



Dansk Selskab for Folkesundhed

Den Nationale Folkesundhedskonference 2026

Det nye landskab

Abstractssamling

A	Børn og unges sundhed og trivsel	3
A.1	Internet-based cognitive behavioral intervention for adolescents with anxiety disorders: a parallel three-armed randomized controlled trial.	3
A.2	Up to 20 years follow-up of children and adolescents treated for obesity using the Holbæk Model	4
A.3	Når trivsel fylder – og sundhed forsvinder? Et nationalt blik ind i danske grundskolers arbejde med trivsel og sundhed	5
A.4	Vejning af børn og overvejelser om ordvalg - en antropologisk undersøgelse af skolesundhedsplejerskers praksis og overvejelser	6
B	Sundhedsindsatser for børn og unge	7
B.1	Indsatser til sygeplejerskers opsporing af psykosociale udfordringer hos børn og unge i en børneafdeling: en realistisk evaluering	7
B.2	Reducing Salt Intake through EU Sustainable Public Procurement in Daycare Meals in Copenhagen	8
B.3	Hvad motiverer unge brugere af tobaks- og nikotinprodukter til at stoppe og til at benytte stoptilbud?	9
B.4	Fostering Community Ownership in Child Health Community Interventions	10
C	Arbejdsliv	11
C.1	Implementering af komplekse Sundhedsmiljø interventioner: Erfaringer fra fem Sundhedsmiljøprojekter i Danmark	11
C.2	Lige tilpas: Et nyt perspektiv på måling af arbejdsmiljø og sundhed	12
C.3	Forældres deltagelse i og respons på workshops om familiens skærmvaner - resultater fra en kvalitativ procesevaluering af Generation Sunde Børns skærmindsats i indskolingen.	13
C.4	Body mass index links night work intensity with higher low-grade systemic inflammation: Results from a field study in humans	14
C.5	Prevention of Pain-Related Sickness Absence through an Occupational Workplace Health Literacy Intervention – A hybrid II study	15



Dansk Selskab for Folkesundhed

D	Sociale fællesskaber og social prescribing	16
	D.1 Social isolation in midlife: Expectations and motivations for participating in Social Prescribing	16
	D.2 Pårørende efter traumatisk skade: Sorg, hverdagsliv og støttebehov samt erfaringer med målrettede indsatser	17
	D.3 The referral moment: Older adults' interpretations of social prescribing in Danish primary care: A qualitative study	18
	D.4 Social prescribing in Danish general practice	19
	D.5 Oplevede effekter af Sundhedskor – evaluering af en sundhedsfremmende gruppesangsintervention i Danmark	20
E	Kvinders sundhed og familieliv	21
	E.1 Udvikling af et tværsektorielt screeningsprogram for partnervold i den danske svangreomsorg	21
	E.2 "It's like adding another layer": Women's experiences of menopause as a disruptive transition in multiple sclerosis	22
	E.3 Screening for sårbarhed af partnere til gravide – udvikling af et PRO-skema til partnere (PRO-P)	23
	E.4 Hvordan når vi flere gravide? Erfaringer med tilpasset opsporing af vold i Region Syddanmark	24
F	Lighed i sundhed	25
	F.1 Sundhedskompetence hos mænd med sårbarhed	25
	F.2 Mænd på kanten – et studie af social og geografisk ulighed i sundhed	26
	F.3 A mixed-methods study of inequality in cardiac rehabilitation and everyday life	27
	F.4 Differentieret hjerterehabilitering og deltagelse	28
	F.5 Equal access to health promotion and disease prevention? Learnings from two studies on participatory health literacy interventions among youth	29
G	Befolkningsundersøgelser	30
	G.1 Energy drink consumption in the Capital Region of Denmark: Prevalence and population characteristics	30
	G.2 Excessive Screen Time and Mental Health: A Cross-Sectional Study in the Capital Region of Denmark	31
	G.3 Selvmordstanker i Region Hovedstaden: Forekomst og sammenhænge med socioøkonomi og mistrivsel	32
	G.4 Øget risiko for type 2-diabetes blandt personer med udviklingshandicap: et landsdækkende kohortestudie	33
	G.5 Betydningen af rykkere i Den Nationale Sundhedsprofil: Sygelighed og dødelighed blandt tidlige-, sene- og ikke respondenter	34
H	Sundhedsindsatser i kommunen med fokus på ældre	35
	H.1 Sundhedskompetent borgeruddannelse til borgere i faldrisiko	35
	H.2 Videnslogikker i samskabt forskning	36
	H.3 Impact of the Danish State-grant for Interdisciplinary Homecare on Hospitalisations	37
	H.4 Kortlægning af interventioner for hjemmeboende ældre med kronisk multimorbiditet i primærsektoren: et scoping review	38



Dansk Selskab for Folkesundhed

A: Børn og unges sundhed og trivsel

Moderator: Louise Thirstrup Thomsen

A.1 Internet-based cognitive behavioral intervention for adolescents with anxiety disorders: a parallel three-armed randomized controlled trial.

