

AUGUST 2019  
SUNDHEDSSTYRELSEN

# MIDTVEJSEVALUERING – ”SUNDHEDSTJEK: STYRKET REKRUTTERING TIL KOMMUNALE SUNDHEDSTILBUD”



**COWI**



# RESUME

Projektet *'Sundhedstjek: styrket rekruttering til kommunale sundhedstilbud'* har til formål at opspore borgere i risikogruppen for at udvikle sundhedsrelaterede sygdomme og med en tidlig indsats medvirke til at forebygge eller mindske sandsynligheden for, at kroniske sygdomme udvikles eller forværres. Tidlig opsporing kan dermed bidrage til at sikre flere sunde leveår, flere år på arbejdsmarkedet og mindske belastningen på det samlede sundhedsvæsen.

Denne rapport er en midtvejsevaluering af projektet. I alt er der 11 kommuner med i projektet. Kommunerne har til formål at rekruttere borgere i alderen 40-60 år med særlig risiko for muskelskeletlidelser, KOL, diabetes eller hjertekarsygdomme til kommunale sundhedstilbud. Derudover skal kommunerne sammensætte og tilbyde målrettede forebyggelsestilbud til denne gruppe af borgere.

Midtvejsevalueringen viser, at de 11 kommunale projekter er godt i gang, nogle mere end andre. I alt har kommunerne rekrutteret 2.468 borgere inden for målgruppen af 40-60-årige. Borgerne er primært rekrutteret på virksomheder i kommunen eller gennem fagforeninger. På tværs af kommunerne er antallet af rekrutterede borgere dog meget varierende. Kommunerne har fået rekrutteret mellem 46<sup>1</sup> og 903 borgere inden for målgruppen til et sundhedstjek fra projektets start til og med januar 2019. De fleste af kommunerne er fortsat langt fra deres estimerede antal rekrutterede borgere for hele projektperioden jf. projektbeskrivelserne.

**KOMMUNERNES REKRUTTERINGSSTRATEGIER**  
Evalueringen viser, at de kommuner, som har fået rekrutteret mange borgere inden for målgruppen enten har gode erfaringer fra lignende projekter med sundhedstjek eller har fået etableret nogle

gode samarbejder med fagforeninger, kommunens jobcenter eller kommunale afdelinger og/eller projektenheder.

Ligeledes viser evalueringen, at de kommuner, som har haft svært ved at rekruttere borgere, har været udfordret af organisatoriske forhold i kommunen, som f.eks. ny ledelse eller organisering i kommunen eller manglende henvisningspraksis i kommunen, eller fordi de har fokuseret på uhensigtsmæssige rekrutteringsstrategier. Nogle kommuner har brugt meget energi på at udarbejde informationsmateriale om projektet, men har desværre oplevet minimal effekt heraf. Resultater fra evalueringen viser i den forbindelse også, at en afgrænset og målrettet rekrutteringsstrategi fungerer bedre end en åben rekrutteringsstrategi. En målrettet eller afgrænset strategi kan eksempelvis være rekruttering via virksomheder. Evalueringen viser i den forbindelse, at 65 procent af borgerne inden for målgruppen er blevet rekrutteret til et sundhedstjek gennem ledelsen på deres virksomhed.

## SAMARBEJDE MED SAMARBEJDSPARTNERE

Samarbejdspartnerne er generelt tilfredse med samarbejdet med kommunerne og synes, at projektet er relevant. Dog er graden af involvering og inddragelse fra samarbejdspartnere meget forskellig på tværs af kommunerne. Nogle kommuner har haft svært ved at få igangsat samarbejdet, hvilket bl.a. skyldes manglende interesse fra organisationerne, manglende forståelse for hinanden og/eller manglende initiativ til samarbejde fra kommunens side. I andre kommuner er samarbejdet endnu ikke kommet i gang, fordi kommunerne ikke har haft ressourcerne til det. Andre kommuner har fra projektets start involveret deres samarbejdspartnere med en aktiv rolle i projektet gennem bl.a. styregruppe eller følgegruppe

1 Én kommune har fået rekrutteret færre end 5 borgere.



eller i rekrutteringsarbejdet. Dette har fungeret godt. Samarbejdspartners rolle har f.eks. været at videregive oplysninger om virksomheder, der kunne være interesseret i deltagelse, invitere medlemmerne inden for målgruppen i deres forening til et sundhedstjek eller deltage i selve sundhedstjekket. De kommuner, som er kommet længst med at rekruttere borgere og integrere arbejdet i kommunen og ude på virksomhederne er de kommuner, som bruger deres samarbejdspartnere aktivt i projektet.

#### KENDETEGN VED DE REKRUTTEREDE BORGERE

Fleere af kommunerne har oplevet, at det har været en udfordring og begrænsning for projektet, at målgruppen for projektet kun var 40-60-årige. De foreløbige resultater viser dog, at kommunerne generelt har haft stor succes med at rekruttere inden for den givne målgruppe. Evalueringen viser nemlig, at 66 procent af alle rekrutterede borgere var inden for målgruppen af 40-60-årige.

Mere end halvdelen (55 procent) af borgerne har en eller flere kroniske sygdomme (som f.eks. slidgigt), hvoraf 28 procent har mere end en kronisk sygdom. Evalueringen viser i den forbindelse, at 62 procent af borgerne inden for målgruppen efter en sundhedssamtale er blevet rekrutteret til et sundhedstilbud. Borgerne er primært blevet henvist til et kommunalt

sundhedstilbud. 49 procent bliver henvist til flere tilbud, heriblandt har 32 procent af dem flere kroniske sygdomme. Hvilket indikerer, at gruppen som tilbydes flere tilbud, har flere kroniske sygdomme. I alt blev 25 procent af borgerne opfordret til at søge deres praktiserende læge efter sundhedssamtalen.

Karakteristika af gruppen af borgere, som indtil nu er blevet rekrutteret til og har fået en sundhedssamtale, viser, at kommunerne får fat i den rigtige målgruppe som potentielt kan udvikle sundhedsrelaterede sygdomme.

#### FREMADRETTET ARBEJDE

- › På baggrund af midtvejsevalueringen bør kommunerne fremadrettet fokusere på den rekrutteringsstrategi der er afgrænset og målrettet, idet resultaterne viser, at de strategier fungerer bedre end en åben rekrutteringsstrategi.
- › Ligeledes bør de kommuner, som indtil nu har haft begrænset samarbejde med samarbejdspartnerne i den sidste del af projektperioden få igangsat samarbejde, da resultater fra midtvejsevalueringen viser, at det er givtigt både i forhold til rekruttering og forankring af initiativet.

# INDHOLDSFORTEGNELSE

1	INTRODUKTION	6
1.1	Formålet med midtvejsstatus	6
2	BAGGRUNDEN FOR PROJEKTET	9
2.1	Definition af projektets målgruppe	9
2.2	Sundhedstjek	9
2.3	Rekrutteringsstrategi og -proces	10
3	RESULTATER	13
3.1	Rekrutterede borgere i projektet	14
3.2	Rekruttering og henvisning	19
3.3	Brug af samarbejdspartnere	21
4	DE KOMMUNALE PROJEKTER	25
5	ERFARINGER FRA MIDTVEJSSTATUS	39
5.1	Opstart	39
5.2	Rekruttering	39
5.3	Samarbejdspartnere	41
BILAG A	OVERSIGT OVER SAMARBEJDSPARTNERE	44
BILAG B	DATA	46
B.1	Kvantitativ dataindsamling	46
B.2	Kvalitativ dataindsamling	46

# 1 INTRODUKTION

Der er igennem de seneste 25 år sket en kraftig stigning i antallet af borgere, der bliver ramt af sygdomme relateret til livsstil og sundhedsadfærd. Det drejer sig eksempelvis om diabetes, hvor antallet af borgere, der blev diagnosticeret med sygdommen fordobledes i perioden fra 2000 til 2012.<sup>2</sup> Den samme udvikling er sket med sygdomme som KOL, kræft og muskelskeletlidelser.

Et gennemgående kendetegn ved stigningen er en markant, social skævvridning i, hvilke borgere der bliver ramt. Sammenlignet med personer, der har en lang uddannelse, er sandsynligheden for at blive diagnosticeret med diabetes dobbelt så stor for personer uden en kompetencegivende uddannelse, mens sandsynligheden for KOL er næsten fire gange større.<sup>3</sup> Det samme gør sig gældende for muskelskeletlidelser, hvor der også er en klar social gradient for forekomsten. Dvs. at udsathed for sygdom i befolkningen stiger gradvis i takt med, at den sociale position falder.

En tidlig indsats for opsporing af borgere i risikogruppen for at udvikle sundhedsrelaterede sygdomme kan medvirke til at forebygge eller mindske sandsynligheden for, at kroniske sygdomme udvikles eller forværres. Tidlig opsporing kan dermed bidrage til at sikre flere sunde leveår, flere år på arbejdsmarkedet og mindske belastningen på det samlede sundhedsvæsen.

Blandt andet derfor blev der med aftalen om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019 afsat midler til at afprøve metoder til at styrke en målrettet rekruttering af borgere til kommunale sundhedstilbud. Formålet er, at kommunerne skal rekruttere borgere i alderen 40-60 år med særlig risiko for muskelskeletlidelser, KOL, diabetes eller hjertekarsygdomme til kommunale sundhedstilbud.

Derudover skal kommunerne sammensætte og tilbyde målrettede forebyggelsestilbud til denne gruppe af borgere. Kommunerne skal i forbindelse med rekrutteringen af målgruppen etablere partnerskaber med private (interesse-)organisationer og/eller fagforeninger.<sup>4</sup>

I alt har 11 kommuner på tværs af landet fået tildelt midler fra satspuljen. De udvalgte projektkommuner er Esbjerg, Greve, Jammerbugt, Mariagerfjord, Næstved, Roskilde, Syddjurs, Sønderborg, Thisted, Vesthimmerland og Aalborg.

COWI blev i 2017 tildelt opgaven med at evaluere kommunernes indsats. Denne rapport er en midtvejsstatus om projektet. Den endelige, tværgående evalueringsrapport udkommer i efteråret 2020.

## 1.1 FORMÅLET MED MIDTVEJSSTATUS

Denne midtvejsstatusrapport præsenterer de første resultater af evalueringen af *puljen vedr. styrket rekruttering til kommunale sundhedstilbud*. Formålet er først og fremmest at dokumentere og skabe overblik over de tiltag, kommunerne har iværksat, så de enkelte kommuner kan tilpasse deres indsatser og eventuelt søge inspiration i andre projektkommuner i den sidste del af projektperioden. Desuden skal rapporten identificere rekrutteringsmodeller og belyse udfordringer og løsninger i forbindelse med implementering af rekrutteringsstrategierne.

<sup>2</sup> Tal på diabetes 1996–2012, SSI 2013

<sup>3</sup> Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: "Ulighed i sundhed – kroniske og langvarige sygdomme". København, 2014

<sup>4</sup> Udmøntning og opslag af satspuljen vedrørende sundhedstjek "Styrket rekruttering til kommunale sundhedstilbud": <https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2017/pulje-vedroerende-sundhedstjek-styrket-rekruttering-til-kommunale-sundhedstilbud>



Midtvejsrapporten har to hovedformål:

- 1 At dokumentere, at kommuneprojekternes aktiviteter, herunder særligt implementering af rekrutteringsstrategier, gennemføres, og at de lokale projektmål indfries (jf. kommunernes projektbeskrivelser). I den forbindelse skal effektive rekrutteringsmodeller identificeres og beskrives, så de kan videreformidles og fungere som inspiration for andre kommuner.
- 2 At bidrage til at belyse hvilke af projekternes indsatser for rekruttering der virker og under hvilke betingelser. Desuden skal lokale processer, strukturer og kontekster afdækkes og analyseres.





## 2 BAGGRUNDEN FOR PROJEKTET

Af Sundhedsstyrelsens puljeopslag fremgår det, at formålet med projektet er, at kommunerne skal afprøve metoder, der kan bidrage til en mere målrettet rekruttering af borgere til kommunale sundhedstilbud. De kommunale indsatser skal indeholde:

- › En målrettet rekruttering af borgere med særlig risiko for udvikling af muskelskeletlidelser, KOL, diabetes og/eller hjertekarsygdomme. Indsatsen skal gennemføres i samarbejde med frivillige/private organisationer, eksempelvis fagbevægelser eller pensionskasser.
- › Gennemførelse af et sundhedstjek af borgere bestående af en afklarende samtale, kaldet en sundhedssamtale, med fokus på borgernes generelle sundhed og sundhedsadfærd, samt – ved behov – rådgivning og evt. tilbud om deltagelse i forebyggelsesforløb.
- › Interview med borgere med henblik på forebyggelse af eller tidlig og målrettet opsporing af uopdaget sygdom. Ved interview vurderes det, om borgeren bør henvises til et kommunalt eller ikke-kommunalt tilbud eller til praktiserende læge for udredning af eventuel uopdaget sygdom. Interviewene kan gennemføres som en del af eller i forlængelse af den afklarende samtale omtalt i punkt 2.

### 2.1 DEFINITION AF PROJEKTETS MÅLGRUPPE

Af Sundhedsstyrelsen oprindelige opdrag til projektet fremgår det, at målgruppen for indsatsen er 40-60-årige borgere med særlig risiko for at udvikle livsstilsrelaterede sygdomme, herunder muskelskeletlidelser, KOL, diabetes og/eller hjertekarsygdomme.

Flere af de 11 kommunale projekter har imidlertid i nogen grad udvidet målgruppen for indsatsen. En af forklaringerne herpå er, at de har ønsket at tilrettelægge indsatsen, så den i højere grad afspejler de konkrete udfordringer og den virkelighed, kommunen står over for. F. eks. vil virksomhederne ikke acceptere tilbuddet om sundhedstjek medmindre det tilbydes til alle medarbejdere i en virksomhed. Kommuner, der har valgt at udvide målgruppen, har selv finansieret denne del af indsatsen. Selvom nogle kommuner har valgt at udvide målgruppen, beskæftiger denne midtvejsstatus sig udelukkende med målgruppen af 40-60-årige borgere, der har særlig risiko for at udvikle livsstilsrelaterede sygdomme.

### 2.2 SUNDHEDSTJEK

Det overordnede formål med sundhedstjekket er at styrke den målrettede rekruttering til kommunale sundhedstilbud af borgere med forøget risiko for at udvikle eller have muskelskeletlidelser, KOL, diabetes og hjertekarsygdomme.

