



Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed

Januar 2024

Om alliancen

I Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed har vi i fire år arbejdet for at skabe større social lighed i sundhed. Alliancen blev etableret af Danske Regioner, KL, Kræftens Bekæmpelse og ni andre organisationer i november 2019. Formålet var at samle organisationer på tværs af felter og brancher i et partnerskab om at mindske social ulighed i sundhed og skabe god grobund for samarbejde og vidensdeling. Det er lykkedes. I november 2023 er vi nu 107 partnere i alliancen med en bred repræsentation fra civilsamfund, det private arbejdsmarked, fagbevægelser, forskningsinstitutioner, kommuner og regioner på tværs af hele landet.

“

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

Alliancens resultater

107

partnere er samlet i alliancen

210+

projekter/initiativer mod social ulighed i sundhed har partnerne arbejdet på siden alliancens start

80 %

af partnerne vurderer, at deres projekter/initiativer i høj grad eller i nogen grad vil bidrage til at mindske social ulighed i sundhed inden for de næste fem år

19

events er afholdt i alliancen

4000+

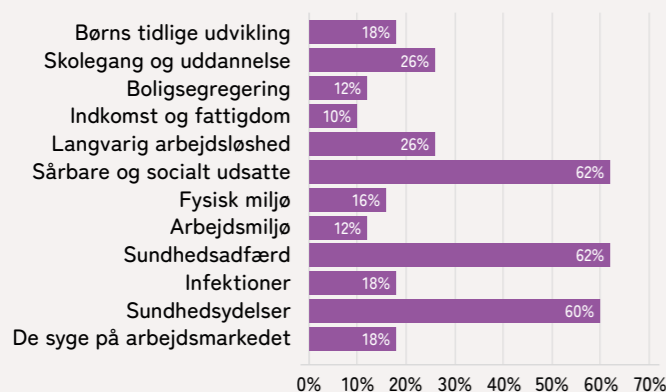
personer har set alliancens Morgen Talks

”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 dagligt, at være en del af en bevægelse som denne.”

Partner om Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed

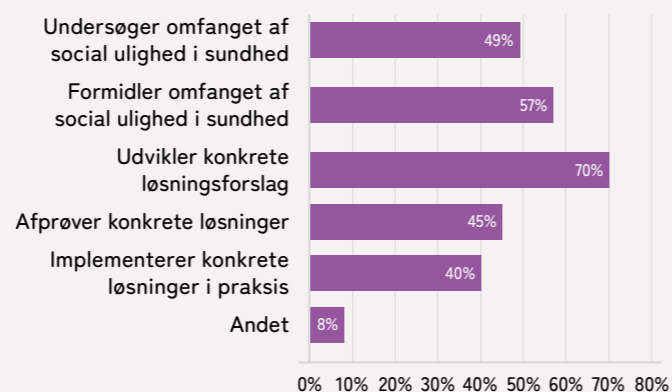
98 % partnere

arbejder inden for Sundhedsstyrelsens 12 indsatsområder mod ulighed i sundhed



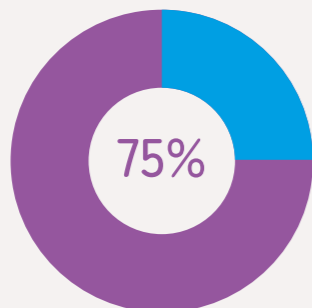
70 % partnere

har udviklet konkrete løsningsforslag til at mindske social ulighed i sundhed



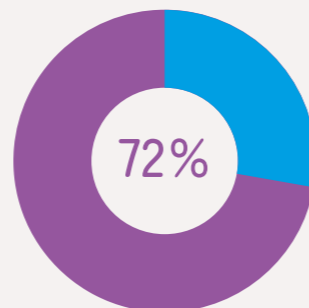
75 % partnere

har udvalgt fokusområder og sat mål for, hvordan de vil arbejde med social ulighed i sundhed



72 % partnere

har indgået samarbejder i perioden 2020-2023 for at mindske social ulighed i sundhed



Resultaterne er baseret på en spørgeskemaundersøgelse rundsendt til partnerne i august 2023. 68 partnere responderede.

