

Afslutnings- rapport



Alliancen mod
Social Ulighed
i Sundhed



Indhold



Kapitel 1: Indledning

Kort om ulighed i sundhed.....	2
Kort om alliancen.....	3
Alliancens kernefortælling.....	4
Vision og målsætninger.....	5
Kort om evaluering.....	6

Kapitel 2: Resultater fra spørgeskemaundersøgelse

Partnere.....	8
Fokusområder og mål.....	9
Samarbejder.....	10
Projekter og initiativer.....	11
Alliancens events.....	15
Alliancens bidrag.....	17

Kapitel 3: Udvalgte partnerprojekter

Røgfri Sammen.....	19
Deep End Denmark.....	20
Neo-train.....	21
Partnerskabsaftale mellem Mødrehjælpen og Region Syddanmark.....	22
Alle skal have råd til nødvendig medicin.....	23
Folkesundhed Aarhus i Globus 1.....	24
Socialsygeplejerskers praksis.....	25
Social Sundhed.....	26

Kapitel 4: Videre proces

Hvad så nu?.....	28
Materialer til videre brug.....	29
Oversigt over alliancepartnere.....	30
Kontaktoplysninger og kolofon.....	32

Indledning



Fakta og tal



Mænd med grundskole som højeste uddannelse dør i gennemsnit 10 år tidligere end mænd med en lang uddannelse ([Sundhedsprofilen 2021](#))



59 % af lægerne på landets sygehuse mener, at patienter med lav sundhedskompetence ville få mere nytte af behandling, hvis den tilrettelægges på en anden måde ([Lægeforeningen 2019](#))



Mennesker med svære psykiske lidelser dør i gennemsnit 7-10 år før den øvrige befolkning. Op imod 60 % af overdødeligheden kan tilskrives somatiske sygdomme ([Behandlingsrådet 2023](#))



Borgere med grundskole som højeste uddannelse har dårligere mentalt helbred end den øvrige befolkning ([Sundhedsprofilen 2021](#))



60-70 % af den sociale ulighed i dødelighed kan relateres til rygning og alkohol (SIF 2013)



Næsten 30 % af børn i udskolingen, hvis forældre har grundskole som højeste uddannelse, er overvægtige eller svært overvægtige sammenlignet med børn af forældre med en lang videregående uddannelse, hvor andelen er cirka 10 % ([Danmarks Statistik 2021](#))

Kort om ulighed i sundhed

I Danmark er uligheden i sundhed stigende. Nogle grupper i befolkningen bliver tidligere syge, oplever mere sygdom, mærker større konsekvenser af sygdommene og dør tidligere.

Mange af årsagerne til ulighed i sundhed er socialt bestemt og dermed noget, som vi i samfundet kan gøre noget ved. Det handler om forskel i børns tidlige udvikling, om man afslutter sin skolegang, og man får en uddannelse og et arbejde. Det handler om om arbejdsmiljøet i ens job og befolkningssammensætningen i det boligområde, man bor i. Samtidig kan det også handle om eksponeringen for alkohol, rygning og usunde fødevarer.

Uligheden er ikke upåvirkelig, og rundt om i verden findes der flere eksempler på, at det med en omfattende politisk og tværgående indsats er lykkedes at mindske den. Det viser potentialet i at gå sammen om indsatser mod social ulighed i sundhed.

Kort om alliancen

I Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed (alliancen) er vi mange partnere med forskellige kompetencer og løsninger, der siden 1. januar 2020 har arbejdet for at skabe større lighed i sundhed.

Vi tror på, at en fælles indsats på tværs af sektorer er nøglen til succes. Derfor har vi etableret alliancen ud fra en ambition om at samle organisationer på tværs af felter, brancher og landsdele i et partnerskab for at mindske den sociale ulighed i sundhed og skabe god grobund for samarbejde og vidensdeling.

Siden alliancens start har vi afholdt i alt 19 events med mulighed for at mødes og dele relevante informationer, problemstillinger, projekter og løsningsforslag om ulighed i sundhed. Sammen eller hver for sig har vi iværksat aktiviteter, som kan fremme lighed i sundhed inden for vores forskellige fokusområder.

Det var oprindeligt planlagt, at alliancen skulle stoppe ved udgangen af 2022, men grundet COVID-19 blev afslutningen fastsat til 31. december 2023.

I denne afsluttende rapport vil vi præsentere et udsnit af partnerprojekter og resultater i alliancen og materialer, der kan bruges i det videre arbejde med social ulighed i sundhed.

God læselyst!

Camilla Hersom
Vicedirektør
Danske Regioner



Christian Harsløf
Direktør
KL



Jesper Fisker
Adm. direktør
Kræftens Bekæmpelse



"Det er ikke ligetil at skabe lighed i sundhed. Men det nytter at gøre noget, hvis vi sammen beslutter os for det"

Ambitionen med alliancen ved dens grundlæggelse af Danske Regioner, KL, Kræftens Bekæmpelse og ni andre organisationer.



Alliancens kernefortælling

Sammen kan vi skabe større lighed i sundhed

I Danmark er vi lige og har lige muligheder. Sådan tænker vi. Men når det kommer til social lighed i sundhed, er der stadig et stykke vej til målet. For selvom vi samlet set er blevet sundere og lever længere, er forskellene blevet større.

Allerede før vi bliver født, er vores chancer for et godt og langt liv ulige, og gennem livet vokser uligheden. For sundhed og levealder afhænger af, hvor du kommer fra, hvilken uddannelse du får, hvad du kommer til at arbejde med, og om du bor alene.

Social ulighed i sundhed betyder, at det ikke er alle, der får lige meget gavn af de store fremskridt, vi ser på sundhedsområdet. Personer med korte uddannelser, en dårlig tilknytning til arbejdsmarkedet og lave indkomster bliver ikke kun oftere syge, deres sygdomme bliver også opdaget senere, og deres forløb er ofte mere komplekse.

Vi bliver ikke lige sunde af at gøre lige meget for alle. Derfor skal vi både gøre mere og gå nye veje for at få flere med. Vi kan og skal bidrage til at mindske social ulighed i sundhed ved at arbejde på tværs af fagområder og ved at lave indsatser, der tager højde for vores forskellige udgangspunkter og behov.

Vi kan mindske uligheden gennem et løft af hele befolkningens sundhed og forebyggelse inden for rygning, alkohol, kost, motion og trivsel. En sund start på barndommen, uddannelse, gode arbejdsforhold, aktive boligområder, idrætstilbud og sociale netværk er også en del af opskriften på et godt og langt liv. For bare at nævne nogle få indsatsområder.

Det er ikke ligetil at skabe lighed i sundhed. Men det nytter at gøre noget, hvis vi sammen beslutter os for det. I Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed er vi derfor mange organisationer med forskellige kompetencer og løsninger, der tilsammen gør en forskel, dér hvor vi kan.

Ikke én indsats kan løse alt, men sammen gør de en forskel.

Målsætninger

- Partnerne udvælger fokusområder og sætter mål for, hvordan organisationen kan mindske social ulighed i sundhed
- Partnerne kan afprøve løsninger, der har til formål at udligne sociale forskelle i borgernes og patienternes udbytte af forebyggelses -, opsporing -, behandling- og rehabiliteringsindsatser på et evidensbaseret datadrevet grundlag
- Partnerne kan iværksætte konkrete initiativer, der bidrager til omsætning af viden til praksis

Partnerne har alle forpligtet sig til at arbejde med en eller flere af de tre målsætninger for arbejdet i alliancen.

Vision

Visionen for alliancen har været at bidrage til at nedbringe de sundhedsmæssige konsekvenser af ulighed for borgere og patienter uanset social baggrund og position. Vi tror på, at vi kan mindske uligheden gennem et løft af hele befolkningens sundhed og forebyggelse inden for rygning, alkohol, kost, motion og trivsel. En sund start på barndommen, uddannelse, gode arbejdsforhold, aktive boligområder, idrætstilbud og sociale netværk er også en del af opskriften på et godt og langt liv.

Delmål i alliancen

- 1 80 % af partnerne har fastsat et strategisk fokus/mål for, hvordan organisationerne vil arbejde med den sociale ulighed i sundhed
- 2 80 % af partnerne arbejder med social ulighed i sundhed med afsæt i Sundhedsstyrelsens evidensbaserede indsatsområder mod ulighed i sundhed. Social ulighed i sundhed er en fast del af organisationens fokusområder efter 2023
- 3 80 % af de partnere, der har iværksat projekter til at udligne den sociale ulighed i sundhed, har igangsat løsninger
- 4 Partnerne iværksatte projekter har bidraget med viden inden for 8 ud af 12 af Sundhedsstyrelsens evidensbaserede indsatsområder mod ulighed i sundhed
- 5 33 % af partnerne har startet nye samarbejdsprojekter målrettet den sociale ulighed i sundhed
- 6 50 % af partnerne har iværksat konkrete initiativer, som har bidraget til at omsætte viden til praksis og dermed udrullet disse i en større skala

Kort om evaluering

Med henblik på at monitorere om målsætningerne opfyldes, har alliancen i marts 2021 besluttet seks målbare delmål. Som afslutning på alliancens arbejde har alliancesekretariatet udarbejdet en spørgeskemaundersøgelse, der har til formål at tilvejebringe viden om, hvorvidt disse delmål er opfyldt. Undersøgelsen giver for det første indsigt i partnernes eget arbejde med at nedbringe social ulighed i sundhed. For det andet giver undersøgelsen indsigt i partnernes deltagelse i alliancen, og deres oplevelser af dette.

Spørgeskemaundersøgelsen er udarbejdet i SurveyXact og rundsendt til alle partnerne via e-mail til kontaktpersonerne i august 2023. 68 partnere har besvaret spørgeskemaet svarende til en svarprocent på 64 % af alliancens partnere. Af disse er 25 % tiltrådt alliancen i 2022 eller senere.

En stor tak til de partnere, der har kvalitetssikret og besvaret spørgeskemaet.

