perioden oktober til december 2012.

Evalueringstilgang

Som led i evalueringen har Oxford Research drøftet og udviklet en forandringsteori for ”Sund på dit sprog”, som beskriver de enkelte trin på vejen, som skal være opfyldt for, at de igangsatte indsatser leder til de forventede målsætninger. Evalueringen er dermed inspireret af virkningsevalueringens model³, som har de forventede sammenhænge mellem indsatser og resultater som omdrejningspunkt. Et særligt kendetegn er endvidere, at den kontekst, som den evaluerede indsats indgår i, inddrages i og ses som afgørende for vurderingen af indsatsens resultater.

¹ Eskildsen, Biswas og Ahlmark (2012): Indsatser målrettet etniske minoriteters sundhed i danske kommuner – en kortlægning af sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

² Greve Kommune (2012): Udbud af evalueringsopgave ”Sund på dit sprog”, 6. juni 2012

³ Virkningsevaluering har rødder i den amerikanske evalueringstradition for *teoribaseret evaluering*, se fx Dahler-Larsen og Krogstrup: ”Nye veje i Evaluering”, Systime, 2003 og Pawson & Tilley: ”Realistic Evaluation”, London: Sage, 1997.

Forandringsteorien, der strukturerer evalueringen, har fokus på virkningen af de aktiviteter, som er iværksat under "Sund på dit sprog". Der sættes fokus på, om aktiviteterne også fører til de ønskede resultater – en ændret sundhedsadfærd blandt målgruppen. Forandringsteorien præsenteres i bilag 1.

Det overordnede evalueringsspørgsmål er dermed: *Hvilket udbytte får målgruppen ud af "Sund på dit sprogs" aktiviteter?*

Evalueringen vil være rettet mod følgende underspørgsmål:

1. Hvordan foregår matchning mellem borgere og sundhedsformidlere, og hvilken betydning kan det få for borgernes udbytte af aktiviteterne?
2. Hvordan opnår målgruppen kendskab til de igangsatte aktiviteter?
3. Hvilke synergier skabes der mellem de forskellige aktiviteter og hvordan?
4. Hvordan kommer relationsopbygning mellem sundhedsformidler og målgruppen til udtryk inden for de forskellige typer af aktiviteter?
5. Hvordan modtages de konkrete aktiviteter blandt målgruppen?
6. Hvordan kan eventuelle sammenhænge mellem aktivitetstyper, resultater og virkninger for brugerne beskrives?

Der vil i kapitel 3 blive sat fokus på de første tre underspørgsmål, mens de sidste tre underspørgsmål vil blive analyseret i kapitel 4.

Datagrundlag

Evalueringen er en kvalitativ evaluering, der er baseret på følgende metodeelementer:

- Forandringsteoriworkshop og kvalitative interviews med nøglepersoner omkring "Sund på dit sprog"
- Fokusgruppeinterview med syv ud af ti aktive sundhedsformidlere
- Tre fokusgruppeinterviews med hhv. en arabisk, tyrkisk og blandet kvindegruppe
- Kvalitative interviews med tretten aftagere
- Kvalitativt interview med den frivillige kostvejleder og instruktør på motionsholdet for mænd
- Observationsstudier ved et afholdt cafearrangement
- Desk research af relevant baggrundsinformation, handlingsplaner, afrapporteringer, aktivitetsmålinger, statistikker mv. fra Greve Kommune.

Evalueringsdesign og metoder er nærmere udfoldet i kapitel 5.

Kapitel 1. Resumé og anbefalinger

Oxford Research har i perioden oktober-december 2012 gennemført en evaluering af "Sund på dit sprog" i Greve Kommune. Projektets formål er via "peer education" at udbrede viden om sundhed til borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Formidlingen foregår via sundhedsformidlere, der ligner målgruppen, og har gennemgået et uddannelsesforløb om sundhed, borgerrettet forebyggelse og sundhedspædagogik.

Sundhedsformidlerne i Greve Kommune anvendes dels til brobygningsopgaver mellem sundhedsprofessionelt personale og borgere med anden etnisk baggrund, dels til at afholde dialogmøder med målgruppen om sundhedsfaglige emner som fx kost, motion eller rygning. Derudover bruges sundhedsformidlerne også i en opsøgende indsats til at skabe kontakt til udsatte beboere med anden etnisk baggrund.

Evalueringsens primære formål har været at afdække, hvilket udbytte målgruppen har fået ud af de aktiviteter, som "Sund på dit sprog" har gennemført siden januar 2011. Evalueringen baserer sig på kvalitative interviews med mere end 50 personer, der repræsenterer målgruppen af minoritetsetniske borgere, sundhedsformidlerne, aftagerne og medarbejdere i Greve Kommune og Greve Nord Projektet. I det følgende opsummeres evalueringens hovedresultater og anbefalinger.

Hovedresultater

Vellykket organisering og udbredelse af aktiviteter

Det er evaluators vurdering, at organisering og udbredelse af indsatsen har været vellykket. Der er stor bredde i "Sund på dit sprogs" aktiviteter, og målsætningerne i forhold til både antallet af afholdte aktiviteter samt deltagere er opfyldt. Samtidig udtrykker både målgruppen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk og de aftagere, der har booket sundhedsformidlerne, generelt stor tilfredshed med sundhedsformidlernes indsats. Sundhedsformidlerne har haft opgaver blandt sundhedsprofessionelle, på sprogskoler, aktiveringsprojekter, i børnehaver og i flere områder i Greve Kommune, og tilbagemeldingerne fra aftagerstederne vidner om stor tilfredshed med sundhedsformidlernes indsats og virke. Det samme billede fås, når man spørger målgruppen selv. Alle de borgere, evaluator har talt med, giver udtryk for, at de er tilfredse med sundhedsformidlerne såvel som de aktiviteter, som er igangsat i lokalområdet.

Der er skabt god synergi mellem de forskellige aktiviteter, fordi både sundhedsformidlere og medarbejdere i Greve Nord Projektet har gjort brug af deres netværk og rekrutteret på tværs af aktiviteterne. Projektet bærer samtidig præg af, at det er et samarbejdsprojekt mellem Greve Kommune og Greve Nord Projektet og hermed både løftes af kommunale og boligsociale aktører. Hermed bringes både de kommunale kompetencer i spil, herunder de professionelle kompetencer og erfaringer på det sundhedsfaglige område, og de boligsociale kompetencer i form af den nære borgerkontakt og lokalkendskabet.

Herudover viser evalueringen også, at der er gode eksempler på, at der via "Sund på dit sprogs" projektleder er skabt et godt match mellem opgavetype, målgruppe og sundhedsformidler, hvilket er en central forudsætning for målgruppens udbytte af de igangsatte aktiviteter. Den nuværende forankring af "Sund på dit sprog" hos en projektleder, der også er ansat i Greve Kommunes Center for Sundhed & Pleje, vurderes endvidere at

være vigtig i relation til udbredelse og fremdrift i indsatserne, fordi det i forskellige sammenhænge kan medvirke til at lette forståelsen mellem målgruppen og "de kommunale logikker".

Samtidig viser evalueringen, at der er potentiale for at udbrede kendskabet til sundhedsformidlerne yderligere, bl.a. til grupper af aftagere, som i dag ikke anvender sundhedsformidlere i så stor udstrækning. Der er ligeledes potentiale for at inddrage flere fra målgruppen i Greve Kommune. Det gælder i særlig grad mændene, da "Sund på dit sprog" hidtil primært har haft mest fokus på kvinderne. Med to nye mænd i sundhedsformidlerkorpset fra slutningen af 2012 er der lagt op til en styrket indsats over for mændene. Det er ligeledes centralt ved fremtidig rekruttering af sundhedsformidlere at have fokus på den forpligtelse, som sundhedsformidlerne har i forhold til vedvarende at opsøge og aktivere deres netværk.

Endelig er det centralt, at "Sund på dit sprog" møder kontinuerlig opbakning fra ledelsen i både Greve Kommune og Greve Nord Projektet, og at også ledelsen har fokus på at promovere sundhedsformidlerne i relevante sammenhænge.

God variation i sundhedsformidlernes kompetencer

"Peer to peer" tilgangen er tæt forbundet med respekten for og tilliden til de enkelte sundhedsformidlere, hvorved den er yderst personafhængig. Udvælgelsen af sundhedsformidlerne er derfor af central betydning. Evaluator vurderer, at der blandt de nuværende sundhedsformidlere i Greve Kommune er sikret en passende sammensætning af personer med forskellige kompetencer. Der er således i udvælgelsen af sundhedsformidlere taget hensyn til, at nogle sundhedsformidlere er særligt gode til at skabe tryghed, opbygge netværk og mobilisere personer fra målgruppen. Det er typisk personer, som nyder stor respekt i lokalområdet. Andre sundhedsformidlere er særligt kompetente til at formidle på dansk og til at stille sig op i store forsamlinger, mens andre igen er gode til at kommunikere med mindre grupper på modersmålet. På hver sin måde er sundhedsformidlerne dermed med til at skabe positive resultater i forhold til målgruppen. Hertil kommer tydelige indikationer på, at sundhedsformidlernes kulturelle forståelse er med til at skabe en lettere adgang til målgruppen.

Evaluator vurderer dog samtidig, at der fremadrettet er behov for en klar forventningsafstemning omkring sundhedsformidlernes rolle som "peer". Evalueringen viser således, at der i nogle tilfælde kan opstå misforståelser omkring denne rolle, dels i forhold til målgruppen, dels i forhold til de sundhedsprofessionelle. For målgruppen har det især i opstartsfasen handlet om sundhedsformidlernes relation til "kommunen". For de sundhedsprofessionelle handler det om usikkerhed i forhold til, om der sker en korrekt videreformidling af deres faglige budskaber. Endelig er der eksempler på, at formidlerne selv kan have behov for hjælp til at afgrænse deres rolle i forhold til målgruppen, herunder at sige fra.

Der er allerede brugt mange ressourcer på at tydeliggøre og forklare sundhedsformidlernes rolle, men det vurderes at være en indsats, der også fremadrettet skal være fokus på, bl.a. fordi der ses en tendens til, at nogle sundhedsprofessionelle – fortsat – har reservationer i forhold til at anvende sundhedsformidlere i forbindelse med brobygningsopgaver, fordi de ikke er professionelle sundhedspersoner, og fordi det vurderes at være lidt besværligt at booke og anvende sundhedsformidlere. Det er også erfaringen fra andre kommuner, at det tager tid at "få hul igennem" og få skabt opmærksomhed omkring de gode resultater, som kan opnås med "peer education".

Øget viden om sundhed og begyndende adfærdsændringer

Generelt viser evalueringen, at aktiviteterne under "Sund på dit sprog" har været med til at øge målgruppens viden omkring sundhed. Mange af borgerne fra målgruppen har et relativt lavt vidensniveau om de emner, som sundhedsformidlernes aktiviteter dækker over. For de ældre borgere er der særligt behov for viden om kost og motion, mens den yngre del af målgruppen har behov for mere viden om reproduktiv sundhed. Begge emner har været centrale i "Sund på dit sprog". Dialogmøderne for de ældre kvinder har derfor haft størst fokus på kost og motion, men med koblinger til "sundhed i alderdommen" og type 2 diabetes, som mange af kvinderne lider af. Et emne som reproduktiv sundhed har fyldt en del på dialogmøderne med kvindegrupperne og med unge fra pige- og drengeklubberne. Sundhedsformidlerne har også holdt flere dialogmøder, der har sat fokus på tandsundhed koblet med kost, betydningen af sukker og fedt, de har haft sunde madpakker og snacks med i flere børnehaver, og der er afholdt rygestopcafé en gang om ugen i tre måneder, hvilket resulterede i at syv borgere stoppede med at ryge.

Mange af de interviewede personer fra målgruppen giver eksempler på, at de er begyndt at ændre deres adfærd i forhold til kost og motion. De spiser sundere og mindre fedtfattigt og dyrker mere motion end tidligere. For nogle af borgerne er der tale om små adfærdsændringer, men de kan for den enkelte opleves som store og udløse en større tro på sig selv og egne ressourcer.

Det bemærkes, at evalueringen er baseret på kvalitative data, og at dens konklusioner ikke kan generaliseres til at omfatte hele målgruppen.

Interaktive og tilbagevendende aktiviteter virker bedst

Sundhedsformidlerne gør brug af en række greb, som ifølge sundhedsadfærdsmodeller kan tænkes at fremme målgruppens udbytte af aktiviteterne. I den sammenhæng vurderer evaluator, at sundhedsformidlernes evne til at øge målgruppens sundhedsmæssige viden via visuelle hjælpemidler (bl.a. fødevareemballage og laminerede kort med madvarer, egen afprøvning (bl.a. fælles madlavning), og opstilling af realistiske handlingsmuligheder (fx at en halv times gåtur også er lig med motion), har haft afgørende betydning for de opnåede resultater.

Endelig fremhæver evalueringen, at det sammenhold, der opstår i forbindelse med de tilbagevendende aktiviteter såsom kvindegrupper og motionshold, er en vigtig forudsætning for, at målgruppen møder op og er tilfreds med aktiviteterne. Flere deltagere giver udtryk for, at de både er blevet gladere og har fået mere selvtillid, efter at de er begyndt at komme til aktiviteterne, og flere har udvidet deres sociale netværk. Evaluator vurderer på den baggrund, at det sociale aspekt ved aktiviteterne har været et centralt element i forhold til at skabe ændret sundhedsadfærd blandt målgruppen. For jo flere gange sundhedsformidlerne får lejlighed til at møde målgruppen og repetere budskaberne, jo bedre muligheder vurderes de at have for at påvirke og skabe adfærdsændringer.

Bedre forudsætninger for lighed i sundhed

"Sund på dit sprog" blev skabt med henblik på at skabe mere lighed i sundhed i Greve Kommune. Udgangspunktet var, at de mest ressourcetsvage og udsatte borgere i kommunen skulle tilbydes en ekstraordinær indsats for at opnå en mere lige adgang til viden om sundhed.

Det er evaluators vurdering, at "Sund på dit sprog" er lykkedes godt med at skabe en mere lige adgang til viden om sundhed gennem sundhedsformidlerne, hvilket de mange

positive tilbagemeldinger fra både målgruppen selv og de aftagere, der har været i kontakt med sundhedsformidlerne, indikerer.

”Sund på dit sprog” er nået bredt ud i Greve Nord området. Evalueringen viser dog samtidig, at indsatsen også fremadrettet har sin berettigelse og med fordel kan styrkes yderligere. Bl.a. er der et potentiale i at nå ud til flere mænd, til flere elever i folkeskolerne og til flere af de ældre og ressourcetsvage borgere, der ikke møder op til de mange aktiviteter, som projektet indtil videre har igangsat.

Anbefalinger

Øget brug af sundhedsformidlerne til brobygningsopgaver

”Sund på dit sprog” er rettet mod en meget bred målgruppe af borgere, og der er planer om fremadrettet at udvide målgruppen til også at omfatte etniske danskere. Hvis Greve Kommune ønsker at nå ud til flere af de ældre og mindst ressourcestærke borgere, vurderes det dog, at der fremadrettet bør bruges flere kræfter på dialogmøder og brobygningsopgaver, som sikrer den mest koncentrerede indsats. De ældre borgere kræver således en mere intensiv indsats at flytte end de yngre. Her kan særligt en mere opsøgende indsats som forebyggende hjemmebesøg være en aktivitetstype, som kan opprioriteres.

Tydeliggørelse af sundhedsformidlernes roller

”Peer education” har i denne evaluering vist sig at være en velegnet metode til at få kontakt til målgrupper, som kan være vanskelige at nå via de eksisterende sundhedsfaglige og sociale indsatser. Men der ligger fortsat et arbejde i at sikre, at både sundhedsformidlere og aftagere forstår de særlige kendetegn, som en ”peer” har. Det handler bl.a. om, at rollen både trækker på professionelle og frivillige elementer og derfor kan være omgærdet af en uklar kontekst i omgivelserne.

En måde at styrke den gensidige forståelse mellem sundhedsformidlere og sundhedsprofessionelle på, kunne fx være, at man inviterede sundhedsprofessionelle til at komme til sundhedsformidlernes erfa-møder og give sparring omkring dét at forholde sig professionelt til en borger og at kunne sige til og fra, selv om man er ”peer”.

Der eksisterer allerede retningslinjer for dette i ”Sund på dit sprog”, men evalueringen viser, at det fremover bør være et vigtigt element i uddannelsen til sundhedsformidler at videregive redskaber til håndtering af rollen som ”peer”. Herudover er det vigtigt, at projektleder og sundhedsformidlere kontinuerligt møder potentielle aftagere, forklarer ”peer education” tilgangen og giver eksempler på vellykkede aktiviteter, hvor sundhedsformidlerne har gjort en forskel.

Udvikling af bedre vidensgrundlag om de langsigtede virkninger

Evaluators foreslår, at der i ”Sund på dit sprog” fremadrettet arbejdes med at udvikle et bedre vidensgrundlag om indsatsernes mere langsigtede virkninger for målgruppen. Med en mere systematisk indsamling af viden om målgruppens sundhedsmæssige adfærd styrkes Greve Kommunes muligheder for at arbejde med dokumentation, læring og videreudvikling af indsatsen. Indsamling og spredning af viden om virkninger kan med fordel ske i samspil med sundhedsformidlerne. Det kan fx ske ved at gøre brug af forskellige dataindsamlingsmetoder til at indsamle viden fx om målgruppens og aftagernes tilfredshed og udbytte af de respektive aktiviteter.

Derudover peger evalueringen på, at det kan være hensigtsmæssigt at igangsætte et arbejde, der indsamler viden om sammenhængen mellem sundheds- og beskæftigelsesindsatsen, ikke mindst de beskæftigelsesmæssige synergier af de sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter.

Anvendelse af "peer education" på andre velfærdsområder end sundhed

Det kan overvejes, om der kan drages nytte af de gode erfaringer med "peer education" i Center for Sundhed & Pleje på andre velfærdsområder i Greve Kommune. Det kunne fx være i folkeskolen, på ungdomsuddannelserne eller på kultur- og fritidsområdet. Center for Sundhed & Pleje kan fx tilbyde at fortælle om de gode erfaringer med "peer education" på fyraftensmøder mv. i andre kommunale forvaltninger.

Kapitel 2. Introduktion til ”Sund på dit sprog”

Greve Kommune har knap 48.000 indbyggere. Mens antallet af **borgere i kommunen med anden etnisk baggrund end dansk er steget** igennem de seneste årtier, er antallet af borgere med dansk oprindelse faldet. Hvor der for ti år siden var 4.656 indvandrere og efterkommere i kommunen, er der i dag 5.504 indvandrere og efterkommere.⁴ Det er en samlet stigning på 878 personer eller på 19 pct. i perioden.