Udvalgte partnerprojekter

Sammen eller hver for sig har partnere i alliancen arbejdet på projekter og initiativer, som kan fremme lighed i sundhed. Læs syv udvalgte projekter og initiativer her.

Deep End Denmark

Problemstilling: Lægemanglen i dele af Danmark er øget - særligt i de dele af landet med mange borgere med få socioøkonomiske ressourcer. Det er en udfordring, fordi kombinationen af mange komplekse patienter og få læger skaber arbejdspress, udbrændthed og stress blandt de praktiserende læger. Der er derfor et stort behov for at styrke almen praksis i de udsatte områder.

Indsats: I regi af Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed har Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, PLO Efteruddannelse og Praksispiloterne i 2022 etableret et netværk for de almene praksisser i Danmark, som har flest patienter med lav socioøkonomisk status. Netværket mødes ved nationale netværksmøder og lokale gruppemøder, hvor de deler udvikler løsninger, der kan bruges i den kliniske hverdag. Det foregår i et tæt parløb med et akademisk team, der bidrager med videnskabelige inputs og opsamler erfaringer fra netværket i rapporter.

Resultater: 55 læger fra 45 almene praksisser i de mest belastede områder er nu samlet i netværket. De almene praksisser er udvalgt på baggrund af data fra Danmarks Statistik om deres patienters beskæftigelse, økonomi, uddannelsesnivea, netværk og etniske baggrund. De praktiserende læger mødtes til det første nationale netværksmøde i november 2023, hvor de blandt andet gav hinanden sparring på konkrete udfordringer i deres arbejde og kom med input til Sundhedsstrukturkommissionen.

Fremtidige perspektiver: Fremadrettet er der fokus på at samle 100 almene praksisser i netværket og på at fremme forskning om de kliniske problemstillinger i de udsatte områder. I april 2024 afholdes den første internationale kongres for Deep End. Læs mere på deepend-denmark.dk.



“ 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.”

Trine Brogaard, læge i Deep End Danmark

Neo-train - fysisk træning til patienter i kemoterapi før operation for brystkræft

Problemstilling: Kvinder med kort uddannelse og lav indkomst har en dårligere overlevelse og flere senfølger ved brystkræft end dem med lang uddannelse og høj indkomst.

Indsats: I 2020 startede COMPAS et forskningsprojekt med patienter fra Sjællands Universitetshospital. Projektet undersøger i et lodtrækningsforsøg, om fysisk træning sammen med kemoterapi inden operation for brystkræft forbedrer kemoterapiens effekt på kræftkuden og mindsker bivirkninger af kemoterapien. Under kemoterapi før operation deltager den ene halvdel i konditions- og styrketræning tre gange ugentligt med en fysioterapeut. Den anden halvdel kommer i en kontrolgruppe. Projektet er udviklet med fokus på at få alle med, også sårbare eller ikke træningsvante patienter. Det indebærer en høj grad af patientinvolvering, et individualiseret træningsprogram tilbudt på små hold i trygge omgivelser fem steder i regionen, opfølgende samtaler samt mulighed for transporttilskud. Hypotesen er, at træning kan øge skrumpning af kræftkuden og hjælpe flere til at gennemføre fuldt kemoterapiprogram med færre indlæggelser og mildere bivirkninger, med betydning for risiko for tilbagefald og overlevelse.

Resultater: En pilotafprøvning med seks patienter viste, at træningsprogrammet var gennemførbart – også for dem, som var motionsuvante. I juni 2021 begyndte lodtrækningsforsøget, som i august 2023 kom i mål med rekruttering af 102 kvinder og aktuelt indhentes de sidste data.

Fremtidige perspektiver: Projektet løber frem til 2024, og resultaterne forventes offentliggjort i efteråret 2024.

“

Vi hører fra brugerne, at de har fået skabt et fællesskab ved at deltage, og at vi er lykkedes med at nedbringe den ensomhed og sårbarhed, der kan være, når man er ung gravid.”