Formålet med sundhedstjekket er at lave en individuel vurdering af den enkelte borgers generelle sundhed og sundhedsadfærd gennem en sundhedssamtale. Vurderingen kan føre til opmærksomhed på risikofaktorer eller tidlige sygdomstegn, som kan håndteres tidligt i et forebyggelsesøjemed eller i et sygdomsforløb. Sundhedssamtalen gennemføres af sundhedsprofessionelle medarbejdere, som har erfaring med *den motiverende samtale*<sup>5</sup> eller tilsvarende metoder. På baggrund af sundhedssamtalen afklares det, hvorvidt borgeren skal tilbydes at deltage i et relevant sundhedstilbud i kommunen, eller om borgeren bør tage kontakt til egen læge ved mistanke om sygdom.

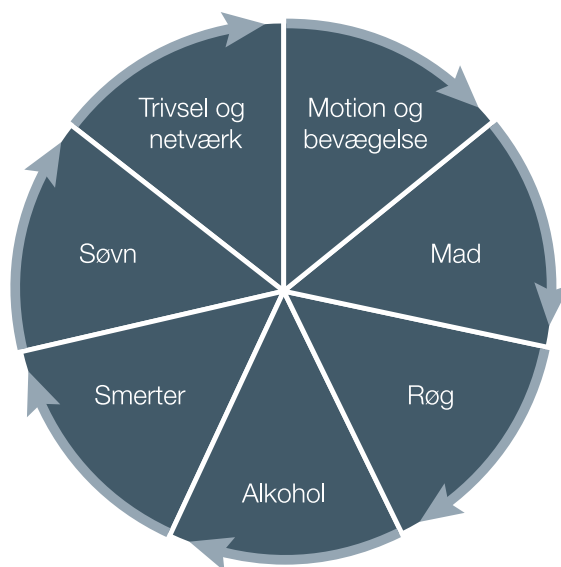
<sup>5</sup> Den Motiverende Samtale (også kaldet Motivationssamtalen) er en evidensbaseret samtaleteknik, der, ved at hjælpe en person til at blive afklaret om sine værdier og livsstil, søger at skabe indre motivation til forandring af en konkret adfærd eller livsstil.

En sundhedssamtale varer som udgangspunkt 30-45 minutter. Derudover afsættes der tid til dokumentationsarbejdet under eller efter samtalen. Der følges op på borgeren, såfremt der er aftalt et videre forløb. Dette gøres senest en måned efter samtalen. Sundhedssamtalen foregår enten på borgerens arbejdsplads, i et boligområde eller i kommunes sundhedscenter.

Hvis det vurderes relevant, ud fra borgerens generelle sundhed og sundhedsadfærd og motivation, rekrutteres borgeren til et eller flere sundhedstilbud. Hvis borgeren ikke kan deltage, kan der tilbydes et individuelt forløb. Sundhedstilbuddene foregår på hold eller på individniveau med henblik på at fremme

sund livsstil og mental sundhed samt forebygge livsstilssygdomme. Hvis det er relevant, kan der, når et kommunalt sundhedstilbud stopper, gennemføres en afsluttende samtale med mulighed for udslusning til lokale aktiviteter i kommunen eller i idrætsforeninger.

I forbindelse med projektstart blev kommunerne af KL's Center for Forebyggelse i Praxis introduceret til, hvilke elementer den kommunale medarbejder bør berøre i forbindelse med sundhedssamtalen (se Figur 2-1). I forbindelse med samtalen gennemgås alle faktorerne ud fra principperne i den motiverende samtale: Åbne spørgsmål, spejling, ambivalens, fordele og ulemper og aktiv lytning.



**FIGUR 2-1** Sundhedshjulet

**Kilde:** Center for Forebyggelse i praksis, KL (præsenteret på workshop om den afklarende sundhedssamtale d. 14. august 2017).

I nogle kommuner laver man også forud for sundhedssamtalen fysisk test og/eller mål i forbindelse med sundhedstjekket ved brug af f.eks. Tanita-vægt (kropsanalysevægt), iltmætningsmåler/lungefunktionsmåler, livviddemål eller steptest. Resultatet af disse indgår også i vurderingen af den enkelte borgers generelle sundhed og sundhedsadfærd under sundhedssamtalen.

## 2.3 REKRUTTERINGSSTRATEGI OG -PROCES

Rekruttering af borgere til kommunale sundhedstilbud sker ved et forebyggende sundhedstjek gennemført af en af kommunens medarbejdere i form af en sundhedssamtale. Sundhedstjekket kan enten foregå på borgerens arbejdsplads, i kommunens sundhedscenter, i fagforeningen eller ved events.

Kommunerne anvender tre forskellige strategier til rekruttering af borgere til sundhedstjek. De fleste projekter kombinerer en eller flere strategier. Overordnet skelnes mellem en *åben strategi*, en *afgrænset strategi* og en *målrettet strategi*:

- › **Åben strategi:** Rekrutteringen er bred og omfatter både borgere i og uden for målgruppen. Det kan eksempelvis være i forbindelse med events såsom dyrskuer eller ved radio- og tv-spots eller opslag på de sociale medier.
- › **Afgrænset strategi:** Inden for projektets målgruppe målrettes rekrutteringen en afgrænset gruppe af borgere. Det kan eksempelvis være ved events eller via skriftligt materiale målrettet en eller flere udvalgte arbejdspladser, foreninger eller boligområder.
- › **Målrettet strategi:** Rekrutteringen omfatter udelukkende borgere, som ligger inden for målgruppen. Det kan eksempelvis være en direkte henvendelse til borgeren via sms eller telefon.



De tre strategier udfoldes på forskellig vis i rekrutteringsprocessen. Figur 2-2 viser en typisk rekrutteringsproces. Indledningsvis på TRIN 1 bliver borgeren gjort opmærksom på projektet. I TRIN 2 indgås aftale om et sundhedstjek med borgeren, og i TRIN 3 gennemfører borgeren sundhedssamtalen med den kommunale projektmedarbejder.



**FIGUR 2-2** Rekrutteringsproces  
**Kilde:** Figur udarbejdet af COWI.

Borgeren er enten aktiv eller passiv i rekrutteringsprocessen. Ved en aktiv indsats tager borgeren selv initiativ til at gennemføre sundhedstjekket, mens borgeren ved en passiv indsats f.eks. får gennemført sundhedstjekket som led i arbejdspladsens generelle sundhedstjek af medarbejdere.

En del af projekternes rekrutteringsstrategi går ud på, at kommunerne skal etablere samarbejde med fagforeninger, interesseorganisationer, pensionskasser eller andre relevante aktører til at få kontakt til målgruppen. Formålet med samarbejdet er, at de forskellige samarbejdspartnere skal deltage i kommunernes udvalgte rekrutteringsstrategier.



## 3 RESULTATER

Resultaterne af midtvejsstatus præsenteres i dette kapitel. Først gives et overblik over de 11 kommunale projekter. Dernæst præsenteres de foreløbige resultater af kommunernes arbejde med rekruttering af borgere til kommunale sundhedstilbud. Til sidst præsenteres kommunernes foreløbige erfaringer med brugen af samarbejdspartnere og samarbejdspartnernes oplevelse af at være en del af projektet.

De 11 kommunale projekter har forskellig befolknings sammensætning og geografi. Det betyder, at projekterne adskiller sig fra hinanden i forhold til tilgang til målgruppen, samarbejdspartnere og

anvendte rekrutteringsstrategier, da de har forskellige lokale erfaringer og udfordringer. Alle 11 projekter har som minimum til formål at rekruttere borgere i alderen 40-60 år til et forebyggende sundhedstjek. Måden hvorpå borgerne rekrutteres varierer fra kommune til kommune. Mens nogle kommuner anvender én til to rekrutteringsstrategier, jf. afsnit 2.3, benytter andre kommuner sig af alle tre strategier. Der er desuden forskel på, om kommunerne har valgt en bred eller mere snæver definition af målgruppen, ligesom antallet af samarbejdspartnere varierer (Tabel 3-1).

**TABLE 3-1** Oversigt over kommunernes målgruppe og samarbejdspartnere

	Målgruppe	Samarbejdspartnere <sup>6</sup>	Rekrutteringsstrategier
<b>ESBJERG</b>	40-60-årige borgere	Tre boligforeninger Tre fagforeninger Kommunale plejecentre	Åben, afgrænset og målrettet
<b>GREVE</b>	Ufaglærte eller kortuddannede 40-60-årige borgere	Tre fagforeninger Kommunens jobcenter FOF-aftenskole	Åben, afgrænset og målrettet
<b>JAMMERBUGT</b>	Kortuddannede 40-60-årige borgere beskæftiget inden for social- og sundhedssektoren, den pædagogiske sektor, rengøring, transport, industri og produktion eller landbrug	Tre fagforeninger Tre pensionsselskaber Kommunens jobcenter	Åben, afgrænset og målrettet
<b>MARIAGERFJORD</b>	Mænd og kvinder i alderen 40-60 år, som er særligt udsatte for at udvikle kronisk sygdom	Virksomhedsservice (kommunalt) To fagforeninger Lokale/private idrætsforeninger, fitnessklubber	Afgrænset og målrettet
<b>NÆSTVED</b>	40-60-årige borgere, som fortrinsvis har en erhvervsrettet-, en kort eller ingen uddannelse	Tre fagforeninger Lokale idræts-/frivillighedsforeninger	Åben, afgrænset og målrettet

<sup>6</sup> Se Bilag A for detaljeret oversigt over samarbejdspartnere i kommunerne.

<b>ROSKILDE</b>	Kortuddannede 40-60-årige borgere med medlemskab af FOA	Fagforening	Afgrænset og målrettet
<b>SYDDJURS</b>	40-60-årige borgere bosat i Syddjurs Kommune, som er medlem af en af følgende fagforeninger: FOA, Dansk Metal, 3F, BUPL	Fire fagforeninger LO Pensionsselskab DGI og lokale idrætsforeninger	Åben, afgrænset og målrettet
<b>SØNDERBORG</b>	40-60-årige borgere	Privat virksomhed Fagforening Kommunalt projekt	Åben og afgrænset
<b>THISTED</b>	40-60-årige borgere. Borgere med kortere uddannelse prioriteres højest	Fire fagforeninger Kommunens jobcenter Et medborgerhus	Åben, afgrænset og målrettet
<b>VESTHIMMERLAND</b>	Alle borgere i kommunen, der er i risiko for at udvikle muskelskeletlidelser, KOL, diabetes og hjertekarsygdom (herunder særligt 40-60-årige borgere med kortere uddannelse)	Fire fagforeninger Kommunens jobcenter	Åben, afgrænset og målrettet
<b>AALBORG</b>	Medarbejdere på virksomheder med kort eller ingen kompetencegivende uddannelse samt medarbejdere på virksomheder, der har særlig risiko for at udvikle muskelskeletlidelser, KOL, diabetes og hjertekarsygdomme	To pensionsselskaber To fagforeninger	Afgrænset og målrettet

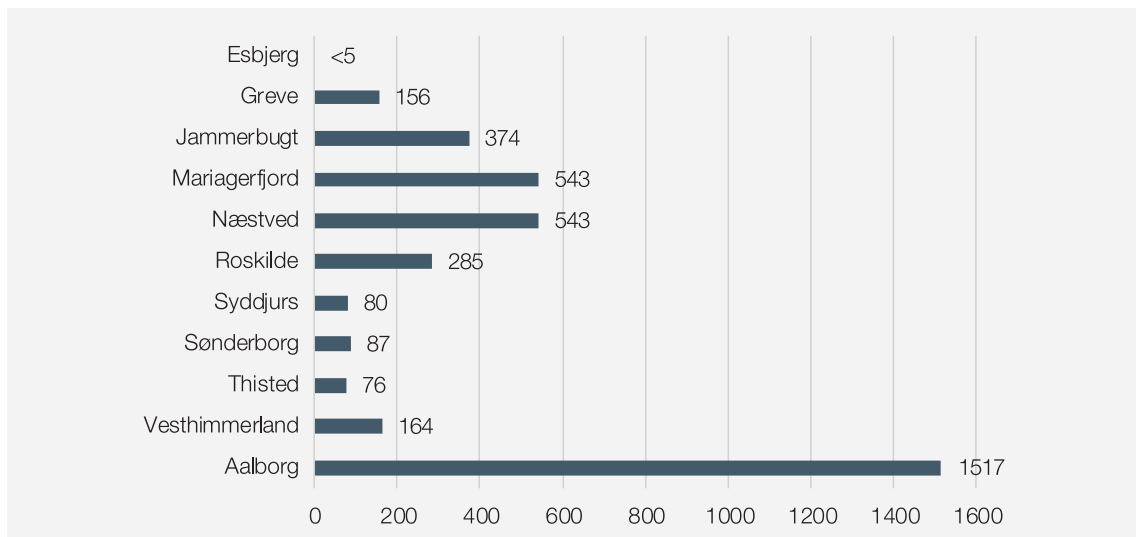
### 3.1 REKRUTTEREDE BORGERE I PROJEKTET

Selvom projektets målgruppe er borgere i alderen 40-60 år, der er i risiko for at udvikle livsstilsrelaterede sygdomme, har flere kommuner valgt også at rekruttere borgere, der ligger uden for denne målgruppe, til sundhedssamtaler.