Helene Skaarnes^{2,3} NM Sørensen¹, JJ Lomholt¹, M Thastum¹, L McLellan⁴ & K Mathiasen¹

1 Department of Psychology and Behavioural Sciences, Aarhus University, Denmark

2 Centre for Digital Psychiatry, Denmark

3 Department of Clinical Research, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark

4 Lifespan Health and Wellbeing Research Centre, Faculty of Medicine, Health and Human Sciences, School of Psychological Sciences, Macquarie University, Sydney, Australia

Primært budskab

A randomized trial is evaluating whether a Danish iCBT programme for adolescent anxiety is effective in routine care, and whether planned therapist feedback offers benefits over on-demand support

Implikationer for praksis

Findings will inform how public mental health services can implement iCBT for anxious adolescents, including the level of therapist involvement needed to balance clinical benefits and resource use.

Background

Anxiety disorders are among the most common mental health problems in adolescence and are associated with substantial functional impairment and long-term risk of persistent psychopathology. Although cognitive behavioural therapy (CBT) is an established first-line treatment, many adolescents do not access evidence-based care due to practical, structural and psychological barriers. Internet-delivered CBT (iCBT) may help overcome some of these barriers by increasing flexibility and scalability.

Objective

This three-arm superiority randomized controlled trial evaluates the effectiveness of CoolMinds, a Danish iCBT programme for adolescents (12–17 years) with anxiety disorders, delivered with either planned therapist feedback or on-demand therapist feedback, compared with a waitlist control condition.

Methods

A total of 146 adolescents with a principal DSM-5 anxiety disorder were recruited through self-referral to a public digital mental health clinic and a university clinic. Participants were randomized (1:1:1) to iCBT with planned feedback, iCBT with on-demand feedback, or waitlist. The intervention consists of 11 adolescent and 10 parent modules over 14 weeks. Outcomes were assessed at baseline and post-treatment using web-based questionnaires and online diagnostic interviews. The primary outcome is anxiety symptom severity (Spence Children's Anxiety Scale, child and parent reports). Secondary outcomes include anxiety diagnoses (YODA), anxiety-related functional impairment (CALIS), depressive symptoms (MFQ), and indices of reliable and clinically significant change. Treatment engagement, module-level symptom change (CAS-8, S-MFQ) and negative effects are also examined.

Results

Data collection and statistical analyses of primary and secondary outcomes are currently underway. Results will focus on between-group differences at post-treatment.

Conclusion

This trial will provide practice-relevant evidence on the effectiveness of a transdiagnostic iCBT programme for adolescent anxiety disorders in routine public mental health services. Full results will be presented at the conference.



A.2 Up to 20 years follow-up of children and adolescents treated for obesity using the Holbæk Model

TK Møller¹, LT Thomsen¹, T Buch-Andersen¹, N Geiger³, AR Poggi^{4,5}, LA Holm^{4,5}, CE Fonvig^{4,5,6}, JC Holm^{4,5,6}, KS Bjørnsbo¹, PF Rønn², K Olesen¹, U Toft^{1,7}

1: Dept. of Prevention, Health Promotion and Community Care, Steno Diabetes Center Copenhagen
2: Dept. of Clinical Translational Research, Steno Diabetes Center Copenhagen 3: Centre for Childhood Health, Copenhagen 4: The Children's Obesity Clinic, Copenhagen University Hospital Holbæk
5: The Novo Nordisk Foundation Center for Basic Metabolic Research, Copenhagen 6: Dept. of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen 7: Department of Public Health, Faculty of Health and Medical Science, University of Copenhagen.

Primært budskab

Long-term follow-up of children and adolescents treated for obesity with the Holbæk Model will provide new evidence on physical, mental, and social health up to 20 years after treatment.

Implikationer for praksis

The findings may inform future pediatric long-term obesity care and follow-up in hospital and community settings.

Background

Evidence on long-term outcomes following pediatric obesity treatment remains limited. The Holbæk Model (HM) is a family-based, non-pharmacological treatment approach widely implemented in Denmark. Short-term studies have shown improvements in obesity-related outcomes and psychosocial well-being, but long-term developments remain unclear. This study aims to investigate long-term physical health and psychosocial well-being among children, adolescents, and young adults treated using the HM.

Methods

The study will be conducted from 2026–2029 and consists of two sub-studies: study 1) a register-based follow-up and study 2) an active follow-up including an internal pilot. The treatment cohort includes up to 3,800 children, adolescents, and young adults treated for obesity at Holbæk Hospital during 2008–2024. Study 1 will examine health outcomes, healthcare utilization, school-related well-being, and educational outcomes through linkage to nationwide Danish registers. Outcomes will be compared with matched population-based and obesity reference cohorts. Study 2 will investigate anthropometry, body composition, psychosocial well-being, and disordered eating. The study compares outcomes with those of a population-based reference cohort and examines the influence of selected child-, family-, and treatment-related characteristics. The internal pilot will assess recruitment procedures, acceptability, and resource use, and inform the main study.

Results

Preliminary feasibility outcomes will include participation rates, recruitment acceptability, and evaluation of study logistics.