Resultater fra spørgeskemaundersøgelse



Partnere

107 partnere fra forskellige arenaer og landsdele er samlet i alliancen

Alliancen har arbejdet for at styrke repræsentationen af organisationer fra forskellige områder og arenaer, hvor social ulighed i sundhed kommer til udtryk. Det er lykkedes. Blandt partnerne er der en bred repræsentation fra kommuner, regioner, civilsamfund, fagbevægelser, forskningsinstitutioner og det private arbejdsmarked. De arbejder alle inden for forskellige områder, der berører social ulighed i sundhed - fra praktikere, som er tæt på borgerne, til forskningsinstitutioner, der forsker i og afprøver den nyeste viden inden for området. Samtidig er der en bred geografisk repræsentation af organisationer fra hele landet.



Alliancen mod Social Ulighed
i Sundhed

Fokusområder og mål

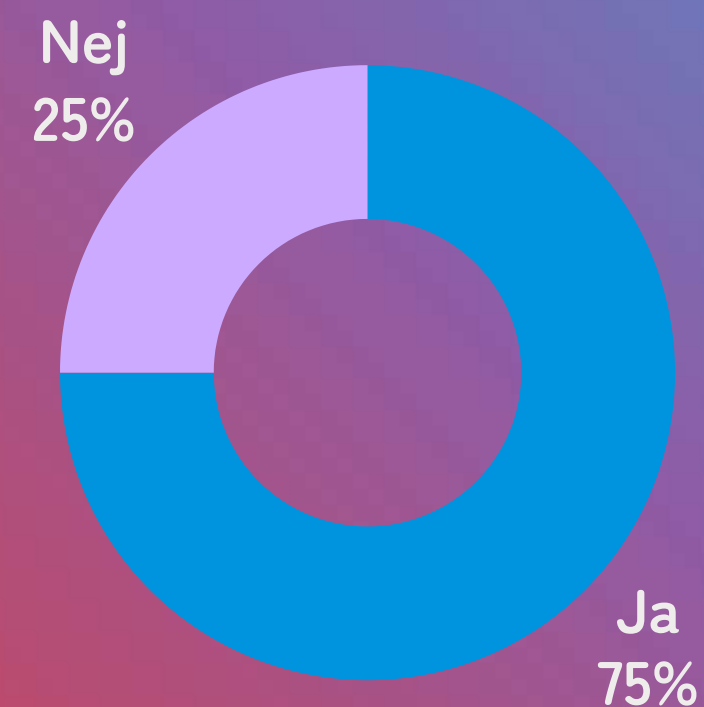
75 % af partnerne* har udvalgt fokusområder og sat mål for, hvordan de vil arbejde med social ulighed i sundhed

For at sikre, at fokus og mål for arbejdet med ulighed blev konkretiseret, har alliancen et delmål om, at 80 % af partnerne skal fastsætte et strategisk fokus/mål for, hvordan de vil arbejde med social ulighed i sundhed. Dette delmål er næsten opfyldt. Som figur 1 viser, har 75 % af respondenterne tilkendegivet, at de har udvalgt fokusområder og sat mål for, hvordan de vil arbejde med social ulighed i sundhed. Det er 5 % fra delmålet.

Af de partnere, der ikke har udvalgt fokusområder og sat mål, svarer størstedelen, at det skyldes, at emnet er en integreret del af deres projekter og indsatser. Derfor er det ikke nødvendigt med afgrænsede mål for det overordnede arbejde med social ulighed i sundhed.

*respondenter ved alliancens spørgeskemaundersøgelse, august 2023

Figur 1: Har din organisation udvalgt fokusområde(r) og sat mål for, hvordan organisationen vil arbejde med social ulighed i sundhed?





Flere tværgående samarbejder er skabt i alliancen. Blandt andet tre arbejdsgrupper, der har udarbejdet anbefalinger til, hvordan lighed i sundhed kan øges gennem støtte til borgere med kronisk sygdom i sårbare positioner. Anbefalingerne blev præsenteret på national konference 8. februar 2023 .

Alliancen mod
Social Ulighed
i Sundhed



Samarbejder

72 % af partnerne* har indgået nye samarbejder for at mindske social ulighed i sundhed siden alliancens start

Alliancen har arbejdet for at styrke samarbejdet på tværs af organisationer, arenaer og faggrupper. Ambitionen har været, at samarbejderne skulle udmunde i konkrete initiativer og projekter. Alliancen har haft som delmål, at 33 % af alliancens partnere skulle iværksætte nye samarbejdsprojekter målrettet social ulighed i sundhed.

I spørgeskemaundersøgelsen fra 2023 svarer 72 % af respondenterne, at deres organisationer i perioden 2020-2023 har indgået nye samarbejder med en eller flere organisationer i eller udenfor alliancen for at mindske social ulighed i sundhed. Delmålet er således opfyldt.

Samarbejderne tæller alt fra samarbejder om politiske anbefalinger til samarbejder om lokale udviklingsprojekter. I regi af alliancen er der blandt andet startet samarbejder om:

- Optimering af medicintilskudssystemet
- Etablering af et netværk for læger i belastede områder
- Brobygning mellem civilsamfundet og sundhedsvæsenet

*respondenter ved alliancens spørgeskemaundersøgelse, august 2023

Projekter og initiativer

Partnerne* i alliancen har arbejdet på mere end 210 projekter og initiativer til at mindske social ulighed i sundhed siden 2020

Alle partnere i alliancen har forpligtet sig til at starte aktiviteter, som kan fremme lighed i sundhed. Alene i projektperioden for alliancen har 88 % af respondenterne iværksat eller afsluttet projekter og/eller konkrete initiativer, som kan bidrage til at mindske den sociale ulighed i sundhed. Tilsammen har de iværksat eller afsluttet mere end 210 projekter og konkrete initiativer i perioden. Ud over disse er der en lang række projekter, der er iværksat før alliancens start, og som stadig er i gang.

*respondenter ved alliancens spørgeskemaundersøgelse, august 2023

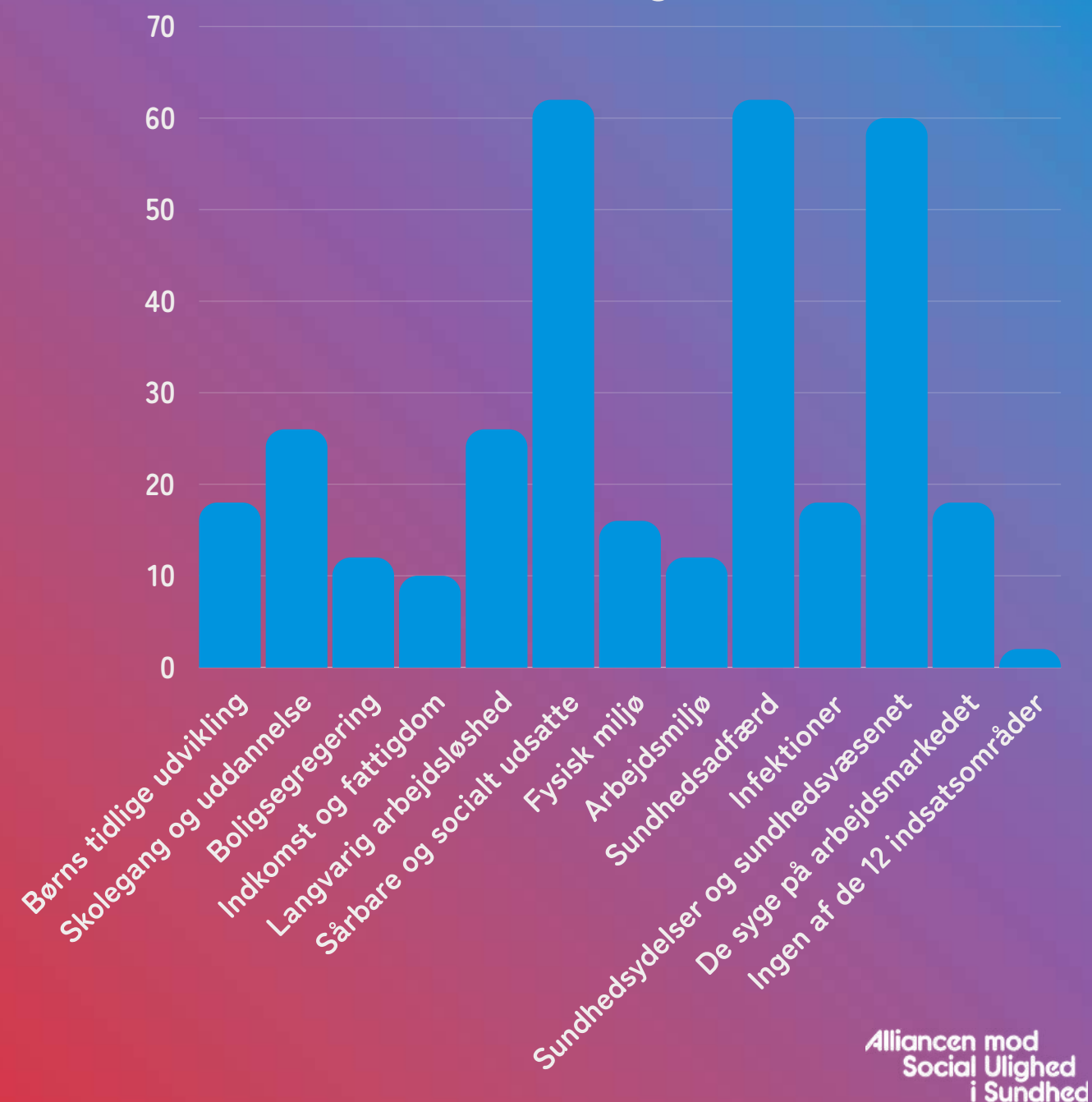
Danske Handicaporganisationer har iværksat flere initiativer for at mindske social ulighed i sundhed. Et af initiativerne er udspillet "30 skridt mod mere lighed i sundhed" med 30 bud på, hvordan man kan skabe mere lighed i sundhed for mennesker med handicap



Forum for Mænds Sundhed driver nu syv forskellige indsatser med fokus på at forbedre mænds fysiske og psykiske sundhed. Et af initiativerne er Mænds Mødesteder, der skaber rammer for fællesskaber for mænd og bidrager til at værne mod ensomhed og mistrivsel. Et andet er helbredstjek til udsatte og sårbare mænd.



