



Dansk Selskab for Folkesundhed

Den Nationale Folkesundhedskonference 2025

15. - 16. september 2025 - Nyborg Strand Hotel og Konferencenter

**Fra ekkokammer til handling:
Hvordan kan vi ændre kursen for folkesundheden i Danmark?**



Abstractssamling

Session 6

Ulighed i sundhed og samarbejde på tværs

Moderator: Stine Dandanell Garn

6.1.	Geografiske uligheder og henvisningspraksis i kommunale forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i Danmark	2
6.2.	Steno TVÆRS: Kvalitetsudvikling i Det Nære Sundhedsvæsen - En model for differentieret sundhedsindsats for borgere med diabetes og anden kronisk sygdom med afsæt i Halsnæs Kommune	3
6.3.	Et pilotstudie af en model for integreret behandling til personer med multisygdom	4
6.4	Aktive Fællesskaber: Forankring og virkning af en samskabt brobygningsindsats mellem kommunale forebyggelsestilbud og motionstilbud i civilsamfundet. Opfølgning 1½ år efter pilotprojektets afslutning	5



6.1 Geografiske uligheder og henvisningspraksis i kommunale forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i Danmark

C Leonhardt 1, N Kamstrup-Larsen 2, D Heering Holt 1, M Broholm-Holst 1, C Bjørk Petersen 1,2

1 National Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Copenhagen

2 Section for Health Promotion and Prevention, Center for Clinical Research and Prevention, Frederiksberg

Baggrund

Ulighed i sundhed består fortsat i Danmark og globalt. Tidligere studier har primært fokuseret på sociale og geografiske forskelle i adgang til sundhedsydelser, mens der er begrænset viden om geografiske uligheder inden for folkesundhed. Dette studie undersøger geografiske variationer i forebyggende og sundhedsfremmende indsatser på tværs af danske kommuner med fokus på fem centrale folkesundhedsområder: rygning og nikotinbrug, alkoholforbrug, fysisk inaktivitet, overvægt og mentale helbredsudfordringer. Derudover undersøges, hvordan kommunerne oplever henvisningspraksis til disse tilbud fra praktiserende læger, hospitaler og frontmedarbejdere i kommunen.

Metode

Studiet anvendte et mixed methods-design og kombinerede en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt alle danske kommuner med semistrukturerede interviews med 21 sundhedschefer og lignende fra 15 kommuner (gennemført sommer/efterår 2023). Kvantitative data blev analyseret med deskriptiv statistik og logistisk regression, mens kvalitative data blev tematisk analyseret.

Resultater

Geografiske forskelle er størst i indsatser målrettet overvægt og mental sundhed. Landkommuner tilbyder i højere grad end øvrige kommuner indsatser rettet mod overvægt (OR 3,25), ofte drevet af lokale behov og efterspørgsel, mens hovedstads- og store kommuner i mindre grad tilbyder sådanne indsatser (OR 0,40). Landkommuner er mindre tilbøjelige til at tilbyde indsatser inden for mental sundhed (OR 0,57). Hvad angår henvisningspraksis rapporterede 70% af kommunerne tilfredsstillende henvisninger fra almen praksis til overvægtindsatser, mens kun 11,1 % fandt hospitalshenvisninger til mentale sundhedsindsatser tilfredsstillende. På tværs af både indsatsområder og henvisningsaktører udtrykte kommunerne overvejende utilfredshed med henvisningspraksis og pegede på svag tværsektoriel kommunikation og uklare ansvarsområder.

Konklusion

Studiet fremhæver geografiske uligheder i kommunale folkesundhedsindsatser i Danmark, som afspejler forskelle i lokale behov, kapacitet og strategiske prioriteringer. Resultaterne peger desuden på udfordringer i henvisningspraksis, hvilket har betydning for en lige adgang til forebyggende og sundhedsfremmende tilbud.



6.2 Steno TVÆRS: Kvalitetsudvikling i Det Nære Sundhedsvæsen - En model for differentieret sundhedsindsats for borgere med diabetes og anden kronisk sygdom med afsæt i Halsnæs Kommune

Anna Lilja Secher¹, AC Rytter¹, U Toft^{1,2}

¹) Afdeling for Forebyggelse, Sundhedsfremme & Samfundet, Steno Diabetes Center Copenhagen

²) Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

Primært budskab

Tesen er, at vellykket implementering af kvalitetsstandarderne vil bidrage til forbedret helbred og reduceret social ulighed i sundhed.