Conclusions

By combining nationwide register data with active follow-up, the study is expected to provide insights into long-term physical, mental, and social health, and educational outcomes after pediatric obesity treatment. The internal pilot will further inform the feasibility and planning of long-term follow-up studies in this population.



A.3 Når trivsel fylder – og sundhed forsvinder? Et nationalt blik ind i danske grundskolers arbejde med trivsel og sundhed

Nanna Jarlstrup, A Vang Hjort og I Rask Heuck, Center for Sundt Liv og Trivsel

Primært budskab

Mental trivsel, fællesskaber samt motion og bevægelse er stærkt integrerede i skolernes praksis. Samtidig peger undersøgelsen på udviklingspotentialer inden for søvn, skærmbrug og kropsopfattelse.

Implikationer for praksis

Præsentationen vil belyse centrale dilemmaer og potentialer for at styrke praksis og kapacitet i arbejdet med trivsel og sundhed i grundskolen.

I skolen formes viden, fællesskaber, vaner, trivsel og sundhed – hver eneste dag.

Men hvordan arbejder danske grundskoler med trivsel og sundhed i praksis? Hvilke områder fylder, hvilke bliver overset, og hvor oplever skolerne de største udfordringer?

Dette oplæg præsenterer resultater fra en national kortlægning af danske grundskolers arbejde med trivsel og sundhed. Undersøgelsen bygger på besvarelser fra 7.056 medarbejdere og ledere fra folkeskoler, fri- og privatskoler samt specialskoler.

Resultater

Næsten alle skoleledere (96%) vurderer, at skolen har et medansvar for at fremme elevers trivsel og sundhed, og 90% af lederne oplever, at arbejdet prioriteres. Men når man ser nærmere efter, er arbejdet langt fra ligeligt fordelt.

Fællesskaber og sociale relationer er det område, der fylder mest i skolernes hverdag: 75% af medarbejderne arbejder dagligt med området gennem organiserede aktiviteter, og 95% oplever et medansvar. Mental trivsel står også stærkt. Omvendt fylder områder som vægt, søvn, kropsopfattelse samt køn og seksualitet mindre.

Særligt tre områder – skærmbrug, søvn og kropsopfattelse – rummer udviklingspotentiale. Her oplever mange medarbejdere, at eleverne har udfordringer, særligt i udskoling. Samtidig lader arbejdet med områderne ikke til at være særligt forankret i politikker eller praksis på skolerne.

Undersøgelsen viser også et mønster på tværs af klassetrin: Jo ældre eleverne bliver, desto mindre fylder arbejdet med trivsel og sundhed i skoledagen. For eksempel er andelen af medarbejdere, der dagligt arbejder med motion og bevægelse, 43% i indskoling, 27% på mellemtrinnet og 16% i udskoling.

Derudover peger resultaterne på strukturelle forskelle skoletyperne imellem. Specialskoler har de største elevudfordringer, men samtidig den stærkeste praksis og de bedste rammer for arbejdet. Fri- og privatskoler oplever generelt færre elevudfordringer og mere positive organisatoriske rammer, herunder større ledelsesopbakning. Kommunale folkeskoler oplever flere udfordringer end fri- og privatskoler – men mindre tid, færre ressourcer og svagere organisatorisk understøttelse.

Konklusion

Resultaterne tegner et billede af skoler, der allerede gør meget – men også af tydelige skævheder og dilemmaer i arbejdet.



A.4 Vejning af børn og overvejelser om ordvalg - en antropologisk undersøgelse af skolesundhedsplejerskers praksis og overvejelser

E Ladekjær^{1,2}, MØ Rabbæk¹, J N Østergaard^{1,3}, H Kirkegaard¹, P Andreassen⁴

1 Steno Diabetes Center, Aarhus Universitets Hospital, Region Midt, 2 Danish Comprehensive Cancer Center 3 Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet 4 Nationalt Center for Overvægt

Primært budskab

Sundhedsplejersker balancerer mellem kontrol og omsorg og navigerer i praksis et kontinuum mellem vægtnormative og vægtneutrale tilgange med barnets trivsel som omdrejningspunkt.

Implikationer for praksis

Der er behov for organisatorisk og faglig anerkendelse af sundhedsplejerskers spændingsfelt mellem rådgivning/omsorg og kontrol.

Baggrund

Debatten om, hvorvidt vejning af børn som led i forebyggende helbredsundersøgelser er gavnligt eller skadeligt, har fået stigende opmærksomhed. Tilhængere af vejning argumenterer for, at det bidrager til tidlig opsporing af overvægt og sygdomme samt intervention, mens kritikere – der taler for en 'vægtneutral tilgang' – hævder, at fokus på vægt kan skade børns mentale sundhed, fremme stigmatisering og bidrage til forstyrret spisning. I Danmark spiller sundhedsplejersker en central rolle i vejning af skolebørn i forbindelse med forebyggende helbredssundersøgelser, hvilket placerer dem i centrum af denne debat.