Figur 2: Handler din organisations arbejde med social ulighed om et eller flere af følgende emner? Emnerne er Sundhedsstyrelsens 12 indsatsområder mod ulighed i sundhed



98 % af partnerne* arbejder med et eller flere af Sundhedsstyrelsens 12 indsatsområder mod ulighed i sundhed

Sundhedsstyrelsen har i september 2020 listet 12 indsatsområder, der bør prioriteres for at reducere ulighed i sundhed. De 12 indsatsområder er udvalgt på baggrund af evidensbaseret forskning. De inkluderer: 1. børns tidlige udvikling, 2. skolegang og uddannelse, 3. boligsegregering, 4. indkomst og fattigdom, 5. langvarig arbejdsløshed, 6. sårbare og socialt udsatte, 7. fysisk miljø, 8. arbejdsmiljø, 9. sundhedsadfærd, 10. infektioner, 11. sundhedsydelse og sundhedsvæsenet og 12. de syge på arbejdsmarkedet.

Sundhedsstyrelsens 12 indsatsområderne har dannet rammerne for arbejdet i alliancen, og alliancen har haft som delmål, at 80 % af partnere skulle arbejde med social ulighed i sundhed med afsæt i de evidensbaserede indsatsområder. Dette er lykkedes. Som figur 3 viser, arbejder 98 % af partnerne med social ulighed i sundhed med afsæt i Sundhedsstyrelsens indsatsområder. Partnerne dækker alle 12 indsatsområder, men flest (62 %) beskæftiger sig med indsatsområdet omkring sårbare og socialt udsatte og/eller indsatsområdet omkring sundhedsadfærd. Færrest (10 %) beskæftiger sig med indsatsområdet vedrørende indkomst og fattigdom.

*respondenter ved alliancens spørgeskemaundersøgelse, august 2023

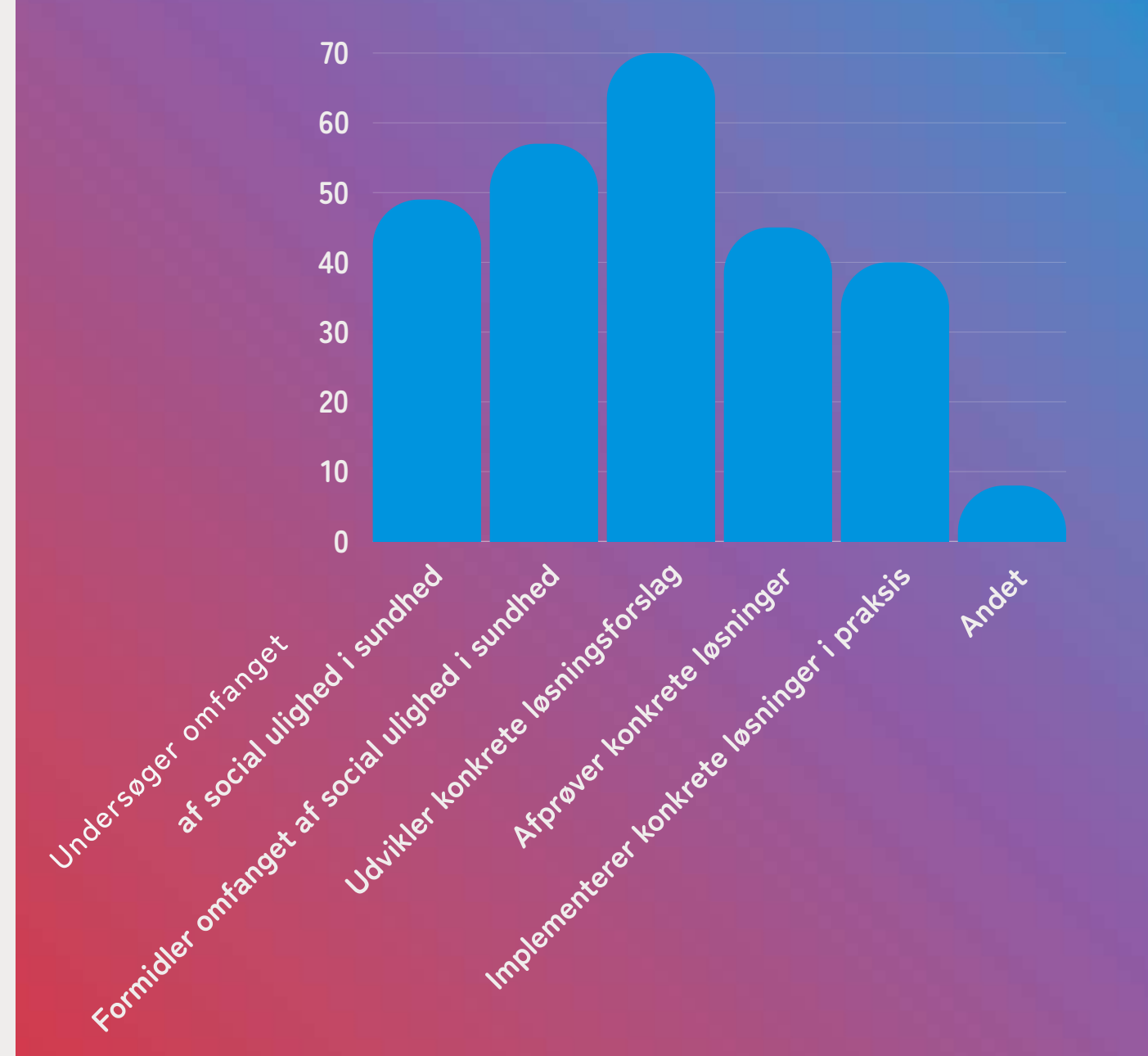
70 % af partnerne* har udviklet konkrete løsningsforslag til at mindske social ulighed i sundhed

I alliancen har partnerne delt en ambition om at arbejde løsningsorienteret med den sociale ulighed i sundhed. Derfor har alliancen haft følgende delmål:

- 80 % af partnerne, der har iværksat projekter til at udligne den sociale ulighed i sundhed, har igangsat løsninger
- 50 % af partnerne har iværksat konkrete initiativer, som har bidraget til at omsætte viden til praksis og dermed udrullet disse i en større skala

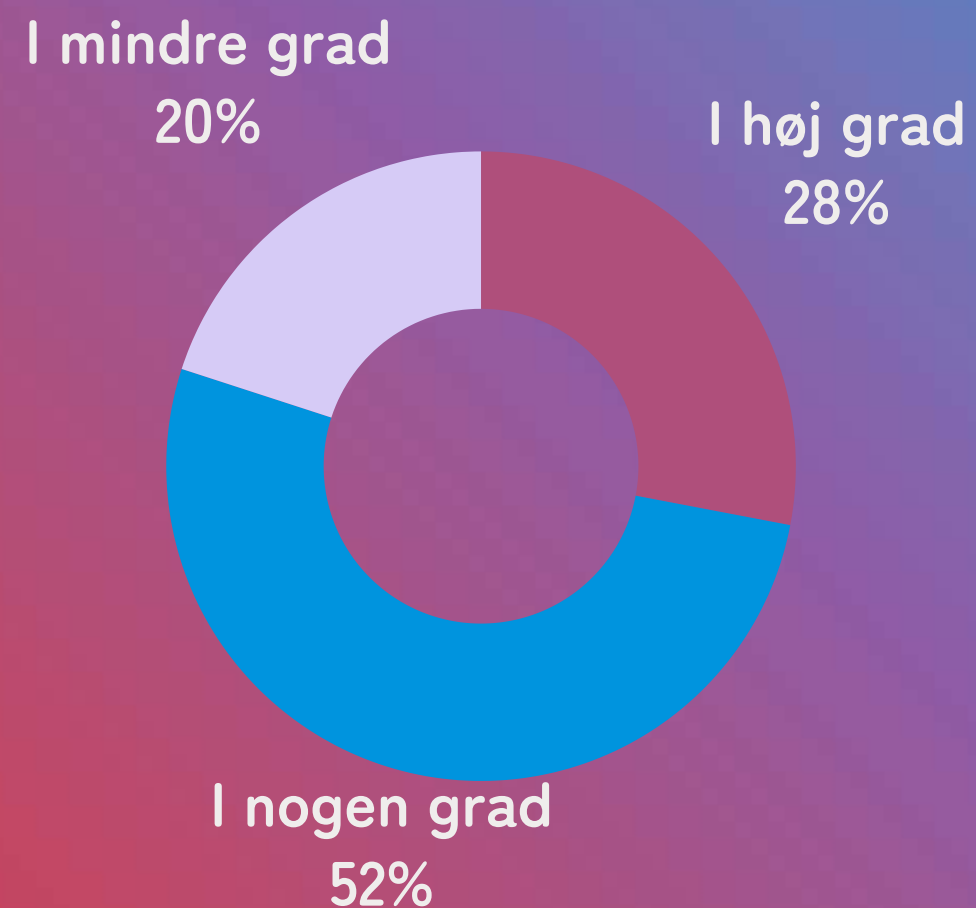
Som figur 2 viser, har størstedelen (70 %) af partnerne med projekter/konkrete initiativer tilkendegivet, at de har udviklet konkrete løsningsforslag til at mindske ulighed i sundhed. Samtidig har 45 % af partnerne med projekter/konkrete initiativer tilkendegivet, at de har afprøvet konkrete løsninger, imens 40 % af partnerne med projekter/konkrete initiativer har tilkendegivet, at de har implementeret konkrete løsninger i praksis. Dermed har partnerne i overvejende grad arbejdet løsningsorienteret med den sociale ulighed i sundhed, og delmålet om at 50 % af partnerne har iværksat konkrete initiativer er næsten opfyldt. Afvigelsen på 10 % kan skyldes, at en fjerdedel af respondenterne først er tiltrådt alliancen i 2022 eller senere, og at de dermed ikke har nået at implementere konkrete løsninger i praksis.