Implikationer for praksis

Modellen forventes at kunne udbredes via Sundhedsråd Nord og videre nationalt.

Med Sundhedsreformen omstilles en større del af sundhedsvæsenets aktivitet til det nære sundhedsvæsen. Samtidig stiller Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom som noget nyt krav til kvaliteten, men angiver ikke en velafprøvet vej til implementering. Med dette kvalitetsudviklingsprojekt stiller Steno Diabetes Center Copenhagen som forsknings- og udviklingshospital den nødvendige implementeringskraft til rådighed med afsæt i det nære sundhedsvæsen i Halsnæs Kommune.

Formålet med projektet er at udvikle og udbrede en model for implementering af kvalitetsstandarderne for at løfte kvaliteten af sundhedsindsatser for borgere med diabetes og anden kronisk sygdom - med særlig vægt på sårbare borgere.

Med udgangspunkt i kravene fra kvalitetsstandarderne udvikles en model for robuste arbejdsgange ift. at kunne tilrettelægge personcentreret indsats af sundhedspædagogisk, digital og fremskudt karakter. Modellen afprøves, tilpasses og evalueres og udbredes efterfølgende i Sundhedsklynge Nord/Sundhedsråd Nordsjælland. Der er lagt vægt på behov for etablering af udvidet tværsektorielt samarbejde med inddragelse af traditionelle aktører, almene bolig selskaber og civilsamfundsaktører. Projektet udføres i tæt samarbejde med Halsnæs Kommune, Maglehøj boligselskab, praksiskoordinator i Halsnæs Kommune samt almen medicinske klinikker, Nordsjællands Hospital, Sundhedsklynge/Sundhedsråd Nord, og Det Digitale Sundhedscenter.

Projektet opstartedes 1. marts 2025 som et 2-årigt projekt i Halsnæs Kommune og 1-årig implementeringsunderstøttelse i Sundhedsklynge Nord. I tråd med projektets formål skelnes mellem succeskriterier på henholdsvis organisatorisk niveau og individniveau. De organisatoriske indikatorer for vellykket implementering af kvalitetsstandarderne er en forudsætning for afledt sundhedseffekt på individniveau. Det overordnede kriterie på individniveau er funktionsniveauet hos den enkelte, herunder grad af egenomsorg og mestringsevne, muskelstyrke og kropsfunktion samt helbredsrelateret livskvalitet.

Resultaterne forventes i 2027.



6.3 Et pilotstudie af en model for integreret behandling til personer med multisygdom

Michaela L. Schiøtz^{1,2}, Nina Gøtzsche¹, Birgitte Ulsøe Nygaard³, Martin Aasbrenn^{3,4}, Eckart Pressel^{3,4}, Kirstine Skov Benthien^{1,5,6}

1: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Københavns Universitets Hospital, Frederiksberg

2: Forskningsenheden for Almen Praksis, Afdeling for Folkesundhed, SDU, Odense

3: Geriatrisk og Palliativ Afdeling, Københavns Universitets Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg

4: Institut for Klinisk Medicin, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

5: Københavns Universitets Hospital– Hvidovre, Hvidovre

6: Københavns Universitet, København

Primært budskab

PORT-modellen er anvendelig og acceptabel og viser potentiale til at reducere behandlingsbyrde og forbedre selv vurderet helbred og koordinering af behandlingen for personer med multisygdom.

Implikationer for praksis

Implementering af en model for integreret behandling via forløbskoordinatorer, tværfaglige teammøder og fælles behandlingsplaner kan skabe patientcentrerede og sammenhængende behandlingsforløb for personer med multisygdom.

Baggrund

I Danmark lever omkring en tredjedel af alle voksne med to eller flere langvarige sygdomme, og dette tal forventes at stige i de kommende år i takt med, at levealderen stiger. Personer med multisygdom oplever ofte ukoordineret og fragmenteret behandling i sundhedsvæsenet.

Der er derfor behov for integrerede indsatser, der understøtter koordinering, kontinuitet og patientcentreret behandling. PORT-modellen blev udviklet for at styrke disse elementer gennem en koordinator for behandlingsforløbet, en fælles behandlingsplan og tværfaglige teammøder med patienten i centrum.