Metoder

Der blev gennemført multisitet etnografisk feltarbejde blandt sundhedsplejersker i fire kommuner, herunder interviews med otte sundhedsplejersker samt observationer af deres interaktioner med børn i 0. klasse og forældre under forebyggende helbredsundersøgelser. Derudover består det empiriske materiale af interviews med otte mødre om deres erfaringer med den kommunale sundhedspleje, interviews med en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen samt observationer af en workshop for sundhedsplejersker afholdt af Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade. Feltarbejdet blev gennemført i perioden december 2023 til august 2025.

Resultater

Sundhedsplejersker navigerer mellem to roller: som 'rådgiver', hvor fokus er på at støtte børn og familier, og som 'kontrollør'. Selvom sundhedsplejersker er forpligtede til at reagere på bekymrende vægtudvikling, er deres primære fokus fortsat børnenes trivsel, hvor tallet på vægten er sekundært i forhold til deres rådgivende rolle.

Konklusion

Sundhedsplejersker navigerer i deres praksis og interaktioner med børn og forældre mellem forskellige tilgange og forståelser, som henholdsvis kan beskrives som vægtnormative og vægtneutrale. Frem for at betragte disse som to adskilte tilgange foreslår vi at anskue dem som et kontinuum, som sundhedsplejersker bevæger sig indenfor i deres praksis og i mødet med børn og forældre.



B: Skole og sundhed

Moderator: Kasper Olesen

B.1 Indsatser til sygeplejerskers opsporing af psykosociale udfordringer hos børn og unge i en børneafdeling: en realistisk evaluering

E. M. Andrés ^{1,2}, C. Overgaard ¹, L. G. Larsen ³, L. L. H. Thomsen ¹

¹. Sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen Absalon ². Enhedens for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet ³. Midt- og Vestsjællands Hospital, Børneafdelingen, Slagelse Sygehus

Primært budskab

Indsatser udviklet gennem samskabelse styrker og forbedrer børnesygeplejerskers viden, engagement og samspil om aktiv opsporing af børn med psykosociale udfordringer.

Implikationer for praksis

Casearbejde i tegn på psykosociale udfordringer er fast punkt på personalemøderne. Et refleksionsredskab styrker sygeplejerskers opsporing og faciliterer dokumentation via digitale smartfraser.

Baggrund

Mistrivsel blandt børn og unge er stigende nationalt og internationalt. Grænsen mellem mistrivsel og sygdom er ofte uklar, og børnesygeplejerskers vurdering af psykosociale behov hæmmes af utilstrækkelige redskaber samt begrænsede kompetencer. Studiet undersøger, hvordan indsatser kan styrke sygeplejerskers opsporing af børn og unges psykosociale udfordringer.

Metode

Studiet har et partcipatorisk design inspireret af aktionsforskning med fokus på samskabelse mellem sygeplejersker og forskere. Det er gennemført på tre afsnit i en Børneafdeling. Implementeringen evalueres via Pawson og Tilley's realistiske evaluering med løbende udvikling af programteori om sammenhænge mellem kontekst, mekanismer og outcomes. Realistiske interviews med ambulatoriets børnesygeplejersker er analyseret med afsæt i Wiltshire og Ronkainens tematiske, realistiske tilgang med fokus på generative mekanismer. Analyser fra de øvrige afsnit er under udarbejdelse.

Resultater

I ambulatoriet udvikler sygeplejersker en indsats med case-baseret undervisning i tegn på mistrivsel. Det, der muliggør opsporing, er, at case arbejdet skaber et fælles læringsrum, der understøtter forskellige fortolkninger og handle måder. Dette fremmer kollegial sparring om usikkerhed knyttet til observationer samt håndtering af berøringsangst. Implementeringen af et refleksionsredskab med fokus på tegn på mistrivsel skærper opsporingen via et fælles fagligt sprog, der også kvalificerer den skriftlige kommunikation. Samtidig udgør biomedicinske prioriteringer og tidsmæssige rammer organisatoriske vilkår, der begrænser sygeplejerskernes muligheder for opsporing.

Konklusion

Case-undervisning, der formidler viden om mistrivsel, skaber et læringsrum, der fungerer gennem sygeplejerskernes sociale samspil og fælles refleksioner. Det styrker den kollegiale sparring, der motiverer sygeplejerskers dialog med børn og forældre om psykosociale udfordringer.



B.2 Reducing Salt Intake through EU Sustainable Public Procurement in Daycare Meals in Copenhagen

KS Bjørnsbo¹, AB Hegner², IB Jacobsen², U Toft¹

¹ Steno Diabetes Center Copenhagen

² Municipality of Copenhagen, The Children and Youth Administration - Strategic Procurement and Food

Primært budskab

Reducing salt intake in early childhood helps prevent CVD and shapes lifelong habits. This project shows how municipalities, daycares and food producers can collaborate on food reformulation.

Implikationer for praksis

EU procurement criteria may enable municipalities to improve the food environment for children and drive healthier food markets through public procurement and meals.