Opgørelsen i forbindelse med midtvejsstatus viser, at der i alt er gennemført sundhedssamtaler med 3.827 borgere.<sup>7</sup> Der er stor variation i antallet

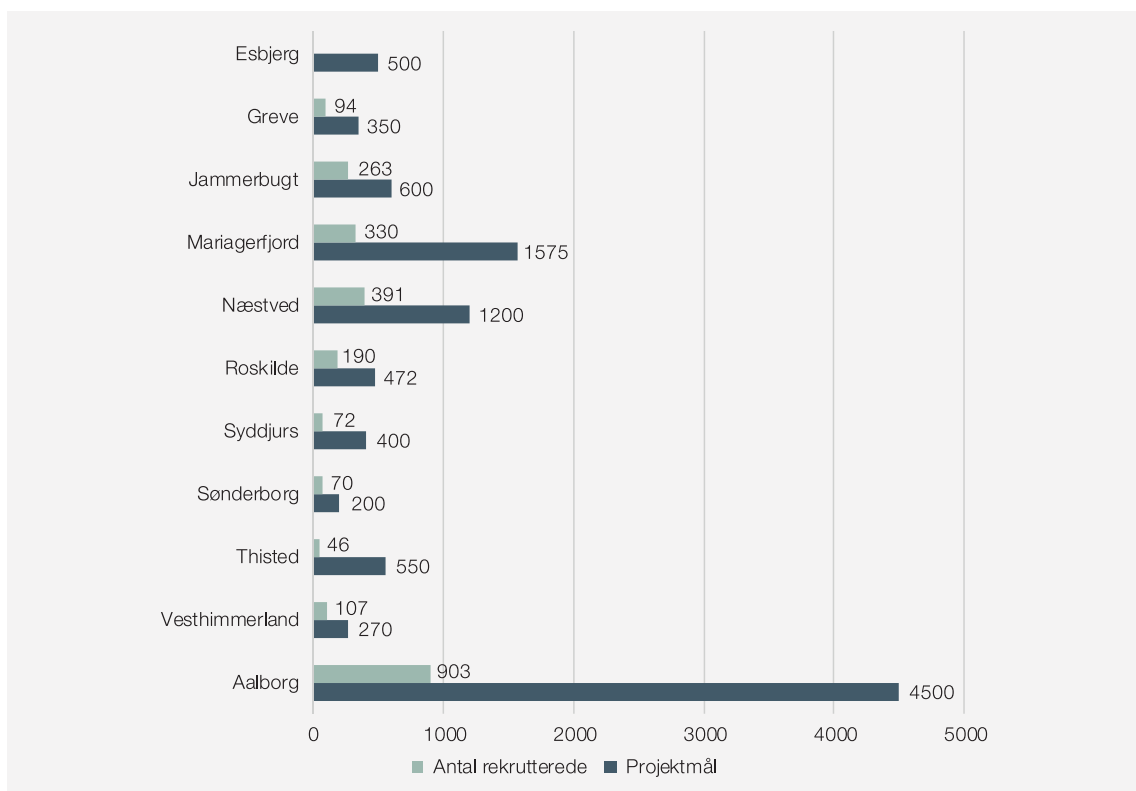
af rekrutterede borgere mellem kommunerne (Figur 3-1). Med mere end 1.500 borgere er Aalborg den kommune, der har haft størst succes med rekruttering til sundhedssamtale. Herefter kommer Næstved og Mariagerfjord kommuner, der begge har rekrutteret over 500 borgere, mens Jammerbugt og Roskilde kommuner har rekrutteret henholdsvis 285 og 375 borgere. Esbjerg Kommune har pga. store procesudfordringer kun rekrutteret to borgere, mens Syddjurs og Sønderborg kommuner har rekrutteret henholdsvis 80 og 87 borgere.

<sup>7</sup> Data inkluderet i denne opgørelse er fra projektets start i efteråret 2017 til og med d. 8. januar 2019.



**FIGUR 3-1** Antal alle rekrutterede borgere til sundhedstjek fordelt på kommuner  
**Note:** N=3.827

Alle projekter har opstillet projektmål for antallet af sundhedstjek, de forventer at kunne gennemføre i løbet af projektperioden inden for projekternes respektive målgrupper.<sup>8</sup> Tallene i Figur 3-2 indikerer, at der for de fleste projekter fortsat er langt til mål.



**FIGUR 3-2** Forventet antal borgere rekrutteret (i hele projektperioden) sammenholdt med det faktiske antal rekrutterede borgere inden for målgruppen 40-60 år frem til 8. januar 2019.

**Note:** For Esbjerg kommune præsenteres kun projektmålet grundet et lavt antal rekrutterede borgere. Projektmålet for Vesthimmerland og Aalborg kommuner er udregnet på baggrund af, hvor stor en andel af kommunens rekrutterede målgruppe, som er indenfor målgruppen 40-60 år. Det egentlige projektmål for Vesthimmerland og Aalborg kommuner er større, da kommunerne inkluderer alle borgere uanset alder.

<sup>8</sup> Projektmålene er indhentet og i nogle tilfælde udregnet på baggrund af de opdaterede projektsøgninger. Målgruppen kan variere mellem projekterne. F.eks. er Roskilde Kommunes målgruppe alene medlemmer fra FOA i alderen 40-60 år, hvor andre kommuner har alle 40-60-årige borgere i kommunen som målgruppe (se Tabel 3-1)

Størstedelen af alle rekrutterede borgere til sundhedssamtaler i de 11 kommuner ligger aldersmæssigt inden for målgruppen af borgere på 40-60 år (Tabel 3-2). I alt ligger 66 procent af alle rekrutterede borgere inden for projektets målgruppe. Syddjurs Kommune har formået at målrette deres rekruttering i så høj grad, at 92 procent af de rekrutterede borgere ligger inden for målgruppen. Hos Aalborg Kommune har 60 procent af de afholdte samtaler været med

borgere inden for målgruppen. Forskellene kan delvist forklares ud fra kommunernes definerede målgrupper. F. eks. har Sønderborg og Syddjurs kommuner fokus på kun at rekruttere borgere inden for projektets målgruppe til en sundhedssamtale, mens man i andre kommuner har en bredere målgruppe, hvilket forklarer, hvorfor de rekrutterer flere borgere uden for projektets målgruppe.

**TABLE 3-2** Aldersfordeling af alle rekrutterede borgere

	17-39 år	40-60 år	61+ år
ESBJERG	-	<5	-
GREVE	35 (23%)	94 (61%)	25 (16%)
JAMMERBUGT	61 (16%)	263 (70%)	50 (13%)
MARIAGERFJORD	114 (23%)	330 (67%)	51 (11%)
NÆSTVED	81 (15%)	391 (72%)	70 (13%)
ROSKILDE	66 (23%)	190 (67%)	28 (10%)
SYDDJURS	-	72 (92%)	6 (8%)
SØNDERBORG	10 (11%)	70 (80%)	7 (8%)
THISTED	24 (32%)	46 (71%)	5 (7%)
VESTHIMMERLAND	34 (23%)	107 (71%)	9 (6%)
AALBORG <sup>9</sup>	459 (31%)	903 (60%)	135 (9%)
<b>TOTAL</b>	<b>884 (24%)</b>	<b>2.468 (66%)</b>	<b>386 (10%)</b>

**Note:** N=3.738. N er her lavere end det samlede antal rekrutterede (3.827), da det ikke har været muligt at bestemme alderen på i alt 89 borgere. Resultater, hvor der indgår færre end 5 observationer, præsenteres ikke og der hvor der ingen data foreligger er illustreret med (-). Tallet i parentes angiver andelen i procent af det samlede antal rekrutterede borgere i kommunen.

Forskning viser, at borgere med grundskoleuddannelse eller kort uddannelse<sup>10</sup> er i særlig risiko for at blive ramt af muskelskeletlidelser, KOL, diabetes eller hjertekarsygdomme<sup>11</sup>. På tværs af alle projekterne har størstedelen (73 procent) af alle rekrutterede borgere til sundhedssamtalen enten en kort uddannelse eller grundskole<sup>12</sup> (Tabel 3-3). Det samlede tal dækker dog over forskelle mellem kommunerne. Mens 90 procent af borgerne rekrutteret i Syddjurs og Jammerbugt kommuner har en kort uddannelse

eller grundskole, er det i Greve og Aalborg kommuner henholdsvis 62 og 63 procent. Sammenholder man projektets målgruppe med de rekrutterede borgeres uddannelsesniveau, ses det, at størstedelen (74 procent<sup>13</sup>) af de 40-60-årige borgere har en grundskole eller kort uddannelse som højeste fuldførte uddannelse.

<sup>9</sup> Aalborgs projektmål er udregnet på baggrund af forventet antal sundhedssamtaler i projektets målgruppe og ikke i Aalborg Kommunes målgruppe

<sup>10</sup> Defineret som almen eller erhvervs-gymnasial uddannelse, erhvervsfaglige praktik- og hovedforløb samt kort videregående uddannelse taget fra *Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme*. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.

<sup>11</sup> Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Etrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. *Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme*. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.

<sup>12</sup> Grundskole defineres som borgere med enten folkeskole eller gymnasiet som højeste fuldførte uddannelse.

<sup>13</sup> Grundet decimaler er den samlede andel rundet op til 74 procent.



**TABLE 3-3** Uddannelsesniveau blandt alle rekrutterede borgere

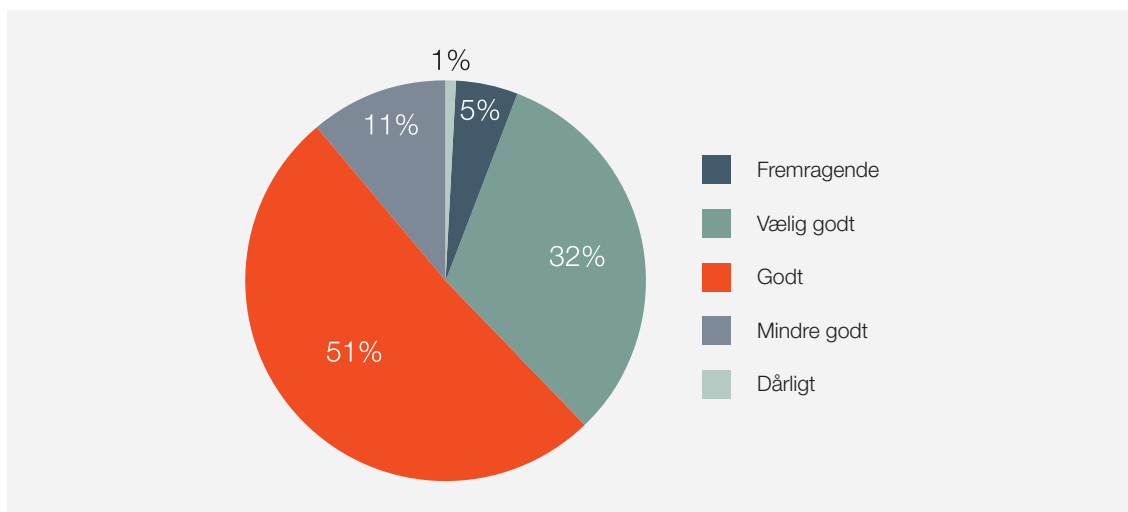
	Grundskole	Kort uddannelse	Lang uddannelse	Anden uddannelse
ESBJERG	-	-	<5	-
GREVE	5 (3%)	90 (59%)	38 (25%)	20 (13%)
JAMMERBUGT	16 (4%)	320 (86%)	36 (10%)	<5
MARIAGERFJORD	159 (29%)	286 (53%)	97 (18%)	-
NÆSTVED	49 (9%)	354 (66%)	133 (25%)	<5
ROSKILDE	19 (7%)	181 (64%)	78 (27%)	7 (2%)
SYDDJURS	21 (26%)	51 (64%)	6 (8%)	<5
SØNDERBORG	14 (16%)	59 (68%)	14 (16%)	-
THISTED	13 (17%)	41 (54%)	22 (29%)	-
VESTHIMMERLAND	23 (15%)	102 (68%)	19 (13%)	7 (5%)
AALBORG	121 (8%)	840 (55%)	528 (35%)	28 (2%)
<b>TOTAL</b>	<b>440 (12%)</b>	<b>2.324 (61%)</b>	<b>973 (26%)</b>	<b>70 (2%)</b>

**Note:** N=3.807. N er her lavere end det samlede antal rekrutterede (3.827), da der mangler oplysninger om uddannelsesstatus for 20 respondenter. Grundskole defineres som borgere, hvor det højeste uddannelsesniveau er folkeskole eller gymnasium. Kort eller ingen uddannelse defineres som borgere med enten en erhvervsfaglig uddannelse, en kort videregående uddannelse, 2-3 år. Højtuddannede er defineret som borgere med enten en mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år, eller en lang videregående uddannelse, +4 år. Resultater, hvor der indgår færre end 5 observationer, præsenteres ikke og der hvor der ingen data foreligger er illustreret med (-). Anden uddannelse har været en svarmulighed i undersøgelsen, men er ikke udspecificeret yderligere. Tallet i parentes angiver andelen i procent af det samlede antal rekrutterede borgere i kommunen.

### 3.1.1 KARAKTERISTIKA FOR PROJEKTETS MÅLGRUPPE

De følgende resultater omhandler kun projektets målgruppe, det vil sige borgere mellem 40-60 år (i alt 2.468 borgere). Det betyder, at borgere, der er rekrutteret til et tilbud, fordi de eksempelvis har en kort eller ingen uddannelse eller er i risiko for at udvikle sundhedsrelaterede sygdomme, kun indgår, hvis de samtidig er i alderen 40-60 år.

Omkring halvdelen af alle borgere mellem 40-60 år, der har deltaget i en sundhedssamtale, vurderer deres helbred som 'godt' (Figur 3-3). 32 procent beskriver deres helbred som 'fremragende' eller 'vældig godt', mens 11 procent vurderer, at deres helbred er 'mindre godt'. Kun en procent vurderer, at deres helbred er 'dårligt'.

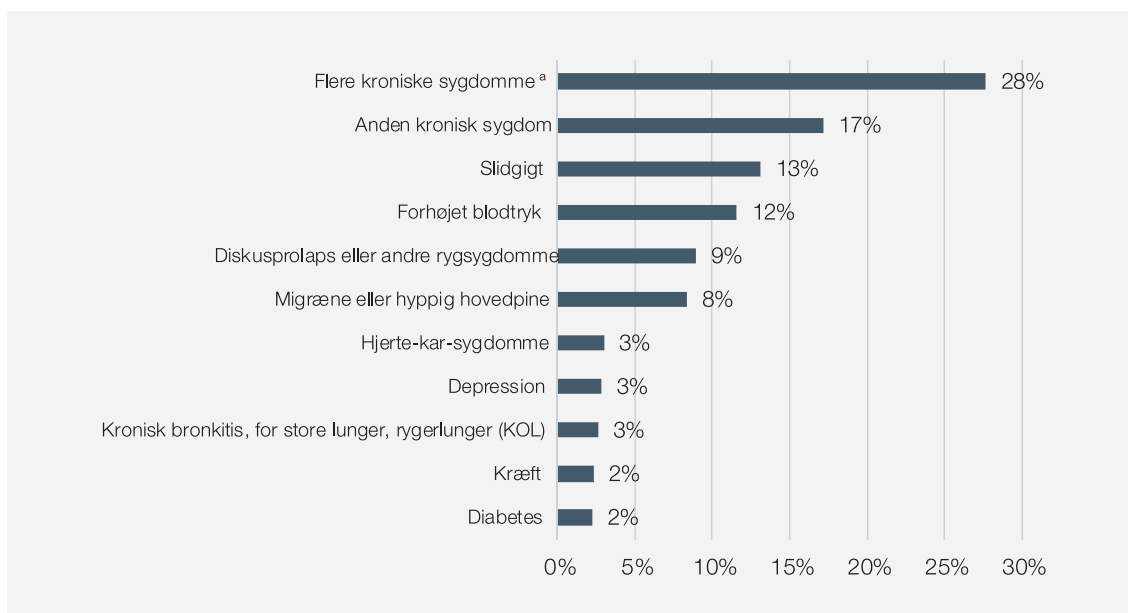


**FIGUR 3-3** Målgruppens selvurdering af deres helbred

**Note:** N=2.440. Figuren bygger på spørgsmålet "Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?". Der er i alt 28 respondenter, som ikke har besvaret dette spørgsmål.