En etnisk heterogen befolkning stiller sundhedsvæsenet over for en række nye udfordringer, idet det ikke er givet, at etniske minoriteter har samme behov eller får samme udbytte af den forebyggende indsats som majoritetsbefolkningen. Flere undersøgelser viser således, at borgere med anden etnisk baggrund end dansk har en større forekomst af sygdomme, fx type-2-diabetes, kroniske lungesygdomme og hjertesygdomme, end etniske danskere. Samtidig har etniske minoriteter fra ikke-vestlige lande hyppigere kontakt til almen praksis og til sygehuset.⁵

I Greve Kommune har man igennem en årrække arbejdet med indsatser rettet mod sundhedsfremme og forebyggelse for socialt udsatte borgere.⁶ Det fremgår i den sammenhæng af en ny kortlægning af indsatser målrettet etniske minoriteters sundhed i danske kommuner, at Greve Kommune er en af de kommuner, der udmærker sig ved at have mange indsatser på dette område.⁷

Senest besluttede kommunen i 2010 at oprette projektet ”Sund på dit sprog” med henblik på at imødekomme behovet for en effektiv forebyggelsesindsats for minoritetsetniske borgere. ”Sund på dit sprog” bygger videre på de erfaringer, som Greve Kommune allerede har på området, og tal indikerer, at der er et stort behov for indsatsen.

En af de udfordringer, som Greve Kommunes står over for på sundhedsområdet, er bl.a. **den demografiske udvikling**, hvor antallet af ældre over 75 år forventes at stige fra 5,4 pct. i 2012 til 10,3 pct. i 2020. Det er i høj grad gruppen af ældre over 75 år, der driver udgifterne på sundhedsområdet.⁸

⁴ Danmarks Statistik: www.statistikbanken.dk, dataserierne BEF3 (1980-2006), KRBEF3 (2006-2009) of FOLK1 (2010K1-2012K1)

⁵ Sundhedsstyrelsen (2006): Etniske minoriteter – sygdom og brug af sundhedsvæsenet – et registerstudie samt CFK Folkesundhed Region Midtjylland (2008): Etniske minoriteters sundhed – en undersøgelse af sundhed og sygdom blandt otte etniske grupper i Danmark

⁶ Dette er bl.a. sket gennem indsatsen ”Lighed i sundhed”, der blev afsluttet i 2009, og som var afsættet for at starte nuværende projekt ”Sund på dit sprog”, som i ansøgningen blev kaldt for ”Mere lighed i sundhed”. I august 2010 ændredes navnet på samme projekt til ”Sund på dit sprog”, og det blev besluttet, at projektets målgruppe kun skulle omfatte de etniske borgere.

⁷ Eskildsen, Biswas og Ahlmark (2012): Indsatser målrettet etniske minoriteters sundheds i danske kommuner – en kortlægning af sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

⁸ Danmarks Statistik, aldersmæssig fordeling af borgere i Greve Kommune, 1. kvartal 2012, samt befolkningsprognose for Greve Kommune.

I 2012 er der i Greve Kommune i alt 844 efterkommere og indvandrere i alderen 50-64 år og 446 efterkommere og indvandrere over 64 år.⁹ Mange af de indsats, som er igangsat under "Sund på dit sprog", er målrettet minoritetsetniske borgere i disse aldersgrupper, bl.a. kvindecfeer og motionstilbud for mænd.

En anden udfordring er, at der blandt Greve Kommunes borgere over 18 år er 2.200 personer med diabetes, 5.098 personer med hjertekarsygdomme og 2.334 borgere med kroniske lungesygdomme.¹⁰ Selv om Greve Kommune generelt har færre borgere med **kroniske sygdomme** end landet som gennemsnit, indikerer tallene, at der er behov for særlige indsatser målrettet de svageste borgere. Det gælder ikke mindst de minoritetsetniske borgere, idet disse borgere kan være vanskelige at nå med de eksisterende sundhedsfaglige og sociale indsatser, herunder både ældre og mindre ressourcestærke borgere, som i mange tilfælde ikke taler dansk. Flere af "Sund på dit sprogs" indsatser har netop fokus på de kroniske sygdomme, bl.a. Diabetes- og Hjertecafeerne, som afholdes en gang i kvartalet.

"Sund på dit sprog" er som nævnt en del af Greve Nord Projektet, som har været i området siden 2008.¹¹ Der arbejdes i projektet med fem indsatsområder, som overlapper og influerer på hinanden, og hvor sundhed er et af indsatsområderne. De øvrige indsatsområder er børn, unge og familier; uddannelse, beskæftigelse og erhverv; beboernetværk og tryghed; samt image og kultur.

I relation til "Sund på dit sprog" er det særligt relevant at fremhæve, at sundheds- og beskæftigelsesindsatsen blev sammenlagt i 2010 i en "Job og Sundhedsbutik", der er fysisk placeret i Askerød. Målet med denne sammenlægning var at skabe synergi mellem de to indsatser, idet helbredsmæssige og sociale problemer ofte udgør en barriere for mange kvinder med anden etnisk baggrund. Job og Sundhedsbutikken tilbyder en kombination af vejledning og information om både sundhed, uddannelse og beskæftigelse samt henvisning til forskellige sundhedsfremmende aktiviteter som motion og cafearrangementer. Borgere, der opsøger butikken for at få job- og uddannelsesvejledning, modtager som regel også et tilbud om motion, danskundervisning eller en social aktivitet. De tilskyndes derved til at deltage aktivt i samfundet.

Denne sammenlægning af de to indsatser kan betragtes som et særligt kendetegn ved Greve Kommunes variant af "peer education".

Sundhedsformidlerne

Omdrejningspunktet for "Sund på dit sprog" er sundhedsformidlerne. Sundhedsformidlerne er personer med anden etnisk baggrund end dansk, og kommunikationen kan derfor foregå på en række sprog, der matcher de sproggrupper, der er bosiddende i Greve Kommune. Sundhedsformidlerne taler dansk, engelsk, arabisk, farsi, tyrkisk kurdisk, tyrkisk, sorani, pasto, dari, sorani, urdu og punjabi.

De første 10 sundhedsformidlere i Greve Kommune blev uddannet i december 2010. I marts 2012 blev yderligere to sundhedsformidlere tilknyttet korpset. Pt. er der kun ti

⁹ Danmarks Statistik: www.statistikbanken.dk, dataserien FOLK1 2012K4

¹⁰ Danmarks Statistik. Data angiver antallet af kronikere for udvalgte kroniske sygdomme set i forhold til baggrundsbefolkningen pr. 1. juli 2010. I opgørelsen indgår kun personer, der har afsluttet deres kontakt i Landpatientregisteret. Der skelnes ikke mellem type I og type II diabetes.

¹¹ Bag Greve Nord Projektet står et partnerskab, der består af områdets fire almennyttige boligselskaber, Greve Kommune og Karlslunde Politi. Jf. Helhedsplan for Greve Nord Projektet 2012-2016.

(snart 11) aktive formidlere, da to er flyttet fra kommunen. Blandt sundhedsformidlerne er der ni kvinder og to mænd.

Mere end halvdelen af sundhedsformidlerne i Greve Kommune har en sundhedsfaglig baggrund, fx via uddannelser som tandklinikassistenter, tandtekniker eller SOSU-assistenter. Der er også kommet en mandlig medicinstuderende og en mandlig sosu-assistent til, som er ved at blive sidemandsoplært. Derudover er der en ufaglært, som dog har mange års erfaring med integrationsarbejde, en bioanalytiker en pædagog og en kommende sagsbehandler

Sundhedsformidleruddannelsen, som formidlerne har gennemgået, er bygget op over 60 undervisningstimer fordelt på følgende temaer:

- Introduktion til uddannelsen og rollen som sundhedsformidler
- Motion
- Kost
- D-vitaminmangel
- Diabetes 2
- Tandsundhed
- Rygning
- Reproduktiv sundhed
- Sundhed i alderdommen
- Formidlerrollen, både pædagogik, proces og praktisk formidling
- Sundhedsvæsenets opbygning

Derudover har otte sundhedsformidlere i 2011 gennemført en efteruddannelse i seksuel sundhed, og tre formidlere er blevet uddannet rygestoprådgivere i regi af Kræftens Bekæmpelse.

Sundhedsformidlerne anvendes efter endt uddannelse som brobyggere/kulturformidlere eller bruges til at afholde dialogmøder med målgruppen af borgere med anden etnisk baggrund i Greve Kommune. Derudover kan sundhedsformidlerne også bruges i en opsøgende indsats til at skabe kontakt til udsatte beboere med anden etnisk baggrund. Sundhedsformidlerne aflønnes for alle deres opgaver.

2.1 Løbende udvikling i succeskriterier

I dette afsnit præsenteres de succeskriterier, som "Sund på dit sprog" har arbejdet efter fra opstart og frem til i dag, ligesom de prioriterede og ønskede indsatsområder, som gennemføres under helhedsplanen for Greve Nord Projektet, præsenteres.

Denne evaluering vil i den sammenhæng have fokus på de succeskriterier, som gjaldt fra projektets opstart og frem til medio 2012.¹² Med sit fokus, dels på målgruppens og aftagernes tilfredshed med de igangsatte aktiviteter, dels på det udbytte, som målgruppen har fået ud af aktiviteterne, har evaluator således mulighed for at foretage en kvalitativ vurdering af de succeskriterier, der vedrører dette. Evaluator har samtidig succeskriterierne og de prioriterede og ønskede aktiviteter for øje i vore evalueringsspørgsmål og konklusioner.

Da "Sund på dit sprog" startede op i september 2010, opstillede Greve Kommune og Greve Nord Projektet de succeskriterier for indsatsen, som fremgår af figur 1.2.

¹² Der er foretaget en afrapportering på succeskriterierne i figur 1.2. for 2011 i Greve Nord Projektets status for 2011, der blev indberettet til Landsbyggefonden i juni 2012.

Figur 1.2: Succeskriterier og mål fra september 2010 - juni 2012

- 75 % gennemfører sundhedsformidleruddannelsen
- Sundhedsformidlerne afholder minimum 30 sundhedsformidlermøder årligt
- Der er en gennemsnitlig deltagelse på minimum 8 personer pr. temamøde
- 75 % af den direkte målgruppe giver udtryk for, at de har fået noget ud af undervisningen/formidlingen
- 75 % af aftagerstederne (sprogskoler etc.) udtrykker tilfredshed med sundhedsformidlernes indsats

Målet er, at den forventede langsigtede effekt af tiltaget er, at uligheden i sundhed reduceres, hvilket er ensbetydende med, at den højere sygelighed og dødelighed blandt etniske minoriteter og socialt udsatte borgere i Greve Kommune nedbringes. Endvidere forventes det, at den forbedrede sundhedstilstand kan aflæses via et fald i antallet af kontakter til almen praksis og sygehuset samt færre genindlæggelser for borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Kilde: Greve Kommunes ansøgning til Landsbyggefondens pulje 2010

Pr. 1. juli 2012 blev disse succeskriterier ændret som følge af en ny helhedsplan for Greve Nord Projektet og på baggrund af de resultater, der på daværende tidspunkt var opnået i "Sund på dit sprog". Hertil kom en erkendelse af, at det er vanskeligt at verificere, hvorvidt der har været færre genindlæggelser eller et fald i kontakter til læger og sygehuse som følge af projektet. En sådan analyse vil kræve et sammenligningsgrundlag, før-målinger samt adgang til omfattende registerdata.

Derfor er der lavet nye succeskriterier og mål, som er mere realistiske og målbare, og som har været gældende i 2. halvår 2012. Disse succeskriterier fremgår af figur 1.3.

Figur 1.3.: Succeskriterier og prioriterede og ønskede indsatser for 2. halvår 2012

- At sundhedsformidlerne er med til at styrke de etniske borgeres viden om sundhed, således at uligheden i sundhed mindskes i Greve Kommune
- At sundhedsformidlerne kommer ud på min. 50 opgaver i form af dialogmøder og standardopgaver pr. år, hvor de informerer om diverse sundhedsemner
- At et stigende antal af de etniske borgere i Greve Kommune har kendskab til, at der eksisterer en Job og Sundhedsbutik og/eller har kendskab til sundhedsformidlerne
- At et stigende antal af de etniske borgere i Greve Kommune har deltaget i de sundhedsfremmende tilbud eller dialogmøder og deltager i tilbuddene
- At der er stigende søgning på og spredning i opgavetyper for sundhedsformidlerne
- At de etniske borgeres handlekompetencer styrkes, således at de bliver gode rollemodeller for deres familier, fx i form af deltagelse i motionshold og kostvejledning
- At et stigende antal etniske minoriteter involveres i andre aktiviteter

Prioriterede aktiviteter

Sundhedsformidlere – Sund på dit sprog:

De 10 sundhedsformidlere fungerer som kultur- og sprogformidlere mellem kommunale aktører, borgere og sundhedsvæsen, når de er på brobygningsopgaver og går i dialog med de etniske minoritetsborgere om diverse sundhedsemner. Sundhedsformidlerne har dels en opsøgende funktion og dels en funktion i forhold til at fastholde borgerne, hvilket bakkes op af en ledsagerordning, hvor beboere kan blive fulgt til f.eks. motionstilbud.

Oplysning om sundhed:

Sundhedsformidlere og Greve Nord projektets medarbejdere tilbyder vejledning i at leve sundere og mere aktivt, herunder motiverer borgere til at deltage i sundhedsfremmende og forebyggende motionstilbud.

Der holdes dialogmøder, caféarrangementer, madlavningskursus, bagedag og andre oplysende arrangementer og kurser med deltagelse af sundhedsformidlerne.

Ønskede aktiviteter

Hjemmebesøg:

Opsøgende indsats i form af hjemmebesøg, hvor en medarbejder motiverer beboerne til at deltage i diverse tilbud. Dette gøres dels for at bryde social isolation og dels for at beboerne kan blive bedre rollemodeller for deres familie og netværk. Hjemmebesøgene tilbydes både enlige, ældre og børnefamilier. Besøget koordineres med de lokale kommunale institutioner, f.eks. sundhedsplejen og tandplejen.

Projektet har på forsøgsbasis startet en tyrkisk og en arabisk ældregruppe. Grupperne bruges dels til oplysning om sundhed og dels til at skabe netværk. Til hver gruppe er der tilknyttet en sundhedsformidler. Begge grupper er på kort tid blevet meget besøgte og er en vigtig informationskanal og kontaktoverflade.

Motionstilbud & samarbejde med patientforeninger:

Der etableres løbende motionstilbud og sundhedsfremmende aktiviteter, som borgerne kan benytte sig af. På sigt er det målet, at motionstilbuddene overtages af frivillige, foreninger eller andre aktører.

Kostvejledning:

Der fastholdes en frivillig kostvejledning, hvor frivillige med relevant faglig baggrund vejleder i sund kost.

Kilde: Greve Kommune: Helhedsplan for Greve Nord Projektet 2012-2016

Endelig er der i november 2012 vedtaget nye succeskriterier, som er gældende for 2013. Disse kriterier fremgår af figur 1.4. De prioriterede og ønskede aktiviteter fra 2. halvår 2012 fastholdes.

Figur 1.4: Succeskriterier fra 2013

- Sundhedsformidlerne kommer ud på min. 75 opgaver i form af dialogmøder og brobygningsopgaver.
- Et stigende antal beboere benytter sig af de sundhedsfremmende og forebyggende tilbud i regi af helhedsplanen.

Kilde: Greve Nord Projektet, referat fra styregruppemøde 22. november 2012

De løbende justeringer og tilpasninger i succeskriterierne for "Sund på dit sprog" kan efter evaluators vurdering ses som et udtryk for, at der har været en positiv udvikling i indsatsen, og at de ansatte under "Sund på dit sprog", efterhånden som målene er nået, har løftet barren. Fx var målet i starten at afvikle 30 sundhedsformidleropgaver om året. Dette antal er nu mere end fordoblet til minimum 75 opgaver om året.

Hertil kommer, at det er indeholdt i succeskriterierne for 2013, at sundhedsindsatsen i Greve Nord Projektet i højere grad også målrettes etniske danske borgere og ikke længe kun etniske minoriteter. "Sund på dit sprog" vil derfor fremover brede sin indsats mere ud, lave flere temamøder og formidle de gratis tilbud til flere relevante borgere. Dette sker efter at de ansatte under "Sund på dit sprog" i 2012 er blevet opmærksomme på, at indsatsen også kan målrettes etnisk danske beboere i boligområderne, fordi sundhedsformidlerne qua deres erfaring og efteruddannelse nu også er kapable til at give en sundhedsformidling, som kan komme en bredere målgruppe til gavn. De etniske minoriteter udgør fortsat den primære målgruppe, til caféarrangementer og motion er det oplagt at udvide tilbuddet til en større målgruppe.

Udover positive resultater er de beskrevne justeringer i succeskriterier og mål ifølge evaluator også udtryk for den læring, som har fundet sted i Greve Nord Projektet, i relation til både målbarhed og sammenhæng mellem kriterier og prioriterede aktiviteter.

Kapitel 3. Organisering og aktiviteter

Et væsentligt element i en forandringsteori er den kontekst, hvori indsatsen foregår. Blandt de vigtigste kontekstfaktorer, som evaluator vil fokusere på i dette kapitel, er organiseringen af de sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter, som sundhedsformidlerne indgår i. Derfor beskriver dette kapitel, dels hvordan sundhedsformidlerne matches til opgaver, dels hvordan man i "Sund på dit sprog" arbejder med at udbrede kendskabet til sine aktiviteter, således at det sikres, at indsatserne når de rette målgrupper.

Kapitlet besvarer spørgsmålene:

- Hvordan foregår matchning mellem borgere og sundhedsformidlere, og hvilken betydning kan det få for borgernes udbytte af aktiviteterne?
- Hvordan opnår målgruppen kendskab til de igangsatte aktiviteter?
- Hvilke synergier skabes der mellem de forskellige aktiviteter og hvordan?

I kapitlets sidste afsnit præsenteres de aktiviteter, som sundhedsformidlerne har deltaget i fra starten af 2011 og frem til i dag med henblik på at vurdere bredden og omfanget af "Sund på dit sprog" i Greve Kommune. Denne vurdering danner grundlag for en vurdering af målgruppens udbytte af aktiviteterne i kapitel 4.

3.1 Matchning mellem borgere og sundhedsformidlere

Sundhedsformidlerne skal i udgangspunktet kunne formidle alle de sundhedsfaglige emner, de er blevet undervist i, og til alle de målgrupper, som projektet er rettet imod, herunder både ældre, yngre, ressourcestærke, ressourcesvage og kvinder og mænd. Alligevel er der nogen, der er et bedre match til nogle typer af opgaver end andre.