Baggrund

Excessive salt intake increases blood pressure and is a major risk factor for cardiovascular disease (CVD) - the leading cause of death in Europe. Salt consumption in Denmark remains above recommended levels, and early-life exposure shapes lifelong preferences for salty diets. Reducing salt intake in childhood is therefore critical for preventing CVD and improving long-term population health.

The European Commission Joint Research Centres criteria for Sustainable Public Procurement (SPP) identify salt reduction as a priority and emphasize early childhood settings where strict limits on salt intake and foods such as bread can have the greatest health impact.

Metode

To implement these criteria, the Municipality of Copenhagen has initiated a salt project within the JointAction-NCD EU-funded project. The aim is to develop and test low-salt bread for children and use procurement as a lever to reduce salt intake in the public meal. The project also establishes an evidence base for future salt criteria in tenders, guidelines and municipality strategies.

As a first step, bread producers develop low-salt bread which is tested in a pilot study, in 2026, in nurseries and daycare institutions, focusing on rye bread as a key source of salt in children's diet. In collaboration with four bread producers, Steno Diabetes Center and public kitchens rye bread is developed to meet SPP thresholds (≤ 0.3 g salt/100 g for children < 3 years). The pilot is conducted in four nursery - and daycare institutions (300 children aged 0-6 years).

Resultater

Presently, baseline ryebread intake is measured at institution and individual level. Quality of salt-reduced bread will be evaluated, and potential health impact of salt changes will be estimated. Results and learnings will be integrated into future procurement criteria and municipal strategies.

Konklusion

EU procurement criteria may enable municipalities to improve the food environment for children and drive healthier food markets through public meals. This project in practice on salt reduced bread for daycare institutions will inform how municipalities, institutions and producers can work together on reformulation of foods.



B.3 Hvad motiverer unge brugere af tobaks- og nikotinprodukter til at stoppe og til at benytte stoptilbud?

S M Jørgensen^{1,2}, C Pisinger^{1,2}, J K Lorenzen¹, S B Oksholm^{1,2}

1 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Sektion for sundhedsfremme og forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

2 Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København, Danmark

Primært budskab

Unge motiveres til stop, når omkostningerne opleves høje, og omgangskredsen er brugerfri, samt til at deltage i stoptilbud, der er lette at tilgå, har klare fordele og et støttende rådgivningsmiljø.

Implikationer for praksis

Danske kommuner har efterspurgt viden til at støtte unges stop. Studiets fund kan medtænkes og anvendes til at styrke tobaks- og nikotinformiddelse og udvikle målrettede ungetilbud.

Baggrund

Brug af tobaks- og nikotinprodukter er forbundet med betydelige risici. På trods heraf anvender knap 1/3 af danske unge mindst ét produkt. En stor andel ønsker at stoppe, og mange angiver, at de tidligere har forsøgt uden held - ofte uden at modtage støtte. Formålet med dette studie var at opnå indsigt i de faktorer, der fremmer unges motivation for ryge- og/eller nikotinstop og for at benytte stoptilbud.

Metode

Dette kvalitative studie gennemførte seks fokusgruppeinterviews med 24 unge brugere eller tidligere brugere af tobaks- og/eller nikotinprodukter fra seks sjællandske kommuner. Fire interviews inkluderede unge med erfaring med stoptilbud. Rekrutteringen foregik via en stop-rådgiver og ved snebaldsampling via kontakter i forskergruppen. Interviewene blev lydoptaget, transskriberet og pseudonymiseret samt analyseret med udgangspunkt i tematisk netværksanalyse.

Resultater

Studiet er endnu ikke publiceret, hvorfor resultaterne er foreløbige.

Studiet identificerede to globale temaer. "Faktorer, der fremmer motivationen for at stoppe" omfattede: 1. Økonomisk byrde ved brug, 2. Helbredssekvenser ved brug, 3. Bekymringer relateret til selvopfattelse som bruger og 4. En brugerfri omgangskreds. "Faktorer, der fremmer motivationen for at anvende stoptilbud" omfattede: 1. Markedsføring af stoptilbud som "for godt til at afslå", 2. Let tilgængelighed til stoptilbud og 3. Støttende rådgivningsmiljø.

Konklusion

Unge motiveres af at opleve høje omkostninger ved brug og af at indgå i en omgangskreds, hvor brug ikke er normen. Motivationen for at deltage i stoptilbud styrkes, når de markedsføres med fokus på, hvad unge oplever at få ud af at stoppe, frem for hvad de oplever at miste. Ligeledes blev det fremhævet, at tilgængeligheden bør være let, gratis og i skole- eller arbejdstiden. Derudover var det centralt, at rådgivningsmiljøet opleves som støttende. Herunder blev der eksempelvis nævnt gruppebaseret rådgivning og en ikke-fordømmende tilgang.

Kommuner har tidligere efterspurgt viden om, hvordan unge bedst kan støttes til at blive tobaks- og nikotinfrie. Studiets fund kan inddrages som svar på efterspørgslen til at udvikle ungetilbud, der er specifikt tilpasset viden om unges behov.