Mere end halvdelen (55 procent) af de rekrutterede borgere i målgruppen har enten én eller flere kroniske sygdomme.<sup>14</sup> 28 procent af de rekrutterede borgere har *mere* end en kronisk sygdom (Figur 3-4). Blandt de hyppigst forekommende sygdomme er slidgigt, som 13 procent af borgerne er ramt af, mens 12 procent har forhøjet blodtryk. 17 procent af

borgerne har en anden kronisk sygdom end dem, der er præsenteret i figuren. Det kan bl.a. inkludere muskelskeletlidelser, astma og allergi, leddegigt, knogleskørhed eller psykisk sygdom. Analysen viser, at blandt de som har en anden kronisk sygdom, henvises 25 til alkoholtilbud, 23 procent til livsstilshold og 21 procent til individuel vejledning.



**FIGUR 3-4** Fordeling af kroniske sygdomme for målgruppen

**Note:** N=1.359. Der er i alt 1.109 af de 40-60-årige, som ikke har en kronisk sygdom. <sup>a</sup> Flere kroniske sygdomme betyder flere.

14 En sygdom defineres som værende kronisk, når den har et langvarigt forløb eller konstant vender tilbage.

## 3.2 REKRUTTERING OG HENVISNING

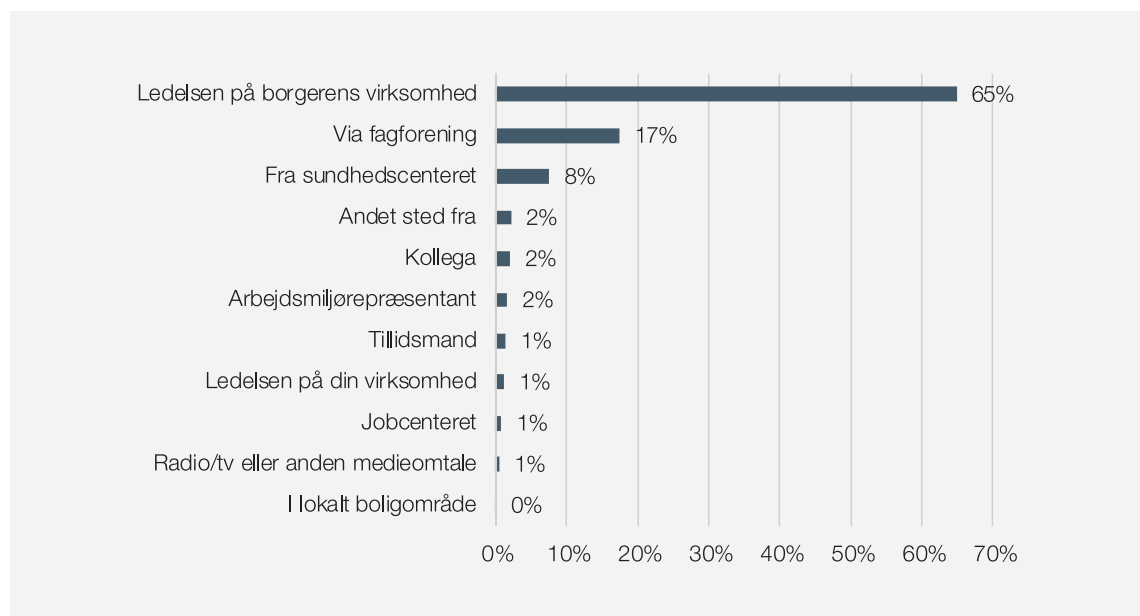
I dette afsnit præsenteres de foreløbige, tværgående resultater for, hvorfra kommunerne har rekrutteret projektets målgruppe, og hvor mange borgere der på tværs af kommunerne henvises til sundhedstilbud eller opfordres til at opsøge praktiserende læge.

### 3.2.1 ARENAER FOR REKRUTTERING

Størstedelen (76 procent) af de rekrutterede borgere i målgruppen kommer fra projektkommunerne. Dette tal fordeler sig dog forskelligt blandt kommunerne. Eksempelvis har Sønderborg Kommune kun rekrutteret borgere fra deres egen kommune, mens knap halvdelen (42 procent) af borgerne rekrutteret i Roskilde Kommune er bosat i en anden kommune end Roskilde. Forklaringen på, at Sønderborg Kommune rekrutterer alle sine borgere inden for egen kommune, er, at kommunen i sin rekrutteringsstrategi

gennemfører et kort sundhedstjek (10-15 min.) inden selve sundhedssamtalen. Det korte sundhedstjek fungerer på den måde som et værktøj til kun at rekruttere borgere inden for målgruppen, og som er bosat i Sønderborg Kommune.

Over halvdelen (65 procent) af alle borgerne i målgruppen er rekrutteret gennem ledelsen på borgerens virksomhed (Figur 3-5). Det betyder, at borgeren er blevet inviteret til at deltage i et sundhedstjek, fordi ledelsen har indgået en aftale med projektkommunen om, at medarbejdere på virksomheden skal tilbydes at indgå i projektet. Dernæst er 17 procent af borgerne rekrutteret gennem fagforeninger og 8 procent gennem kommunens sundhedscenteret. Den øvrige rekruttering sker blandt andet via kollegaer, arbejdsmiljørepræsentanter (AMR) og tillidsmænd (TR). De udgør dog samlet en mindre andel (5 procent).



**FIGUR 3-5** Fordeling af, hvor målgruppen er rekrutteret fra

**Note:** N=2.463. Der er i alt 5 af de 40-60-årige, hvor det ikke fremgår, hvor de er rekrutteret fra. Rekruttering fra lokalt boligområde præsenteres ikke, da der indgår for få observationer.

### 3.2.2 HENVISNING TIL SUNDHEDSTILBUD

Samlet set er 62 procent af projektets målgruppe blevet henvist til enten et kommunalt tilbud og/eller et ikke-kommunalt tilbud. De fleste henvisninger (48 procent) sker til kommunale tilbud (Tabel 3-4).

**TABLE 3-4** Oversigt over fordelingen af henvisning af målgruppen til henholdsvis kommunale og ikke-kommunale tilbud

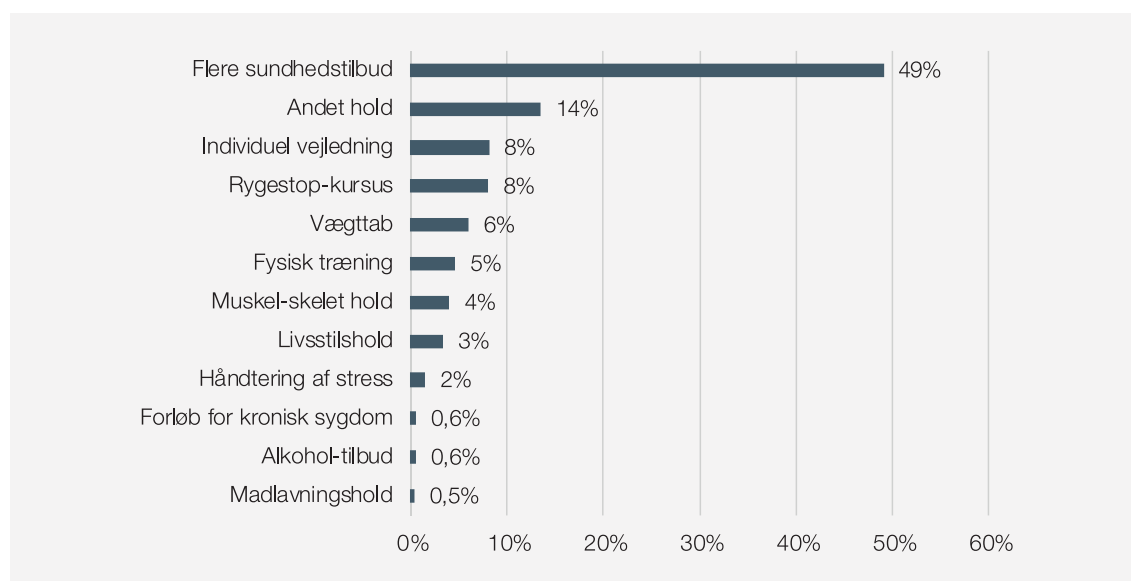
	Kommunalt tilbud	Ikke-kommunalt tilbud
ESBJERG	<5	-
GREVE	88 (94%)	7 (7%)
JAMMERBUGT	136 (52%)	27 (10%)
MARIAGERFJORD	100 (30%)	17 (5%)
NÆSTVED	106 (27%)	28 (7%)
ROSKILDE	75 (40%)	69 (36%)
SYDDJURS	47 (65%)	11 (15%)
SØNDERBORG	69 (99%)	8 (11%)
THISTED	18 (39%)	6 (13%)
VESTHIMMERLAND	49 (46%)	5 (5%)
AALBORG	487 (54%)	171 (19%)
<b>TOTAL</b>	<b>1.177 (48%)</b>	<b>349 (14%)</b>

**Note:** N=2.468. Borgere kan godt være henvist til både et kommunalt og et ikke-kommunalt tilbud eller ingen tilbud. Tallet i parentes angiver andelen i projektets målgruppe, der modtager henholdsvis kommunalt og ikke-kommunalt tilbud. Resultaterne for Esbjerg Kommune præsenteres ikke grundet få observationer. Resultater, hvor der ingen data foreligger er illustreret med (-).

For borgere henvist til henholdsvis kommunale og ikke-kommunale tilbud gælder, at størstedelen (ca. 30 procent) har mere end en kronisk sygdom. Ca. 15 procent har en anden kronisk sygdom end dem, der er vist i Figur 3-4. Omkring 10 procent af borgerne, der henvises, har slidgigt, og det samme antal borgere henvises med forhøjet blodtryk. Samme

fordeling gør sig gældende for borgere opfordret til at opsøge praktiserende læge.

De kommunale opgørelser viser, at cirka halvdelen (49 procent) af de borgere, som er henvist til et kommunalt tilbud, henvises til mere end ét sundhedstilbud (Figur 3-6).



**FIGUR 3-6** Typer af kommunale tilbud, som målgruppen henvises til

**Note:** N=1.177. Der er i alt 1.291 respondenter, som ikke er blevet henvist til et kommunalt tilbud.

På trods af at nogle kommuner har samarbejde med frivillige og private organisationer, såsom idrætsforeninger og fitnesscentre, er der umiddelbart ikke nogen indikation på, at disse kommuner i højere grad end i andre kommuner henviser borgere til ikke-kommunale tilbud.

Analysen viser, at blandt de borgere (49 procent), som henvises til flere sundhedstilbud i kommunen, har 32 procent flere kroniske sygdomme, slidgigt (15 procent) eller anden kronisk sygdom (15 procent). Yderligere ses det, at blandt de borgere, som

henvises til et andet tilbud, har størstedelen (24 procent) flere kroniske sygdomme. Dette indikerer, at en tredjedel af borgerne, som henvises til flere tilbud, er multimorbide, og har brug for mere end et tilbud.

#### KONTAKT TIL PRAKTISERENDE LÆGE

Efter sundhedssamtalen bliver 25 procent af borgerne opfordret til at opsøge deres praktiserende læge (Tabel 3-5). På tværs af kommunerne ses der relativt store forskelle i andele af borgere, som bliver opfordret til at søge egen læge.

**TABLE 3-5** Andel inden for målgruppen, som bliver opfordret til at søge praktiserende læge

	Kommunalt tilbud
ESBJERG	-
GREVE	7 (7%)
JAMMERBUGT	40 (15%)
MARIAGERFJORD	70 (21%)
NÆSTVED	27 (7%)
ROSKILDE	38 (20%)
SYDDJURS	9 (13%)
SØNDERBORG	7 (10%)
THISTED	<5
VESTHIMMERLAND	16 (15%)
AALBORG	389 (43%)
<b>TOTAL</b>	<b>607 (25%)</b>

**Note:** N=2.468. Resultater, hvor der indgår færre end 5 observationer, præsenteres ikke og der hvor der ingen data foreligger er illustreret med (-). Tallet i parentes angiver andelen i projektets målgruppe, der bliver opfordret til at opsøge praktiserende læge.

### 3.3 BRUG AF SAMARBEJDSPARTNERE

I dette afsnit redegøres der for, hvordan samarbejdspartnerne har indgået i kommuneprojekterne, og hvem de er. Der lægges særligt vægt på, hvilken rolle samarbejdspartnerne har haft i projektet, herunder hvordan de har deltaget i rekrutteringsprocessen. En mere detaljeret præsentation af kommunernes samarbejdspartnere findes i Bilag A.

I alt er der etableret samarbejde med 53 partnere. I gennemsnit har kommunerne mellem fire og fem samarbejdspartnere. Ser man på tværs af alle kommunerne, er størstedelen af samarbejdspartnerne fagforeninger. Den næst hyppigste samarbejdspartner er kommunale myndigheder/projekter, som f.eks. jobcenter. I alt har syv af kommunerne involveret kommunale myndigheder/projekter som samarbejdspartnere.

En kortlægning af kommunernes samarbejdspartnere viser, at der er forskel på, hvordan kommunerne forstår og bruger samarbejdspartnere. I nogle kommuner (f.eks. Næstved og Vesthimmerland kommuner) anvendes samarbejdspartnere bl.a. som strategiske partnere i forbindelse med rekruttering af borgerne, hvor de f.eks. deler viden om målgruppen med kommunen. I andre kommuner (f.eks. Greve, Roskilde og Syddjurs kommuner) videregiver samarbejdspartneren bl.a. information om det kommunale tilbud til deres medlemmer eller videregiver kontaktoplysninger om borgere til kommunen. Kortlægningen viser, at de kommuner, der oplever størst udbytte af deres samarbejder, er dem, der inddrager samarbejdspartnere som en aktiv, strategisk partner eller får samarbejdspartnere til at videregive konkrete oplysninger om målgruppen til kommunen.

### 3.3.1 INVOLVERING

Kortlægningen viser, at størstedelen (70 procent) af samarbejdspartnere ikke havde indflydelse på udformningen af projekterne. Kun få (30%) af samarbejdspartnere gav input i forhold til viden og erfaring med målgruppen i forbindelse med udformningen af projektet.

De fleste samarbejdspartnere har været med eller har været indtænkt i projektet fra starten af, mens nogle få samarbejdspartnere er blevet tilknyttet projekterne undervejs. Midtvejsstatussen viser, at halvdelen af kommunerne har inddraget samarbejdspartnere i projekternes styregrupper.