I dette afsnit ser evaluator nærmere på, hvordan der opnås den rette matchning, når sundhedsformidlerne skal bookes til nye opgaver, idet et rigtigt match styrker mulighederne for at sikre den bedst mulige "peer education". I nogle opgavetyper er formidling fx i højsædet, mens det i andre typer af opgaver er faglighed. Der er også opgaver, hvor kontakt og empati er af central betydning.

"Især opgaverne på sprogskolerne, hvor der er op til otte forskellige sprog, og hvor nogen kan en masse dansk og andre slet ikke, kan være svære. Man skal både ramme forskellige kulturelle og sproglige grupper. Her er der altid to formidlere ude, der hver kan minimum to sprog."(projektleder, "Sund på dit sprog")

På en sprogskole, hvor man har haft besøg af sundhedsformidlerne, fremhæves bl.a. et eksempel på et godt match i forhold til den vanskelige gruppe, hvoraf flere er traumatiserede voksne flygtninge:

"Modtagelsen var enormt god, fordi der på ingen måde blev snakket ned til kursisterne – det er enormt vigtigt. [...] Der var også en medicinstuderende med ude som sundhedsformidler. Det er jo bare endnu en autoritetsfuld status, der gør adgangen nemmere."(aftager, sprogskole)

En sundhedsplejerske, der har arbejdet sammen med en sundhedsformidler, fremhæver som et andet eksempel på et godt match, en brobygningsopgave hos en ung tyrkisk kvinde, som havde svært ved at overskue rollen som mor til et spædbarn:

"Sundhedsformidleren var lige selv blevet mor. Og for mig at se var det helt klart tovholderens fortjeneste at tænke ind, at sundhedsformidleren her passede godt, fordi hun selv havde fået et barn. [...] Sundhedsformidleren var god til at skelne mellem at "det her gør de i landsbyen", og hvad der skyldes ren uvidenhed. Hun kunne forklare den unge mor, at "jeg ved godt, at du gør sådan og sådan der, fordi det er, hvad du er vant til hjemmefra" og samtidig kunne hun forklare, hvad jeg sagde, og at jeg sagde det, fordi det var det, der var godt for barnet." (aftager)

Det er evaluators vurdering, at projektlederen for "Sund på dit sprog" har en central rolle i projektet i relation til at sikre, at der sker det rette match mellem opgavetype, målgruppe og sundhedsformidler.

Muligheden for at sikre dette match forudsætter, at projektlederen har et solidt kendskab til alle sundhedsformidlerne og deres individuelle kvalifikationer. Det vurderes at være tilfældet i "Sund på dit sprog" på baggrund af de interviews, vi har gennemført med aftagere. Her er det ikke mindst centralt, at der afholdes ni til ti møder for sundhedsformidlerne om året, hvor der er erfaringsudveksling, mulighed for at efteruddanne sundhedsformidlerne, give dem kollektive beskeder samt foretage løbende supervision.

Det er videre evaluators vurdering, at projektlederen har en central rolle som koordinator i relation til forskellige samarbejdspartnere, ikke mindst relationen til Greve Kommune. Her fremhæver kolleger fra Greve Nord Projektet vigtigheden af, at "Sund på dit sprog" også personmæssigt er forankret i Center for Sundhed & Pleje.

"Der sker ofte misforståelser mellem Job- og Sundhedsbutikkens brugergruppe og kommunen i forhold til forskellige offentlige sager, og her betyder det meget, at vi har en tovholder, der har sin daglige gang i forvaltningen og nogle gange har lettere ved at gå ind og lette forståelsen for de forskellige misforståelser for begge parter." (medarbejder, Greve Nord Projektet)

Det er også erfaringen fra andre "peer education" projekter, at det forudsætter både organisering, ressourcestyring og tovholderfunktion at få et projekt med så forskellige sundhedsformidlere såvel som aftagere og målgrupper til at fungere.

"Et projekt som dette skal virkelig styres effektivt for at fungere i praksis, og det kræver meget. Jeg kan se ude i kommunerne, at denne rolle er helt afgørende." (sundhedskonsulent Lisa Duus, medudvikler af "Sundhed på dit sprog")

Evaluator vurderer på baggrund af udsagn fra de personer, vi har interviewet, at det er af stor betydning, at der står en permanent projektleder i spidsen for "Sund på dit sprog", som både kender sundhedsformidlerne godt, og som kan matche sundhedsformidler og aftager/borger. Det rette match vurderes at være yderst centralt for målgruppens udbytte af de igangsatte aktiviteter.

Samtidig vurderer evaluator også, at projektlederens forankring i forvaltningen er vigtig. Dette gælder både i forhold til netværk og kendskab til de relevante ressourcepersoner og i forhold til at forstå de logikker og sammenhænge, der gør sig gældende i det kommunale system. Det drejer sig så at sige om at kunne hjælpe beboerne i Greve Nord området med at oversætte og forstå "de kommunale logikker".

3.2 Udbredt kendskab til "Sund på dit sprog"

I dette afsnit ses der nærmere på, hvordan sundhedsformidlerne rekrutteres til opgaver, og hvordan opgaverne typisk opstår. Det bemærkes i den sammenhæng, at et af de nye succeskriterier for "Sund på dit sprog" i 2013 er, at et stigende antal beboere benytter sig af de sundhedsfremmende og forebyggende tilbud i regi af helhedsplanen. På den baggrund er måden, hvorpå udbredelsen af kendskabet til aktiviteterne finder sted, central.

Sundhedsformidlerne er tiltænkt en central rolle i forhold til at mobilisere deres netværk. For at få indsatsen til at lykkes, er det således vigtigt, at sundhedsformidlerne ikke bare har et stort netværk, men at de også kan mobilisere det. Her vurderer "Sund på dit sprog" projektleder, at nogle af sundhedsformidlerne er bedre til mobilisering end andre.

Uanset individuelle forskelle sundhedsformidlerne imellem, viser evalueringen, at kendskabet til projektet har udviklet sig mærkbart i sin knap toårige levetid, efterhånden som sundhedsformidlerne har været "ude i marken" mange gange, og budskabet om projektet spredes via netværk og eksisterende aktiviteter. Endvidere viser evalueringen, at både sundhedsformidlere og medarbejderne i Greve Nord Projektet i høj grad benytter sig af en "sneboldmetode", hvor kvinderne fx er indgangsvinklen, når mændene skal trækkes til.

"Vi kunne godt tænke os, at vores gruppe her bliver større, så vi siger det videre til venner og bekendte. Vi var fem i gruppen til at starte med, og nu er vi 20." (deltagere i arabisk kvindeggruppe)

"Vi behøver ikke længere i helt så høj grad at gøre noget for at tiltrække målgruppen til de faste arrangementer, såsom kvindecaféer og madskoler, som vi skulle i starten. Ordet spredes. De fortæller hinanden om de forskellige arrangementer, og det virker. I starten var der behov for, at vi ringede rundt i vores netværk, men det er der ikke så meget mere." (sundhedsformidler)

"Job- og Sundhedsbutikken og de involverede parter laver stadig en del opsøgende arbejde ud fra butikkens mange fokusområder, men målgruppen udefra tager også i højere og højere grad selv kontakt til butikken – fx forældre, der har set en folder i deres børns børnehave. Når der bliver lavet særlige arrangementer, lader butikken til tider bevidst være med at skilte med det, da der ellers er for stor tilstrømning til arrangementerne i forhold til, hvad der er fysisk rum og kapacitet til." (medarbejder, Greve Nord Projektet)

"De mænd, der går på motionsholdet, kommer, fordi vi har reklameret for tilbuddet. Andre er blevet håndplukket via kommunen eller gennem den dialog, vi har med kvinderne og derigennem deres mænd på de hold og aktiviteter, hvor vi i forvejen kender dem fra. Så vi rekrutterer i høj grad på tværs. Vi bruger også hjemmesiden og flyers, men det er ikke det største trækplaster. Målgruppen har svært ved at gennemskue sådanne tekster. Også sundhedsformidlerne er gode til at trække folk til." (frivillig kostvejleder som er tilknyttet mandemotionsholdet og madskolen)

Dog har det særligt været en udfordring at få mænd til at deltage på motionsholdet. En af de mandlige sundhedsformidlere startede motionsholdet op medio 2011, og der har maksimalt været fem deltagere pr. gang. Det er de ansatte under "Sund på dit sprogs" erfaring, at mændene generelt er vanskelige at komme i dialog med end kvinderne, og det vil være et opmærksomhedspunkt for 2013.

Flere af sundhedsformidlerne fremhæver selv, at de er med til at gøre god reklame for sig selv, når de er ude på opgaver. Dette kan de bl.a. mærke, fordi nogle aftagere kontakter dem direkte efterfølgende.

"Det er meget vores egne præstationer, når vi er ude, der skaber nye opgaver."
(sundhedsformidler)

"Jeg har været på et pædagogisk kursus, hvor jeg fortalte om sundhedskurser, så på den måde netværker vi meget selv, når vi er ude, og vi er med til udbrede kendskabet til os som sundhedsformidlere."(sundhedsformidler)

Det er tydeligt, at sundhedsformidlerne også ser sig selv som ambassadører for projektet og er gode til at reklamere for sig selv i de forskellige sociale sammenhænge, som de indgår i. Dette er i god overensstemmelse med de erfaringer, som også Københavns Kommune har gjort sig med "peer education".¹³

Når man taler med aftagerne om baggrunden for deres kendskab til projektet, skinner det imidlertid også igennem, at "Sund på dit sprog" projektleder har en afgørende rolle i forhold til projektets udbredelse. Projektlederen er én, som de fleste aftagere er på fornavn med, og evalueringen indikerer, at projektlederen har gjort et stort arbejde for at udbrede kendskabet til projektet i dets opstartsfasen, bl.a. gennem besøg hos mange af aftagerne for herigennem at skabe opmærksomhed omkring projektet og for at forklare, hvad det er, en sundhedsformidler kan.

Enkelte aftagere og medarbejdere i Greve Kommune understreger dog i forlængelse heraf, at der kontinuerligt bør være fokus på denne opsøgende indsats over for de aftagere, som fortsat ikke så ofte benytter sig af sundhedsformidlerne.

"Jeg var faktisk overrasket over at konstatere, at en central repræsentant for hjemmesygeplejerskerne i Greve Kommune ikke kendte til sundhedsformidlerne. Jeg ved, at der har været en massiv indsats for at informere denne gruppe. Så der er uudnyttede potentialer. Det kan være et tungt maskineri at trænge igennem nogle gange. [...] Det er vigtigt, at medarbejdergrupperne hører det samme som lederne, så det kunne være oplagt for projektets tovholder at være med på et møde for hjemmesygeplejerskerne. Det bør være en kontinuerlig ting, for der er stor personaleudskiftning. Det er vigtigt, at mulighederne bliver italesat, og at ledelsen prioriterer, at sundhedsformidlerne bliver brugt."(medarbejder, Greve Kommune).

"Det ville give god mening at anvende sundhedsformidlerne i de forebyggende hjemmebesøg. F.eks. kunne de ringe borgerne op og sikre, at de har modtaget det brev, som kommunen sender ud. Disse borgere henvender sig ikke selv til os."
(medarbejder, Greve Kommune)

"Det er min vurdering, at ledelsen i Center for Sundhed & Pleje kan gøre mere for at promovere og udbrede sundhedsformidlerne, end de gør i dag. Hvis ordningen skal rulles ud i hele organisationen, vil denne ledelsesopbakning være helt afgørende."
(medarbejder, Greve Kommune)

I forlængelse heraf foreslår en aftager, at man i "Sund på dit sprog" fremover lader sundhedsformidlerne få en mere central rolle ved møder med potentielle aftagere, fordi der hermed sættes et ansigt på sundhedsformidlerne og gives mulighed for at indgå i en dialog om formidlernes viden såvel som erfaringer.

"Måske skal sundhedsformidlerne mere selv være på banen, når man skal ud og sælge dem. Det kunne gøre, at aftagere kunne få lejlighed til at stille formidlerne nogle direkte spørgsmål. Hvad ville du gøre der og der? Hvordan ville du reagere? Osv. Det ville være rart for mange at få et ansigt på. Skabt tillid. Høre hvad de kan."
(medarbejder, Greve Kommune)

¹³ Kristine Halling Hansen, Anna Mygind og Lisa Duus (2008): Evaluering af "Sund på dit sprog", Folkesundhed København, s. 20ff.

Det er på baggrund af vores samtaler med medarbejdere i om omkring projektet evaluators vurdering, at udbredelsen af "Sund på dit sprog" i sine første to leveår har været vellykket. Både medarbejdere i Greve Nord Projektet og sundhedsformidlere har gjort et stort arbejde for at udbrede kendskabet til projektet via forskellige kanaler. Det er lykkedes at skabe god synergi mellem aktiviteterne, bl.a. ved at der gøres reklame for kost- og motionstilbuddene på Diabetes- og Hjertecafeerne og i kvindegrupperne.

Projektet bærer samtidig præg af, at det er et samarbejdsprojekt mellem Greve Kommune og Greve Nord Projektet og hermed både løftes af kommunale og boligsociale aktører. Hermed bringes både de kommunale kompetencer i spil, herunder de professionelle kompetencer og erfaringer på det sundhedsfaglige område, og de boligsociale kompetencer i form af den nære borgerkontakt og lokalkendskabet.

Der er endvidere skabt god synergi mellem sundheds- og beskæftigelsesindsatserne ved at give sundhedsformidlerne base i Job- og Sundhedsbutikken i Askerød. Sundhedsformidlerne er således opmærksomme på både at henvise borgere til sundhedsfremmende og beskæftigelsesrettede aktiviteter, som de qua deres base i Job- og Sundhedsbutikken har et bredt kendskab til.

Imidlertid påpeger sundhedsformidlere, at denne fysiske forankring af "Sund på dit sprog" i Job- og Sundhedsbutikken var med til at skabe forvirring omkring sundhedsformidlernes rolle blandt nogle personer i målgruppen i opstartsfasen. Det "lugtede" lidt af, at sundhedsformidlerne og de ansatte i Job og Sundhedsbutikken var repræsentanter fra kommunen, hvilket bekymrede nogle repræsentanter fra målgruppen. Denne bekymring er imidlertid stille og roligt forduftet, og flertallet af beboere er i dag trygge ved at komme i Job- og Sundhedsbutikken.

Sundhedsformidlerne har først og fremmest mobiliseret deres eget netværk i lokalområdet, mens projektlederen for "Sund på dit sprog" har holdt en række møder med relevante aftagere med henblik på at forklare, hvad det er, en sundhedsformidler kan.

Evalueringen viser samtidig, at der fortsat er behov for at holde møder med potentielle aftagere om og med sundhedsformidlerne for at give eksempler på vellykkede aktiviteter, hvor sundhedsformidlerne har gjort en forskel. Dette punkt uddybes i kapitel 4, hvor der sættes fokus på sundhedsformidlernes rolle, bl.a. i relationen med de sundhedsprofessionelle.

Det er ligeledes centralt, at "Sund på dit sprog" møder kontinuerlig opbakning fra ledelsen i både Greve Kommune og Greve Nord Projektet, og at også ledelsen har fokus på at promovere sundhedsformidlerne i relevante sammenhænge.

Endelig vurderer evaluator, at det bør være et centralt opmærksomhedspunkt i "Sund på dit sprog", at der ved fremtidig rekruttering af sundhedsformidlere er fokus på, at "peer education" indebærer, at man kontinuerligt har fokus på at aktivere sit netværk gennem en vedholdende opsøgende indsats.

3.3 Stor bredde i sundhedsformidlernes aktiviteter

I dette afsnit præsenteres de aktiviteter, som sundhedsformidlerne har deltaget i fra starten af 2011 og frem til november 2012. Formålet med denne præsentation er at vurdere bredden og omfanget af de aktiviteter, som er gennemført under "Sund på dit sprog". Denne vurdering giver et godt grundlag for at evaluere målgruppens udbytte af aktiviteterne i kapitel 4.

Som det fremgår af figur 3.1., har der i perioden været afholdt **352 særskilte aktiviteter** med deltagelse af sundhedsformidlere. De fleste dialogmøder i kvindecageerne er bemandet af en formidler, men på mange af de øvrige aktiviteter har der været to formidlere til stede med forskellig sproglig baggrund. Enkelte aktiviteter såsom rygestopcafé og sundhedsdage har dog krævet mere end to formidlere.

Figur 3.1. Antal aktiviteter med deltagelse af sundhedsformidlere fra 6. januar 2011 til 20. december 2012

Opgavetype	Variant	Antal
Brobygning	Brobygning med sundhedsprofessionelle, herunder forebyggelseskonsulenter, sundhedsplejersker, træningsterapeuter samt visitation og hjælpemidler	35
	Brobygning Job & Socialservice, herunder Aktivhuset	5
	Brobygning: Ledsagerordning/Trygfonden samt Netmeq aktiviteter	57
	Sundhedsformidling på motionshold for mænd	39
	Brobygning med jobkonsulent	2
	Diabetes Cafe, Cafe Ask	4
	Diabetes og Hjertecafe, Cafe Ask	4
	I alt	146
Standeropgaver	Standeropgaver i daginstitutioner	9
	Sundhedsfestival og sundhedsdage	4
	Standeropgave / Kulturfestival	2
	Brobygning Økonomimesse	1
	I alt	16
Dialogmøder	Dialog og brobygning på Greve Bibliotek	5
	Dialog og standeropgaver på Clavis: sprogskole i Greve	8
	Dialog på SOSU-Sjælland	10
	Dialogmøde med afrikansk kvindegruppe	2
	Dialog med International Kvindegruppe	2
	Dialogmøde Oasen: Sprogskole i Roskilde	2
	Dialogmøder i pige- og drengeklubber	8
	Dialogmøder i kvindeprojektet "Fra match 4 til stærke piger" (Greve Jobcenter)	3
	Dialogmøder på tyrkisk og kurdisk	55
	Dialogmøder på arabisk	34
	Dialogmøde med blandede sproggrupper	13
	Diabetes madskole på flere sprog	12
	Rygestopcafe på flere sprog	15
	I alt	169
	Andet	Afholdte ERFA møder og efteruddannelse
Aktiviteter med deltagelse af sundhedsformidlere i alt:		352

Kilde: Opgørelse udarbejdet af "Sund på dit sprog" af 21. november 2012

Dialogmøderne udgør den største gruppe af aktiviteter med i alt 169 møder (48 pct.) Herefter følger brobygningsopgaver (41 pct.) og standeropgaver (4 pct.). Endelig er medtaget den gruppe af opgaver, som vedrører erfaringsudveksling og efteruddannelse af sundhedsformidlerne (6 pct.).¹⁴ Opgørelsen tager ikke højde for, hvor mange timer der er brugt på de enkelte opgaver, men forholder sig alene til antallet af opgaver.