Figur 3: Hvordan kan din organisations projekt(er)/ konkrete initiativ(er) bidrage til at mindske sociale ulighed i sundhed?



*respondenter ved alliancens spørgeskemaundersøgelse, august 2023

Figur 4: Vurderer du, at din organisations projekt(er)/konkrete initiativ(er) vedrørende social ulighed i sundhed enten har bidraget eller indenfor de næste fem år vil bidrage til at mindske social ulighed i sundhed?



80 % af partnerne* vurderer, at deres projekter og initiativer har eller indenfor fem år i høj/i nogen grad vil bidrage til at mindske social ulighed i sundhed

I alliancen har alle partnere arbejdet for at gøre en forskel og mindske social ulighed i sundhed, der hvor de kan. Nogle partnere er allerede lykkedes med at gøre en forskel, imens andre forventer at kunne gøre det indenfor de næste fem år. I alt vurderer 52 % af partnerne, at deres projekter/konkrete initiativer i nogen grad har eller indenfor de næste fem år vil bidrage til at mindske social ulighed. 28 % af partnerne vurderer, at deres projekter/konkrete initiativer i høj grad har eller vil bidrage til at mindske social ulighed i sundhed

I spørgeskemaundersøgelsen har partnerne angivet, hvordan de har eller vil bidrage til at mindske den sociale ulighed i sundhed. Ifølge denne tæller bidragene eksempelvis:

- Igangsættelse af større systemiske forandringsprocesser, for eksempel at bygge bro mellem socialområdet og sundhedsområdet
- Øget vidensniveau om social ulighed i sundhed, der danner beslutningsgrundlag for politikere
- Implementering af konkrete tiltag i praksis, for eksempel medicinkort til hjemløse

*respondenter ved alliancens spørgeskemaundersøgelse, august 2023

Alliancens events

19 events er afholdt i alliancen

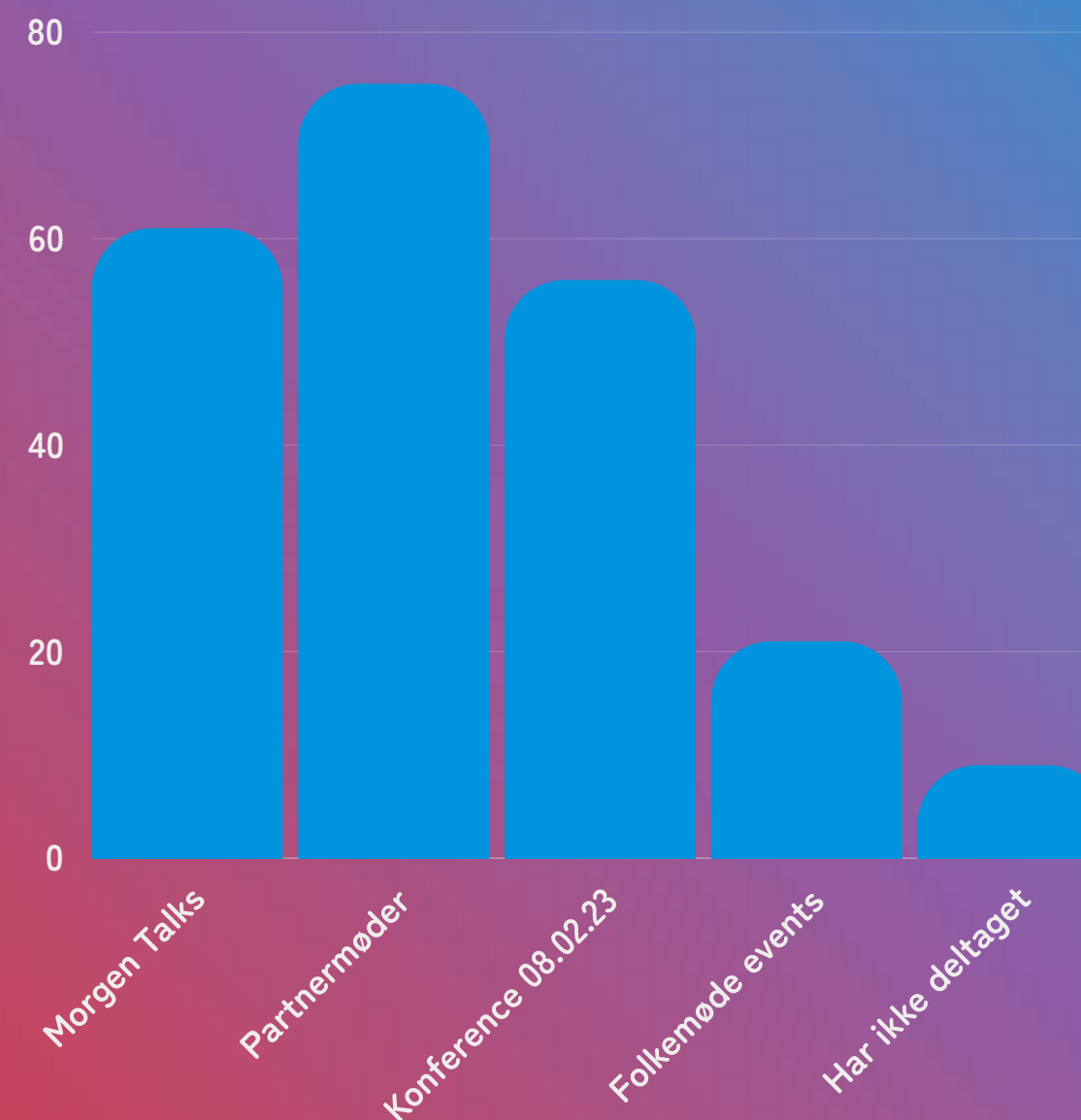
Omdrejningspunktet for alliancens events har været at dele viden om og inspirere til handling mod social ulighed i sundhed. Til disse er eksperter og praktikere inviteret til at bidrage med nyeste viden og relevante projekter om social ulighed i sundhed.

Følgende events er afholdt i alliancen:

- **9 virtuelle Morgen Talks**, hvor personer i og udenfor alliancen er blevet inviteret til at høre inspirationsoplæg om, hvordan man kan arbejde løsningsorienteret med social ulighed i sundhed. Til disse talks er eksperter og praktikere inviteret til at holde oplæg, for eksempel om almen praksis' bidrag til at mindske ulighed i sundhed
- **6 partnern møder**, hvor partnerne i alliancen har fået mulighed for at mødes, sparre med hinanden og høre oplæg om problemstillinger og mulige løsninger til at mindske social ulighed i sundhed
- **2 konferencer**, hvor partnerne og interessenter har deltaget i Fællessalen på Christiansborg. Til konferencerne har der været politiske paneldebatter og oplæg fra eksperter og partnere om, hvordan lighed i sundhed kan øges, for eksempel gennem øget støtte til borgere med kronisk sygdom i sårbare positioner
- **2 events ved Folkemødet på Bornholm**, hvor personer i og udenfor alliancen er inviteret til at høre inspirationsoplæg om social ulighed i sundhed, for eksempel et oplæg med Praksispiloterne - praktiserende læger, der forsøger at gøre noget ved den sociale ulighed i almen praksis

De virtuelle Morgen Talks har overordnet været de mest populære events og er set mere end 4000 gange. Partnern møderne har været de mest populære events blandt partnerne, hvor 75 % af partnerne har deltaget. Kun 9 % af partnerne har svaret, at de ikke har deltaget i events, primært fordi de ikke har haft mulighed for det (40 %), eller fordi det har været for ressourcekrævende (40 %). Størstedelen af disse partnere er først kommet med i alliancen i 2022.

Figur 5: Har du og/eller dine kollegaer deltaget i ét eller flere af følgende arrangementer i alliancen?



Oversigt over events i alliancen

Morgen Talks

- Ulighed i Sundhed i lyset af Robusthedskommissionens anbefalinger
- Erfaringerne efter 2,5 år med COVID-19
- Hvordan bekæmpes social ulighed i sundhed? – fem konkrete forslag til at begynde med
- Hvordan sikres det, at sårbare borgere får samme og lige adgang til sundhedsvæsenet?
- Hvordan reduceres risikoen for, at børneovervægt rammer socialt skævt?
- Hvordan kan almen praksis bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed?
- Hvordan kan børns tidlige udvikling have en indvirkning på den sociale ulighed i sundhed?
- Hvordan løftes de sårbare borgere ud af den sociale ulighed i sundhed?
- Health literacy (sundhedskompetence) - borgerens muligheder for at navigere i det danske sundhedsvæsen

Partnermøder

- Kick-off møde
- Ulighedssituationen efter COVID-19
- En ulige start på livet
- Det ulige Danmark
- Hvordan mindsker vi ulighed i sundhed for mennesker med psykiske lidelser?
- Hvordan mindsker vi social ulighed i sundhed gennem sundhedsinitiativer i socialt udfordrede boligområder?