Når en kommune ikke fra starten af har fået involveret samarbejdspartnere, eller der har været udskiftning i bemanningen enten på projektet eller hos samarbejdspartneren fra opstartsperioden og til nu, har det i flere tilfælde betydet, at projektet har fået en svær start. Midtvejsstatussen viser, at hvis ikke kommunerne har vedligeholdt samarbejdet fra projektstart, har partnerne ikke deltaget i eller vist interesse for projektet på lang sigt. De fleste samarbejdspartnere opfatter projektet som relevant, men mener, at det er kommunerne, der har ansvaret for, hvornår og hvordan de skal involveres i projektet.

### 3.3.2 SAMARBEJDE OG ROLLEFORDELING

Der er generelt udbredt tilfredshed blandt samarbejdspartnere med samarbejdet med kommunerne. Overordnet oplever samarbejdspartnere, at de bliver orienteret og inddraget i processen, og at de har mulighed for at komme med forslag, der bliver lyttet til.

Omfanget og intensiteten i samarbejdet varierer dog betydeligt. De projekter, hvor samarbejdet fungerer bedst, er også de projekter, hvor samarbejdspartnere lægger flest timer. Et element, der ser ud til at have betydning for omfang og intensitet i samarbejdet, er, hvorvidt samarbejdspartnere er inddraget i projektets styregruppe. For samarbejdspartnere, der sidder i styregrupper eller følgegrupper, er der nemlig en fast mødekadence, som sikrer en løbende orientering om projekternes gang.

Størstedelen af samarbejdspartnere bruger omtrent den tid, som de havde forventet. Enkelte bruger dog mere tid end forventet, men vurderer, at det er det værd, udfaldet taget i betragtning.

Flere samarbejdspartnere tilkendegiver dog også, at de anser det for begrænset, hvor meget samarbejde der egentlig er mellem dem og kommunerne. Der, hvor samarbejdet ikke fungerer, bruges der også mindre tid end forventet på samarbejdet. Typisk skyldes det manglende engagement ikke, at samarbejdspartnere ønsker en mindre grad af involvering i projektet. I stedet ser det ofte ud til at være kommunen, der ikke har taget initiativ til at udbygge eller udnytte samarbejdet.

#### ROLLER OG ANSVAR

Samarbejdspartnere udfylder forskellige roller afhængig af, hvilket projekt de er involveret i. Midtvejsstatussen viser, at samarbejdspartnere bl.a. har følgende roller og opgaver, som præsenteret i Boks 3-1. De præsenterede roller og opgaver i boksen er de tendenser, som der hyppigst er registreret på tværs af kommunens samarbejdspartnere.

**BOKS 3-1** Samarbejdspartnerne roller og opgaver<sup>15</sup>

Rolle	Opgaver
<b>Informerende/ rådgivende</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Kommer med idéer til, hvordan målgruppen nås</li> <li>› Bruger viden om målgruppen til hjælp med at rekruttere</li> <li>› Giver medlemmer tilbud</li> <li>› Fortæller om projektet til tillidsrepræsentanter og medlemmer</li> </ul>
<b>Aktiv og involverende</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Udarbejder informationsmateriale</li> <li>› Informerer medlemmer</li> <li>› Sender materiale ud til medlemmer</li> <li>› Overbeviser borgere om, at projektet er en god idé</li> <li>› Hjælper med at rekruttere virksomheder</li> <li>› Holder arrangementer</li> <li>› Laver opfølgning</li> <li>› Uddanner tillidsrepræsentanter til sundhedsambassadører</li> <li>› Har kontakt med virksomheder</li> <li>› Har kontakt med tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter</li> </ul>
<b>Formidlende</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Formidler kontakt til kommunen fra medlemmer/borgere</li> <li>› Er døråbner – formidler kontakt til medlemmer for kommunen</li> <li>› Videregiver oplysninger til kommunen om virksomhed/medlemmer</li> <li>› Er talerør for kommunen</li> <li>› Formidler kendskab til kommunens tilbud</li> </ul>
<b>Passiv</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Deltaget i opstartsmøde/samarbejds møde</li> <li>› Informerer om tilbuddet i kommunen</li> </ul>

Ikke alle samarbejdspartnerne har alle roller og ansvar, ligesom samarbejdspartnerne ej heller nødvendigvis kun har én rolle eller én slags ansvar i projektet. Samarbejdet kan have mange former, og midtvejsstatussen viser, at samarbejdspartnerne generelt er tilfredse med de roller, de er blevet tildelt. På tværs af undersøgelsen tegner der sig et billede af, at samarbejdspartnerne har fået tildelt en rolle, som matcher deres kompetencer, og som er inden for deres opgaveportefølje.

I syv af kommuneprojekterne indgår der også en kommunal samarbejdspartner (f.eks. Jammerbugt, Sønderborg og Mariagerfjord kommuner). På tværs af disse projekter ses det, at projektet og den kommunale samarbejdspartner er gode til at udnytte hinandens kompetencer og kendskab til målgruppen. I flere af projekterne er de kommet tættere på hinanden internt i kommunen og på baggrund af projektet er de gået ud som ét projekt – eller kommune.

Selvom der er mange gode takter i samarbejdet og rollefordeling mellem de kommunale projekter og alle de involverede samarbejdspartnere, viser midtvejsstatussen også, at ikke alle er lige tilfredse med samarbejdet. Blandt andet kunne nogle samarbejdspartnere godt tænke sig at få tildelt flere ressourcer, deres indsats taget i betragtning. En anden partner påpeger også, at man med fordel kunne have valgt nogle andre samarbejdspartnere eller metoder i kommunen, end de sædvanlige, da partneren vurderer, at det kan bremse processen, hvis de samme parter altid er involverede. I de projekter, hvor samarbejdspartnerne endnu ikke rigtig er blevet involveret i projekterne (f.eks. Thisted og Aalborg kommuner), giver samarbejdspartnerne udtryk for, at de gerne vil involveres og i gang med samarbejdet, men det afhænger af kommunens indsats og initiativ.

<sup>15</sup> Listen er ikke nødvendigvis udtømmende.





## 4 DE KOMMUNALE PROJEKTER

I dette afsnit beskrives indsatserne i de 11 kommuner. Formålet med de kommunale beskrivelser er, at de skal fungere som inspiration og idégrundlag for andre kommuner. Fokus er derfor lagt på de konkrete aktiviteter, kommunerne har gennemført i forbindelse med rekruttering af målgruppen samt deres erfaringer frem til i dag med styrkelse af rekruttering til kommunale sundhedstilbud.

## ESBJERG

Esbjerg Kommune har gjort og vil gøre brug af både en åben, en afgrænset og en målrettet rekrutteringsstrategi.

**TABLE 4-1** Oversigt over Esbjerg Kommunes rekrutteringsmodeller.

	Åben	Afgrænset	Målrettet
<b>Aktiviteter</b>	Udleveret skriftligt informationsmateriale, blandt andet annoncering i TR-netværk, nyhedsbreve og på de sociale medier. Derudover vil der i 2019 blive produceret en film som reklame for projektet	Samarbejde med socialvicevært. Viceværten er i kontakt med målgruppen og henviser borgerne til kommunen med henblik på udredning Sundhedsdage i boligforeninger Opfølgende henvendelser via telefon/sms til borgere, der har vist interesse for at deltage ved offentlige arrangementer	Direkte henvendelse
<b>Arena</b>	Til temadage/ informationsmøder i fag-/ boligforeningerne, f.eks. samtaler, sundhedsdage, markedsdage og sommerarrangementer	I boligforening og omkringliggende område, f.eks. fælleslokaler	Kommunes plejecenter Virksomheder
<b>Evt. samarbejdspartner(e)</b>	Fagforeninger og boligforeninger	Boligforeninger	Kommunalt plejecenter (nyt samarbejde) TR-netværk

Det er indtil videre kun lykkedes Esbjerg Kommune at rekruttere to borgere inden for målgruppen gennem den afgrænsede strategi til sundhedssamtale. Kommunen har indtil nu ingen erfaring med den målrettede strategi.

I forbindelse med den åbne rekrutteringsstrategi har ingen borgere ønsket at få gennemført sundhedssamtale, når kommunen har mødt dem til events eller lignende arrangementer. Den afgrænsede strategi har kun ført til, at to borgere har taget imod tilbuddet. Udfordringen har været, at den sociale vicevært har henvist borgere direkte til kommunens sundhedscenter uden om projektet. Hvilket giver et

uklart billede af, hvor mange der faktisk kunne have været i målgruppen for en sundhedssamtale, og som efterfølgende ville være blevet henvist til sundhedstilbud på foranledning af projektet.

Esbjerg Kommune forklarer selv, at den manglende interesse for projektet i de afprøvede arenaer formentlig skyldes, at projektets målgruppe oplever andre typer af udfordringer, der overskygger behovet for sundhedstilbud. Fremadrettet har kommunen etableret et samarbejde med plejehjemmene i kommunen samt med TR-netværket tilknyttet en af samarbejdspartnerne med henblik på at anvende den målrettede strategi.

## GREVE

Greve Kommune har gjort brug af både en åben, en afgrænset og en målrettet rekrutteringsstrategi.

**TABEL 4-2** Oversigt over Greve Kommune rekrutteringsmodeller

Rolle	Åben	Afgrænset	Målrettet
<b>Aktiviteter</b>	Opslag via Facebook (video m. borgercase). Skriftligt informationsmateriale i boligopgange, biblioteker, svømmehaller, idrætshaller, events og Borgerservice A-kasser under fagforeningerne har fået sendt materiale til uddeling til medlemmer	Jobcenteret har formidlet kontakt til private arbejdspladser Informationsindsats på jobcenter og åbnet husarrangementer Information om tilbud på FOF's aftenskole og mulighed for prøvetime	Fagforeninger sender breve og sms ud til de medlemmer, som ligger inden for målgruppen. Herudover opslag på fagforeningernes hjemmesider Personlige henvendelser
<b>Arena</b>	Det offentlige rum	Events på virksomheder og på jobcenteret Træningsenheden FOF	Virksomheder
<b>Evt. samarbejdspartner(e)</b>	Kommunikationsafdeling i kommunen Privat virksomhed	Jobcenter TR og AMR på virksomheder FOF	Fagforeninger TR- og AMR gennem fagforening

Greve Kommune har indtil videre rekrutteret 94 borgere inden for målgruppen til sundhedssamtaler.

Greve Kommune har haft succes ved at rekruttere borgere med den åbne strategi ved opslag på kommunens Facebook. Kommunen er dog ikke lykkedes med at rekruttere borgere via den åbne strategi med at udbrede viden om projektet ved at lave opslag andre steder. Kommunen har haft størst succes med rekruttering af borgere til sundhedssamtale ved den afgrænsede rekrutteringsstrategi. Det er oplevelsen, at samarbejdspartnerne finder projektet relevant at deltage i, selvom graden af engagement i projektet varierer blandt parterne. Som en del af strategien skulle jobcenteret rekruttere borgere til sundhedssamtale. Dog er projektet ikke blevet prioriteret hos jobcenteret, og kun få borgere er blevet henvist.

En forudsætning for kommunens målrettede rekrutteringsstrategi var, at en række fagforeninger aktivt deltog i rekruttering af medlemmer til sundhedssamtalen. Fagforeningerne formåede dog kun i begrænset omfang at gennemføre rekrutteringen. Kommunen gjorde derfor i stedet brug af jobcenterets kontakter. Erfaringen herfra viser, at det har en god effekt, hvis de nøglepersoner der deltager i rekrutteringen, har god kontakt til både ledelse og medarbejdere i en virksomhed, f.eks. TR. Indtil nu har kommunen haft succes med at rekruttere mindre offentlige virksomheder og større private virksomheder.

## JAMMERBUGT

Jammerbugt Kommune har gjort brug af både en åben, en afgrænset og en målrettet rekrutteringsstrategi.

**TABEL 4-3** Oversigt over Jammerbugt Kommunes rekrutteringsmodeller

Rolle	Åben	Afgrænset	Målrettet
<b>Aktiviteter</b>	Information gennem lokale erhvervsnetværk og Agri Nord Skriftligt informationsmateriale, annonceringer og artikler i fagblade og på sociale medier	Invitation til landmænd via medlemsoversigt Informationspjecer til fagforeninger og landboforening	Aftale med ledelse og evt. TR- eller/og AMR Personlig og direkte henvendelse Møde m. kommunale fastholdelseskonsulent på virksomhed Tvunget sundhedstjek
<b>Arena</b>	Det offentlige rum På sociale medier og offentlige events såsom medlems events og sundhedsmøder	Online	Offentlige og private arbejdspladser
<b>Evt. samarbejdspartner(e)</b>	Landboforeninger	Landboforening og fagforeninger	Fastholdelseskonsulenter i jobcenter

Jammerbugt Kommune har indtil videre rekrutteret 263 borgere inden for målgruppen til sundhedssamtaler.

Det er erfaringen hos Jammerbugt Kommune, at den åbne rekrutteringsstrategi har haft mindst effekt. Til gengæld har den afgrænsede strategi efterfulgt af den målrettede strategi vist gode resultater.

Gennem den afgrænsede strategi har kommunen gjort relevante målgrupper opmærksomme på tilbuddet bl.a. gennem pjecer tilpasset målgrupperne, hvorefter en målrettet rekruttering er gennemført hos virksomhederne.

I den målrettede rekrutteringsstrategi, gennemført sammen med offentlige og private arbejdspladser er alle medarbejdere blevet tilmeldt et sundhedstjek

i arbejdstiden, som de aktivt skal melde sig fra, hvis de ikke ønsker det. De kommunale arbejdspladser, der har deltaget i projektet, har desuden inspireret andre kommunale arbejdspladser til også at ytre ønske om at tilbyde sundhedstjek til deres medarbejdere. Den målrettede strategi har også medført et tæt samarbejde med det kommunale jobcenters fastholdelseskonsulent. Konsulenten har været ansvarlig for at kontakte og tilbyde sundhedstjek til virksomheder, som jobcentret i forvejen samarbejder med. Fastholdelseskonsulenten har desuden med succes anvendt sundhedstjekket til at rette opmærksomheden mod eventuelle problematikker relateret til fastholdelse i job.

## MARIAGERFJORD

Mariagerfjord Kommune har gjort brug af en afgrænset og en målrettet rekrutteringsstrategi.