¹⁴ Der tages højde for, at enkelte aktiviteter overlapper og fx både kan indeholde elementer af brobygning og dialogmøde.

Som det fremgår, udgør dialogmøderne på tyrkisk/kurdisk og på arabisk de hyppigst forekommende og tilbagevendende aktiviteter, bl.a. fordi det netop er disse befolkningsgrupper, der er størst i Greve Kommune såvel som i Greve Nord. Dette er baggrunden for, at vi i denne evaluering sætter særligt fokus på de adfærdsændringer, som er fundet sted blandt brugere af disse tilbud (jf. kapitel 4).

Udover de aktiviteter, der er registreret i figur 3.1., varetager sundhedsformidlerne også et større løbende motivations- og opsøgende arbejde. Det kan fx være telefonopkald til borgere, der skal motiveres til at starte til motion, eller inviteres til cafearrangementer eller dialogmøder.

Succeskriteriet for projektet i dets første halvandet års levetid (fra januar 2011 til juni 2012) har været, at sundhedsformidlerne skulle afholde minimum 30 sundhedsformidlermøder årligt, dvs. i alt knap 45 dialogmøder i perioden. Hertil skal lægges en række brobygningsopgaver og standeropgaver.

Det er opgjort, at sundhedsformidlerne i perioden august 2012 til oktober 2012 var ude på i alt 42 opgaver.¹⁵ Det betyder, at sundhedsformidlerne i den periode, som de gamle succeskriterier dækker, var ude på omkring 310 opgaver. Hermed må projektet siges i høj grad at have levet op til sit succeskriterium vedrørende antallet af aktiviteter.¹⁶

De nye succeskriterier for projektet, som gælder fra 2013, har da også sat sig et mere ambitiøst mål for antallet af sundhedsformidleropgaver, nemlig minimum 75 opgaver om året.

I det følgende gives et skøn på **antallet af deltagere** ved en række af de aktiviteter, som afholdes under "Sund på dit sprog". Der er ikke foretaget en systematisk opgørelse på samtlige af de aktiviteter, som blev præsenteret i figur 3.1. ovenfor.

Figur 3.2. Gennemsnitligt antal deltagere ved udvalgte dialogmøder

Dialogmøder	Dialogmøder på tyrkisk og kurdisk	12
	Dialogmøder på arabisk	16
	Diabetes madskole	10
	Diabetes og Hjertecafe, Cafe Ask	50
	Dialogmøder på sosu-skolen	ml. 29-57 deltagere pr. møde

Et af succeskriterierne, der gjaldt i perioden september 2010 - juni 2012, lød på, at der skulle være en gennemsnitlig deltagelse på minimum 8 personer pr. dialogmøde. Det er evaluators vurdering, at projektet i høj grad har levet op til dette succeskriterium. Dette bekræftes af Greve Nord Projektets statusrapport for 2011, hvor det fremgår, at der til de afholdte dialogmøder har været mellem 6 og 22 deltagere. Herudover vurderer "Sund på dit sprogs" projektleder, at sundhedsformidlerne har været i dialog med mere end 1000 etniske minoritetsborgere ved bl.a. Sundhedsdag, Sundhedsfestival på Greve Bibliotek, Kulturfestival, caféarrangementer og løbende dialogmøder.

Der etableres løbende motionstilbud og sundhedsfremmende aktiviteter, som målgruppen kan benytte sig af, og i den sammenhæng spiller sundhedsformidlerne – som beskrevet

¹⁵ Det bemærkes, at evaluator ikke har de specifikke tal for november 2012. Desuden holdt projektet ferielukket i juli 2012.

¹⁶ Dette bekræftes af Greve Nord Projektets status for 2011 fra juni 2012, hvor det fremgår, at der i 2011 har... "været afholdt 74 arrangementer med sundhedsformidlernes deltagelse. Udover 69 dialogmøder og brobygningsopgaver har der i 2011 været afholdt en sundhedsdag samt 4 diabetescafe arrangementer i Cafe Ask. Derudover har der været afholdt erfamøder og efteruddannelse af sundhedsformidlerne."

ovenfor – også en aktiv indsats. Deres rolle er for det første at opfordre målgruppen til at deltage i de motionstilbud, som oprettes. En del af disse har bl.a. fundet sted i regi af projekt "Netværksopbygning for etniske minoritetskvinder" (Netmeq). For det andet er en central opgave at ledsage nogle af de svageste personer fra målgruppen til motionstilbud.¹⁷

Her fremhæves det bl.a. af "Sund på dit sprog" projektleder, at der i perioden august 2011 - juni 2012 har været et gennemsnitligt deltagerantal på 18 kvinder på svømmeholdet.

"Svømmeunderviserne har måttet sende flere kvinder hjem, da der maks. er plads til 20 deltagere på holdet. I 2011 var der flere gange 30 deltagende kvinder på holdet, hvorfor vi fra august 2012 indførte brugerbetaling og rykkede tidspunktet. Dette har desværre bevirket, at der pt. kun kommer fem-ti kvinder til "kvinde - svøm for livet" i svømmehallen på Tjørnelyskolen. Svømmetidspunktet er kl. 20.00-21:00 hver mandag, og dette sene tidspunkt kombineret med en deltagerbetaling på kr. 20,- pr. gang, har desværre reduceret antallet markant. Derfor har Greve Svømmeklub nu tilbudt os at fjerne brugerbetalingen og tilbyde vederlagsfri svømmeundervisning for kvinder med anden etnisk baggrund end dansk i 2013." (projektleder, "Sund på dit sprog")

I gennemsnit deltager der 14 personer på et gymnastik- og afspændingshold i Gersagerparken, og hver uge kommer der 8-10 deltagere til zumba i Heimdals Kvarter, ti deltagere går stavgang, og omkring fire ældre mænd deltager i mandemotion i Askerød. Der er kun plads til maks. 6 personer i motionsrummet i Askerød.

Nogle borgere sendes desuden videre i relevante motionstilbud i andet regi end Greve Nord Projektet, bl.a. Greve Kommunes visiterede motionstilbud i Grevehallen og den åbne træning på Strandcentret, til fitness, cykelkurser samt i svømmehallen i Ishøj, hvor der er ugentlige svømmetider for kvinder.

3.4 Sammenfatning

I dette kapitel er der sat fokus på, om organiseringen af "Sund på dit sprog" er med til dels at sikre, at der sker et godt match mellem opgavetype, målgruppe og sundhedsformidler, dels at skabe synergi mellem de mange aktiviteter, som kendetegner hele indsatsen. Det er evaluators vurdering, at både organisering og udbredelse af indsatsen har været vellykket. Der er skabt god synergi mellem de forskellige aktiviteter ved at sundhedsformidlere og medarbejdere i Greve Nord Projektet er bevidste om, at den bedste rekruttering til aktiviteterne sker via netværk og sneboldmetoden. Det har fx vist sig at være en god strategi at rekruttere kvinderne først, som herefter i flere tilfælde har været gode til at få deres ægtemænd til at benytte kost, motions- og rygestoptilbuddene. Der er dog stadig kun meget få mænd, der benytter projektets tilbud, selvom der er kommet flere til i 2012.

Samtidig viser evalueringen, at der er potentiale for at udbrede kendskabet til sundhedsformidlerne yderligere, både blandt målgruppen i Greve Nord, og vertikalt i Center for Sundhed & Pleje. Der er ligeledes overvejelser i "Sund på dit sprog" om at udbrede kendskabet til sundhedsformidlerne til andre boligområder i Greve Kommune, hvor der bor etniske minoriteter, om end hovedparten bor i Greve Nord.

¹⁷ Trygfonden bevilligede i juni 2011 87.760 kr. til en ledsagerordning for minoritetsetniske ældre borgere, der går til motion. Ordningen køber fortsat, da der er restmidler fra projektet, og det er tanken, at ordningen skal forankres i frivilligt regi samt i regi af "Sund på dit sprog".

Det er videre evaluators vurdering på baggrund af samtaler med både medarbejdere og målgruppen, at der er indikationer på, at der har været god ræson i at give sundhedsformidlerne base i en Job- og Sundhedsbutik i et stort boligområde. Hermed drages der fordele af nærhedsprincippet, som er afgørende for mange i målgruppen, der ikke benytter sig ikke af tilbud, der ligger langt væk fra deres boligområde.

Yderligere har den sammenlagte sundheds- og beskæftigelsesindsats vist gode takter. Helbredsmæssige og sociale problemer udgør en barriere for en større andel af de kvinder, som sundhedsformidlerne har haft kontakt til, i forhold til beskæftigelse. Sundhedsformidlerne henviser således både borgere til sundhedsfremmende *og* beskæftigelsesrettede aktiviteter, som de qua deres base i Job- og Sundhedsbutikken har et bredt kendskab til. Sammenhængen mellem de to spor er imidlertid ikke blevet undersøgt systematisk, idet evalueringens primære fokus er på målgruppens sundhedsmæssige viden og adfærd. Evaluator foreslår imidlertid, at man i "Sund på dit sprog" fremadrettet begynder at opsamle erfaringer og viden om sammenhængen mellem sundheds- og beskæftigelsesindsatsen, ikke mindst de beskæftigelsesmæssige synergier af de sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter.

Kapitel 4. Målgruppens udbytte af aktiviteterne

Evalueringen af "Sund på dit sprog" er centreret om den sammenhæng, som forandrings-teorien har beskrevet, at der skal være mellem indsats, proces, resultater og virkninger. Sammenhængen beskrives kort i det følgende.

For det første er relationsopbygningen mellem sundhedsformidler og målgruppe et vigtigt trin på vejen i forhold til målgruppens muligheder for at erhverve sig ny viden og styrket "self-efficacy". Med "self-efficacy" menes troen på, at man kan ændre sin adfærd. Først når der er skabt en god relation mellem sundhedsformidler og målgruppen, er der basis for, at målgruppen får et udbytte af aktiviteterne.

For det andet er det i relation til målgruppens udbytte af aktiviteterne væsentligt at være opmærksom på distinktionen mellem resultater og virkninger: Hvor resultaterne er betydningen af indsatsen på kort sigt (at målgruppen opnår ny viden og styrket self-efficacy), er virkningerne udtryk for en mere langsigtet betydning af indsatsen (ændret sundhedsadfærd, fx sundere kost og mere motion).¹⁸

I et evalueringsperspektiv af "Sund på dit sprog" betyder dette, at resultaterne kan belyses mere intensivt, idet det er de umiddelbare betydninger, aktiviteterne har for brugerne. Virkningernes mere langsigtede perspektiv betyder, at disse kan være sværere at indfange i en evaluering, der gennemføres knap to år efter, at projektet er startet op. Det er ikke ensbetydende med, at virkningen ikke findes, men derimod at virkningen først slår igennem på længere sigt.

I det følgende giver evaluator først en vurdering af målgruppens og aftagernes tilfredshed med sundhedsformidlernes indsats og de igangsatte aktiviteter. Herefter vurderer evaluator "peer to peer" processen efterfulgt af en vurdering af de resultater og derefter virkninger, som indsatserne i "Sund på dit sprog" har haft for målgruppen. Afslutningsvis sættes fokus på de forskellige aktivitetstyper samt på de positive bieffekter, som evalueringen også har afdækket.

4.1 Stor tilfredshed med sundhedsformidlerne

Både målgruppen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk og de aftagere, der har booket sundhedsformidlerne, udtrykker stort set alle stor tilfredshed med sundhedsformidlernes indsats.

Sundhedsformidlerne har haft opgaver blandt sundhedsprofessionelle, på sprogskoler, aktiveringsprojekter, i børnehaver og i flere områder i Greve Kommune, og tilbagemeldingerne fra aftagerstederne vidner generelt om stor tilfredshed med sundhedsformidlernes indsats og virke.

¹⁸ Se bilag 1 for en grafisk fremstilling af dette

"Dialogmødet var en stor succes. De to sundhedsformidlere var super gode. De kunne både aflæse behov og niveau. Deres oplæg var meget inspirerende i forhold til, hvad der er behov for, at vi tager fat på i undervisningen efterfølgende. Mange af informationerne fik vores elever for første gang, og jeg talte i går med en elev, der sagde, at havde han bare fået det at vide noget før. Kursisterne var meget koncentrerede og interesserede i stoffet. Det er et af den slags arrangementer, der rykker for den enkelte." (aftager, sprogskole)

"Vores elever har sagt, at de fik rigtig meget ud af dialogmødet, både i forhold til sundhedsformidlernes arbejde og funktion, og i forhold til deres egne personlige erfaringer. Det, der især var godt ved deres oplæg, var, at de inddrager praktiske eksempler og også bruger sig selv og deres personlige erfaringer. Det var også godt, at de lagde op til, at mødet var meget dialogbaseret." (aftager, SOSU-skole)

"Det var et rigtigt godt stykke arbejde, sundhedsformidlerne gjorde, og det tror jeg særligt handlede om deres egen to-sprogethed. – I kraft af denne havde de en forståelse for den tålmodighed, der skal til, hvilke ord man skal bruge for, så det bliver let forståeligt. De forstår behovet for at gentage tingene og vente med at gå videre, til budskabet er ordentligt forstået, at kunne aflæse dette og så videre." (aftager, børnhave)

Det samme billede fås, når man spørger målgruppen selv. Alle de borgere, evaluator har talt med, giver udtryk for, at de er yderst tilfredse med sundhedsformidlerne såvel som med de aktiviteter, som er igangsat i lokalområdet.

"Vi er rigtig glade for at komme her i kvindegruppen. Vi har det sjovt. Vi hygger os. Vi har stort set samme alder alle sammen. Det er et fantastisk sted, det her, og vi tæller dagene, til det bliver fredag." (deltagere, tyrkisk kvindegruppe)

"Denne kvindegruppe er rigtig vigtig for os. ... [sundhedsformidleren] hjælper os til at blive mere sunde, og når vi er sammen, har vi det godt socialt. Vi lærer af hinandens problemer og hjælper hinanden. Den mulighed havde vi ikke før, da vi ikke mødtes her hver fredag. Når vi har det godt personligt, har vores børn det også godt." (deltagere, arabisk kvindegruppe)

"Vi er rigtig glade for at være her og få at vide, hvad vi skal spise og få målt vores blodsukker." (deltagere, Diabetes- og Hjertecafé)

"Sund på dit sprog" projektleder bemærker, at hun personligt kun har modtaget kritik fra en aftager i projektperioden.¹⁹ Det er da også projektlederens erfaring, at mange aftagere vender tilbage og booker sundhedsformidlere til nye dialogmøder, standeropgaver mv., bl.a. SOSU-skolen, børnehaverne og sprogskolen Clavis.

"Sund på dit sprog" har i perioden januar 2011 til december 2012 i alt været i kontakt med 43 forskellige aftagere (enkeltpersoner). Heraf har evaluator talt med 11 aftagere.

Hertil kommer, at ansatte under "Sund på dit sprog" fortæller, og de aldrig har hørt kritik fra målgruppen selv. Som eneste eksempel nævnes en borger, som takkede nej til at gøre brug af en sundhedsformidler, som vedkommende mente at kende fra en anden sammenhæng.

Alt i alt vidner disse tilbagemeldinger om, at "Sund på dit sprog" i høj grad har levet op til succeskriteriet om, at 75 pct. af aftagerstederne (sprogskoler mv.) udtrykker tilfredshed med sundhedsformidlernes indsats. Det samme er tilfældet med succeskriteriet, at 75

¹⁹ Jf. også "Status for Greve Nord Projektet" fra 2011, s. 17.

pct. af den direkte målgruppe giver udtryk for, at de har fået noget ud af undervisningen/formidlingen.

4.2 "Peer to peer" skaber tillid og tryghed

Som tidligere beskrevet baserer "Sund på dit sprog" sig på "peer education" tilgangens forventninger om, at sundhedsformidlerne qua deres lighedstræk med målgruppen har en unik position i forhold til at sætte gang i en proces, som skaber adfærdsændringer. Der er derfor i dette afsnit fokus på, hvorvidt sundhedsformidlerne i overensstemmelse med "peer education" opleves at have et særligt udgangspunkt for relationsdannelse i forhold til målgruppen. Endvidere afdækkes sundhedsformidlers, aftageres og målgruppens egen vurdering af relationsdannelsens betydning for at kunne skabe adfærdsændringer hos målgruppen.

Evaluator vurderer overordnet set, at sundhedsformidlerne qua deres kulturelle, sproglige og for nogen vedkommendes religiøse lighedstræk med målgruppen har gode forudsætninger for at opnå målgruppens tillid og lydhørhed.

Sundhedsformidlerne fremhæver det som en styrke, at deres hverdag og liv på mange måder minder om målgruppens, idet det gør det mere virkningsfuldt at bruge sig selv som eksempel i forhold til målgruppen:

"Det handler om, at 'her er der en, der ligner mig', og på den måde er det også lettere at skabe adgang."(sundhedsformidler)

"Ja, det virker, hvis man selv havde nogle dårlige vaner og siden hen har lavet om på dem, fx det med at bruge meget olie og frituregryden. Det er godt at kunne give eksempler fra sit eget liv og sin familie."(sundhedsformidler)

"Man er på samme niveau. Vi kan eksempelvis tale om de samme sundhedsprogrammer i TV ud fra samme blik. I min kultur er der også noget religiøst i det; fx at Muhammed gør sådan og sådan. Det hjælper utroligt meget at kunne henvise til religionen. Fx giver jeg eksempler på det, som heller ikke var godt at spise for meget af på profetens tid."(sundhedsformidler)

Sundhedsformidlerne kan noget andet og mere end tolke

Selvom sundhedsformidlerne særligt i forbindelse med brobygningsopgaver ofte er med til at oversætte fra dansk til arabisk eller tyrkisk, peger interviewene med sundhedsformidlere, aftagere og målgruppen på, at sundhedsformidlerne kan noget andet (og mere) end tolke.

Sundhedsformidlerne forklarer selv forskellen ved, at mens en tolks eneste opgave er at oversætte, er deres rolle desuden at tage højde for de kulturelle barrierer, der kan være for kommunikationen mellem målgruppen og det sundhedsprofessionelle personale. Endvidere betyder deres uddannelse som sundhedsformidlere, at de selv har tilegnet sig en viden om sundhed og derfor også selv er i stand til at give gode råd og anvisninger om fx kost og motion.