Britt Kronvold Royer, socialrådgiver i Mødrehjælpen

Partnerskabsaftale mellem Region Syddanmark og Mødrehjælpen

Problemstilling: Social ulighed i sundhed begynder allerede i graviditeten, hvor mange gravide og nybagte familier er udfordret på kendskab til støttemuligheder, manglende netværk eller mod til at række ud efter hjælp.

Indsats: For at sikre at småbørn og forældre i Region Syddanmark får en god start som nybagte familier, har regionen og Mødrehjælpen indgået en toårig partnerskabsaftale fra maj 2022. Aftalen handler om rådgivning og støtte til omkring 600 gravide og familier i sårbare positioner årligt, hvor jordemødre finder og henviser gravide og deres familier til følgende tre gratis tilbud:

- Åben anonym rådgivning med Mødrehjælpen socialrådgivere
- Gruppeforløb med andre gravide og familier med støtte fra Mødrehjælpen socialrådgivere og regionens jordemødre
- Mulighed for at deltage i Mødrehjælpen frivillige tilbud, for eksempel aktiviteter til børnene

Formålet er at tilbyde helhedsorienteret rådgivning og støtte til gravide og forældre, så de kan håndtere de problematikker, de står med – som er alt fra økonomi, parforhold og barsel til barnets trivsel.

Resultater: Fra august 2022 til juni 2023 er projektet igangsat, og der er gennemført 195 åbne rådgivninger, 23 sparringer med fagpersoner, og 22 har deltaget i gruppeforløb. Med samarbejdet mellem regionens jordemødre og Mødrehjælpen socialrådgivere har der været succes med at ramme den rigtige målgruppe. De fleste brugere har 9. eller 10. klasse som højeste uddannelse, og over halvdelen er ikke i ordinær beskæftigelse.

Fremtidige perspektiver: Partnerskabsaftalen udløber til april 2024, men Mødrehjælpen og Region Syddanmark er i dialog om fortsættelse af partnerskabet efter april.



“

Det er hårdt at få kemo. Jeg er gået ind til træning uden at spise noget hele dagen, fordi jeg har været dårlig. Og når jeg går ud derfra, har jeg det bare så meget bedre [...] Så det har bare gjort en mega forskel for mig.”

Louise, deltager i træningsprogrammet

Røgfri Sammen

Problemstilling: Borgere i udsatte positioner, særligt borgere med psykiske lidelser, ryger mere end den øvrige danske befolkning og oplever flere rygerelaterede sygdomme og kortere levetid.

Indsats: Fra 2021 til og med 2023 tilbyder Nyborg Kommune en fleksibel og særligt tilrettelagt rygestopindsats til borgere i udsatte positioner, som ryger og som ønsker hjælp til rygestop. Nøglepunktet for indsatsen er et tværfagligt samarbejde, hvor frontmedarbejdere i socialafdelingen og på jobcenteret opkvalificeres til at tage indledende samtaler med borgere i målgruppen og motivere dem til at tage imod rygestoptilbud med kommunens rygestoprådgivere. Dernæst udarbejder rygestoprådgivere sammen med borgerne et rygestopforløb efter borgernes behov. Det kan være med gruppeforløb, individuelle samtaler i borgernes hjem, ude i naturen eller på et værested. Det kan være med brug af telefonisk opfølgning og vederlagsfri rygestopprodukter.

Resultater: Fra maj 2021 og i 2022 har rygestoprådgiveren været i dialog med 173 borgere i målgruppen. 84 af dem har afsluttet et rygestopforløb, og de fleste har fortsat deres forløb ind i 2023. Af de afsluttede borgere er 60 borgere enten røgfrie eller har reduceret deres daglige forbrug af cigaretter. Med den tværgående indsats er det lykkedes at rekruttere cirka 60 % borgere med en psykisk lidelse.

Fremtidige perspektiver: Sundhedsstyrelsen har forlænget projektet til og med 2024. I den næste fase af projektet planlægger Nyborg Kommune at uddanne frontmedarbejdere i socialafdelingen og på jobcenteret som rygestoprådgivere.