**TABEL 4-4** Oversigt over Mariagerfjord Kommunes rekrutteringsmodeller

Rolle	Afgrænset	Målrettet
<b>Aktiviteter</b>	Skriftligt informationsmateriale til landboforeningsmedlemmer og til borgere i et boligområde Uddeling af informationsmateriale til virksomheder Fællesspisning i boligforening	Grupper af landmænd med henblik på at lave sundhedstjek Direkte henvendelse fra virksomheder gennem kommunens arbejdsmarkedsafdeling Personlig og direkte henvendelse
<b>Arena</b>	Sundhedscentre, fagforeningsarrangementer Boligområde	Virksomheder
<b>Evt. samarbejdspartner(e)</b>	Fagforening og landboforening	Afdeling i kommunens arbejdsmarkedsafdeling

Mariagerfjord Kommune har indtil videre rekrutteret 330 borgere inden for målgruppen til sundhedssamtaler.

Kommunen har gode erfaringer med den afgrænsede rekrutteringsstrategi. Den fagforening, som kommunen har samarbejdet med, har blandt andet fået fat i ledige borgere i kommunen ved at uddele en pjece om tilbuddet, når de er i kontakt med borgerne. Det er kommunens indtryk, at fagforeningen synes, at det er relevant at kunne tilbyde medlemmerne tilbud i kommunen, som har fokus på sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

Den afgrænsede strategi er også anvendt til at rekruttere landmænd. Desuden er modellen anvendt ved rekruttering af borgere fra et lokalområde. Kommunen deltog i fællesspisning, og borgerne kunne i den forbindelse booke en sundhedssamtale. Kommunen havde stor succes med dette.

Den målrettede rekrutteringsstrategi har også givet gode resultater. Kommunen har etableret et godt samarbejde med kommunens arbejdsmarkedsafdeling. Afdelingens fastholdelses- og virksomhedskonsulenter sælger projektet til virksomheder i kommunen og til borgere i fleksjob. Projektet har således ikke selv stået for rekruttering af virksomheder, men har koncentreret sig om at gennemføre sundhedssamtalen. Kommunen oplever stor tilslutning til projektet fra virksomhederne og deres medarbejdere.

## NÆSTVED

Næstved Kommune har gjort brug af både en åben, en afgrænset og en målrettet rekrutteringsstrategi.

**TABEL 4-5** Oversigt over Næstved Kommunes rekrutteringsmodeller

Rolle	Åben	Afgrænset	Målrettet
<b>Aktiviteter</b>	Rekruttering via tv-skærme og postkort hos læger, og apoteker Borgere kan selv tilmelde sig en sundhedssamtale Tilmelding til sundhedssamtale via sundhedscenters hjemmeside Afholdt events	Skriftlig information via fagforeningernes hjemmeside, Facebook, og medlemsblade	Fagforeningerne kontakter direkte de TR ude på virksomhederne Krop og Job kontakter derefter ledelse og TR via mail eller telefon Personalemøde
<b>Arena</b>	Sociale medier Det offentlige rum	Fagforeningernes events, fyraftensmøder og familiearrangementer	Virksomheder
<b>Evt. samarbejdspartner(e)</b>	Fagforeninger	Fagforeninger	TR i fagforeninger Virksomheder

Næstved Kommune har indtil videre rekrutteret 391 borgere inden for målgruppen til sundhedssamtaler.

Det er ikke lykkedes Næstved Kommune at rekruttere borgere ved afholdte events ved hjælp af den åbne rekrutteringsstrategi, hvorfor events fremadrettet ikke vil blive afholdt. Fremadrettet vil kommunen gøre det muligt for interesserede borgere i målgruppen at tilmelde sig et sundhedstjek via det kommunale sundhedscenters hjemmeside.

Næstved Kommune har gode erfaringer med både den afgrænsede og den målrettede strategi, som de oplever ligger i forlængelse af hinanden. Der er i forbindelse med projektet etableret samarbejde med fagforeningerne, som har gjort virksomheder og TR opmærksomme på tilbuddet. Som led i den målrettede strategi har TR efterfølgende arrangeret møder med lederne på deres arbejdspladser,

hvilket i flere tilfælde har ført til, at der er indgået en aftale med virksomheden om sundhedstjek af medarbejderne. Næstved Kommune har erfaret, at den målrettede strategi effektiviseres, når virksomheder hører om andre virksomheders deltagelse, og hvad det har medført.

I projektet har alle de involverede virksomheder sat det som krav, at alle medarbejdere – og ikke kun dem, der er i målgruppen - skal tilbydes et sundhedstjek, hvilket kommunen har valgt at efterkomme ved selv at finansiere disse. Kommunen vil desuden afprøve den afgrænsede strategi ved selv fremadrettet at rekruttere virksomheder uden om fagforeningerne.

## ROSKILDE

Roskilde Kommune har gjort brug af en afgrænset og en målrettet rekrutteringsstrategi.

**TABEL 4-6** Oversigt over Roskilde Kommunes rekrutteringsmodeller

Rolle	Afgrænset	Målrettet
<b>Aktiviteter</b>	Opsøgende arbejde på virksomheder Skriftligt informationsmateriale bl.a. nyhedsmail og nyhedsbreve	Fagforening udpeger virksomheder og rekrutterer evt. Møde m. ledelse og TR Uddannet TR til sundhedsambassadører Deltage på personalemøde
<b>Arena</b>	Kickoffarrangementer og temaaftener	Virksomheder – offentlige og private
<b>Evt. samarbejdspartner(e)</b>	Fagforeningen	Fagforeningens sundhedsambassadører, anden tovholder/AMR eller ledelsen på arbejdsplads Fagforeningen

Roskilde Kommune har indtil videre rekrutteret 190 borgere inden for målgruppen til sundhedssamtaler.

Roskilde Kommune har oplevet, at den afgrænsede rekrutteringsstrategi fungerer mindre godt. Informationsmateriale til fagforeningens medlemmer fører ikke til rekruttering af borgere til sundhedssamtale.

Kommunen har imidlertid gode erfaringer med den målrettede rekrutteringsstrategi. Via samarbejdet med fagforeningen er TR blevet uddannet til sundhedsambassadører for at øge deres viden om rekruttering til projektet og afholdelse af sundhedstjek. Erfaringen er, at tilslutningen er højere, hvis en

sundhedsambassadør deltager aktivt i rekruttering af kollegaer til et sundhedstjek. Derudover er det erfaringen, at den målrettede strategi giver de bedste resultater, når der fra starten af projektet er opbakning fra ledelsen.

Kommunen overvejer at udvikle en film om sundhedstjek til brug i forbindelse med rekruttering, da de har erfaret, at der er efterspørgsel efter yderligere information om sundhedstjekket, når de deltager i personalemøder på virksomheder. Ligeledes vil de begynde at anvende et elektronisk system til bookning af sundhedssamtaler.

## SYDDJURS

Syddjurs Kommune har gjort brug af både en åben, en afgrænset og en målrettet rekrutteringsstrategi.

**TABEL 4-7** Oversigt over Syddjurs Kommunes rekrutteringsmodeller

Rolle	Åben	Afgrænset	Målrettet
<b>Aktiviteter</b>	Lokale arrangementer (f.eks. dyrskue), foredrag, borgermøder og samarbejder med idrætsforeninger, FOF, bibliotek mm. samt på Facebook og kommunens hjemmeside Skriftligt materiale, film og konkurrencer. Nyhedsbreve, hjemmeside og sociale medier og lokalaviser	Temadage for TR	Kontakt til medlemmer via e-mail og sms Møde m. ledelse, TR og AMR efterfulgt af personalemøder Rollemodel/ambassadører Bookingsystem
<b>Arena</b>	Det offentlige rum	Online hos fagforeningerne	Virksomheder
<b>Evt. samarbejdspartner(e)</b>	Lokale foreninger Fagforeninger	Fagforeninger	Fagforeninger

Syddjurs Kommune har ind til videre rekrutteret 72 borgere inden for målgruppen til sundhedssamtaler.

I Syddjurs Kommune har den åbne rekrutteringsstrategi ikke leveret resultater. Til gengæld har de gode erfaringer med den afgrænsede og den målrettede strategi. Syddjurs Kommune har etableret samarbejder med fagforeninger, som har været aktive i processen og rekrutteret borgere til sundhedstjek ved direkte henvendelse til deres medlemmer. For at lette rekrutteringsprocessen har kommunen lavet et bookingsystem, hvor borgere selv kan booke tid og sted for sundhedstjek. Sundhedstjekket kan både gennemføres i fagforeningens lokale kontorer eller på forskellige kommunale steder.

Syddjurs Kommune har ikke ligeså gode erfaringer med den målrettede strategi på virksomheder. Det er vanskeligt at rekruttere medarbejdere direkte på virksomheder, fordi virksomhederne stiller krav om, at alle medarbejdere skal have et tilbud om et sundhedstjek uanset alder – og ikke kun målgruppen - hvis medarbejdere skal have lov til at deltage i arbejdstiden og virksomheden skal lægge lokaler til. Et sådan krav har Syddjurs Kommune ikke kunne imødekomme.



## SØNDERBORG

Sønderborg Kommune har gjort brug af en åben og en afgrænset rekrutteringsstrategi.

**TABEL 4-8** Oversigt over Sønderborg Kommunes rekrutteringsmodeller

Rolle	Åben	Afgrænset
<b>Aktiviteter</b>	Flyers, plakater, nyhedsbreve mm.	Information på arbejdspladser Kort sundhedstjek – 10 min. Rekrutteret gennem "Virksomhed med overskud" Rekrutteret gennem fagforening
<b>Arena</b>	Offentlige rum. Events og oplæg	Virksomheder Fagforening
<b>Evt. samarbejdspartner(e)</b>		Kommunalt projekt Fagforening

Sønderborg Kommune har indtil videre rekrutteret 70 borgere inden for målgruppen til sundhedssamtaler.

I Sønderborg Kommune har den åbne rekrutteringsstrategi ikke vist sig effektiv. I stedet har kommunen god erfaring med den afgrænsede strategi.

I forbindelse med den afgrænsede rekrutteringsstrategi har kommunen etableret et tæt samarbejdet med et andet kommunalt projekt, der hedder "Virksomhed med overskud". Projektet har blandt andet fået kontaktoplysninger på virksomheder fra "Virksomhed med overskud", som de efterfølgende har kontaktet med henblik på at lave sundhedstjek. Derudover har projekterne brugt hinanden til at reklamere for deres indsatser.

Som en del af den afgrænsede rekrutteringsstrategi har kommunen udviklet et succesfuldt screeningsværktøj. Kommunen tilbyder et kort sundhedstjek på 10-15 min. til alle medarbejdere på de virksomheder, kommunen samarbejder med. Herfra rekrutteres målgruppen, som efterfølgende tilbydes et mere omfattende sundhedstjek i form af en sundhedssamtale. Rekrutteringsstrategien har vist gode resultater, særligt fordi den sikrer, at der kun bliver gennemført sundhedssamtaler med borgere, som befinder sig inden for målgruppen.

## THISTED

Thisted Kommune har gjort og vil gøre brug af både en åben, en afgrænset og en målrettet rekrutteringsstrategi.

**TABEL 4-9** Oversigt over Thisted Kommunes rekrutteringsmodeller

Rolle	Åben	Afgrænset	Målrettet
<b>Aktiviteter</b>	Annoncer i lokalavis, reklameskærme og sociale medier	Telefonisk kontakt til virksomheder. Virksomhederne tilbydes sundhedstjek til deres medarbejdere	Kort sundhedstjek til alle medarbejdere på virksomhed Fagforeningerne tager direkte kontakt til borgere inden for målgruppen Online bookingsystem
<b>Arena</b>	Offentlige rum	Virksomheder	Kommunale virksomheder
<b>Evt. samarbejdspartner(e)</b>	Kommunale projekter/ virksomheder		Fagforeninger

Thisted Kommune har indtil videre rekrutteret 46 borgere inden for målgruppen til sundhedssamtaler.

Thisted Kommune har endnu ikke erfaring med den åbne rekrutteringsstrategi. Årsagen hertil er, at de ikke har haft ressourcer til at gennemføre flere samtaler. Kommunen har derfor udviklet materialet for den åbne strategi, det er bare ikke testet og udsendt endnu. Kommunen har indtil videre ikke erfaring med den målrettede rekrutteringsstrategi, da samarbejdet med fagforeningerne endnu ikke er startet op. Fremadrettet vil Thisted Kommune sætte gang i samarbejdet med fagforeningerne, men lige nu rækker ressourcerne ikke til det. I forbindelse med den målrettede strategi har kommunen købt et online bookingsystem, hvor borgere direkte kan booke en samtale. Det vil blive taget i brug, når strategien udrulles.

Oprindeligt ville Thisted Kommune ved den målrettede strategi få fat i målgruppen gennem et indledende kort sundhedstjek på ca. 10 min. Sundhedstjekket skulle tilbydes til alle medarbejdere i de virksomheder kommunen samarbejdede med. Det indledende sundhedstjek på ca. 10 min. skulle give kommunen mulighed for at rekruttere den relevante målgruppe, som efterfølgende skulle tilbydes en omfattende sundhedssamtale. Kommunen har dog ikke afprøvet dette endnu, da de har kunnet rekruttere borgere inden for målgruppen ude på virksomhederne.

Thisted Kommune har primært erfaring med den afgrænsede rekrutteringsstrategi, hvor de har taget kontakt til ledelsen i virksomheder i kommunen og aftalt, at de kommer ud og gennemfører sundhedstjek af medarbejderne.

## VESTHIMMERLAND

Vesthimmerlands Kommune har gjort brug af både en åben, afgrænset og en målrettet rekrutteringsstrategi.

**TABEL 4-10** Oversigt over Vesthimmerland Kommunes rekrutteringsmodeller

Rolle	Åben	Afgrænset	Målrettet
<b>Aktiviteter</b>	Informationsmateriale, flyer og opslag på Facebook og ved events	Virksomhedsbesøg (sundhedseftersyn) Personalemøder (rekruttering til sundhedseftersyn på virksomheder) Kontakt til TR- og AMR via fagforeninger	Elektronisk sundhedstjek via fagforeningers kommunikationskanaler til medlemmer i målgruppen Boost informationsmateriale til målgruppe på Facebook
<b>Arena</b>	Offentlige rum – events	Virksomheder	Fagforeningernes kommunikationskanaler
<b>Evt. samarbejdspartner(e)</b>	Fagforeninger og lokalt forum for erhvervsservice	Fagforeninger Kommunens erhvervscenter	Fagforeninger

Vesthimmerlands Kommune har indtil videre rekrutteret 107 borgere inden for målgruppen til sundhedstjek.

Resultaterne af den åbne rekrutteringsstrategi har for Vesthimmerlands Kommune vist sig begrænsede. Kommunen oplever, at strategien måske har ført til øget opmærksomhed omkring projektet, men at det kun har resulteret i en begrænset stigning i antallet af rekrutterede borgere.