"En tolk er kun en oversætter, men som sundhedsmidler har jeg en anden rolle. Jeg er arabisk ligesom kvinden selv, så jeg kender til det med at have mange børn, og hvor fantastisk og betydningsfuldt det er at have mange børn. Sundhedsplejersken fokuserede på, hvor skidt det var for kvinden at have så mange børn, når manden ikke er aktiv i forhold til familien. Jeg tog udgangspunkt i det liv, hun selv havde op-

bygget. Det var måske også derfor, at kvinden begyndte at gå til mig og stille spørgsmål i stedet for til sundhedsplejersken.”(sundhedsformidler)

”En tolk er en, der ”direkte oversætter”, hvor en sundhedsformidler også oversætter, men også fortæller, hvordan det hænger sammen og fortæller om, hvad der er godt og dårligt, så borgeren kan ændre sig selv og sin livsstil. Heri ligger der altså en vejledning ud over tolkning.”(sundhedsformidler)

Af interviewene med **målgruppen** fremgår det ligeledes, at sundhedsformidlerne er mere end tolke. Målgruppen giver udtryk for at kende enkelte af sundhedsformidlerne i forvejen, og i den forbindelse har det stor betydning, at sundhedsformidlerne er personer, som målgruppen respekterer og har tillid til.

Det fremgår desuden af interviewene med målgruppen, at sundhedsformidlerne i visse tilfælde ikke blot erstatter tolkerollen, men også overflødiggør en tolk, idet de fx på dialog- og standermøder formidler sundhedsfaglige emner direkte til målgruppen.

”Hun er en af os. Vi deler samme sprog, og så arbejder hun på sygehuset. Hun er i stand til at give os noget viden, vi ikke har, og hun har været vores børns lærer.” (deltager, arabisk kvindegruppe)

”Hvis der kommer en dansker, så skal det gå gennem tolk. Gennem ... [sundhedsformidler] går det meget hurtigere ind.”(deltager, arabisk kvindegruppe)

De **aftagere**, vi har talt med, anerkender ligeledes den positive betydning af sundhedsformidlernes kulturelle forståelse i forhold til at skabe adgang til målgruppen.

”Det, en sundhedsformidler kan, er at være mere konkret og vise tingene fysisk. Hvordan gør du? Og de kan sætte sig ind i morens rolle. Hvor kommer mor fra? Det har vi ikke altid forståelse for. Hvordan er kulturen i landsbyen der osv. Så ingen tvivl om, at vi kan bruge dem, hvis vi går i stå i forhold til at få mødre til at forstå, hvad vi taler om.”(aftager, sundhedsplejersken)

”Sundhedsformidleren er meget humoristisk, og så har hun en let adgang til denne gruppe, som ellers nogen gange godt være svær tilgængelig, fordi vi blandt andet ikke snakker samme sprog. Men sundhedsformidleren er på lige fod med dem, som kommer på holdet, fordi de har fælles kulturel baggrund. Hvis det var en etnisk dansk sygeplejerske, der kom, ville det være anderledes. Dem, som kommer her, føler sig trygge på grund af sundhedsformidlerens tilstedeværelse, og de forstår hendes humor.”(aftager, motionstilbud)

”Der kan ligge nogle kulturelle normer bagved, som de kender til – både de danske og dem med anden etnisk baggrund end dansk, og de er derfor særligt i stand til at fortælle budskabet, så det opfattes på den rette måde. De har den rette bagage og kan på den måde gå ud over rammen med den kulturelle og personlige tilgang i deres ageren – og det kan være en rigtig fin fordel. Og så har de udvalgt personer til dette job, der i forvejen har en interesse for sundhed og på den måde kan være rollemodeller og være med til at tage nogle initiativer uden løftede pegefingre og anbefale nogle ting, fordi de kender målgruppen så godt. (aftager, træningstilbud)

Sundhedsformidlerne bekræfter, at de, som det bliver fremhævet i det sidste citat, bliver betragtet som rollemodeller. En rolle som de selv er med til at skabe ved at bruge sig selv som eksempel og forbillede.

Evaluatoren vurderer, at virkningen af både rollemodelstilgangen og ”peer to peer” tilgangen er tæt forbundet med respekten og tilliden til de enkelte sundhedsformidlere, hvorved den er yderst personafhængig. Udvælgelsen af sundhedsformidlerne anses derfor for at være en væsentlig kontekstfaktor, som enten kan være med til at fremme eller hæv-

me indsatsen. Blandt de nuværende sundhedsformidlere i Greve Kommune er sikret en passende sammensætning af personer med forskellige kompetencer. Mens nogle sundhedsformidlere er særligt gode til at skabe tryghed, skabe netværk og mobilisere personer med målgruppen, er andre sundhedsformidlere særligt kompetente til at formidle på dansk og til at stille sig op i store forsamlinger. Andre igen er gode til at kommunikere med mindre grupper på modersmålet. På hver sin måde er sundhedsformidlerne dermed med til at skabe positive resultater i forhold til målgruppen.

Nogle sundhedsformidlere kan blive for engagerede

Som det fremgår ovenfor, giver alle de aftagere, som evaluator har talt med, udtryk for stor tilfredshed med sundhedsformidlernes indsats og virke. Det bliver imidlertid i flere aftagerinterviews fremhævet som et opmærksomhedspunkt, at enkelte af sundhedsformidlerne kan have svært ved at sætte grænser i forhold til deres involvering i målgruppen.

"Jeg er tilfreds med forløbet, men er i tvivl, om sundhedsformidleren kan finde ud af at afgrænse sig og sætte grænser overfor borgeren i forhold til den opgave hun specifikt "kun" er blevet ansat til som støtteperson. Det er sådan noget, jeg kan fornemme på vores telefonsamtaler – men det er jo kun, fordi hun gerne vil gøre det så godt.."(aftager)

"Jeg oplevede, at især en af sundhedsformidlerne blev lidt for personligt involveret i en sag og havde svært ved at holde sig på et professionelt plan. Jeg oplevede, at hun tog sagen meget personligt på sig, og der tænker jeg også, at det måske er svært, hvis de har en stor berøringsflade i samfundet og kender familien gennem én, der kender én, at lægge det fra sig eller netop tage sagen på et professionelt plan."(aftager)

Til trods for at sundhedsformidlerne ikke selv gør opmærksom på denne udfordring, vurderer evaluator, at den alligevel er væsentlig, idet den nævnes uafhængigt af flere forskellige aftagere, der har anvendt sundhedsformidlere til brobygningsopgaver.

Evalueringen viser, at der kan være en vis sandsynlighed for, at graden af involvering i forhold til målgruppen kan være en svær balancegang for sundhedsformidlerne, som jo netop er 'peers' og ikke professionelle myndigheds personer. Det gælder ikke mindst for de mindst erfarne sundhedsformidlere.

I den sammenhæng er det evaluators vurdering, at sundhedsformidlerrollen kan være omgærdet af en uklar kontekst i omgivelserne, fordi rollen som "peer" både trækker på professionelle elementer (sundhedsformidleren har gennemgået et uddannelsesforløb og modtager betaling for at udføre en opgave), mens man som "peer" samtidig varetager opgaver, der generelt kendetegner mange frivillige fx i patientorganisationer såvel som i sociale organisationer som fx Røde Kors. "Peer" grebet udfordrer med andre ord den gængse forståelse af, hvem man er, når man er ude som sundhedsformidler.

Hvis rammerne ikke i alle tilfælde er tydelige, og man hverken er frivillig eller professionel, er der behov for at være endnu mere skarp på sundhedsformidlernes rolle.

Evaluator vurderer derfor, at det i et fremtidigt perspektiv bør være et vigtigt element i uddannelsen til sundhedsformidler at videregive redskaber til håndtering af denne balancegang. Sundhedsformidlerne skal hjælpes til at få de bedst mulige rammer at arbejde i. Evaluator er bekendt med, at der allerede eksisterer retningslinjer for håndtering af rollen som "peer" i "Sund på dit sprog", fx at man aldrig må udlevere sit private tlf. nummer til borgere. Evalueringen viser imidlertid, at det fremover fortsat bør være et vigtigt element

i uddannelsen til sundhedsformidler at videregive redskaber til håndtering af rollen som "peer".

En mulighed kunne være at invitere sundhedsprofessionelle fra Greve Kommune til at komme til sundhedsformidlernes erfa-møder og give sparring omkring dét at forholde sig professionelt til en borger og at kunne sige til og fra, selv om man er "peer".

Behov for forventningsafstemning i forhold til de sundhedsprofessionelle

Behovet for tydeliggørelse og forventningsafstemning omkring sundhedsformidlernes rolle vurderes ikke kun at gælde i forhold til målgruppen, men også i forhold til de sundhedsprofessionelle. Evaluator har i nogle af interviewene med de sundhedsprofessionelle sat fokus på, hvorfor de tror, at der er nogle af deres kolleger, der aldrig eller sjældent anvender sundhedsformidlere. Her vurderer flere aftagere, at nogle af deres sundhedsprofessionelle kolleger formentlig føler sig mere sikre på, hvad de får, når det er en tolk, der oversætter, end når det er en sundhedsformidler.

"Det er en fornemmelse, men jeg tror, at mange er meget i tvivl om deres [sundhedsformidlernes] rolle. Projektlederen er god til at sælge sundhedsformidlerne og fortælle om dem. Men måske sættes de for højt i forhold til, hvad de professionelle synes. De er jo ikke professionelle, men "peers". Måske skal det tydeligere frem, når man fremover skal ud at reklamere for projektet."(aftager)

Selv om "Sund på dit sprog" projektleder understreger, at dette altid forklares grundigt på møder med potentielle aftagere, vurderer evaluator på baggrund af interviewene med aftagere, at der blandt nogle sundhedsprofessionelle fortsat er tvivl om, hvad der ligger i at være "peer" og sundhedsformidler.

Øvrige af de interviewede aftagere, som har anvendt sundhedsformidlerne i forbindelse med brobygningsopgaver, fremhæver ligeledes, at det i høj grad er en tillidssag at have en sundhedsformidler med ude på besøg hos borgerne, og at en god kommunikation imellem sundhedsformidleren og den sundhedsprofessionelle derfor er altafgørende.

"Jeg har kun den ene erfaring, men i dette tilfælde har det været helt centralt, at hun [sundhedsformidleren] og jeg kunne tale godt om, hvornår hun skulle være tolk, og hvornår hun skulle gå dybere ind i en dialog med moren. Tilbage meldingen mellem hende og mig var central – at hun kunne forstå, at "mor har brug for at få den og den viden". Hun skal ikke give den viden, hun selv synes, men det er vigtigt, at hun spørger mig."(aftager, sundhedsplejen)

Sundhedsformidlerne påpeger, at de i forbindelse med nogle brobygningsopgaver har oplevet, at deres rolle er blevet misforstået, og at de indimellem derfor primært er blevet brugt som tolke. De har også erfaring med, at de har skullet gøre meget ud af at forklare, at de ikke var tolke.

Som det fremgik ovenfor, skal nogle sundhedsprofessionelles reservationer imidlertid ses i sammenhæng med de mange positive tilbagemeldinger, som "Sund på dit sprog" har modtaget fra sundhedsprofessionelle, der har gjort brug af sundhedsformidlere og har set, hvilken forskel de har kunnet gøre sammenlignet med en tolk:

"Hovedparten af de sundhedsprofessionelle aftagere har netop fortalt mig, at det var langt bedre at have en sundhedsformidler med end en tolk, fordi de på den måde har fået mere at vide og fået en større indsigt i, hvad der er på spil i den enkelte familie. Jeg har fået det klare indtryk fra mine opfølgningssamtaler med aftagere, at borgeren taler mere og er mere tryk ved at stille spørgsmål, når der er en formidler med på et hjemmebesøg. Styrken i at have en formidler med ude i stedet for en tolk

skal jo helst være, at de kommer bagom det kulturelle og måske også religiøse – og kommer nærmere sagens kerne i stedet for at komme ud fra et møde, hvor familien har nikket ja ja og smilet, men ikke har forstået formålet med besøget og heller ikke efterlever det, der bliver aftalt på det pågældende møde. Det er præcis her, at sundhedsformidlerne kommer til deres ret og viser deres særlige styrke frem for en tolk, da de gerne må deltage i dialogen og omformulere passager, hvis de skønner, at det fremmer forståelsen eller måske vil fornærme familien, hvis de oversætter noget direkte. Sundhedsformidlerne går heller ikke fra et møde, uden at de er sikre på, at familien har forstået budskabet. [...] Flere aftagere har fortalt mig, at de for første gang så moderen eller faderen smile, når der kom en sundhedsformidler med ud, og flere har netop booket sundhedsformidlere, fordi de har dårlige erfaringer med tolke" (projektleder, "Sund på dit sprog")

Evaluators vurderer, at interviewene med både aftagere og sundhedsformidlerne tydeliggør behovet for en klar forventningsafstemning omkring sundhedsformidlers roller. Det gælder særligt i forbindelse med brobygningsopgaver, men også i andre typer af opgaver vurderes det at være en nødvendighed. Evaluators ved fra interviews med projektlederen, at der allerede gøres en del for at formidle sundhedsformidlers rolle. Evaluators vurderer imidlertid, at der kan gøres endnu mere, fx ved mere klart at kommunikere over for potentielle aftagere, at det er normen, at sundhedsformidlere og aftagere taler sammen, inden sundhedsformidleren skal ud på sin opgave med henblik på at tydeliggøre rollefordelingen. Der synes at være et behov for at afdramatisere, hvad der ligger i at anvende en sundhedsformidler over for den gruppe af sundhedsprofessionelle, der fortsat forholder sig skeptiske over for "peer" rollen.

4.3 Målgruppen får øget deres viden om sundhed

I overensstemmelse med den forandringsteori, som evaluators har opstillet for "Sund på dit sprog", tyder interviewene med såvel målgruppen som sundhedsformidlerne på, at indsatserne under "Sund på dit sprog" er med til at øge målgruppens viden omkring sundhed.

Sundhedsformidlerne giver flere eksempler på, at de forskellige målgrupper, som de er i kontakt med, på forhånd har et relativt lavt vidensniveau omkring de emner, som de er ude at formidle om. Den ældre del af målgruppen påpeges særligt at have behov for mere viden om emner som kost og motion, hvorimod den yngre del af målgruppen har behov for mere viden om reproduktiv sundhed, herunder prævention og menstruation.

"De [elever på sprogskolen] havde en fattig information om, hvordan man kan være sund og om betydningen af motion. De tror, at motion kun er at løbe og løbe og løbe, indtil man sveder. De ved ikke, at bare dét at gå en tur betyder meget." (sundhedsformidler)

"Jeg har været ude at holde oplæg om seksualundervisning i en drengeklub, hvor målgruppen er 12-16 år. Jeg er meget overrasket over deres vidensniveau. De fik meget ud af de møder. Jeg brugte fx brevkasse-form, så spørgsmålene var anonymiseret, og det fungerede virkelig godt og åbnede op for en masse ellers svære spørgsmål." (sundhedsformidler)

"Jeg var ude med nogle unge og snakke om menstruation. Der var én, som troede, at man ikke måtte komme i bad, når man havde menstruation. Og der var én, der sagde, at hun havde menstruation og ikke havde været bad i 14 dage." (sundhedsformidler)

Én af de aktiviteter, der sætter fokus på målgruppens viden omkring kost og motion, er de tilbagevendende Diabetes- og Hjertecaféer, som afholdes fire gange om året. I forbindelse med evaluators observationer ved én af disse caféer, talte vi med en gruppe af de deltagende kvinder, som alle gav udtryk for at have fået øget deres viden om betydningen af motion og sund kost.

Til den café, som evaluator overværede, havde en diabetessygeplejerske holdt oplæg om, hvordan man bør forholde sig til kost, motion og medicin, når man har type-2-diabetes. Det var tydeligt, at kvinderne var glade for oplægget og havde fået meget ud af det.

"Jeg har lært noget om kost, motion og hvor mange måltider man skal have, og hvor mange timer man skal bevæge sig. Jeg har også lært, at motion ikke handler om at dyrke vild sport, men måske bare om at gå en halv times tur om dagen. (deltager på Diabetes- og Hjertecafe)

"Vi er glade for den måde, som oplægget var på. Det var et nemt sprog, og billederne gjorde, at det var nemt at forstå. Det var rart, at det ikke var så fagligt. Man kunne forholde sig til det. Det var en fin oplevelse." (deltager på Diabetes- og Hjertecafe)

En repræsentant fra Diabetesforeningen, som også deltog ved cafearrangementet, forklarede, at det ofte er en meget basal viden om sundhed og sundhedssystemet, som målgruppen mangler i relation til diabetes og andre kroniske sygdomme.

"Jeg talte med en dame, som tog sine diabetespiller, indtil pakken var tom. Hun havde ikke forstået, at recepten skulle fornyes, så hun kunne få en ny pakke. Det viser, at kommunikationen med denne målgruppe er vanskelig." (repræsentant for Diabetesforeningen)

De tilbagevendende Diabetes- og Hjertecafeer vurderes at være en velegnet måde at få afleveret og repeteret de vigtige budskaber, der er relateret til bl.a. type-2-diabetes, som flere i målgruppen har.

En medarbejder i Job- og Sundhedsbutikken understreger vigtigheden af, at der i formidlingen af viden til målgruppen gøres brug af visuelle hjælpemidler, fx i form af emballage og madvarer, ligesom sundhedsformidlerne af og til har sunde og kreative madpakker med på opgaver, samt at kommunikationen er så enkel som mulig. Medarbejderen roser sundhedsformidlerne for at være gode til dette, ligesom de er gode til at omsætte teori til praksis, fx ved at vise målgruppen, hvordan de laver sund mad og konkrete øvelser, som kan afhjælpe specifikke smerter.

Et andet eksempel på, hvordan sundhedsformidlerne formidler viden om sundhed på, kommer fra lokalområdets daginstitutioner: Sundhedsformidlerne besøger en række børnehaver, hvor de "leger viden" om tandsundhed ind med børnene. De børster tænder sammen med dem og lader dem på skift børste tænder på et gebis fyldt med madrester. Efterfølgende går sundhedsformidlerne i dialog med forældrene, når de henter deres børn, og har gratis tandbørster, tandpasta og pjecer med til uddeling.

Ved at lade målgruppen gøre deres egne erfaringer via afprøvning af sundhedsformidlernes råd, anvendes nogle af de virkemidler, som i nogle sundhedsadfærdsmodeller fremhæves som velegnede til at fremme målgruppens udbytte af aktiviteterne.²⁰ Det er særligt denne type af aktiviteter, hvori egen afprøvning af sundhedsformidlernes råd indgår, som kvindegupperne fremhæver.

²⁰ Kristine Halling Hansen, Anna Mygind og Lisa Duus (2008): Evaluering af "Sundhed på dit sprog", Folkesundhed København, s. 14ff.