Metode

Studiet blev gennemført i samarbejde med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Frederiksberg Kommune. Patienter med to eller flere kroniske sygdomme, fem eller flere ordinerede lægemidler, og som modtog behandling i Fælles Medicinsk Ambulatorium på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, blev inkluderet i studiet. Der blev indsamlet både kvantitative og kvalitative data. De kvantitative målinger omfattede behandlingsbyrde målt med Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire og selv vurderet helbred målt med EuroQol VAS (EQ VAS). De kvalitative interviews fokuserede på patienternes oplevelser med PORT-modellen.

Resultater

Modellen blev delvist implementeret som planlagt og vurderet som acceptabel af patienterne.

Patienterne rapporterede et fald i behandlingsbyrde og en forbedring i selv vurderet helbred.

Derudover oplevede patienterne øget inddragelse, bedre kommunikation med sundhedsprofessionelle og forbedret kontinuitet i behandlingen.

Konklusion

Studiet understøtter, at PORT-modellen ser ud til at fungere i praksis og fremhæver dens potentiale til at forbedre behandlingen for personer med multisygdom. Mere forskning er nødvendig for at vurdere modellens effektivitet og mulighed for skalering.



6.4 Aktive Fællesskaber: Forankring og virkning af en samskabt brobygningsindsats mellem kommunale forebyggelsestilbud og motionstilbud i civilsamfundet. Opfølgning 1½ år efter pilotprojektets afslutning

Marie Lønber, IK Thorsen. TrygFondens Center for Aktiv Sundhed, Rigshospitalet

Primært budskab

Viden om, hvordan samskabte sundhedsindsatser forankres og virker over tid, er vigtig i videreudvikling og udbredelse af bæredygtige modeller i det nære sundhedsvæsen.

Implikationer for praksis

På baggrund af en kommunal budgetudvidelse blev det muligt at videreføre en brobygningsfunktion i kommunalt regi efter afslutning af et forskningsprojekt. I dette opfølgningsstudie undersøges, hvordan indsatsen er forankret lokalt 1,5 år senere.

Baggrund

Dette studie undersøger forankringen af pilotprojektet Aktive Fællesskaber 1½ år efter afslutning. Det undersøges, hvilken betydning det har haft for borgernes fysiske aktivitetsniveau, livskvalitet og tilknytning til aktive fællesskaber samt for samarbejdet mellem kommune og civilsamfund.

Aktive Fællesskaber blev gennemført i 2021–2023 i Odsherred Kommune for at styrke brobygning mellem kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud for borgere med kronisk sygdom og civilsamfundets motionstilbud. Gennem samskabelse med borgere, patient- og idrætsforeninger, kommunale aktører, lokalpolitikere og forskere, blev en indsats med fire komponenter udviklet og pilottestet: Brobyggerfunktion, Besøgsordning, Digital portal og Samskabte aktiviteter.

Metode

Studiet gennemføres i Odsherred Kommune med kvantitative og kvalitative metoder til at belyse, hvordan brobygningsindsatsen tilpasses, opleves og forankres.

Der anvendes tre metodiske processer:

1. Kortlægning med henblik på at identificere nye aktører i brobygningsindsatsen.
2. Tre fokusgrupper med hhv. foreningsrepræsentanter, relevante kommunale medarbejdere og borgere i kommunalt tilbud samt to interviews med hhv. brobygger og leder af den kommunale sundhedsafdeling.
3. Spørgeskemaundersøgelse blandt borgere i nuværende brobygningsindsats. Der måles på foreningsdeltagelse, fysisk aktivitet (RPAQ), livskvalitet (SF-12), trivsel (WHO-5) og stress (PSS) ved opstart i det kommunale træningstilbud og seks måneder efter.

Dataindsamling foregår januar-juli 2025 (spørgeskemaundersøgelse) og juni-juli 2025 (interviews og fokusgrupper). Kvalitative data bliver transskriberet og analyseret tematisk.

Resultater

Foreløbige resultater præsenteres til konferencen.

Konklusion

Undersøgelsen bidrager med konkret og vigtig viden om virkning på længere sigt af en veldokumenteret samskabt brobygningsindsats med fokus på fysisk aktivitet og samarbejde mellem kommune og civilsamfund for borgere med kronisk sygdom.



Dansk Selskab for Folkesundhed

Den Nationale Folkesundhedskonference
finder næste gang sted
14. - 15. september 2026



Sæt X ved datoen!