Til gengæld har den afgrænsede rekrutteringsstrategi vist gode resultater. Det har fungeret godt at tage på virksomhedsbesøg og holde møder med ledelsen, da det har åbnet en dør for kommunen, som har fået lov til at informere medarbejderne om

sundhedstjekket på personalemøder og efterfølgende gennemføre dem. Det er kommunens oplevelse, at grundig information får flere medarbejdere til at tage imod tilbuddet.

Vesthimmerlands Kommune samarbejder i forbindelse med deres afgrænsede rekrutteringsstrategi med kommunens virksomhedskonsulenter fra kommunens jobcenter. Virksomhedskonsulenterne har stor succes med at rekruttere borgere til sundhedstjek ved de besøg, som konsulenterne gennemfører hos virksomheder i kommunen.

Kommunen har endnu ikke erfaring med den målrettede strategi.

## AALBORG

Aalborg Kommune har gjort og vil gøre brug af en afgrænset og en målrettet rekrutteringsstrategi.

**TABEL 4-11** Oversigt over Aalborg Kommunes rekrutteringsmodeller

Rolle	Afgrænset	Målrettet
<b>Aktiviteter</b>	TR og AMR fra fagforeninger uddannes til rekruttering Breve sendes ud til pensionskassers medlemmer i målgruppen via e-Boks Informationsmateriale om projektet	Direkte kontakt til virksomheder Møder m. ledelsen i virksomheder Informationsmøder på virksomheder
<b>Arena</b>	Events, f.eks. Mænds sundhedsuge, Aalborgs karavane samt "11 byer på 11 dage"	Virksomhed både offentlige og private
<b>Evt. samarbejdspartner(e)</b>	Pensionskasser og fagforeninger	

Aalborg Kommune har indtil videre rekrutteret 903 borgere inden for målgruppen til sundhedstjek.

Aalborg Kommune har meget begrænset erfaring med den afgrænsede rekrutteringsstrategi, da der foreløbigt kun er etableret et samarbejde med pensionskasserne og fagforeninger.

Aalborg Kommune har haft god erfaring med den målrettede rekrutteringsstrategi, som indtil nu har kunnet opfylde behovet for rekruttering. Kommunen har tidligere erfaring med sundhedstjek på virksomheder og har derfor primært satset på denne fremgangsmåde. Kommunen har en model for proaktiv rekruttering af virksomheder, der bygger på tidligere erfaringer, som kommunen har gjort sig gennem årene. Kommunen skriver ud til virksomheder eller arbejdspladser i kommunen med henblik

på at gennemføre sundhedstjek på de pågældende virksomheder/arbejdspladser. Mange virksomheder henvender sig derudover selv, fordi de har hørt om tilbuddet. Rekrutteringsmodellen fungerer godt, og derfor har kommunen valgt at fortsætte med denne tilgang.

Aktuelt arbejdes med en samlet indsats i et helt lokalområde i et samarbejde med Erhvervsnetværk 9220, 3F Aalborg, Aalborg Firmaidræt, "Bevæg dig for livet" og virksomhedsindsatsen i Aalborg Kommune. Indsatsen vil omfatte sundhedssamtaler, motions- og sundhedstiltag på den enkelte arbejdsplads såvel som mellem arbejdspladserne, uddannelse af sundhedsambassadører m.v.





## 5 ERFARINGER FRA MIDTVEJSSTATUS

På baggrund af denne midtvejsstatus stilles der i dette kapitel skarpt på de foreløbige udfordringer og barrierer, som projekterne indtil videre har oplevet. Ligeledes belyses de gode erfaringer projekterne har fået indtil nu, som kan tjene som inspiration for andre. I kapitlet vil der både blive stillet skarpt på opstartsfasen for projekterne, rekruttering af borgere og etablering og brug af samarbejdspartnere.

### 5.1 OPSTART

Flere af projekterne har haft svært ved at komme ordentligt fra start og leve op til de rammer, som der er sat for projektet. Bl.a. i Esbjerg, Thisted og Sønderborg kommuner har organisatoriske forhold vanskeliggjort opstarten af projekterne. I Esbjerg Kommune har man skiftet projektledelse. I Sønderborg og Thisted kommuner har der været organisatoriske ændringer i forvaltning, som har haft betydning for fremdriften af projektet, idet ledelsen har valgt at fokusere mindre på projektet.

En anden mangel i projekternes opstartsfasen har været, at nogle kommuner (som f.eks. Thisted og Esbjerg kommuner) ikke fra start af har fået initieret samarbejdet med de forskellige partnere i projekterne. Det har blandt andet betydet, at de ikke har haft tilstrækkelig tid til at rekruttere det antal borgere, der var sat som målsætning for projektet.

Projekterne har i forbindelse med opstart været udfordret af manglende udbud af kommunale sundhedstilbud i deres kommune. Dette har været en udfordring, da flere af projekterne har erfaret, at de ikke tilbyder alle de nødvendige sundhedstilbud (primært muskelskelet-tilbud) til borgerne, og det har begrænset udbudskataloget. Midtvejsstatussen viser, at nogle af projekterne har brugt meget energi på at oprette nye tilbud. Nogle steder er det forsøgt at skaffe kompetencerne til kommunen, men det har ikke været muligt. Andre steder (f.eks. i Syddjurs,

Jammerbugt og Mariagerfjord kommuner) har de forsøgt at omgå problematikken ved at etablere samarbejde med lokale idrætsforeninger. Desværre har flere af projekterne måttet erfare, at det er svært at etablere samarbejde med lokale (idræts)foreninger. Nogle foreninger mener bl.a., at de skal honoreres, hvis de skal udbyde denne form for tilbud. Andre steder har man ikke haft kompetencerne. I Syddjurs Kommune har de dog fået etableret et godt samarbejde med DGI, der har betydet, at kommunen har fået mulighed for at henvise til deres lokale tilbud.

En anden barriere, som ikke alle projekterne har taget højde for i forbindelse med opstart, er, at de fleste kommunale sundhedstilbud foregår i arbejdstiden. Det betyder, at flere takker nej til at deltage eller ikke møder op til tilbuddet. I Greve Kommune har de forsøgt at løse dette ved at lægge nogle af tilbuddene uden for arbejdstiden, så de bl.a. passede med dagplejernes arbejdstider. De erfarede i Greve, at det havde stor betydning for deltagelsen.

### 5.2 REKRUTTERING

De foreløbige erfaringer fra kommunerne viser, at den åbne rekrutteringsstrategi fungerer dårligt, idet den ikke fører til egentlig rekruttering af borgere. Midtvejsstatussen viser bl.a., at for de kommuner, der har brugt mange ressourcer på produktion af forskelligt publiceringsmateriale og deltaget i forskellige offentlige events, har omkostningerne forbundet hermed ikke matchet udfaldet. Flere af kommunerne har på den baggrund valgt ikke at bruge mere tid på den åbne rekrutteringsstrategi.

Midtvejsstatussen viser, at rekrutteringen indtil videre er lykkedes bedst, når den er målrettet. Rekrutteringen sker bl.a. ved først at give information på personalemøder på arbejdspladser om sundhedstjekket og efterfølgende tilbyde et sundhedstjek. Flere kommuner har også haft succes

med at involvere TR og/eller AMR i rekrutteringsprocessen. I bl.a. Vesthimmerlands, Jammerbugt og Mariagerfjord kommuner har man god erfaring med at involvere kommunale afdelinger eller jobcenteret, som led i den målrettede strategi. De kommunale aktørers rolle er bl.a. at udpege og videregive oplysninger om potentielle virksomheder eller rekruttere virksomheder i forbindelse med andre initiativer eller indsatser i kommunen.

I **Jammerbugt Kommune** har man gode erfaringer med at samarbejde med kommunens fastholdelseskonsulenter fra Jobcenterets Forebyggelses- og Fastholdelsesteam. I samarbejdet formidler fastholdelseskonsulenterne kontakt til virksomheder, som kunne være interesserede i at deltage i et sundhedstjek, eller omvendt henviser projektet fastholdelseskonsulenterne til virksomheder, som har brug for råd og vejledning i forhold til fastholdelse. Indledningsvist deltager projektlederen i et møde med ledelsen på virksomheden og evt. TR og får aftalt et set-up for sundhedstjek på virksomheden. Den kommunale fastholdelseskonsulent deltager også, når det giver mening. Projektet henviser til fastholdelseskonsulenten, hvis de vurderer i forbindelse med sundhedstjekket, at der er et behov for dette og på denne måde forebygges sygdommeldinger. Fastholdelseskonsulenten deltager, hvis det er relevant i den efterfølgende anonyme og generelle opfølgning sammen med projektlederen på virksomheden, ligesom de går i dialog med ledelsen om konkrete problematikker opdaget hos medarbejderne.

Midtvejsstatussen viser også, at man flere steder har gode erfaringer med den afgrænsede rekrutteringsstrategi. Midtvejsstatussen viser, at den afgrænsede strategi primært bliver brugt, når fagforeningerne kan udpege medlemmer, som kommunen direkte kan kontakte. I Sønderborg Kommune har man som en del af sin afgrænsede strategi rekrutteret målgruppen gennem korte sundhedstjek.

I **Sønderborg Kommune** har man god erfaring med at rekruttere borgere til en sundhedssamtale ved brug af et screeningsværktøj. Screeningsværktøjet er et kort sundhedstjek på 10-15 min., som tilbydes alle medarbejdere på en udvalgt virksomhed. Ved screeningen kan kommunen således rekruttere medarbejderne inden for målgruppen til den omfattende sundhedssamtale.

På tværs af de tre rekrutteringsstrategier viser midtvejsstatussen, at det passive rekrutteringsforløb har haft den største effekt, idet meget få eller ingen borgere selv aktivt har opsøgt kommunerne for at få en sundhedssamtale.

Selvom den målrettede og den afgrænsede rekrutteringsstrategi har vist bedst resultater, viser

midtvejsstatussen, at der på tværs af de tre strategier har været nogle udfordringer.

I nogle kommuner har man bl.a. haft udfordringer med at vække interessen hos virksomhederne. Kommunerne oplever, at en speciel udfordring i den forbindelse har været den afgrænsede målgruppe, som kommunerne har haft. Projekterne oplever, at flere virksomheder ikke vil lade kommunen gennemføre sundhedstjek, hvis det kun er for nogle medarbejdere på virksomheden. Derfor har nogle af kommunerne (f.eks. Vesthimmerland, Mariagerfjord og Næstved kommuner) valgt at invitere alle medarbejdere på virksomheder til sundhedstjek. Omkostningerne herved dækkes af kommunerne selv. På trods af at kommunerne selv oplever målgruppeafgrænsningen som en betydelig udfordring, viser de foreløbige resultater alligevel, at kommunerne i alt har rekrutteret 66 procent af borgerne inden for projektets målgruppe.

Andre kommuner, f.eks. Greve Kommune, har også haft udfordringer med deres egen definerede målgruppe. Udfordringen skyldes, at borgerne i deres projekt kun måtte være fra 3F og FOA. Dette har medført store begrænsninger på rekrutteringsarbejdet. Det var bl.a. en udfordring, fordi virksomhederne også havde medarbejdere, som var medlemmer af andre fagforeninger eller ingen, men hvor tilbuddet også var relevant. I starten ville de to fagforeninger ikke gå med til, at kommunen åbnede op for en bredere målgruppe. Dette er dog blevet ændret, og det har løst net op for rekrutteringsvanskelighederne i kommunen.

På tværs af alle projekterne er det erfaringen, at medarbejdertilslutningen er højest, hvis sundhedstjekket ligger i arbejdstiden og på virksomheden. Det betyder, at virksomheden skal gå med til, at medarbejderne bliver taget ud af driften i forbindelse med et sundhedstjek. Hvis dette ikke kan accepteres af virksomhederne, kan det påvirke tilslutningen til at deltage i sundhedstjekket. I Næstved Kommune har de f.eks. valgt at gennemføre sundhedstjekket i medarbejdernes arbejdstid, og det gælder også for de medarbejdere, der arbejder om aftenen eller på nattehold. I Syddjurs og Mariagerfjord kommuner har de oprettet bookingsystemer, hvor medarbejderne i en virksomhed eller medlemmerne af en fagforening selv kan vælge, hvor og hvornår sundhedstjekket skal gennemføres.

En anden udfordring er, at man på nogle virksomheder på forhånd har et årligt sundhedstjek, som en del af ansættelsesvilkårene. Næsten alle projekterne har oplevet, at en sådan virksomhedsordning har hindret dem i at komme ind på de pågældende virksomheder.



I den forbindelse har nogle kommuner også oplevet, at nogle virksomheder og/eller borgere vælger at takke nej til tilbuddet om sundhedstjek, alene fordi det ikke indebærer fysiske tjek (f.eks. blodprøver og konditest), men 'kun' en samtale. Erfaringen er, at det har særligt gjort sig gældende for mændene. Nogle kommuner har håndteret denne udfordring ved at tilbyde et kort sundhedstjek med f.eks. Tanitavægt (kropsanalysevægt). Erfaringen herfra er, at det har givet anledning til en sundhedssamtale efterfølgende.

Desuden har nogle projekter oplevet, at det kan være svært at 'overbevise' borgerne (og virksomhederne) om, at det er et godt tilbud for dem. Især fordi nogle vil se resultater før, at de vil indgå i projektet. I nogle kommuner (f.eks. Sønderborg, Jammerbugt og Syddjurs kommuner) har man omgået dette ved at have foregangsvirksomheder eller personer, som kunne tale projektets sag og vise konkrete resultater.

Alle projekterne har oplevet, at rekrutteringen påvirkes af sæson. Det er svært at få virksomheder til at indgå i projektet i de perioder, hvor der er ferier, herunder særligt i sommerperioden og op til jul. Alle projekterne har erfaret, at det er vigtigt at tage højde for i projekternes årshjul. Flere af projekterne har bl.a. i de nævnte perioder valgt at fokusere på opdatering af logbog, evaluering af indsats, nye rekrutteringsstrategier og budget samt opfølgning på borgere, der har været gennem en sundhedssamtale.

Af øvrige udfordringer nævnes manglende dansk-kundskaber hos borgerne, som kan medføre, at sundhedstjekket ikke kan blive gennemført. Nogle af projekterne erfarer, at flere af virksomhederne har ansat udenlandsk arbejdskraft. Midtvejsstatussen viser, at kommunerne ikke har taget højde for denne problematik i forbindelse med planlægningen af projektet. Af midtvejsstatussen kan det således udledes, at kommunerne fremadrettet bør overveje, om det kan blive en problematik for den målgruppe som de vil rekruttere. Og om man evt. bør afsætte ressourcer til at kunne gennemføre sundhedstjek på engelsk for denne målgruppe.