"Vi laver også mad sammen. Når nogen fortæller og viser os de her ting om sund kost på tyrkisk, så ved vi godt, hvad det handler om, og så går vi hjem og laver det derhjemme. [...] Vi bruger f.eks. mindre sukker i forhold til før, mindre fedt og mindre kød." (deltager, tyrkisk kvindegruppe)

Sundhedsformidlerne er ligeledes gode til at sætte fokus på de fordele, der er ved at ændre sundhedsadfærd, hvilket er en anden metode til at influere målgruppens sundhedsadfærd.

"Vi snakker om de billeder, som [sundhedsformidleren] har vist, fx et med to ældre mennesker, der går i skoven, og så siger ... [sundhedsformidleren]..., at hun har brugt det billede, fordi man skal fokusere på, hvordan de har det psykisk, deres velvære sammen og deres høje alder, som man kan få, hvis man stopper med at ryge." (deltager, arabisk kvindegruppe)

Hertil kommer, at flere af sundhedsformidlerne ikke bare laver øvelser, men også har været faste deltagere på flere motionshold for at agere rollemodel for de øvrige deltagere – og for at ledsage dem og gøre dem trygge ved at deltage i fx gymnastik og svømning.

Endelig fremhæver flere fra målgruppen, at de har gavn af, at sundhedsformidlerne præsenterer målgruppen for forskellige typer af fødevareremballage, der kan give målgruppen ideer til sundere alternativer til de madvarer, de kender i forvejen. De visuelle hjælpemidler er særligt velegnede for de ældre borgere, hvoraf mange er analfabeter.

Alt i alt vurderer evaluatoren på baggrund af interviews med målgruppen og sundhedsformidlerne, at målgruppen har fået en øget viden om mange af de sundhedsfaglige emner, som sundhedsformidleruddannelsen dækker over. Det er tydeligt, at sundhedsformidlerne er gode til at tilpasse formidlingen af viden til den målgruppe, de møder. Det gør de dels gennem visuelle hjælpemidler og egen afprøvning, dels ved at præsentere målgruppen for handlingsmuligheder, der er realistiske, og som derved er lette for deltagerne at indarbejde i deres hverdagspraksisser. Det handler fx om, at en halv times daglig gåtur også er lig med motion, eller om at bruge groft mel i stedet for hvidt mel. Dette er i god overensstemmelse med de metoder til styrkelse af deltagerens "self-efficacy", som man har gode erfaringer med i Københavns Kommune.²¹

4.4 Sundhedsadfærdsændringer hos målgruppen

Hovedparten af de kvinder i målgruppen, som evaluatoren har interviewet, giver ikke blot eksempler på, at de har fået mere viden, men også på, at de er begyndt at ændre deres adfærd. På baggrund af interviewene med målgruppen, sundhedsformidlere og aftagere vurderer evaluatoren, at der er grundlag for at konkludere, at der for flere borgere i målgruppen er sket adfærdsændringer især i forhold til kost og motion.

Selvom der for nogens vedkommende udefra set kun er tale om små adfærdsændringer, såsom at begynde at bruge lidt mindre olie i maden eller begynde at gå til svømning én gang om ugen, kan disse adfærdsændringer for den enkelte opleves som store og udløse en større tro på sig selv og egne ressourcer.

Ét eksempel herpå er en kvinde, der med stolthed fortæller om, hvordan hun er gået fra at have vandskræk til at glæde sig til sin faste tur i svømmehallen hver mandag.

²¹ Kristine Halling Hansen, Anna Mygind og Lisa Duus (2008): Evaluering af "Sund på dit sprog", Folkesundhed København, s. 20ff.

"Med hensyn til svømning så havde jeg vandskræk i starten - men nu begynder jeg at drømme om det og glæder mig til mandag hver gang, hvor vi svømmer. Jeg kommer oprindeligt fra et bjergområde, hvor der ikke var nogen svømmehal - så det var noget helt nyt for mig at gå til svømning og børnene også. De var lidt forbavset over, at jeg nu er begyndt at gå i svømmehal." (deltager fra den arabiske kvindegruppe)

Et andet eksempel er en kvinde, der fortæller, at den sundere livsstil gør hende mere tilfreds.

"Jeg er begyndt at dyrke motion. Det er dejligt at blive holdt i gang. Jeg går til svømning hver mandag og zumba hver onsdag. Jeg går til alle mulige arrangementer. Jeg er kommet i gang på alle mulige måder. Det bliver jeg tilfreds af." (deltager på Diabetes- og Hjertecafé)

Troen på sig selv og tilfredsheden med eget liv vurderes at være væsentlige elementer i forhold til at sikre mere varige adfærdsændringer hos målgruppen. Det er bl.a. sådanne eksempler, som kan betegnes som "styrket self-efficacy" i den opstillede forandringsteori. Den styrkede self-efficacy og troen på, at man kan ændre sin adfærd, er et vigtigt skridt på vejen, når man skal opnå den ønskede virkning – ændret sundhedsadfærd. Det anses derfor som yderst positivt, at flere af de interviewede kvinder i målgruppen giver udtryk for at have opnået netop dette.

Der er tillige indikationer på, at også kvindernes familier bliver påvirket af den styrkede "self-efficacy", som de pågældende kvinder oplever.

"Disse ændringer har også en effekt på den øvrige familie. Vi oplever, at også resten af familien bliver sundere, da kvinderne jo sender mænd og børn til motion og laver nye retter i hjemmet. Fordi vi også har hjulpet mange kvinder i gang med en uddannelse eller et arbejde, har det også haft en afsmittende effekt på familien, da moderen er blevet gladere og har fået en tro på, at hun dur til noget. Mange af de kvinder, der starter til en enkelt aktivitet, bliver hurtigt rullet ind i mange andre aktiviteter. [...] Flere af de her kvinder opsøgte Job og Sundhedsbutikken uden en masse ambitioner eller tanker om fremtiden, men de er i løbet af 1-2 år startet på en uddannelse eller et arbejde og er samtidig begyndt til dansk og motion – og har måske også fået en mentor. Det er virkelig store adfærdsændringer, vi kan se hos nogle af de her kvinder, hovedsageligt kvinder i 30- 40'erne. De ældre kvinder ændrer også vaner og adfærd, men tager små skridt og ikke kvantespring, hvilket nok er meget normalt." (projektleder, Sund på dit sprog)

Adfærdsændringer i forhold til kost

Flere af de interviewede kvinder fra kvindecaféerne og diabetes- og hjertecaféen påpeger, at 'Sund på dit sprog' har gjort dem opmærksomme på vigtigheden af at spise sundt, fx at spise groft brød frem for hvidt brød, bruge mindre olie i maden og spare på fedtet. De giver desuden eksempler på, hvordan de trækker på denne viden, når de handler ind og laver mad.

"Friturestegt mad spiser jeg heller ikke så meget af mere. Jeg kontrollerer, hvad vi spiser, og så bruger jeg olie til at stege i - i stedet for margarine." (deltager på Diabetes- og Hjertecafé)

"Jeg har tabt mange kilo. Lægen fortæller mig, at jeg har problemer med hoften, fordi jeg vejer for meget, og nu har jeg tabt 8 kg, så jeg er meget glad." (deltager, arabisk kvindegruppe)

"Jeg er blevet mere bevidst, når jeg handler ind. Jeg går efter nøglehulsmærket, når jeg handler." (deltager på Diabetes- og Hjertecafé)

Den nye viden om sund kost er også kommet kvindernes familier til gode, og flere af de kvinder, som vi talte med fra den arabiske kvindegruppe, fremhævede, at de har opnået viden om, hvordan de skal lave sundere madpakker til deres børn. I dag får børnene rugbrød, grøntsager og frugt med, og kvinderne fremhæver, at børnene er tilfredse med denne ændring:

"De er glade. De store børn begynder også at spise rugbrød og spørger mig, hvorfor jeg ikke også gav dem rugbrød med, da de var små." (deltager, arabisk kvindegruppe).

Flere aftagere fremhæver også, at de kan se, at "Sund på dit sprogs" aktiviteter har ført adfærdsændringer med sig, bl.a. blandt forældrene i nogle af de daginstitutioner, som har haft besøg af sundhedsformidlerne:

"En af mødrene plejede at give sin søn to Danone yoghurter med hver dag. Det stoppede hun med, efter at sundhedsformidlerne havde været på besøg og vha. plakater og sukkerknalder viste, hvor meget sukker der var i forskellige fødevarer. Vi kan også se, at der nu er mange børn, der spiser havregryn eller groft brød hjemme fra om morgenen i stedet for de sukkerholdige morgenmadsprodukter, som de var vant til. Disse børn virker mere mætte nu." (aftager, børnehave)

Adfærdsændringer i forhold til motion

Ligeledes giver flere af de interviewede kvinder eksempler på, at de er begyndt at dyrke mere motion.

Flere af kvinderne fremhæver i den sammenhæng, at sammenholdet i kvindegruppen har stor betydning i forhold til at komme i gang med at motionere.

"Min læge siger, at jeg skal tage i svømmehal og dyrke motion, men det har jeg ikke gjort, før jeg startede her i klubben, hvor jeg kunne blive hjulpet i gang med hjælp fra vores sundhedsformidler."

I: Hvad var så det, der gjorde, at du kom i gang?

Fordi først og fremmest kender vi hinanden, og det, at vi alle sammen er kvinder, – de to ting gør, at vi har det bedre sammen, og at det derfor er trygt at gå til svømning sammen. Vi har ikke gået til svømning bare sådan almindeligt." (kvinde, arabisk kvindegruppe)

Flere kvinder fra målgruppen fremhæver desuden, at de har lært, at de skal bevæge sig en halv time om dagen, og det synes at have været en aha-oplevelse for flere, at motion ikke er lig med hård fysisk aktivitet, men at mindre også kan gøre det. Evaluator vurderer, at flere personer fra målgruppen oplever, at dette gør opgaven mere overkommelig, og at de dermed har mere mod på at gå i gang.

Målgruppens adfærdsændringer i forhold til kost og motion bekræftes ligeledes af sundhedsformidlerne, der kan komme med flere eksempler på kvinder, som ikke bare har ændret deres adfærd, men også er blevet gladere og mere selvtillidsfulde, efter at de er begyndt at komme i kvindecaféerne.

"En kvinde gjorde mig så glad, fordi hendes kostændringer og nye sundhedsvaner har gjort, at hendes helbred er blevet så meget bedre. Lægen har sagt, at hendes hjerte er blevet bedre og bedre. Hun har fortalt ham, at hun kommer til en kvindecafé."

fe, hvor hun hører om sundhed og derfor er bedre til at vælge sundere mad, og at hun får selskab og derfor bliver i bedre humør.”(sundhedsformidler)

Sundhedsformidlerne kan i overensstemmelse med målsætningen for projektet desuden give eksempler på personer i målgruppen, hvor deres øgede vidensniveau og adfærdsmændringer smitter af på deres ægtefæller.

”En af de kvinder, der kommer i kvindecaféen, fortæller sin mand, at han ikke skal vente på, at nogen kommer og kører ham til fredagsbøn – ‘motion er godt, hvad med at cykle, det er godt for din krop og dine ben’ siger hun til ham. Han er 75 år. Hun har spredt budskabet, og han var også glad og kører hver fredag til fredagsbøn i Ishøj.”(sundhedsformidler)

Hovedparten af sundhedsformidlernes eksempler på kvinder, der har ændret adfærd, relaterer sig til kvinderne i kvindecaféerne, på motionsholdene eller madskolerne. Dette kan være en naturlig konsekvens af, at sundhedsformidlerne møder disse kvinder flere gange og derfor også modtager flere tilbagemeldinger fra disse.

I den sammenhæng vurderer evaluatoren på baggrund af viden om adfærdsmændringer fra andre evalueringsopgaver, som vi har gennemført, at et enkelt oplæg, en enkel brochure eller samtale sjældent er tilstrækkeligt til at skabe en adfærdsmændring, men at der som oftest skal en mere kontinuerlig indsats til. Evaluatoren vurderer derfor, at det ikke er tilfældigt, at hovedparten af de positive eksempler relaterer sig til de aktiviteter, hvor sundhedsformidlerne møder målgruppen flere gange.

I forhold til den fremadrettede indsats anbefaler evaluatoren af denne grund, at indsatser som madskoler, kvindecaféer og motionshold prioriteres. Logikken er med andre ord, at det kræver mere intense indsatser at påvirke og skabe adfærdsmændringer. Det betyder dog ikke, at ”Sund på dit sprog” skal nedprioritere arrangementer, der har en mindre tilbagevendende karakter, idet disse er velegnede til at skabe interesse for og indfange nye borgere. De respektive indsatsers styrker og svagheder beskrives nærmere i det følgende afsnit.

4.5 Vurdering af de forskellige aktivitetstyper

Evaluatoren har ovenfor vurderet, hvorvidt ”Sund på dit sprog” har haft betydning for målgruppen, og om de har opnået ny viden om sundhed og implementeret denne viden i deres hverdagspraksisser.

I forlængelse heraf er det relevant at beskrive eventuelle sammenhænge mellem aktivitetstyper, resultater og virkninger for brugerne.

Det er overordnet set evaluatorens vurdering, at de forskellige typer af aktiviteter har hver deres styrker, og det giver derfor god mening af sikre et mix alt efter hvilken målgruppe og hvilket emne, der er fokus på.

Standeropgaverne har den fordel, at de gør det muligt at nå en bred målgruppe. Det være sig både ved større kultur- og sundhedsarrangementer i kommunen, men også i fx daginstitutioner.

”Det er vigtigt, at der i standeropgaverne åbnes op for et bredere netværk i forhold til fx kvindecaféerne, som ikke alle vil være trygge ved at møde op i fra starten.” (medarbejder, Greve Kommune)

"Sundhedsformidlerne var her i børnehaven for et halvt år siden, hvor de opstillede et bord i alrummet og satte madvarer og emballager frem. De lavede en sund side og en usund side og illustrerede dette med antallet af sukkerknalder, der var i de forskellige madvarer. Det fungerede rigtig godt. Der er mange forældre, der fik syn på, hvor meget sukker, der egentlig var i maden, fx i små yoghurturter." (aftager, børnehaven)

Standeropgaverne er med andre ord gode til at indfange målgruppen, samt skabe interesse for og opmærksomhed omkring de aktiviteter, som tilbydes målgruppen i lokalområdet. De er ligeledes velegnede til at få fat i borgere, der pga. arbejde eller uddannelse ikke har mulighed for at deltage i de dagsaktiviteter, som tilbydes under "Sund på dit sprog", fx mange forældre. Ønskes det fremover at målrette flere aktiviteter til en bredere målgruppe, herunder etnisk danske borgere, jf. "Sund på dit sprog" succeskriterier for 2013, vurderes standeropgaverne også at være en velegnet metode, særligt i børnehaver. Herudover vurderes der at være et uudnyttet potentiale i forhold til at få sundhedsformidlerne mere ud på kommunens skoler og i SFO'er. Der er anvendt en del ressourcer på at komme igennem til skolerne, og det har været vanskeligt at få kontakt. De første aftaler er imidlertid indgået ultimo 2012.

Udfordringen ved standeropgaverne er, at mødet med den enkelte borger er uforpligtende og kortvarigt. Det kan derfor være vanskeligt for både sundhedsformidlerne og aftagerne selv at følge op over for borgeren på de gode råd og anbefalinger, der gives. Det er dog samtidig den type aktivitet, som sundhedsformidlerne bruger mindst tid på.

Muligheden for opfølgning og repetition er i højere grad til stede ved **dialogmøderne**, idet sundhedsformidlerne har fat i målgruppen i længere tid igennem oplæg, kurser, caféer eller lignende. I denne evaluering fokuserer vi særligt på kvindecaféerne, hvor en gruppe af kvinder med anden etnisk baggrund end dansk ugentligt mødes med en sundhedsformidler og taler om sundhedsemner i kombination med almindeligt socialt samvær, men som det fremgik i kapitel 3, er der mange eksempler på dialogmøder af kortere varighed, bl.a. også på SOSU-skolen og på sprogskolen Clavis. Ved de tilbagevendende dialogmøder, hvor målgruppen er den samme, sker den vigtige relationsopbygning mellem sundhedsformidlerne og målgruppen, som forventes at være et vigtigt trin på vejen i forhold til målgruppens muligheder for at erhverve kompetencer/viden og ændre sundhedsadfærd.

Et godt eksempel på en tilbagevendende begivenhed er madskolerne, der siden maj 2012 har været afholdt hver 14. dag for skiftevis den tyrkiske og arabiske målgruppe.

"Vi tager udgangspunkt i den mad, som målgruppen kender, og så prøver vi at gøre opskrifterne sundere. Vi har fat i de forskellige kulturer, men også i noget socialt, og der opstår derfor også en mere naturlig dialog. Kvinderne finder ud af, at maden smager godt, selvom vi ændrer på opskrifterne. Derudover får kvinderne lov til at stå med hænderne i maden og rent praktisk prøve det her. På madskolerne er der koblet en sundhedsformidler på, bl.a. til at håndtere eventuelle sprogbarrierer. Det betyder meget, fordi sundhedsformidlerne kender kulturen, og begge sprog, altså dansk og henholdsvis arabisk eller tyrkisk. Det skaber en meget bedre dynamik." (frivillig kostvejleder som er tilknyttet madskolen)

Flere respondenter peger som nævnt på, at madskolerne er særligt virkningsfulde i forhold til at skabe adfærdsændringer.

Den sidste type af opgaver, som sundhedsformidlerne varetager, er **brobygningsopgaver**, hvor sundhedsformidlerne bygger bro mellem sundhedsprofessionelt personale og den etniske minoritetsborger. Også her har relationsopbygning og "peer to peer" stor betydning.

"Jeg er blevet ansat som hjemmevejleder for en dame, som jeg flere gange har været på brobygningsopgave hos sammen med en sagsbehandler. Hun [borgeren] ringede efterfølgende selv til kommunen og spurgte specifikt efter mig. Nu har kommunen ansat mig syv timer om ugen, hvor jeg skal hente hende og tage hende med til aktiviteter og den slags." (sundhedsformidler).

Brobygningsopgaverne vurderes af både sundhedsformidlere og medarbejdere i og omkring projektet at være særdeles virkningsfulde i forhold til nogle af de borgere, som er vanskeligst at nå af de sundhedsprofessionelle. Senest har flere sundhedscentre i København f.eks. ansat sundhedsformidlere et fast antal timer om ugen til faste opgaver.