B.4 Fostering Community Ownership in Child Health Community Interventions

L.L.H. Thomsen, M.S. Frederiksen, C. G. Andersen, C. Overgaard

Department of Public Health, University of Southern Denmark, Esbjerg

Primært budskab

Deep co-creation and capacity building involving meaningful involvement, strong networks, and alignment between leadership and practice are key to creating ownership and lasting impact.

Implikationer for praksis

Successful interventions require space for actors to adapt and integrate initiatives into daily routines. Early co-creation, active management engagement, and network development can improve ownership. Strengthening cross-level synergies and

Baggrund

Community ownership is vital for ethical, effective, and sustainable community health initiatives. It involves agency and capacity for action and is shaped by social cohesion, trust, shared values, belonging, and collective efficacy. This study examined strategies used in a community health promotion intervention across three municipalities to foster ownership and explored the social processes and contextual factors influencing it.

Metode

Data were collected through semi-structured interviews with intervention participants and direct observations of meetings and activities during implementation. Analysis followed Fryer's critical realist thematic approach.

Resultater

Initial top-down policy adoption created both preventive and promotive psychological ownership among key actors, depending on alignment with existing agendas. Greater involvement through co-creation and capacity building—facilitated by health brokers—strengthened promotive psychological and collective ownership and supported integration of intervention goals into daily practice. Kindergartens showed the highest ownership, while primary schools experienced challenges due to limited early involvement. Leisure clubs had generally lower ownership because of minimal engagement. Contextual factors such as existing networks, management involvement, and alignment across policy, management, and practice levels influenced ownership.

Konklusion

Ownership requires more than top-down adoption. Deep engagement through co-creation and capacity building strengthens psychological and collective ownership and embeds interventions in everyday routines. The health broker role and its organizational positioning was key in building capacity and fostering networks. Contextual conditions, cross-level synergies and network structures, significantly shaped how ownership developed and spread.



Dansk Selskab for Folkesundhed

C Arbejdsliv

Moderatorer: Kirsten Nabe Nielsen og Mia Nyvang Stilling

C.1 Implementering af komplekse Sundhedsmiljøinterventioner:

Erfaringer fra fem Sundhedsmiljøprojekter i Danmark

A Ginty, T Nielsen, M Honoré, og S Garn

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)

Primært budskab

Implementering er afgørende for, om strukturelle arbejdsmiljøindsatser som Sundhedsmiljø omsættes til bæredygtige ændringer i praksis.

Implikationer for praksis

Studiet bidrager med viden om, hvilke organisatoriske forhold der er centrale for at implementere Sundhedsmiljøindsatser og styrke folkesundheden gennem arbejdspladsen som arena.

Baggrund

Sundhedsmiljø er en strukturel og helhedsorienteret tilgang til arbejdsmiljø, der styrker sundhed gennem organiseringen af arbejdet frem for ved at tilføje ekstra aktiviteter til arbejdsdagen. Tilgangen fokuserer på at skabe en lige tilpas balance i arbejdets fysiske, mentale og sociale forhold, så kerneopgaverne i sig selv understøtter medarbejdernes sundhed. Tidligere Sundhedsmiljøprojekter har vist lovende resultater, men også variation i implementering og effekter mellem arbejdspladser. Der mangler fortsat viden om, hvilke organisatoriske og kontekstuelle forhold der fremmer eller hæmmer implementeringen af Sundhedsmiljøindsatser.

Metode

Studiet er et kvalitativt casestudie af fem Sundhedsmiljøprojekter gennemført i transport, industri, hjemmepleje, detailhandel og daginstitutioner. Datagrundlaget består af 20 semistrukturerede interviews med projektledere, konceptudviklere samt ledere og medarbejdere fra de fem arbejdspladser. Interviewene blev analyseret med afsæt i Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR).

Resultater

Implementeringen blev fremmet af høj organisatorisk parathed, tydelig ledelsesopbakning og integration af interventionen i eksisterende arbejdsgange. Omvendt hæmmede uklare roller, parallelle organisatoriske forandringer og utilstrækkelig tilpasning til arbejdets organisering implementeringen. Fysiske målinger, såsom accelerometermålinger, fungerede både som drivkraft for implementeringen og som kilde til modstand - særligt når interventionens primære fokus ikke var fysisk sundhed, eller når målingerne blev oplevet som kontrol eller overvågning.

Konklusion

Sundhedsmiljø fremstår mest bæredygtigt, når interventionen opleves som meningsfuld, integreres i eksisterende strukturer og understøttes af tydelig implementeringsledelse. Resultaterne bidrager med overførbart viden om implementering af komplekse arbejdsmiljøindsatser og peger på behovet for tidlig kontekstafklaring, lokal involvering og klare implementeringsstrategier.



C.2 Lige tilpas: Et nyt perspektiv på måling af arbejdsmiljø og sundhed

A Ginty, F Lohne og C Wester

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)

Primært budskab

Individuelle forskelle i arbejdsforhold overses i traditionelle arbejdsmiljømålinger, men det kan identificeres med et nyt lige tilpas-spørgeskema.