I nogle kommuner giver de en opfølgning eller afrapportering til virksomheder efter gennemført sundhedstjek med dets medarbejdere. Midtvejsstatussen viser, at dette er en rigtig god idé.

Dels fordi det bevirker, at flere virksomheder takker ja til at deltage, fordi de som følge af sundhedstjekket kan få viden om deres medarbejdere, dels fordi kommunerne oplever, at opfølgningen bevirker, at virksomhederne selv begynder at lave sundhedstillæg for deres medarbejdere. I nogle kommuner deltager fastholdelseskonsulenter ligeledes i opfølgningen på virksomhederne.

I **Mariagerfjord Kommune** er det et krav, at virksomhederne skal lave en eller flere sundhedsfremmende indsats(er), efter sundhedstjek er gennemført. Kommunen fremsender, som en del af aftalen med virksomheden, en rapport til virksomheden, hvor de forklarer de generelle udfordringer, som de har registeret hos medarbejderne i forbindelse med sundhedstjekkerne. På baggrund heraf skal virksomheden i samarbejde med en medarbejder identificere hvilke strukturelle indsats(er), de gerne vil arbejde videre med i virksomheden indtil opfølgning. Det kan f.eks. være ergonomiske forhold, arbejdsstillinger, motionshold eller andet. Projektet indgår som rådgiver for virksomheden i denne del af arbejdet. I den efterfølgende opfølgning vil den kommunale fastholdelseskonsulent deltage sammen med projektet og følge op på virksomhedens indsats(er).

### 5.3 SAMARBEJDSPARTNERE

Både samarbejdspartnerne og kommunerne har oplevet udfordringer i deres samarbejde. Generelt tyder det på, at samarbejdet har haltet, hvis der ikke i forvejen har været en god relation, eller der ikke med det samme er blevet skabt en relation mellem projektkommunen og den givne samarbejdspartner. På tværs af projekterne har dette været afgørende for, om man har kunnet overkomme logistiske udfordringer, som f.eks. at finde tid til at mødes.

Manglende forståelse for hinandens verdener har bl.a. været en barriere for samarbejdet. Midtvejsstatussen viser, at nogle af projekterne og deres samarbejdspartnere ikke har forstået forskellen mellem private og kommunale virksomheder. Her er det særligt de forskellige virkeligheder, som henholdsvis en kommunal og en privat virksomhed arbejder under, for eksempel at alt arbejde i en privat virksomhed skal kunne føre til indtjening.

Fleere af samarbejdspartnerne giver også udtryk for, at afgrænsningen af målgruppen opleves som en udfordring for samarbejdet og projektet. De mener, at aldersspændet med fordel kunne have været større. Det, der særligt lægger til grund for dette, er, at de oplever, at det er svært at sælge sundhedstjekket til virksomheden, når det er til en udvalgt gruppe frem for alle medarbejdere/medlemmer på arbejdspladser eller i fagforeninger.

En anden årsag til, at der opleves udfordringer med målgruppeafgrænsningen, er, at det kan være svært at forklare og forstå, hvorfor nogle borgere bliver sorteret fra. Samarbejdspartnerne vurderer ikke, at det er alderen, der er afgørende for, hvorvidt borgerne er sunde eller usunde. De oplever, at der er mange borgere, som ligger uden for projektets målgruppe, men som ville kunne høste stor fordel af en sundhedssamtale og eventuel henvisning til sundhedstilbud.

Udfordringer med målgruppeafgrænsningen har ikke været lige stor hos alle. Syddjurs Kommune påpeger f.eks., at afgrænsningen ikke har været et problem for dem. Det skyldes, at de gennem en målrettet rekrutteringsstrategi kun har haft kontakt til fagforeningernes medlemmer mellem 40-60 år via sms eller e-mail.

Endvidere nævnes store geografiske områder som en udfordring. Landkommunerne (f.eks. Jammerbugt og Thisted kommuner) er udfordrede af at skulle bruge meget tid på kørsel til og fra virksomheder. Dette gør sig særligt gældende for rekruttering af mindre virksomheder som f.eks. landmænd og tømrere.

Sluttelig er der også nogle samarbejdspartnere, der oplever udfordringer med, at kommunens ressourcer er begrænsede. Med det menes, at det er begrænset, hvor langt ud til målgruppen projektet kan nå, og hvor godt det får fat i målgruppen på trods af mange idéer og forslag.

#### FORELØBIGE GEVINSTER VED SAMARBEJDET

Midtvejsstatussen viser, at de steder, hvor samarbejdet fungerer rigtig godt, har både samarbejdspartnerne og kommune et klart billede af hinandens styrker. I flere kommuner har man fået etableret gode samarbejder med fagforeningerne. Fagforeningerne har haft flere roller. De har både haft en rådgivende funktion i forhold til målgruppen, delt information om projekterne med deres medlemmer og videregivet kontaktoplysninger på virksomheder, TR og medlemmer.

Midtvejsstatussen viser også, at projekter, som har involveret kommunale partnere i projektet har fungeret rigtig godt. Erfaringen er, at samarbejdet



med jobcentre og beskæftigelsesafdelinger har givet projekterne viden om og kontakt med mange virksomheder i kommunen. Projekterne har udnyttet den indgang, som de kommunale partnere har givet, og det har båret frugt, hvad angår rekruttering af borgere. Erfaringer viser videre, at det har haft en god effekt ude på virksomhederne, at projektet har teamet op med jobcenteret og eller beskæftigelsesafdelingen, fordi man har kunnet varetage forskellige roller ude i virksomheden. Projektmedarbejderne har lavet sundhedstjek på medarbejderne, og konsulenten fra jobcenteret eller beskæftigelsesafdelingen har haft mulighed for at have en snak om arbejdsmiljøet på virksomheden, etablere samarbejde med ledelsen, vise interesse for medarbejdernes trivsel og evt. sygefravær, samt reklamere for de fastholdelsstilbud, som kommunen tilbyder.

Nogle af samarbejdspartnerne kan allerede måle gevinster ved deres samarbejde og se resultater af projektet som helhed. De samarbejdspartnere, der fortæller om resultaterne af samarbejdet, lægger først og fremmest vægt på, *hvordan* kommunerne og partnerne *sammen* har opnået resultaterne.

En af gevinsterne ved samarbejdet er bl.a., at kommune og samarbejdspartner har en meget større brugerflade, når de indgår i et kommunalt samarbejde. At kommunen og partnerne kan udnytte hinandens kompetencer og organisationer, opleves generelt som en styrke. Samarbejdspartnerne oplever, at de ved at arbejde sammen står stærkere i forhold til at nå et fælles mål og en større målgruppe. Midtvejsstatussen viser, at øget opmærksomhed på sundhed og øget trivsel ude hos målgruppen er noget af det, som samarbejdspartnerne lægger vægt på, når de fortæller om projektets foreløbige resultater.

# BILAG A

## OVERSIGT OVER SAMARBEJDSPARTNERE

TABEL A-1 Oversigt over kommunernes samarbejdspartnere

Kommune	Samarbejdspartnere
ESBJERG	<ul style="list-style-type: none"><li>› DAB-projektområde Sønderris</li><li>› Bramming Boligforening</li><li>› Ribe Boligforening</li><li>› Krifa</li><li>› Dansk Metal</li><li>› Det Faglige Hus</li><li>› Esbjergs Kommunes plejecentre (nyt)</li></ul>
GREVE	<ul style="list-style-type: none"><li>› 3F Køge Bugt</li><li>› FOA Roskilde</li><li>› Dansk Metal</li><li>› Greve Kommunes Jobcenter</li><li>› FOF Køge Bugt (nyt)</li></ul>
JAMMERBUGT	<ul style="list-style-type: none"><li>› 3F</li><li>› FOA</li><li>› Pension Danmark</li><li>› Industriens Fond</li><li>› Jammerbugt Kommunes jobcenter</li><li>› AgriNord</li><li>› Landbrug og Fødevarer</li></ul>
MARIAGERFJORD	<ul style="list-style-type: none"><li>› 3F</li><li>› Virksomhedsservice (Mariagerfjord kommune)</li><li>› Lokale idrætsforeninger</li><li>› Private fitness- og træningsgrupper</li><li>› AgriNord</li></ul>
NÆSTVED	<ul style="list-style-type: none"><li>› FOA</li><li>› 3F</li><li>› Dansk Metal</li><li>› Lokale idrætsforeninger</li></ul>
ROSKILDE	<ul style="list-style-type: none"><li>› FOA</li></ul>
SYDDJURS	<ul style="list-style-type: none"><li>› FOA</li><li>› 3F</li><li>› LO</li><li>› Metal</li><li>› BUPL</li><li>› DGI Østjylland</li><li>› Forum for mænds sundhed, v. Dansk Metal</li><li>› Pension Danmark</li></ul>

<b>SØNDERBORG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>› 3F Als</li><li>› Produktionsvirksomhed – Linak</li><li>› Kommunalt projekt: "Virksomhed med overskud"</li></ul>
<b>THISTED</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>› FOA</li><li>› 3F</li><li>› Krifa</li><li>› HK Nordjylland</li><li>› Medborgerhuset Femkløveren</li><li>› Thisted Kommunes jobcenter</li></ul>
<b>VESTHIMMERLAND</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>› Agri Nord</li><li>› FOA</li><li>› Metal</li><li>› 3F</li><li>› Vesthimmerland Kommunes erhvervsafdeling</li></ul>
<b>AALBORG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>› Pensam</li><li>› Pension Danmark</li><li>› 3F</li><li>› FOA</li></ul>

# BILAG B

## DATA

I forbindelse med nærværende midtvejsstatus er der blevet indsamlet både kvalitative og kvantitative data. Dataindsamlingen i forbindelse med midtvejsstatusen beskrives herunder.

### B.1 KVANTITATIV DATAINDSAMLING

Der er brugt to forskellige datakilder i den kvantitative del. Projektbeskrivelser og statusrapporter fra kommunerne og kommunernes monitoreringsskemaer.

#### B.1.1 PROJEKTBEKRIVELSER OG STATUSRAPPORTER

Kommunernes projektbeskrivelser og statusrapporter til Sundhedsstyrelsen er blevet gennemgået forud for interview med samarbejdspartnere for at have opdateret viden om projekterne og samarbejdet. Endvidere er statusrapporterne blevet anvendt til at beskrive status i kommunerne samt deres rekrutteringsstrategier.

#### B.1.2 MONITORERINGSSKEMA

Som en del af evalueringen skal projekterne monitorere antal rekrutterede borgere i projektet. I monitoreringsskemaet skal projekterne registrere følgende data om borgerne: dato for sundhedstjek, borgernes CPR-nr., bopælskommune, uddannelse, hvor de er rekrutteret fra, om de har nogle kroniske sygdomme, borgerens selv vurderede helbred, sundhedstilbud borgeren henvises til, evt. ventetid på tilbud, opfordring til at søge praktiserende læge og aftalt opfølgning.

Til midtvejsstatus har kommunerne indsendt de foreløbige monitoreringsskemaer til og med d. 8. januar 2019. Til afrapportering i midtvejsstatus er udtrukket relevante variable fra monitoreringsskemaet, som der er gennemført deskriptive analyser på i STATA.

### B.2 KVALITATIV DATAINDSAMLING

Der er brugt tre forskellige datakilder i den kvalitative del. Interview med projektledere, samarbejdspartnere og viden indsamlet i forbindelse med casebesøg og statusmøder i Sundhedsstyrelsen.

#### B.2.1 INTERVIEWS MED PROJEKTLEDERE

Forud for midtvejsstatus er der blevet gennemført 11 telefoninterview med de kommunale projektledere. Interviewene er blevet gennemført efter gennemgang af kommunernes statusrapporter. Ud fra en semistruktureret interviewguide blev der lagt vægt på at få yderligere viden om kommunernes rekrutteringsstrategier og foreløbige resultater, involverede samarbejdspartnere og oplevede udfordringer.

#### B.2.2 INTERVIEW MED SAMARBEJDSPARTNERE

Der er blevet gennemført telefoninterview med to samarbejdspartnere fra hver kommune.<sup>16</sup> Da nogle af samarbejdspartnerne er partnere i flere kommuner, er der i alt gennemført 19 interviews. Interviewene er blevet gennemført telefonisk i perioden fra november 2018 til januar 2019. Af Tabel 5-2 ses en oversigt over interviewede samarbejdspartnere.

<sup>16</sup> Da der alene er én samarbejdspartner i Roskilde Kommune, er der kun gennemført interview med én derfra.

**TABEL B-1** Oversigt over interviewede respondenter

Kommune	Organisation	Organisation
ESBJERG	Metal	Social Vicevært
GREVE	3F	FOA Roskilde*
JAMMERBUGT	Kommunale fastholdelse konsulent	Fælles TR FOA
MARIAGERFJORD	3F Mariager Fjord	AgriNord*
NÆSTVED	FOA	3F
ROSKILDE	FOA Roskilde*	-
SYDDJURS	Metal	LO
SØNDERBORG	Sønderborg kommune	3F Als
THISTED	FOA	Krifa
VESTHIMMERLAND	3F Midtjylland	Agri Nord*
AALBORG	3F	Pension Danmark

**Note:** Organisation markeret med (\*) er samarbejdspartner i begge kommuner.

De interviewede samarbejdspartnerne er hovedsagelig TR, AMR og formænd<sup>17</sup> i fagforeningerne. Derudover findes der blandt de interviewede samarbejdspartnere blandt andet konsulenter, faglige sekretærer og en boligsocial vicevært.

Interviewene er blevet gennemført på baggrund af en semistruktureret interviewguide omhandlende følgende temaer:

- › Opstart af samarbejdet
- › Samarbejdet og samarbejdspartnerens rolle
- › Tilfredshed med samarbejdet
- › Resultater
- › Udfordringer.

Efter gennemførelse af interviews er interviewene blevet analyseret ved hjælp af det kvalitative data-analyseprogram NVIVO<sup>18</sup>.

### B.2.3 CASEBESØG OG STATUSMØDER

Data indsamlet ved casebesøg i de 11 kommuner i forbindelse med opstart af projekterne (i efteråret 2017) samt den viden, som er udledt i forbindelse med statusmøder i Sundhedsstyrelsen, er ligeledes inddraget i denne midtvejsstatus.

<sup>17</sup> Herunder også næstformænd og afdelingsformænd.

<sup>18</sup> Nvivo er et dataprogram til analyse af kvalitative data.

---

ADRESSE COWI A/S  
Parallelvej 2  
DK-2800  
Kongens Lyngby  
Danmark  
TLF 56 40 00 00  
FAX 56 40 99 99  
E-MAIL [cowi@cowi.dk](mailto:cowi@cowi.dk)  
[www.cowi.dk](http://www.cowi.dk)