"Vores sundhedsformidlere bliver bl.a. rekrutteret til andre kommuner. Det spredes, at det er en måde, man kan få adgang til denne gruppe, bl.a. også til socialfaglige indsatser." (medarbejder, Greve Kommune)

Enkelte respondenter påpeger dog også, at det er vigtigt fremadrettet at være opmærksom på, om sundhedsformidlerne i alle tilfælde er rustede til at være med ude på brobygningsopgaver over for nogle af de meget sårbare borgere, herunder psykisk syge borgere. Der er af samme grund kun få og meget erfarne sundhedsformidlere i Greve Kommune, der sendes ud til denne type af opgaver med sindslidende borgere.

De ældre og de svage er svære at nå

På trods af de mange positive eksempler på målgruppens sundhedsadfærdsændringer, er det også relevant at nævne, at der er en del af målgruppen, som sundhedsformidlerne oplever, at de har svært ved at nå og skabe adfærdsændringer i forhold til, på trods af at der i "Sund på dit sprog" er brugt mange kræfter på dette. Det gælder især de ældre og de mest ressourcetsvage borgere. Sundhedsformidlerne påpeger, at sidstnævnte gruppe desuden har en tendens til at isolere sig og derfor er svære at rekruttere til fx kvindecaféer, madskoler og motionstilbud.

"Det er de ældre, det er sværest at skabe forandring hos. De har måske ikke noget at lave, fordi de er pensionister, og de har derfor svært ved at forstå, hvorfor deres børn og børnebørn ikke kan gøre noget for dem. Så siger jeg til dem, at de ikke bare skal kigge lige ud, men også brede synet ud til både den ene og den anden side." (sundhedsformidler)

"Vi har sat rigtig mange kræfter ind for at få fat i de ressourcetsvage og ældre borgere, men vi er ikke helt i mål. Dog er det lykkedes at få fat i mange. Det hører samtidig med til billedet, at de ældre tager mindre skridt end de yngre borgere, men det er i den rigtige retning, og det er positivt." (projektleder, "Sund på dit sprog")

I forbindelse med evaluators observationer på Diabetes- og Hjertecaféen, interviewede evaluator bl.a. én repræsentant for Hjerteforeningen, som var til stede for at informere om Hjerteforeningens kost- og motionsråd. Efter at have deltaget i fire caféer, har Hjerteforeningen nu besluttet at prioritere deres ressourcer på anden vis. Dette hænger sammen med, at foreningen vurderer at være nået et mæthedspunkt i forhold til de resultater, som den kan opnå ved at deltage i caféerne. Samme repræsentant fra Hjerteforeningen hævder at det ofte er de samme personer, som kommer til caféerne og får målt deres blodtryk, og at flere af dem ikke får gjort tilstrækkeligt ved det, hvis de får konstateret et forhøjet blodtryk.

Selv om målgruppen selv giver udtryk for, at de efterfølgende kommer til lægen, og selv om også sundhedsformidlerne fortæller, at de følger op på blodtryksmålingerne, vurderer evaluator, at eksemplet illustrerer, at det tager tid at ændre målgruppens adfærd. – Dette er ikke mindst en opfattelse, som der er blandt flere aftagere. En del af målgruppen vil

således ikke alene kunne nås ved enkeltstående aktiviteter såsom diabetes- og hjertecaféer.

Det bemærkes dog i forlængelse heraf, at Hjerteforeningen fortsat ønsker at deltage i den årlige Sundhedsdag i Cafe Ask. Hertil kommer, at Diabetesforeningen gerne vil fortsætte sin tilknytning til caféarrangementer, og at det er hensigten at tilknytte andre patientforeninger ved fremtidige arrangementer, som i øvrigt skal bredes ud til flere boligområder for at nå ud til en større målgruppe.

Den café, som evaluator overværede, var godt besøgt, og hovedparten af deltagerne tilhørte målgruppen for aktiviteten. De kvinder, som evaluator talte med efterfølgende, var som nævnt glade for caféerne, især det oplæg, som havde været den pågældende dag. Det er derfor evaluators vurdering, at det er værd at fortsætte caféerne, og at oplæg er et godt virkemiddel, når det gælder om at øge målgruppens vidensniveau.

I forhold til at skabe adfærdsændringer hos især de ældre og mindst ressourcestærke personer i målgruppen, vurderer evaluator imidlertid, at det kræver en mere koncentreret indsats. Endvidere vurderer evaluator, at det i forhold til den fremadrettede indsats bør være et opmærksomhedspunkt, hvordan den allersvageste del af målgruppen rekrutteres til aktiviteterne. En mulighed, som kan opprioriteres, er i stigende grad at anvende sundhedsformidlere som brobyggere ved hjemmebesøg mere generelt samt at udvide sundhedsformidlernes engagement til hjemmeplejen. Dette er i overensstemmelse med Helhedsplanen for Greve Nord Projektet 2012-2016, hvor en af de ønskede aktiviteter er en opsøgende indsats i form af hjemmebesøg.²²

Opsamling

Det er samlet set evaluators vurdering, at der i "Sund på dit sprog" har været en fin balance mellem standeropgaver, dialogmøder og brobygningsopgaver. Der har været en overvægt af dialogmøder, både af tilbagevendende karakter og af mere enkeltstående karakter for grupper på uddannelsessteder som sprogskoler og SOSU-skoler. Disse dialogmøder er blevet yderst positivt modtaget blandt målgruppen, og det er evaluators vurdering, at hovedparten af de positive eksempler relaterer sig til de aktiviteter, hvor sundhedsformidlerne møder målgruppen flere gange.

Såfremt Greve Kommune og Greve Nord Projektet ønsker, at "Sund på dit sprog" når ud til en bredere målgruppe, der også består af etnisk danske borgere, vurderes standeropgaverne og caféarrangementerne at være en velegnet aktivitet til at skabe opmærksomhed omkring de mange kost- og motionstilbud, som allerede findes, fx på skoler eller i daginstitutioner. Endelig vurderer evaluator, at det fremadrettet bør overvejes at gennemføre flere brobygningsopgaver med henblik på at nå bredere ud til de ældre og mest ressourcetsvage borgere, fx via forebyggende hjemmebesøg hos de + 75 årige eller andre typer af hjemmebesøg hos udsatte familier mv.

Allerede i dag har sundhedsformidlerne kontakt til meget ressourcetsvage borgere, der er kendetegnet ved at have ringe eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet. Flere behersker slet ikke dansk, og nogle er overvægtige og har en eller flere kroniske lidelser.

²² Det bemærkes dog, at der med disse ønskede aktiviteter om hjemmebesøg, som figurerer i Helhedsplanen, ikke er tænkt specifikt på de forebyggende hjemmebesøg for de +75 årige, men snarere besøg hos udsatte familier, hvor flere forvaltninger skal inddrages for at hjælpe hele familien. Her kan sundhedsformidlere med fordel anvendes til at agere det trygge forbindelsesled mellem kommune og familie.

"Sund på dit sprog" er netop skabt med henblik på at skabe mere lighed i sundhed. For at der kan skabes lighed i sundhed, er der med andre ord behov for, at de mest ressourcetsvage og udsatte borgere gives en ekstraordinær indsats, og "Sund på dit sprog" er lykkedes godt med at skabe en mere lige adgang til viden om sundhed.

Evaluators foreslår i den sammenhæng, at Greve Kommune igangsætter en styrket indsats for disse målgrupper, samt arbejder mere med opsamling og læring om indsatsernes virkninger for de forskellige målgrupper, herunder ældre, yngre, kvinder, mænd osv. En mere systematisk opsamling af viden om målgruppens sundhedsmæssige adfærd ved hjælp af forskellige dataindsamlingsmetoder vurderes at styrke Greve Kommunes muligheder for at arbejde med dokumentation, læring og videreudvikling af indsatsen. Opsamling og spredning af viden om virkninger kan med fordel ske i samspil med sundhedsformidlerne.

4.6 Positive bieffekter

Udover resultater relateret til de direkte mål for "Sund på dit sprog", har evalueringen også afdækket en række positive bieffekter.

I forhold til målgruppen er en væsentlig positiv bieffekt, at flere af "Sund på dit sprogs" aktiviteter er med til at modvirke social isolation og bidrager til nye venskaber på tværs af deltagerne

"Det sociale fællesskab på cafeerne betyder rigtig meget. Før vi kom her, var vi ikke venner [peger på anden deltager]. Det er vi nu." (deltager på Diabetes- og Hjertecafe)

"Normalt går vi ikke og besøger hinanden i dagligdagen og sådan privat, men når vi kommer her i huset, så er alle glade, og så er vi på samme niveau. Vi hygger os med hinanden. Og savner hinanden, når vi ikke er her. Og det skubber os ud fra hjemmet - hvis ikke vi havde det her sted, så ville vi være derhjemme 24 timer. Det er et godt sted at komme." (deltager, tyrkisk kvindegruppe)

Nogle af de kvinder, som deltager i "Sund på dit sprogs" aktiviteter, har ikke i hverdagen et særligt stort socialt liv og for disse kvinder vurderer evaluatoren, at de sociale fællesskaber, som opstår til fx kvindecaféer og diabetes- og hjertecaféer, bidrager væsentligt til en forbedring af såvel livskvalitet som opbygningen af personlige ressourcer. Derved er de sociale fællesskaber ikke blot en bieffekt, men reelt en del af den empowerment-strategi, som indgår i forandringsteorien.

De positive bieffekter gør sig også gældende for sundhedsformidlerne. "Sund på dit sprogs" projektleder forklarer således, at flere af sundhedsformidlerne har fået et job i den periode, hvor de har været tilknyttet projektet.

"Deres stolthed og personlighed er øget gevaldigt. Fra at være stille, usikre og nervøse, er de blevet gode til at stille sig op foran andre." (medarbejder, Greve Kommune)

Flere sundhedsformidlere fremhæver i den sammenhæng også eksplicit, at uddannelsen har givet dem en personlig ballast, som de kan give videre til målgruppen. På den måde bliver de et forbillede og et eksempel på, at det kan lade sig gøre at ændre sundhedsadfærd.

"Jeg har selv ændret mig i forhold til indkøb og mad og alt det der, som jeg har fået viden om på det her kursus. Det har hjulpet mig, og det er så det, jeg giver videre. Det var en rigtig god uddannelse, så kan jeg hjælpe andre med at ændre deres va-

ner. Jeg troede før, at man fx måtte spise så meget frugt man ville, man da jeg så hørte, at der også er sukker i frugt, blev jeg meget overrasket.”(sundhedsformidler)

”Man får ny viden hele tiden undervejs. Også fordi vi løbende bliver opdateret og bliver bygget op og efteruddannet.”(sundhedsformidler)

Denne bieffekt af ”Sund på dit sprog” genfindes i øvrigt også i Københavns Kommunes erfaringer med ”peer education”.

4.7 Sammenfatning

Evalueringen tyder på, at den opstillede forandringsteori for ”Sund på dit sprog” kan anvendes til at sandsynliggøre, at brugen af ”peer education” i projektet er med til at skabe mere viden om sundhed blandt målgruppen af etniske minoriteter i Greve Kommune. Der er ligeledes indikationer på, at målgruppen er begyndt at ændre deres sundhedsadfærd, særligt i forhold til kost og motion.

Sundhedsformidlernes kulturelle forståelse og den respekt, som de nyder i lokalrådet, har været med til at skabe adgang til målgruppen. Derudover vurderes sundhedsformidlernes evne til at øge målgruppens viden via visuelle hjælpemidler, egen afprøvning og opstilling af realistiske handlingsmuligheder at have afgørende betydning for de opnåede resultater.

”Sund på dit sprog” er rettet mod en meget bred målgruppe af borgere, og der er planer om fremadrettet at udvide målgruppen til at omfatte alle beboere i de boligområder, som er omfattet af Helhedsplanen.

”Alle beboere skal føle, at vores aktiviteter er relevante for dem. Det er ikke hensigten, at vi skal indbyde alle borgere i kommunen – det er vores lille korps slet ikke gearret til, men vi vil bestræbe os på at gøre flere aktiviteter attraktive for flere beboere, da lighed i sundhed skal omfatte alle. Da der bor mange socialt udsatte familier i de områder, vi bevæger os i, giver det god mening at udvide vores indsats til også at omfatte dem. Det skal dog samtidig understreges, at indsatsen stadig primært er fokuseret i forhold til de etniske minoriteter, men vi håber, at vi bliver i stand til at tiltrække en større målgruppes interesse. Det har været svært at få etniske danskere til at komme til vores arrangementer, selvom vi har gjort en ihærdig indsats. Det handler nok om, at vi mangler nogle ”peers”, der ligner de nye målgrupper, så det er oplagt at tænke dette ind i det fremadrettede arbejde.”(projektleder, ”Sund på dit sprog”)

Evalueringen viser i den sammenhæng, at balancen mellem standeropgaver, dialogmøder og brobygningsopgaver har været fornuftig. Hvis det ønskes at nå flere af de ældre og mindst ressourcestærke borgere, vurderes det dog, at der fremadrettet bør bruges flere kræfter på dialogmøder og brobygningsopgaver, som sikrer den mest koncentrerede indsats.

Særligt i relation til brobygningsopgaver er det her et opmærksomhedspunkt for ”Sund på dit sprog” at sikre en klarere forventningsafstemning omkring sundhedsformidlernes rolle forud for de fælles opgaver. ”Peer education” har i denne evaluering vist sig at være en effektiv metode til at nå ind til målgrupper, som kan være vanskelige at nå via almindelige sundhedsfaglige og sociale indsatser. Men der ligger fortsat et arbejde i at sikre, at både sundhedsformidlere og aftagere forstår de særlige kendetegn, som en ”peer” har.

Kapitel 5. Metode

I dette kapitel redegøres for evalueringens metoder og inddragelse af respondenter. "Sund på dit sprog" mange berøringsflader nødvendiggør et bredt perspektiv, og flere forskellige grupper af respondenter indgår derfor i dataindsamlingen. Kilde- og datatriangulering indebærer, at man indsamler viden om samme fænomen fra flere kilder og med forskellige metoder. Det giver mulighed for en nuanceret og valid analyse.

I evalueringen af "Sund på dit sprog" er der tale om fire forskellige respondentgrupper:

- Sundhedsformidlere
- Målgruppen
- Aftagere
- Medarbejdere i Greve Nord Projektet og i Greve Kommune

Dataindsamlingen er foregået i oktober og november 2012, og der er benyttet følgende metoder i dataindsamlingen:

Desk Research og forandringsteoriworkshop

Undersøgelsen baserer sig på en grundig desk research af relevant baggrundsinformation, herunder handlingsplaner, afrapporteringer, aktivitetsmålinger og statistikker fra Greve Kommune om målgruppens sundhedstilstand og projektets aktiviteter. Hertil kommer materiale, der beskriver lignende erfaringer fra andre danske kommuner. Desk researchen har primært haft til formål at give evaluatoren en solid baggrundsviden om målgruppen forud for dataindsamlingen. Derudover indgår flere af dokumenterne i evalueringens kapitel 2 og 3.

Herudover blev der i projektets opstartsfasen afholdt en forandringsteoriworkshop med nøglepersoner omkring "Sund på dit sprog", hvor projektets formål, succeskriterier, resultater, effekter og deres indbyrdes sammenhæng blev diskuteret og kvalificeret. Workshoppen gav et godt afsæt for evalueringens dataindsamlingsfase, og forandringsteorien beskrives nærmere i bilag 1.

Kvalitative interviews

Oxford Research har gennemført en række kvalitative interviews med henholdsvis sundhedsformidlere, aftagere, målgruppen for projektet samt relevante medarbejdere i og omkring "Sund på dit sprog". Kombinationen af disse respondentgrupper har medvirket til at sikre dels et internt, dels et eksternt perspektiv på evalueringen.

De afholdte interviews har på forskellig vis bidraget til at vurdere projektets og dermed indsatsens betydning, relevans og virkning for målgruppen samt belyst projektets vigtigste udfordringer.

Oxford Research har for det første afholdt et **fokusgruppeinterview med syv aktive sundhedsformidlere** i Greve Kommune, hvilket havde til formål at få sundhedsformidlernes vurdering af, hvilke emner der opfattes som mest relevante for målgruppen og af målgruppens udbytte og brug af den viden, de har fået fra de aktiviteter, som sundhedsformidlerne har stået bag.

For det andet har vi gennemført **telefoniske interviews med 13 aftagere**, dvs. personer der i forbindelse med forskellige arrangementer, møder og lignende har booket en sundhedsformidler til en sundhedsformidlende opgave, fx fra børnehaver, sprogskoler, visitationer, sundhedsplejen og træningstilbud. I gruppen indgår også medarbejdere fra Greve Kommunes Sundhed & Pleje. De forskellige aftagere er udvalgt i samarbejde med "Sund på dit sprogs" projektleder. Aftagerne er udvalgt med henblik på at dække både brobygningsopgaver, standeropgaver og dialogmøder, herunder også de sundhedsfremmende aktiviteter såsom motionsholdene. Interviewene har fokuseret på aftagernes vurderinger af målgruppens modtagelse og anvendelse af den viden, der blev formidlet, samt aftagerens egen opfølgning på den viden, som blev præsenteret på det pågældende arrangement.

For det tredje har Oxford Research afholdt **tre fokusgruppeinterviews med henholdsvis en tyrkisk, en arabisk og blandet kvindegruppe** med 8-10 deltagere i hver gruppe. Deltagerne er rekrutteret i samarbejde med sundhedsformidlerne og "Sund på dit sprogs" projektleder. Formålet med fokusgruppeinterviewene har været at afdække den sundhedsformidlende indsats med udgangspunkt i et konkret og hverdagsrelateret fokus.

Ved to af disse fokusgruppeinterviews var der tilknyttet en tolk, der var bestilt til opgaven, med henblik på at sikre en så uafhængigt formidlet og dermed valid vurdering af sundhedsformidlernes indsats som muligt. Det bemærkes dog i den sammenhæng, at denne tolkning resulterede i enkelte spørgetekniske problemer i interviewene, idet tolken i det ene tilfælde trods forudgående instruktion havde vanskeligt ved at forstå og oversætte begrebet "sundhedsformidler", ligesom vi i det andet tilfælde oplevede, at tolken havde en tendens til at opsummere, hvad der blev sagt i gruppen, i stedet for at give konkrete gengivelser af målgruppens udsagn omkring adfærdsmæssige ændringer.

Hertil kom den mindre metodiske udfordring, særligt for den tyrkisk-kurdisk talende kvindegruppe, hvor en stor del af kvinderne er analfabeter, og alle er pensionerede, at nogle kvinder fra målgruppen havde et begrænset refleksionsniveau og derfor havde vanskeligt ved at formulere nuancerede beskrivelser af deres oplevelse af sundhedsformidlerne som 'peers'. De havde også vanskeligt ved at beskrive komplekse sammenhænge, som fx hvilket bidrag sundhedsformidlerne har ydet i forhold til sundhed og sundhedsfremme.