Implikationer for praksis

Lige tilpas-målinger kan understøtte mere individuelt tilpassede arbejdsmiljøindsatser og dermed styrke sundhed på arbejdspladser og den generelle folkesundhed.

Baggrund

Traditionelle arbejdsmiljøspørgeskemaer måler typisk graden af eksponering, fx tidspres, tunge løft, indflydelse eller social støtte. Disse metoder tager imidlertid ikke højde for, at samme eksponeringsniveau kan opleves forskelligt fra person til person.

Ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har vi udviklet LTS (Lige Tilpas Spørgeskema), som undersøger medarbejdernes oplevelse af, om arbejdsforhold er for lidt, lige tilpas eller for meget for den enkelte medarbejder. Vi præsenterer de første resultater fra testning af LTS og de perspektiver, det giver ud over traditionelle målemetoder.

Metode

LTS dækker centrale dimensioner af fysisk, mental og social sundhed i arbejdslivet. Spørgeskemaet anvender en skala fra -4 ("alt for lidt") over 0 ("lige tilpas") til +4 ("alt for meget") til at undersøge medarbejderes oplevelse af forskellige arbejdsforhold. De samme forhold måles samtidig med en traditionel Likert-skala fra 1-5.

Data blev indsamlet blandt ca. 500 medarbejdere fra offentlig og privat sektor, herunder medarbejdere med manuelt fysisk og mere stillesiddende arbejde. Data blev analyseret deskriptivt. Derudover undersøgte vi sammenhængen mellem LTS-besvarelser, arbejdstilfredshed og selv vurderet helbred ved hjælp af segmenterede regressionsanalyser. Resultaterne er foreløbige.

Resultater

Analyserne viser betydelig variation i medarbejdernes vurdering af, hvad der opleves som lige tilpas. Kombinationen af LTS- og Likert-skalaerne viser samtidig, at medarbejdere, som vurderer et arbejdsforhold som lige tilpas, ikke nødvendigvis rapporterer samme niveau af eksponering. Nogle oplever relativt lave niveauer som lige tilpas, mens andre oplever relativt høje niveauer som lige tilpas. For flere spørgsmål ses desuden en signifikant sammenhæng mellem afstand til lige tilpas og både arbejdstilfredshed og selv vurderet helbred. Højere arbejdstilfredshed og bedre helbred ses blandt respondenter med besvarelser tættere på værdien 0.

Konklusion

LTS kan bidrage til en mere nuanceret forståelse af arbejdsmiljø ved at synliggøre individuelle forskelle i, hvad der opleves som passende arbejdsforhold. Resultaterne peger på et potentiale for at udvikle mere målrettede arbejdsmiljøindsatser, som understøtter fysisk, mental og social sundhed.



C.3 A multi-method study of the effectiveness and implementation of an occupational organizational workplace intervention to strengthen the musculoskeletal health among employees in the eldercare sector.

Sebastian Blomqvist Thams Johansen¹, RF Krølner², SV Skovlund¹

1 Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2 Statens Institut for Folkesundhed

Primært budskab

At vi får skabt viden om, hvad der virker for hvem og hvorfor/hvorfor ikke i vores intervention for at nedsætte smerterelateret sygefravær gennem øget arbejdsplads organisatorisk sundhedskompetence.

Implikationer for praksis

Målet for interventionen er at skabe viden om, hvad der virker for hvem i forhold til at få udført en arbejdsmiljø indsats blandt medarbejdere, ledere og organisation i ældreplejen.

Baggrund

Musculoskeletal pain constitutes a major public health challenge. In Denmark, it represents one of the leading causes of healthcare utilization and is associated with considerable economic burdens. Specifically, musculoskeletal pain disorders account for an estimated 12 billion DKK in annual health-care expenditures and an approximately 40 billion DKK in productivity losses due to sickness absence and premature labour market exit.

Eldercare work is particularly relevant in this context, as it is an occupational group reporting heightened levels of pain and sickness absence compared to other occupational groups. For instance, data from 2018 show that eldercare workers report a weekly pain prevalence of 46% and experience around 16 days of sickness absence per year.

Importantly, this population encompasses around 90.000 employees working within the eldercare sector in Denmark.

Aim

Specifically, the PhD projects aims to answer the following three research questions in three sub-studies of the evaluation of the intervention in the nursing homes:

- 1) What is the effect of the workplace intervention, compared with usual care, on eldercare workers' pain-related sickness absence days and organizational workplace health literacy? (sub-study 1)
- 2) Does changes in organizational workplace health literacy health literacy mediate the effect of the intervention on pain-related sickness absence? (sub-study 2)
- 3) How and why do contextual conditions surrounding the intervention in the eldercare trigger mechanisms that shape implementation and outcomes? (sub-study 3)

Metode

Study design

We will apply a step-wedge design to evaluate the effect of the intervention as it overcomes some of the frequent barriers of using the randomized controlled trial (RCT) in workplace settings

The intervention is 1. A formative evaluation to identify workplace-specific needs and resource potentials. 2. Educational initiatives for employees and managers focusing on pain and pain prevention. 3. Systematic strengthening of communication channels between employees and managers concerning pain, health, and work environment issues, and 4. continuous motivational strategies aimed at sustaining engagement.