“

Jeg har været røgfri i over et år nu. Jeg har astma, og jeg har brugt dagligt medicin. Det gør jeg ikke mere. Jeg har fået så meget luft.”

Louise, deltager i Røgfri Sammen



“

Apotekerne oplever dagligt, at borgere må gå tomhændede fra apoteket, fordi de ikke har råd til deres medicin. Der er helt klart tale om ulighed. Det er urimeligt over for borgerne, når det kan gøres på en anden måde ved at indføre en abonnementsordning.”

Jesper Gulev Larsen, formand i Danmarks Apotekerforening

Alle skal have råd til nødvendig medicin

Problemstilling: 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.

Indsats: I regi af Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed er 3F, Danmarks Apotekerforening, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Diabetesforeningen, Farmakonomforeningen, IGL - Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Kræftens Bekæmpelse, LIF, Lægeforeningen og Ældre Sagen i 2021 gået sammen i et samarbejde for at optimere en del af det danske medicintilskudssystem. Siden er Ulykkespatientforeningen også blevet optaget i samarbejdet.

Organisationerne har blandt andet arbejdet for en abonnementsordning i medicintilskudssystemet. Ordningen vil betyde, at den maksimale årlige egenbetaling bliver fordelt på acontobetalinger. Med det nuværende ekstraordinært sænkede loft over egenbetalingen på 3.075 kr. 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. Når acontobetalingen er betalt, kan borgere hente deres tilskudsberettigede medicin på alle landets apoteker uden yderligere betaling.

Resultater: En fælles henvendelse om ordningen er sendt til sundhedsministeren og folketingets sundhedsudvalg i 2021. Henvendelsen kan findes på ulighedisundhed.dk. Mange politikere har vist opbakning til abonnementsordningen, og det fremgår nu i regeringsgrundlaget, at ordningerne for medicintilskudssystemet skal gennemlyses. I aftalen om en sundhedsreform fra maj 2022 fremgår det, at en abonnementsordning skal overvejes.

Fremtidige perspektiver: Der afholdes løbende møder i kredsen og organisationerne arbejder for forslaget.

Social Sundhed – brobygning mellem mennesker og sundhedsvæsenet

Problemstilling: Borgere i socialt udsatte og sårbare positioner har ikke samme adgang til eller gavn af forebyggelse og behandling i sundhedsvæsenet som resten af befolkningen. Mange sundhedsprofessionelle oplever, at de ikke er klædt på til at håndtere borgernes udfordringer, og borgerne selv oplever barrierer ved sundhedsaftalerne såsom udfordringer med kommunikationen med sundhedsprofessionelle. Det kan resultere i, at de ikke får nødvendige sundhedsydelse.

Indsats: For at bygge bro mellem sundhedsvæsenet og borgere i udsatte og sårbare positioner har Social Sundhed i 2013 startet en indsats, hvor frivillige sundhedsfaglige studerende ledsager borgere i sårbare og udsatte positioner til alle typer sundhedsaftaler. Det skal både gavne borgerne, der får den nødvendige støtte, og de studerende, der får viden om blandt andet barrierer og bias, som de kan bruge i deres fremtidige arbejde. Alle kan gøre brug af brobygningen.

Resultater: Social Sundhed har nu 200 frivillige brobyggere, der årligt ledsager til 2500 aftaler i sundhedsvæsenet. Til at undersøge indsatsen og dens virkning har Social Sundhed indgået et samarbejde med DEFACTUM og Sammen om Praksisnær Rehabiliteringsforskning om 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. Samtidig lærer brobyggerne af at ledsage til sundhedsaftaler. Projektet kan være med til at opkvalificere fremtidige sundhedsprofessionelle i arbejdet med borgere i sårbare og udsatte positioner.

Fremtidige perspektiver: Social Sundhed har netop indgået et partnerskab med Din Sundhedsfaglige A-kasse om en fælles indsats for at rekruttere brobyggere og sætte fokus på, hvad brobyggerordningen kan give den sundhedsfaglige studerende.