Konferencer

- National konference om social ulighed i sundhed: Hvordan øger vi lighed i sundhed gennem støtte til borgere i sårbare positioner?
- Afslutningskonferencen for Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed

Events på Folkemødet

- 'En guidet tour' i social ulighed i kræft
- Ulighed i Sundhed. Den, der råber højst, får mest

"Som en lille partner er vi glade og stolte over at være en del af så slagkraftig en enhed, som alliancen er. Det giver noget til en organisation som vores, hvor uligheden i sundhed er så tydelig til daglig, at være en del af en bevægelse som denne" - partner i alliancen



"Alliancen har på bedste vis formået at fastholde deltagernes interesse og opbakning gennem flere år og har på den måde vist, at mange aktører ønsker at arbejde imod ulighed i sundhed" - partner i alliancen

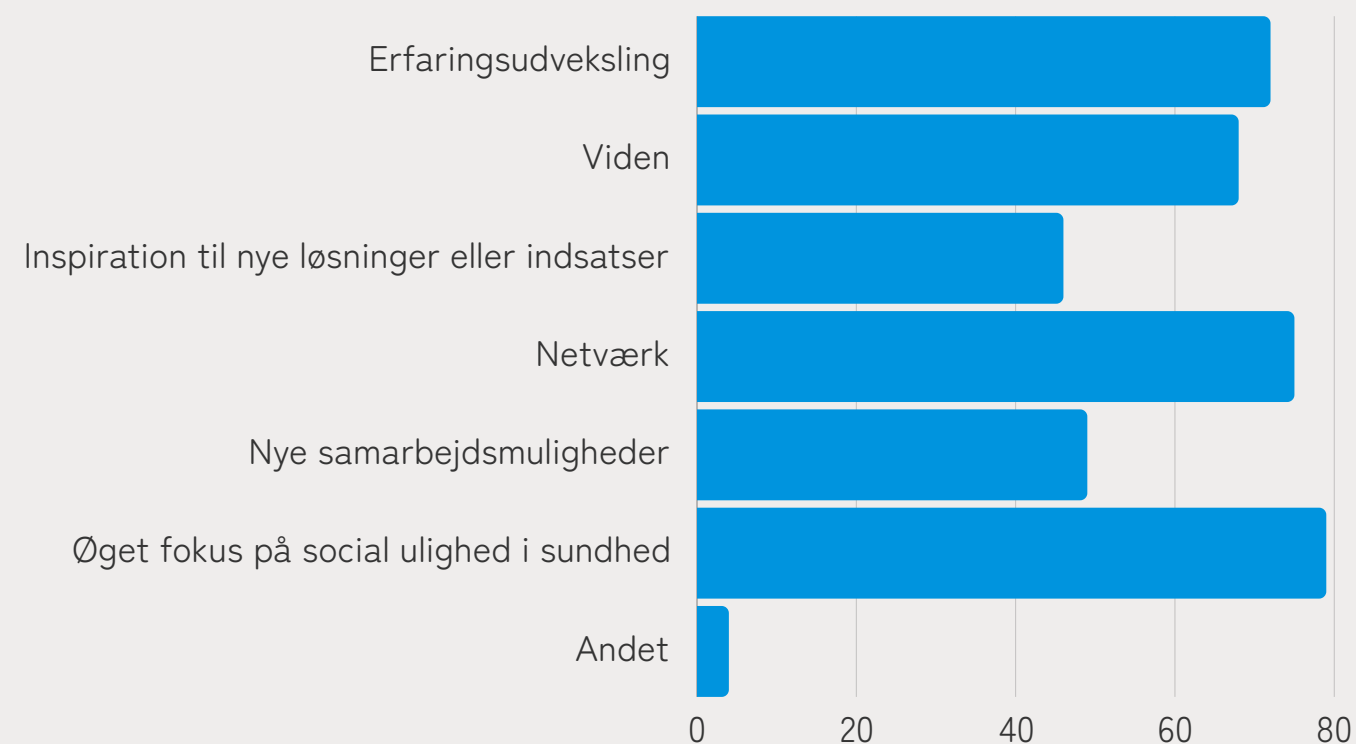


Alliancens bidrag

79 % af partnerne* oplever, at alliancen har bidraget med et større fokus på social ulighed i sundhed

Håbet med alliancen har været at skabe et større fokus på social ulighed i sundhed med bedre mulighed for at dele erfaringer og viden på tværs af organisationer. Ifølge partnerne i alliancen er dette opfyldt. 79 % af partnerne oplever, at alliancen har bidraget med et øget fokus på social ulighed i sundhed, 75 % af partnerne oplever, at alliancen har bidraget med netværk, og 72 % af partnerne oplever, at alliancen har bidraget med erfaringsudveksling.

Figur 6: Hvad oplever du, at Alliancen har bidraget med?



*respondenter ved alliancens spørgeskemaundersøgelse, august 2023

Udvalgte partnerprojekter





Røgfri Sammen

Nyborg Kommune

Rygestopforløb for borgere med psykiske lidelser og andre sårbare og udsatte borgere i Nyborg Kommune

Tobaksrygning er langt mere udbredt blandt borgere med psykiske lidelser sammenlignet med andre borgere, og det kan have store konsekvenser for deres levetid.

Mange borgere med psykiske lidelser oplever særlige udfordringer i rygestoppet og har svært ved at fastholde det. Derfor har Nyborg Kommune startet det fleksible rygestopforløb Røgfri Sammen i maj 2021 målrettet borgere med psykiske lidelser og andre borgere i socialt udsatte eller sårbare positioner.

Rygestopforløbene foregår ved, at frontmedarbejdere i kommunens socialafdeling og jobcenter finder og tager de indledende samtaler med borgere i målgruppen, motiverer dem til rygestop og henviser dem til rygestoprådgiverne. Herefter planlægger rygestoprådgiverne og borgerne i fællesskab forløbet, så det tilpasses borgernes behov bedst muligt. Borgerne kan eksempelvis tilbydes gruppeforløb uden en fastsat dato for rygestop, individuelle samtaler, for eksempel i eget hjem, ude i naturen eller på et værested, telefonsamtaler og SMS og vederlagsfri rygestopprodukter, hvis der behov for yderligere støtte undervejs.

Et nøglepunkt for indsatsen er, at frontmedarbejdere i kommunen opkvalificeres til at tage de indledende samtaler med målgruppen og motivere til at tage imod rygestoptilbuddet.

Siden projektet blev igangsat i maj 2021, er der opnået følgende resultater:



Rygestoprådgiverne har været i dialog med 173 borgere om rygestop



60 % af borgerne har haft en psykisk lidelse



7 ud af 10 af borgere med afsluttet rygestopforløb har haft en positiv effekt ved et helt eller delvist rygestop

Den tværgående indsats har været afgørende for rekruttering af borgere til indsatsen ifølge projektleder Katrine Borup:

“Det er en målgruppe, som normalt er svær at tiltrække til vores kommunale sundhedstilbud, og vores succes skyldes i høj grad vores løbende samarbejde med Socialafdelingen og andre relevante aktører herunder jobcenteret.”

Også flere brugere af forløbet giver udtryk for, at deres rygestopforløb har været en succes:

“Jeg er så glad for, at jeg endelig kan gå tur med min hund igen.”

siger en borger med svær KOL, der har deltaget i forløbet. Hun havde som mål, at hun gerne ville begynde at gå tur med sin hund, når hun fik mere luft til det. Det lykkedes efter nogle måneder på rygestopkursus, hvor hun havde fået reduceret sit daglige forbrug fra 60 til 15 cigaretter.

Med nye puljemidler fra Sundhedsstyrelsen har Røgfri Sammen fået bevilling til at fortsætte frem til og med 2024. I den næste fase vil projektet fokusere på at uddanne medarbejdere i socialafdelingen i Nyborg Kommune til rygestoprådgivere. Om det siger Katrine Borup:

“Ved at uddanne medarbejdere til rygestoprådgivere kan vi blive ved med at tilbyde dem lokale forløb, der hvor de er trygge. Med rygestopforløb med frontpersonalet så kan vi sikre, at det varetages af nogen, der kender dem”.



Deep End Denmark

Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, PLO
Efteruddannelse og Praksispiloterne

Et netværk af 100 almenmedicinske klinikker, som har ansvaret for de patientpopulationer i Danmark med størst socioøkonomiske tyngde

I løbet af de sidste 20 år er lægemangel i dele af Danmark øget - særligt i de dele af landet med mange borgere med få socioøkonomiske ressourcer. Det er en stor udfordring, fordi kombinationen af mange komplekse patienter og få læger skaber et arbejdspress, udbrændthed og stress blandt de praktiserende læger i almen praksis.

For at styrke almen praksis i de mest udsatte områder har Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, PLO Efteruddannelse og Praksispiloterne i 2022 i regi af Alliancen mod Social ulighed i Sundhed etableret Deep End Denmark - et netværk for de 100 alment praktiserende læger i Danmark, som har flest patienter med lav socioøkonomisk status. Denne idé stammer fra Skotland, hvor det første Deep end-netværk blev etableret i 2009. Siden har initiativet bredt sig til England, Irland, Abu Dhabi, Australien og Japan.

I Deep End Denmark mødes de praktiserende læger til to nationale møder årligt og lokale møder afholdes efter behov.

Derudover har de også mulighed for at deltage i virtuelle møder med det internationale Deep End samarbejde. Omdrejningspunktet for møderne er netværksdannelse, vidensdeling, erfaringsudveksling og identificering af konkrete tiltag til håndtering af udsatte og sårbare patienter med udgangspunkt i lægernes hverdag.

I netværket betragtes lægerne som eksperter i håndtering af ulighed i deres lokalområde, og til møderne er det lægerne, der sætter dagsordenen og vælger hvilke temaer, som skal være i fokus. Det foregår i et tæt parløb med en forskergruppe, der blandt andet bidrager med videnskabelige input med henblik på at skabe et fælles vidensgrundlag og inspirere til diskussioner.

Siden Deep End Denmark blev etableret i 2022 er der opnået følgende resultater:



45 almene praksisser er optaget i netværket på baggrund af data fra Danmarks Statistik om deres patientgruppers beskæftigelse, økonomi, uddannelsesniveau, netværk og etniske baggrund



1 nationalt netværksmøde er afholdt i november 2023

Til det første nationale netværksmøde gav deltagerne hinanden input og sparring på konkrete udfordringer i deres arbejde og kom med input til Sundhedsstrukturkommissionen. Trine Brogaard, der er læge i Gellerup og deltager på mødet beskrev sin oplevelse således:

”Til netværksmødet fik vi en fornemmelse af at kunne sætte os ned og tale med ligesindede, der forstår det, vi laver, og de svære opgaver vi står overfor [...] vi fik konkret sparring, for eksempel om struktur i klinikken og arbejdsgange. Noget vi kan gå hjem og arbejde videre med lige med det samme.”