Ved det sidste fokusgruppeinterview foregik en del af samtalen på dansk, mens en bydelsmor fra Greve Kommune bistod med tolkning for nogle af de deltagende kvinder.

Til trods for de nævnte metodiske udfordringer, er det vores vurdering, at alle tre fokusgruppeinterviews har været brugbare og valide kilder til denne evaluering.

Endelig har vi foretaget **personlige interviews med to medarbejdere** fra "Sund på dit sprog" og Greve Nord Projektet i forbindelse med ovennævnte fokusgruppeinterviews med målgruppen. Disse interviews har givet brugbar kontekstuel viden om den konkrete målgruppe og om aktiviteter, der relaterer sig til "Sund på dit sprog". Vi har også talt med den **frivillige kostvejleder**, der er løst tilknyttet forskellige projekter, bl.a. som konsulent på madskolen og som midlertidig instruktør på mandemotionsholdet.

Observation

Oxford Research har afslutningsvis foretaget observationer ved den Diabetes- og Hjertercafé, som blev afholdt den 27. november 2012 i Cafe Ask. Formålet med observationerne var at vurdere, hvad målgruppen får ud af at deltage i en aktivitet med sundhedsformidlere i relation til deres sundhedsadfærd. Observationsstudier kan både producere viden om målgruppens adfærd samt give et vigtigt indblik i den kontekst, som den fysiske

ramme – cafeen – udgør. Disse observationer kan dermed kvalificere analysen af målgruppens, aftagernes og medarbejdernes udsagn. I observationerne var vi særligt opmærksomme på den indbyrdes adfærd mellem målgruppe og sundhedsformidlere samt den opmærksomhed, som målgruppen havde, og de spørgsmål de stillede i forbindelse med cafearrangementer.

Observationer blev kombineret dels med **to aftagerinterviews** blandt repræsentanter fra henholdsvis Hjerteforeningen og Diabetesforeningen, dels med et opfølgende fokus-gruppeinterview med en udvalgt gruppe af deltagere ved arrangementet, hvor en bydelsmor som nævnt fungerede som understøttende tolk for de dårligst dansk-talende.

Evaluators har ligeledes som baggrundsmateriale gennemlæst en række nedskrevne observationer fra "Sund på dit sprog" projektleder, som bl.a. dækker nogle af de aktiviteter og opgaver, som vi ikke har deltaget i.

I tekstboksen neden for fremhæves nogle af de mest centrale observationer:

Projektleders observationer fra aktiviteter afholdt i "Sund på dit sprog" i perioden 2011-2012

"En vigtig observation er bl.a., at der er meget livlig dialog, når mødet foregår på modersmålet. Endvidere er der også mere dialog med deltagerne, når formidlerne meget hurtigt stiller spørgsmål ud til gruppen. Vi har også observeret, at de yngre sundhedsformidlere er bedst til pige- og drengeklubberne.. Det er ikke hensigtsmæssigt at sende en sundhedsformidler ud, som måske kender den unges mor, når de skal tale om prævention eller kønssygdomme. Her er jeg virkelig omhyggelig i forhold til, hvem jeg sender ud.

Endelig har vi observeret, at det er meget populært, når der skal måles blodtryk, lungekapacitet, kullite i blodet eller blodsukkeret. Det skaber nysgerrighed og stor interesse, så det er noget, vi skal gøre endnu mere. Sundhedsformidlerne står ikke bare og deler flyers ud – de forsøger at skabe dialog og interesse med bl.a. madvarer og emballage og ved at tilbyde, at folk kan få foretaget en måling... De visuelle effekter har stor betydning for vores målgruppe – og kan også tiltrække flere etniske danskere til vores arrangementer. Jeg tror også, at det efterlader et mere professionelt indtryk, når sundhedsformidlerne også kan måle kullite eller lungefunktion.

I forhold til etniske danskere er det fra mine observationer tydeligt, at de er mest tilbøjelige til at komme, når det er større arrangementer, men de har stadig fordomme om bl.a. diabetes- og hjerte- cafeerne, fordi der kommer flest med anden etnisk baggrund end dansk. Jeg har gjort en stor indsats for at lokke de to seniorklubber i de store boligafdelinger herover, og mine kolleger har også inviteret flere af de klubber, hvor der traditionelt kun kommer etniske danskere. Der er stadig ikke mange etniske danskere, men der kom et betragteligt større antal af danske seniorer den dag, det var blevet annonceret at man kunne vinde en middag i Cafe Ask."

Relevante sundhedsadfærdsmodeller

Forud for vores dataindsamling har vi bl.a. ladet os inspirere af det teoretiske grundlag for sundhedsadfærd, som en evaluering af "Sundhed på dit sprog" i Københavns Kommune fra 2008 baserer sig på. I evalueringen præsenteres en række forhold, der vurderes at påvirke sundhedsadfærden hos deltagere på sundhedsformidlermøder. Disse forhold tager udgangspunkt i forskellige sundhedsadfærdsmodeller og teorier om sundhedsadfærd og kan anvendes til at identificere en række faktorer, der kan tænkes at påvirke målgruppen for sundhedsformidlernes arbejde og dermed fremme målgruppens udbytte af de forskellige aktiviteter.

Blandt disse emner er sundhedsformidlerens **dialog** med deltagerne om

- sundhedskonsekvenser af en given adfærd,
- helbredsrisici hos deltagerne

- fordelene ved at ændre adfærd
- barrierer ved at ændre adfærd

Hertil kommer sundhedsformidlernes evne til at sikre en **gensidig påvirkning** mellem sig selv og deltagerne ved at

- få målgruppen til at gøre sig egne erfaringer ved at afprøve sundhedsformidlernes råd
- anvende eksempler fra egen hverdag
- anvende sproglig overtalelse, bl.a. gennem troværdighed og viden
- tage hensyn til deltagernes oplevede følelser i forbindelse med de adfærdsændringer, der arbejdes hen imod, fx ved at sikre en moderat sværhedsgrad eller ved at give sig god tid til at lave øvelser, gentage budskaber mv.²³

Emnerne har været med til at forme de interviewguides, som vi har udarbejdet forud for interviews med sundhedsformidlere, målgruppe og aftagere.

²³ Kristine Halling Hansen, Anna Mygind og Lisa Duus (2008): Evaluering af "Sund på dit sprog", Folkesundhed København, s. 14ff.

Bilag 1: Forandringsteori for "Sund på dit sprog"

Til grund for evalueringen af "Sund på dit Sprog" har evaluatoren i samarbejde med nøglepersoner i og omkring projektet udarbejdet en overordnet forandringsteori for "Sund på dit sprogs" arbejde med at skabe mere viden om sundhed blandt de etniske minoriteter i Greve Kommune.

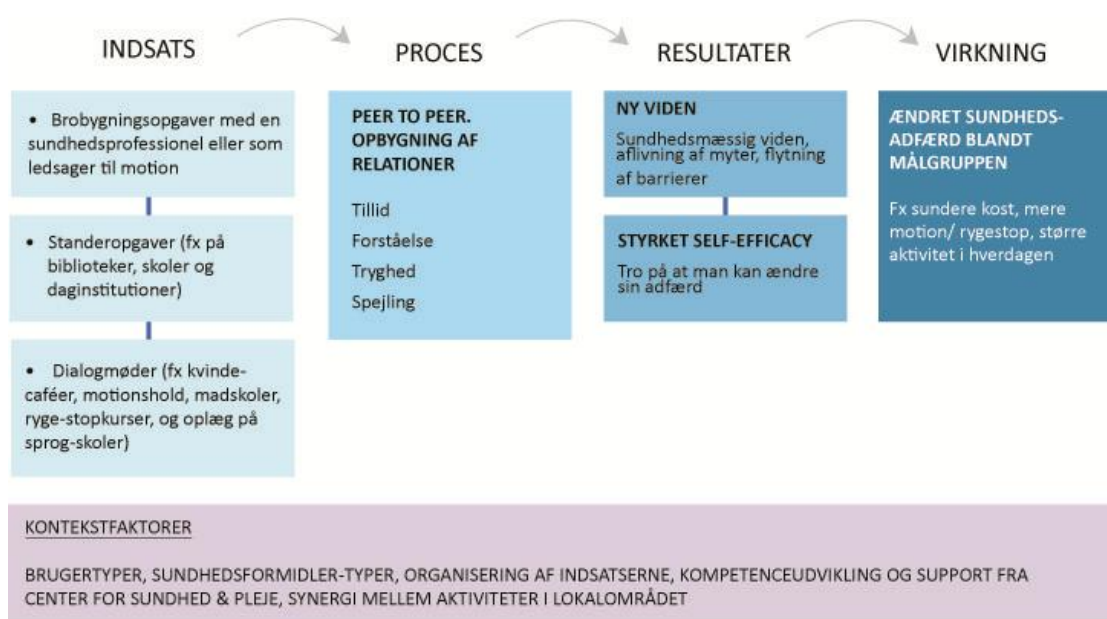
En forandringsteori opstilles ved at beskrive de enkelte trin på vejen, som skal være opfyldt for, at de igangsatte indsatser leder til de ønskede målsætninger.

Forandringsteorien er opstillet af evaluatoren og drøftet på en workshop med deltagelse af evaluatoren, "Sund på dit sprogs" projektleder Kira Gilling Hansen, sundhedskonsulent Lisa Duus, der har været medudvikler af "Sundhed på dit sprog" og specialkonsulent Birgitte Bonnevie fra Greve Kommune.

I evalueringsøjemed kan forandringsteorien bruges til at måle, hvorvidt et givent resultat kan føres tilbage til en given indsats. Hvis de endelige målsætninger ikke opnås, kan der være to forklaringer: 1) Enten er de enkelte trin på vejen ikke blevet opfyldt ("implementeringsfejl") eller 2) Forandringsteorien holder ikke ("teorifejl").

Figur A illustrerer den opstillede forandringsteori for "Sund på dit Sprog".

Figur A: Forandringsteori for Sund på dit Sprog

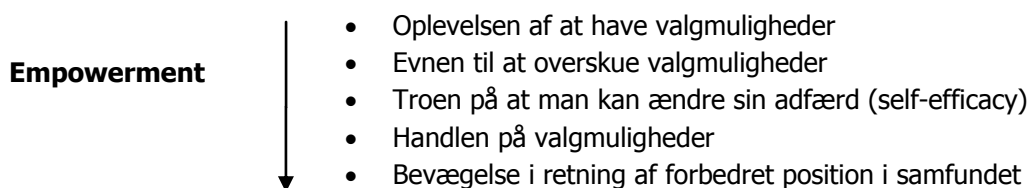


Som forandringsteorien for "Sund på dit sprog" viser, er den overordnede målsætning for projektet via "peer education" at udbrede viden om sundhed til minoritetsetniske borgere

i Greve Kommune. Projektet indeholder både aktiviteter med et forebyggende og aktiviteter med et sundhedsfremmende sigte. Formidlingen foregår via ligeværdige sundhedsformidlere, der ligner målgruppen, og som har gennemgået et uddannelsesforløb om sundhed, borgerrettet forebyggelse og sundhedspædagogik. Det, at sundhedsformidlerne ligner målgruppen og kender til deres sprog og kulturelle baggrund, forventes at øge deres muligheder for at opnå målgruppens tillid, accept og lydhørhed. Derved forventes sundhedsformidlerne desuden at have et forspring i forhold til at ændre de etniske minoritetsborgeres sundhedsadfærd sammenlignet med kommunens professionelle sundhedsfaglige personale.

Grundlæggende baserer "Sund på dit sprog" sig på en teori om, at adfærdsændringer bedst sker igennem begrebet **empowerment**²⁴, som henviser til, at de involverede parter opnår en følelse af kontrol og tro på, at de kan ændre deres adfærd (self-efficacy). Dette indebærer bl.a., at den sociale position og dermed de muligheder, et individ har i samfundet, udvikler sig i en positiv retning, når der skabes øgede muligheder for at handle og bestemme i eget liv. Dette er en proces, som kræver dels viden, dels kompetencer. Sundhedsformidlernes rolle er således at give målgruppen den viden og de kompetencer, som de skal bruge for at indgå i denne proces og derigennem selv kunne ændre deres adfærd.

Som indikator for denne proces kan nedenstående graduering anvendes:



Alle fem punkter, indgår som grundlag for evaluators vurdering af "Sund på dit Sprogs" indvirkning på målgruppen

I de følgende afsnit uddybes de enkelte elementer i forandringsteorien.

Indsats

Indsatsen i "Sund på dit sprog" består af en række forskellige aktiviteter, som alle har det overordnede formål at ændre etniske minoritetsborgeres sundhedsadfærd igennem "peer education".

Aktiviteterne, hvoraf nogle har et forebyggende og andre et sundhedsfremmende sigte, kan på baggrund af deres specifikke karakter og særskilte formål inddeles i tre hovedtyper 1) dialogmøder, 2) standeropgaver og 3) brobygningsopgaver.

Dialogmøder er den type opgaver, hvor sundhedsformidlerne enten igennem oplæg, kurser, caféer eller lignende samler målgruppen og formidler sundhedsfaglige emner direkte til målgruppen. Møderne har typisk fokus på specifikke emner, fx kost, motion eller rygning. Et eksempel på denne type af opgaver er kvindecaféer, som afholdes hver fredag, og hvor sundhedsformidlerne formidler sundhedsfaglige emner på henholdsvis tyrkisk og arabisk. Øvrige eksempler er motionshold, diabetes- og hjertecaféer, madlavningskurser og rygestopkurser.

²⁴ Kristine Halling Hansen, Anna Mygind og Lisa Duus (2008): Evaluering af "Sund på dit sprog", Folkesundhed København, s. 11

For hovedparten af de aktiviteter, der karakteriseres som dialogmøder, gælder det, at sundhedsformidlerne typisk er i kontakt med målgruppen flere gange. Endvidere er de typisk karakteriseret ved at have en mere afgrænset målgruppe og et mere afgrænset fokus end fx standeropgaver, hvilke gør dialogmødernes indsats mere intens.

Standeropgaver er de aktiviteter, hvor sundhedsformidlerne formidler sundhedsfaglige emner igennem dialog i kombination med uddeling af brochurer, opstilling af boder med emballage og madvarer mv. i en daginstitution, på en sprogskole eller et bibliotek. Opgaverne adskiller sig fra dialogmøder ved, at målgruppen ikke er samlet, men tilfældigt kommer i kontakt med sundhedsformidlerne igennem deres daglige gøremål. Standeropgaver er dermed særligt velegnet til at opsøge målgruppen og komme i kontakt med dem, som ikke møder op til sundhedsformidlernes forskellige dialogmøder.

Brobygningsopgaver er de opgaver, hvor sundhedsformidlerne bygger bro mellem sundhedsprofessionelt personale og den etniske minoritetsborger. Det kan fx være ved, at sundhedsformidleren ledsager en sundhedsplejerske i forbindelse med et hjemmebesøg eller er med, når en etnisk minoritetsborger skal til genoptræning. Sundhedsformidlerne har i disse sammenhænge til formål at lette kommunikationen mellem det sundhedsprofessionelle personale og den etniske minoritetsborger, så borgerne får mest muligt ud af deres møde med det sundhedsprofessionelle personale.

I evalueringen sondres i videst mulig omfang imellem de tre typer af indsatser. Idet hovedvægten i projektet indtil nu har været på dialogmøder, vil denne type af opgaver imidlertid primært være i fokus. Da den proces, de resultater og den virkning, som aktiviteterne forventes at igangsætte i stor udstrækning er den samme, vil der ikke blive sondret imellem de tre typer af opgaver i forbindelse med gennemgangen af de næste elementer i forandringsteorien.

Proces, resultater og virkning

For at "Sund på dit sprog" aktiviteter medfører adfædsændringer hos målgruppen, viser forandringsteorien, at en række forudsætninger skal være opfyldt. Den vigtigste forudsætning er, at der sker en relationsopbygning mellem sundhedsformidlerne og målgruppen (proces). Netop relationsopbygningen forventes at være et vigtigt trin på vejen i forhold til målgruppens muligheder for igennem indsatserne at erhverve kompetencer/viden (resultater) samt ændret sundhedsadfærd (virkning).

Relationsopbygning kan ske på forskellige måder:

- Mellem den enkelte bruger i målgruppen og "peer"/sundhedsformidler (1:1)
- I gruppesammenhænge (bruger til bruger og mellem brugere og "peers").

For at undersøge, hvorvidt der sker en relationsopbygning, stiller evalueringen bl.a. skarpt på, om brugerne af kvinde- samt diabetes- og hjertecaféer qua en række fælles-træk i forhold til sundhedsformidlerne oplever dem som ligestillede, og som nogen de har tillid til. Ligeledes undersøges det, hvorvidt sundhedsformidlerne selv oplever, at målgruppen har tillid til dem.

Med henblik på at undersøge indsatsernes resultater, har evalueringen fokus på, hvorvidt brugerne har fået mere viden om, hvordan man laver sundere mad, om motion, rygning, type-2-diabetes osv. Ligeledes er der spurgt ind til indsatsernes betydning for brugernes tro på, at de kan ændre deres egen adfærd (self-efficacy).

På baggrund af en øget viden og kompetencer samt nye sociale netværk forventes brugerne, som nævnt, at ændre deres sundhedsadfærd i en sundere retning.

De virkninger, som evalueringen har fokus på at afdække, er dels **ændringer i målgruppens adfærd, fx ift. kost, motion, rygestop osv.** dels ændringer i forhold til **holdninger og overbevisninger**. Udover ændret adfærd er det således interessant at sætte fokus på, hvorvidt brugerne rent mentalt har fået en anden tilgang til deres sundhedsadfærd, fx ved, at de tænker på den på en ny måde.

Evalueringen afdækker endvidere en række positive bieffekter af "Sund på dit sprog". Disse har ikke fra starten været et fokuspunkt og indgår derfor heller ikke i forandringsteorien.

Kontekstfaktorer

I forbindelse med den empiriske belysning af forandringsteorien og efterfølgende fortolkning af data er det vigtigt at have øje for den kontekst, som indsatsen foregår i. I forandringsteorien er derfor oplyst en række kontekstfaktorer, som er taget med, da de vurderes at være i stand til enten at hæmme eller fremme indsatsernes virkning på målgruppen.

Blandt de vigtigste kontekstfaktorer er organiseringen af indsatsen, herunder projektleders rolle og aktiviteter i forhold til kompetenceudvikling af sundhedsformidlerne. Endvidere er sundhedsformidlernes profiler samt synergien i forhold til aktiviteter i lokalområdet vigtige kontekstfaktorer.

Det vil i evalueringen blive afdækket, hvorvidt disse kontekstfaktorer enten er med til at fremme eller hæmme indsatsen.