“

Jeg synes sgu, det er dejligt: hun stiller spørgsmål og blander sig i samtalerne, det kan jeg godt lide. Nu er jeg jo ordblind, og det er mægtigt rart, at der er andre, der begynder [samtalen], og så skal jeg nok falde ind [...] Hun gør det godt, det var godt at have hende med. Ellers havde jeg ikke klaret mig så godt.”

En borger om brobygningen i Tonnesen & Momsen 2023

Hvad så nu?

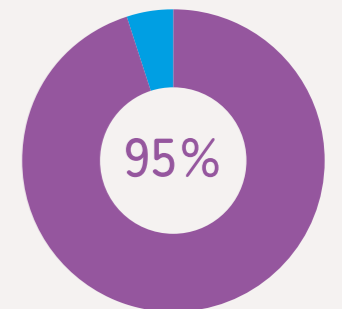
Alliancen afsluttes ved udgangen af 2023, men partnernes arbejde med at mindske social ulighed i sundhed fortsætter.

I en spørgeskemaundersøgelse blandt partnerne tilkendegav næsten alle, at de ville fortsætte arbejdet med social ulighed i sundhed. Og udfordringerne med social ulighed i sundhed er langt fra løst. Til at fortsætte arbejdet har Danske Regioner, KL og Kræftens Bekæmpelse udarbejdet seks anbefalinger til mere social lighed 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 til at fortsætte arbejdet med social ulighed i sundhed med udgangspunkt i de seks anbefalinger.

95 % partnere planlægger at have social ulighed i sundhed som et fokusområde efter 2023



Folkesundhed Aarhus i Globus 1

Problemstilling: Borgere i Aarhus Vest har dårligere helbred og højere og hyppigere forekomst af langvarig sygdom end borgere i resten af kommunen. Mange kan ikke arbejde på grund af sygdom. Lige under 80 % af borgerne i Gellerup og Toveshøj i Aarhus er borgere med ikke-vestlig baggrund.

Indsats: For at gøre sundhed lettilgængeligt og letforståeligt for borgere i Aarhus med behov for sprogstøtte har Aarhus Kommune etableret Globus 1 – et sundhedshus i Gellerupparken, der tilbyder en bred vifte af sundhedsforløb med sprogstøtte fra sundhedsuddannede medarbejdere, der taler henholdsvis arabisk, dansk, farsi, somalisk og tyrkisk. Et forløb begynder med en henvisning fra egen læge, sagsbehandler eller ved fremmøde. Alle gennemgår en indledende samtale, hvor der planlægges et passende forløb til den enkeltes behov i samtale med borgeren. Det kan for eksempel handle om en brobygning til et af civilsamfundets tilbud i lokalområdet eller et længere træningsforløb med en fysioterapeut eller lignende.

Resultater: I 2022 har Folkesundhed Aarhus i Globus 1 igangsat 348 forløb, hvilket er en stigning på 149 forløb siden 2021. 75 af disse er rygforløb. 91 % af brugerne er fra et ikke-vestligt oprindelsesland, 45 % er førtidspensionister. Tal fra 2019 viser, at 41 % af brugerne bliver henvist af egen læge. 36 % af brugerne dukker selv op på adressen.

Fremtidige perspektiver: I det videre arbejde er lighed i sundhed fortsat et centralt omdrejningspunkt, og der arbejdes målrettet med at udvikle de organisatoriske sundhedskompetencer og det tværsektorielle samarbejde.



“

Allerede efter jeg begynte at komme én gang om ugen, kan jeg mærke forskel i mit liv. Jeg har mange udfordringer i min hverdag – jeg har små børn og min mand er syg – men træningen har givet mig meget overskud til at klare alting.”

Hadil, deltager i Folkesundhed Aarhus i Globus 1

Brug alliancens materialer

Materialerne kan alle findes på www.ulighedisundhed.dk frem til juli 2024



Anbefalingsoplæg



Vidensbibliotek



Afslutningsrapport



+45 30 38 23 19



ulighedisundhed.dk



kontakt@ulighedisundhed.dk

En stor tak til alle partnere i alliancen



Alliancen mod
Social Ulighed
i Sundhed