Resultaterne fra mødet udgives i en rapport til foråret. Det næste netværksmøde i Deep End Denmark afholdes den 31. maj - 1. juni 2024. På baggrund af inputs fra netværksmødet vil Deep End Denmark arbejde på at optage i alt 100 almene praksisser i belastede områder i netværket. Derudover vil Deep End Denmark arbejde for at styrke forskning på bottom up niveau, hvor der bliver forsket på baggrund af behov og inputs fra almene praksisser i de mest udsatte områder.



Neo-train

COMPAS – Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft – og Sjællands Universitetshospital

Fysisk træning til patienter i kemoterapi før operation for brystkræft

I Danmark er der store sociale forskelle i, hvor godt kræftpatienter klarer sig igennem deres kræftforløb. Forskning viser, at dem der klarer sig dårligst i kræftforløbet, er danskere med lave indkomster, kort uddannelse, der bor alene. Det gælder også ved brystkræftforløb, hvor kvinder med kort uddannelse eller lav indkomst har en dårligere overlevelse og flere senfølger.

For at sikre, at flere kvinder klarer sig godt igennem brystkræftforløbet, har forskere og klinikere fra COMPAS og Sjællands universitetshospital igangsat projektet ”Neo-train”. Med projektet arbejder forskerne på at finde ud af, om fysisk træning sammen med kemoterapi inden operation for brystkræft forbedrer kemoterapiens effekt på kræftknuden og blandt andet medfører bedre gennemførelse af kemoterapien med færre indlæggelser og mildere bivirkninger.

I projektet deltager den ene halvdel af kvinder i behandlingsforløb for brystkræft ved Sjællands Universitetshospital i konditions- og styrketræning superviseret af en fysioterapeut tre gange ugentligt under kemoterapi før operation. Den anden halvdel modtager gængs behandling.

Alle deltagere møder til blodprøver, fysiske tests, udfylder spørgeskemaer og går med aktivitetsur. Dermed kan forskerne sammenligne forskelle i skrumpning af kræftknuden og dens mikromiljø og blandt andet dosis og bivirkninger af kemoterapien blandt de to grupper. Gennem høj grad af patientinvolvering samt blandt andet et individualiseret træningsprogram tilbudt fem steder i regionen og mulighed for transporttilskud er projektet udviklet med fokus på at få alle med, også sårbare eller ikke træningsvante patienter.

Siden projektet blev igangsat i 2020, er følgende resultater blevet opnået:



1 pilotafprøvning er gennemført i 2021-2022 med 6 patienter



Lodtrækningsforsøget har mellem juli 2021 og august 2023 rekrutteret i alt 102 deltagere

De sidste data ved lodtrækningsforsøget indsamles nu og frem til maj 2024. Resultaterne af forskningsprojektet forventes først at blive præsenteret i efteråret 2024, men foreløbig viser erfaringerne, at kvinder med brystkræft gerne vil deltage og kan gennemføre et træningsforløb under kemoterapi før operation – også kvinder med høj alder, kort uddannelse, andre sygdomme, og som er uvante med at dyrke motion. Louise, der er brystkræftpatient og deltager i projektet, har følgende at sige om sine oplevelser med projektet:

”Jeg er faktisk kommet til at holde virkelig meget af det. Jeg synes, det er megafedt, og når vi sidder der og cykler, føler jeg, at det er der, hvor jeg selv kan være med til at gøre en forskel. Som jeg siger til pigerne. Nu pumper vi kemo.”

Vil du vide mere om projektet? Læs artiklen ”Neo-train: Study protocol and feasibility results for a two-arm randomized controlled trial investigating the effect of supervised exercise during neoadjuvant chemotherapy on tumour response in patients with breast cancer”.



Partnerskabsaftale mellem Region Syddanmark og Mødrehjælpen

Et samarbejde om helhedsorienteret rådgivning og støtte til syddanske gravide og familier i en sårbare position

En graviditet er for de fleste en glædelig nyhed, men for gravide i sårbare positioner og deres familier kan en graviditet stille dem over for svære udfordringer.

For at nedbryde den sociale ulighed i sundhed, der kan opstå i forbindelse med en graviditet, har Mødrehjælpen og Region Syddanmark i maj 2022 indgået en toårig partnerskabsaftale med rådgivning og specialiseret støtte til omkring 600 syddanske gravide og deres familier i en sårbar position årligt. Det kan eksempelvis være støtte til gravide og familier udfordret af fysiske sygdomme, psykiske lidelser, og sociale eller økonomiske problemer.

Støtten foregår ved, at jordemødrene i regionen finder og henviser gravide og deres familier, som er i en sårbar position, til en indledende samtale med Mødrehjælpens socialrådgivere, som er til stede lokalt på regionens fødesteder. Ved den indledende samtale finder de i fællesskab ud af, hvilken støtte der er behov for.

Partnerskabet tilbyder støtte i følgende tre spor:

- Åben anonym rådgivning med Mødrehjælpens socialrådgivere. Rådgivningen kan handle om hverdagsudfordringer såsom økonomi, retshjælp, samværsregler, parforhold og barnets trivsel. Fagpersoner i regionen kan også gøre brug af den åbne anonyme rådgivning
- Gruppeforløb med andre gravide og familier i sårbare positioner, hvor deltagerne får et netværk samtidig med, at de får rådgivning og vejledning af Mødrehjælpens socialrådgivere og regionens jordemødre
- Mulighed for at følge de frivillige tilbud i Mødrehjælpens lokalforeninger, for eksempel aktiviteter for familierne med videre

Fra august 2022 til juni 2023 er projektet igangsat, og der har i alt været:



195 åbne rådgivninger og 23 sparringer med fagpersoner



22 gruppeforløb



46 % henvender sig om økonomi, 33 % henvender sig om graviditet og fødsel 23 % om samliv og parforhold

Årsrapporten fra 2023 viser, at de fleste brugere er i målgruppen. De fleste har 9. eller 10. klasse som højeste uddannelse, og 29 % får kontanthjælp, førtidspension, ressourceydelse eller uddannelseshjælp. Camilla Hermansen, der er leder af den tidlige indsats, siger:

“Vi når nogle mennesker, som ikke nødvendigvis skal ind i det kommunale system, men måske skal vendes i døren, og som får rigtig god gavn og værktøjer ved at deltage i vores tilbud.”

I det kommende periode fokuserer partnerskabet på at styrke og videreudvikle samarbejdet på det organisatoriske plan, særligt med fokus på kommunale samarbejdspartnere. Dialogen om en fortsættelse af partnerskabet efter april 2024 pågår. På moedrehjaelpen.dk findes yderligere information om projektet.



Alle skal have råd til nødvendig medicin

Et samarbejde i alliancen om servicetjek af medicintilskudssystemet og forslag om en abonnementsordning i medicintilskudssystem

Flere danskere fravælger eller udskyder køb af lægeordineret medicin af økonomiske årsager. Det sker typisk, når det individuelle ’tilskudsår’ nulstilles, og egenbetalingen for medicin stiger – indtil der igen gives tilskud.

Det rammer især de økonomisk sårbare og skaber ulighed i sundhed. Dermed ender medicintilskudssystemets indretning med at skabe udfordringer for lige præcis de patienter, som skulle nyde godt af systemet.

I regi af Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed har 12 organisationer arbejdet sammen om at give det danske medicintilskudssystem et servicetjek i forhold til ulighed. Organisationerne tæller 3F, Danmarks Apotekerforening, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Diabetesforeningen, Farmakonomforeningen, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemedler, Kræftens Bekæmpelse, Lægemedelindustriforeningen, Lægeforeningen, Ældre Sagen og UlykkesPatientForeningen.

Organisationerne har sammen stillet forslag om at indbygge en abonnementsordning i medicintilskudssystemet. Ordningen skal indebære, at den maksimale årlige egenbetaling for medicin fordeles på 12 lige store acontobetaling. Med det nuværende ekstraordinært sænkede loft over egenbetalingen vil den månedlige udgift maksimalt være på 256 kr. Uden den ekstraordinære sænkning, som forventes at udløbe i år, vil udgiften være cirka 370 kr.

Med en abonnementsordning kan patienterne gå ind på ethvert apotek og hente den tilskudsberettigede medicin, som lægen har udskrevet, uden yderligere betaling. Det digitale abonnement skal erstatte den nuværende henstandsordning, der binder patienten til ét apotek og kun må tilbydes patienter med medicinudgifter, der overstiger egenbetalingsloftet.

Gennem samarbejdet har partnerne siden 2021:



Løbende afholdt møder, udvekslet ideer og synspunkter og gennemført analyser



Sendt en fælles henvendelse med forslag om en abonnementsordning til den daværende sundhedsminister og Folketingets Sundhedsudvalg i 2021.



Fået opbakning fra flere politikere til abonnementsordning



Afholdt en fælles folkemødedebat i 2023 med titlen ”Skal medicin være gratis?”, hvor forslag om abonnementsordning indgik

Abonnementsordningen er endnu ikke accepteret politisk, men det fremgår af det nuværende regeringsgrundlag, at ordningerne for medicintilskudssystemet skal gennemlyses. I aftalen om en sundhedsreform fra maj 2022 fremgår det, at en abonnementsordning skal overvejes.



Lettilgængelige sundhedsforløb i Gellerupparken – både på somalisk, tyrkisk, arabisk og farsi

Borgere i Aarhus Vest har dårligere sundhedstilstand end borgere i andre områder af Aarhus Kommune. Mange af områdets borgere har få danskundskaber og sociale problemer og oplever, at det er udfordrende at navigere i sundhedsvæsenet.

For at gøre sundhed letforståeligt og lettilgængeligt for alle borgere i Aarhus Kommune har Aarhus Kommune etableret sundhedshuset Globus 1 i Gellerupparken. I sundhedshuset tilbyder Folkesundhed Aarhus Vest en bred vifte af gruppe- og individuelle sundhedsforløb med sprogstøtte fra sundhedsuddannede medarbejdere, der taler henholdsvis arabisk, dansk, farsi, somalisk og tyrkisk. De mest benyttede kurser er knyttet til livstilsrelaterede sygdomme, herunder type 2 diabetes, hjertekarsygdomme, lænd og rygsmerter, overvægt og motionsuvanthed.

Et forløb begynder med en henvisning fra egen læge, sagsbehandler eller ved fremmøde. Alle gennemgår en indledende samtale, som skal hjælpe med at spore ind på behov og problematikker. Til samtalen tilpasses forløbet, så det passer til den enkeltes behov - for eksempel ved brobygning til et af civilsamfundets tilbud i lokalområdet eller et længere træningsforløb med en fysioterapeut.

I hele forløbet er der fokus på at gøre sundhedsinformation og ressourcer så let tilgængelig for målgruppen som muligt. For eksempel ved at være placeret i Gellerupparken, ved at tilbyde sprogstøtte, ved at have peer-medarbejdere fra området, og ved at sende borgerne telefoniske påmindelser om fremmøde.

De seneste målinger af sundhedsforløbene er fra 2022. Her blev der registreret følgende resultater:



348 opstartede forløb i 2022, det vil sige en stigning på 149 siden 2021



91 % af brugerne har ikke vestligt oprindelsesland og 45 % er på førtidspension

Maria, der arbejder som fysioterapeut i lænderygforløb fortæller, hvordan indsatsens succes særligt skyldes brugen af sprogstøtte:

“Ved at arbejde sammen med sprogstøtter finder vi ud af, at der ikke er de samme nuancer i dansk, som der for eksempel er på arabisk og somalisk. For eksempel er der ikke noget på somalisk, der hedder sund kost, så der er ingen somalier, der ved, hvad sund mad er. Så kan vi godt sidde og tale med dem om, hvad sund kost er, men hvis det ikke er noget, der findes i deres sprog og kultur, så er det svært. Sprogstøtterne kan gøre os klogere på, hvad de har forstået.”

En af dem, der har oplevet en succes ved at deltage i et sundhedsforløb i Folkesundhed Aarhus i Globus 1, er Hadil, der begyndte et lænderygforløb for to år siden på grund af kroniske smerter efter en diskusprolaps og nu er tilknyttet som peer-medarbejder:

”Efter jeg startede, har jeg kunnet klare mange flere ting. Jeg har ondt stadigvæk, men jeg kan leve med det. Bagefter begyndte jeg også at søge en praktikplads [...] Jeg fik mere ud af det, end jeg troede, at jeg ville. Det giver selvtillid.”

Indsatsen er en del af kommunens generelle sundhedstilbud. Lighed i sundhed er et centralt omdrejningspunkt, og der arbejdes målrettet med at udvikle de organisatoriske sundhedskompetencer og det tværsektorielle samarbejde.



Socialsygeplejerskers praksis

Professionshøjskolen Absalon

Forskning i socialsygeplejerskers praksis i arbejdet med hospitalsindlagte socialt udsatte patienter

Sygepleje udført på somatiske hospitaler har historisk haft et kropsligt fokus. Men mange patienter i socialt udsatte positioner oplever en række udfordringer på hospitalerne, der kan resultere i gentagne afbrudte indlæggelser. I anerkendelsen af dette, har danske hospitaler siden 2006 oprettet en række socialsygeplejefunktioner til at støtte patienter i socialt udsatte positioner og mediere mellem dem og ansatte i sundhedsvæsenet og kommunen. Imidlertid er der stadig ikke meget viden om, hvilken socialsygeplejepsis, der bedst favner patienter i socialt udsatte positioner.

Derfor har Professionshøjskolen Absalon i 2020 opstartet et forskningsprojekt om socialsygeplejerskernes praksis på somatiske hospitaler. Til projektet blev socialsygeplejerskers funktion studeret ved etnografisk feltarbejde og semistrukturerede interviews af 12 socialsygeplejersker på 10 somatiske hospitaler - fra en storby og fra mere landlige områder med større geografisk afstand til social- og sundhedsydelse. Resultaterne fra forskningsprojektet skulle bruges til at uddanne og efteruddanne sygeplejersker til at arbejde bedst muligt med patienter i socialt udsatte positioner og til at udvikle den professionelle praksis blandt sygeplejersker.

Forskningsprojektet blev afsluttet i foråret 2022 og resulterede i:



[2 videnskabelige artikler om socialsygeplejepsis; Andrés et al 2023 og Højbjerg et al 2022](#)



Undervisning på EVU-Kursus ”Sundhedsindsatser og -begrebet med fokus på socialt udsatte borgere i sundhedsvæsenet”



6 lektioner om socialsygeplejepsis på sygeplejerskernes grunduddannelse på Professionshøjskolen Absalon

Forskningen viste, at inddragelse af de sociale elementer i socialsygeplejerskernes praksis kunne hjælpe socialt udsatte patienter i behandling på alternative måder. Eksempelvis kunne genindlæggelser forhindres ved et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med kommunale medarbejdere og læger eller ved et godt kendskab til og brug af lovgivning og social- og sundhedsvæsenets gældende retningslinjer. En socialsygeplejerske sagde sådan om, hvordan socialsygeplejersker bør samarbejde med kommunale medarbejdere:

”Så er det måske at starte helt lavpraktisk... hvor man måske begge to [medarbejder fra kommunen og socialsygeplejerske] kører ud til patienten og siger... goddag min ven, vi vil gerne hjælpe dig... fordi det kan være rigtig dyrt for hospitalet og psykiatrien at have en indlagt frem og tilbage mange gange og måske også tvang og andre ting.”

Desuden viste projektet, at forudsætningen, for at socialsygepleje kunne fungere, var, at socialsygeplejerskerne havde en høj grad af egenkontrol.

Hvor det afsluttede forskningsprojekt fokuserede på sygeplejen til voksne i socialt udsatte positioner, har Professionshøjskolen Absalon netop fået bevilling til et treårigt forskningsprojekt, som skal styrke sygeplejen til børn og forældre i socialt udsatte positioner. Projektet er knyttet til Børne- og ungeafdelingen i Slagelse. Målet med projektet er at udvikle og styrke specialfaglige kompetencer, som kan sikre kvalificeret sygepleje til børn og forældre i socialt udsatte positioner og dermed give familier og børn en bedre start. Læs mere om projektet på [”Nye millioner til sygeplejefaglige forskningsprojekter | Professionshøjskolen Absalon \(phabsalon.dk\)”](#)



Frivillig brobygning mellem borgere i sårbare og udsatte positioner og sundhedsvæsenet

I Danmark har borgere i sårbare og udsatte positioner ikke samme adgang til eller udbytte af forebyggelse og behandling i sundhedsvæsenet som resten af befolkningen. Den sociale ulighed i brugen af sundhedsydelser skyldes mange faktorer, herunder mangel på social støtte, og at sundhedsprofessionelle har svært ved at møde og kommunikere med borgere i sårbare og udsatte positioner. Faktorer som i sidste ende kan betyde, at borgerne ikke får de sundhedsydelser, de har behov for.

For at bygge bro mellem sundhedsvæsenet og borgere i sårbare og udsatte positioner har Social Sundhed i 2013 startet en indsats, hvor frivillige brobyggere støtter op om og ledsager borgerne til alle typer sundhedsaftaler. De frivillige er alle sundhedsfaglige studerende, der har fået et indledende 20 timers kursus. De hjælper før, under og efter sundhedsaftaler såsom aftaler ved læge, tandlæge, fysioterapi, hospitalsindlæggelser og psykolog. Det indebærer alt fra at forberede borgerne på aftalerne, deltage i og tale aftalerne igennem og ledsage borgerne til og fra aftalerne. Det kan give borgerne den nødvendige støtte, og de studerende den nødvendige viden om, hvordan de kan arbejde med disse borgere i deres fremtidige virke.

Indsatsen findes i dag i København, Aarhus, Aalborg, Thisted, Hjørring, Herning, Fredericia, Odense og Brøndby. Her kan alle borgere, der af forskellige årsager finder mødet med sundhedsvæsenet vanskeligt, benytte sig af brobygningen.

Har man selv, eller en man kender, brug for hjælp, skal man kontakte Social Sundhed per mail eller telefon. Herefter aftales det, hvor og hvornår man skal mødes.

Social Sundhed har i dag:



200 frivillige brobyggere og 13 ansatte professionelle rådgivere og daglige ledere



2500 årlige ledsagelser til sundhedsvæsenet

Forskningsamarbejde om frivillig brobygning i Social Sundhed

Til at undersøge indsatsen og dens virkning gik Social Sundhed i regi af Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed sammen med DEFACTUM og forskningsprogrammet Sammen om Praksisnær Rehabiliteringsforskning om et pilotforskningsprojekt i 2020, som resulterede i et større forskningsprojekt fra medio 2021 til ultimo 2024.

DEFACTUMS forskning viser, at både borgere i sårbare og udsatte positioner og brobyggere har glæde af indsatsen. Borgerne oplever, at brobyggerne yder en vigtig social støtte til at benytte sundhedsvæsenet og gøre brug af informationer bagefter. En borger, udtrykker det sådan:

"Jeg føler mig ikke så alene i alt det der offentlig instans og i sundhedsvæsenet [med en brobygger] [...]. I dag var hun mine ekstra ører. Det der med, at der var en at snakke med efterfølgende over en kop kaffe – hørte hun det samme som mig. Jeg bad hende huske nogle bestemte spørgsmål, så jeg ikke glemmer dem eller lige bliver fejlet af [...]" (Tonnesen & Momsen 2023)

Samtidig lærer brobyggerne af at ledsage til sundhedsaftaler; en læring som kan opkvalificere fremtidige sundhedsprofessionelle i arbejdet med personer i sårbare og udsatte positioner. En brobygger siger følgende om læringen:

"På mit studie kigger vi på en masse statistik, men det giver jo ikke svar på, hvorfor folk ikke bare kan gå til lægen, når de har problemer. Så er det spændende at møde de her personer og finde ud af – ok, det er det her, der står i vejen for, at de kommer afsted og får den hjælp, de har brug for [...]" (Tonnesen & Momsen 2023)

Til sidst viser resultaterne fra DEFACTUMS undersøgelser også, at det betyder noget for borgerne, at det er en frivillig indsats. At de studerende stiller op og tilbyder deres hjælp, faglighed og nærvær – ikke fordi de skal, men fordi de gerne vil. Resultaterne fra DEFACTUMS seneste forskningsprojekt bliver formidlet i fem videnskabelige artikler, hvoraf to allerede er publiceret. Læs artiklerne [her](#) og [her](#).

Videre proces

4



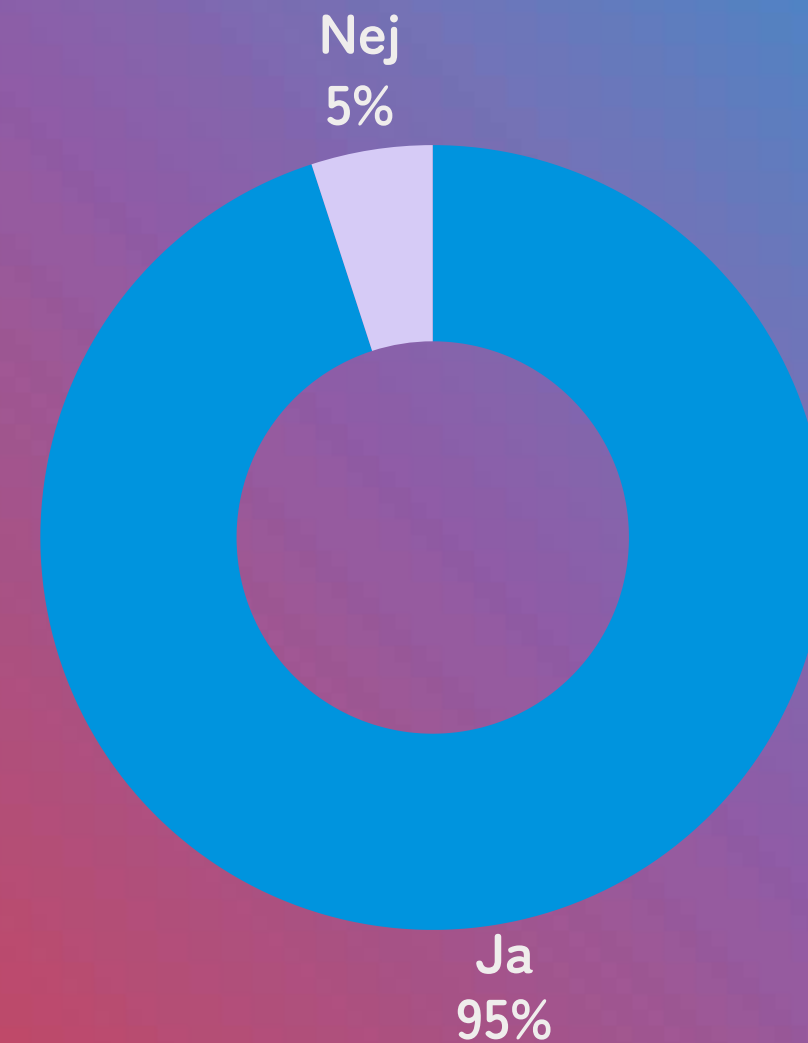
Hvad så nu?

Alliancen mod social ulighed i sundhed stopper ved udgangen af 2023, men partnernes arbejde med at mindske social ulighed i sundhed fortsætter. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen planlægger 95 % af partnerne at fortsætte arbejdet med at mindske ulighed i sundhed efter alliansens ophør. Til at fortsætte dette arbejde har Danske Regioner, KL og Kræftens Bekæmpelse udarbejdet seks anbefalinger til at mindske den sociale ulighed i sundhed:

1. Fokuser på forebyggelse – både ved strukturelle og individrettede indsatser
2. Målret og tilpas sundhedsindsatser til den enkelte borgers behov, og tag udgangspunkt i den lokale population
3. Styrk fællesskaber og samspillet mellem det offentlige og civilsamfundet
4. Arbejd med at fremme sundhed og lighed indenfor og på tværs af sektorområder, og gør en forskel fra egen position
5. Styrk og udbred viden om virksomme indsatser, metoder og redskaber
6. Prioriter investeringer i forebyggende indsatser til børn og unge

Danske Regioner, KL og Kræftens Bekæmpelse opfordrer alle til at fortsætte arbejdet med social ulighed i sundhed med udgangspunkt i de seks anbefalinger.

Figur 7: Planlægger din organisation at have social ulighed i sundhed som et fokusområde efter 2023?



Se eller hent materialer på www.ulighedisundhed.dk
frem til juli 2024



Anbefalingsoplægget “Seks skridt til mere social lighed i sundhed” udarbejdet af Danske Regioner, KL og Kræftens Bekæmpelse



Se eller gense alliancens mange Morgen Talks



Find de nyeste rapporter vedrørende Social ulighed i Sundhed på alliancens vidensportal



Materialer i alliancen

Vil du inspireres til det videre arbejde med social ulighed i sundhed?

Så kan du finde masser af projekter, samarbejdspartnere og materialer på www.ulighedisundhed.dk. Du kan se eller gense Morgen Talk med Finn Diderichsen, læse de nyeste rapporter fra Sundhedsstyrelsen om social ulighed i sundhed og finde en oversigt over partnere og projekter i alliancen og meget mere. Alle materialerne er tilgængelige på hjemmesiden til juli 2024.

Oversigt over alliancepartnere

3F

A

Anti Doping Danmark
Astma-Allergi Danmark

B

Bedre Psykiatri
Behandlingsrådet
BL - Danmarks Almene Boliger
BUPL

C

Center for Forebyggelse i Praksis
Center for Klinisk Forskning og
Forebyggelse
Center for Mental Sundhed Odense
Compas

D

Danish Comprehensive Cancer
Center (DCCC)
Danmarks Apotekerforening
Danmarks Idrætsforbund
Dansk Industri Life Science
Dansk Kiropraktor Forening
Dansk Metal
Dansk Psykiatrisk Selskab
Dansk Psykolog Forening

Dansk Psykoterapeutforening
Dansk Selskab for Folkesundhed
Dansk Socialrådgiverforening
Dansk Sygeplejeråd
Danske Bioanalytikere
Danske Fysioterapeuter
Danske Handicaporganisationer
Danske Multidisciplinære Cancer
Grupper (DMCG)
Danske Patienter
Danske Psykomotoriske Terapeuter
Danske Regioner
Danske Tandplejere
DASAM - Dansk Selskab for Arbejds-
og Miljømedicin
DEFACTUM
DGI
Diabetesforeningen
Diversity Works

E

EN AF OS
Epilepsiforeningen
Ergoterapeutforeningen

F

Faglig Selskab for Sundhedsplejersker
Fagligt Selskab for Kliniske Diætister

Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje
Farmakonomforeningen
Fit For Kids
FOA
Foreningen for Børn og Unges Trivsel
Forskningsenheden for Almen Praksis
Forum for Mænds Sundhed
Fredericia Kommune
Frivilligcentre og Selvhjælp Danmark

G

Game
Gigtforeningen

H

Haderslev kommune
Hans Knudsen Instituttet
Hjerneskadeforeningen
Hjerteforeningen
Hospice Forum Danmark
Human Health, SDU
Hus Forbi
Hvidovre Hospital, infektionsmedicinsk

I

Ikast-Brande Kommune
Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler
Indvandrermedicinsk klinik (OUH)

Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet
Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

J

Jordemoderforeningen
Julemærkefonden

K

Kirkens Korshær
Klinisk Forskningsafdeling Amager Hvidovre Hospital
Komiteen for Sundhedsoplysning
Kommunernes Landsforening
Kost og Ernæringsforbundet
Kræftens Bekæmpelse

L

Landdistrikternes Fællesråd
Landsforeningen LEV
LGBT+
LOS - Landsorganisation for sociale tilbud
Lungeforeningen
Lægeforeningen
Lægemiddelindustriforeningen (LIF)

M

Mindzone
Mødrehjælpen

N

Nationalt Center for Overvægt
Novo Nordisk Fonden
Nyreforeningen

O

Osteoporoseforeningen

P

PensionDanmark
Pharmadanmark
Professionshøjskolen Absalon
Psykiatrifonden

R

REHPA
Rådet for Social Udsatte

S

Scleroseforeningen
Senfølgeforeningen
Social Sundhed – Brobyggere i sundhedsvæsenet
Socialt lederforum
Steno Diabetes Center Copenhagen (Region Hovedstaden)
Steno Diabetes Center Midtjylland
Steno Diabetes Center Sjælland
Sund By Netværket

T

Tandlægeforeningen
Trygfonden

U

Universitetsklinik for Kræftscreening, Region Midtjylland

V

Vidensråd for Forebyggelse
VID - Netværk for Viden og Kompetencer i
Almen Praksis

Æ

Ældre Sagen

Å

Aalborg Kommune

Alliancesekretariatet

Danske Regioner

Sofie Mayling Vennike, Konsulent

KL

Astrid Christine Jensen-Kanstrup, chefkonsulent

Lisbeth Holm Olsen, chefkonsulent

Kræftens Bekæmpelse

Heidi Smollerup Rasmussen, Chefkonsulent/projektleder

Sarah Auener, projektkonsulent

Kontakt alliancesekretariatet



kontakt@ulighedisundhed.dk



www.ulighedisundhed.dk

e-mailadressen og hjemmesiden er åben frem til og med
30. juni 2024

Kolofon

Udgivet af

Kræftens Bekæmpelse på vegne af Alliancen mod Social
Ulighed i Sundhed

Redaktion

Una Jensen, afdelingschef, Kræftens Bekæmpelse

Heidi Smollerup Rasmussen, chefkonsulent, Kræftens
Bekæmpelse

Sarah Auener, projektkonsulent, Kræftens Bekæmpelse

Foto

Shutterstock
Colourbox



En stor tak til alle
partnere i alliancen



**Alliancen mod
Social Ulighed
i Sundhed**

Januar 2024