Resultater/Konklusion

No data has been collected so far.



C.4 Body mass index links night work intensity with higher low-grade systemic inflammation: Results from a field study in humans

K Nabe-Nielsen^{1,2}, K Papantoniou^{3,4}, AESF Arup¹, Mette Sallerup¹, HB Nielsen¹, V Schlünssen⁵, AH Garde^{1,2}

1) The National Research Centre for the Working Environment, Copenhagen

2) Department of Public Health, University of Copenhagen

3) Department of Epidemiology, Center for Public Health, Medical University of Vienna

4) Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), Barcelona, Spain

5) Department of Public Health, Research Unit for Environment, Danish Ramazzini Centre, Aarhus

Primært budskab

Working frequent night shifts may contribute to adverse health outcomes, e.g., cancer and cardiometabolic diseases, through low-grade systemic inflammation and behavioral and metabolic pathways.

Implikationer for praksis

Prevention may involve reducing night work intensity and implementing workplace interventions that support healthy weight maintenance and obesity prevention among night shift workers.

Objective

To examine effects of night work on low-grade systemic inflammation, measured as high-sensitivity C-reactive protein (hsCRP concentration), in hospital-employed women.

Methods

We analyzed baseline data from 929 women in the 1001 nights-cohort. Seven self-reported metrics captured night work history (never, past, current), night work duration (years) and recency (time since last night shift), current schedule (e.g., permanent night or 2- or 3-shift work), and intensity (number of weekly and consecutive night shifts, and night shifts in the past six days). We measured hsCRP concentration in blood. Associations between night work and log-transformed hsCRP concentration were estimated using generalized linear models: Model 1 adjusted for age and education; Model 2 additionally for body mass index (BMI), blood pressure, and health behaviors; Model 3 further for sleep duration and quality.

Results

Permanent night workers had a 49% higher hsCRP concentration than permanent day workers (estimate=1.49; 95% CI: 1.07–2.10). In night shift workers, working ≥ 3 night shifts per week or ≥ 3 consecutive night shifts were associated with 36–53% higher hsCRP concentration compared with one weekly night shift or only single-night shifts. These associations were attenuated and became non-significant after adjustment for cardiometabolic risk factors. Additional analyses revealed that BMI largely attenuated the associations between night work intensity and hsCRP concentration. No associations were observed for other night work metrics.

Conclusion

Permanent night work and higher night work intensity were associated with higher hsCRP concentration, with differences largely explained by BMI. Reducing night work intensity and targeting modifiable factors related to BMI may help reduce low-grade systemic inflammation among night workers.



C.5 Prevention of Pain-Related Sickness Absence through an Occupational Workplace Health Literacy Intervention – A hybrid II study

M. Stilling¹, S. Skovlund¹, S. Dandanell Garn¹, R. Krølner²

¹ The National Research Center for the Working Environment, NFA

² University of Southern Denmark, The National Institute of Public Health, SIF

Primært budskab

This study strengthens workplace health literacy by preventing pain and reducing sickness absence while enabling employees and managers to create sustainable work environments for everyone's benefit.

Implikationer for praksis

A system orientated approach is warranted to address social inequality in health, and the arena of the everyday working life needs to be explored as a fundamental intervention area.

Musculoskeletal disorders (MSD) are still highly current with approximately 58 billion DKR in production loss due to absence in the labor market. Manufacturing workers express the feeling of being "worn down" physically. The job group is characterized by a short educational attendance, which is a known exposure for a low level of health literacy. Employees with lower level of health literacy are at higher risk of occupational injury, underscoring the importance of workplace awareness when communicating about occupational health.

A pilot study from the NFA moved the concept "health literacy", into the workplace hence defined as "occupational workplace health literacy", comprising employee's ability to navigate the occupational safety and health system, the ability of the management to access, understand, appraise and apply information regarding the individual employee's occupational health, and the ability of the workplace to create accessibility to, and support the use of preventive or health-promoting actions.

The intervention comprised three components: 1) an evaluation to assess workplace needs and resources, 2) educational sessions targeting pain management and 3) brief, frequent dialogues between employees and managers regarding the work environment and pain. The results demonstrated feasibility and effectiveness with a reduction in pain and sickness absence. The pilot is now utilized as springboard for substantiating the methodological and practical approach in the context of manufacturing workplaces.

About 73% of manufacturing workplaces state that they prioritize the working environment, however, only 17,5% of workers express access to occupational health promoting activities. Manufacturing workplaces are further at the bottom of job groups when it comes to addressing problems with the nearest manager. This hybrid II study is a stepped wedge cluster RCT that will include manufacturing workplaces in a 22-week digital occupational workplace health literacy intervention targeted a reduction in pain-related sickness absence. With a shared primary focus on effectiveness and implementation, the study will also emphasize on barriers, strategies and mechanisms and to identify contextual and processual factors that promote or hinder successful implementation



Dansk Selskab for Folkesundhed

D Sociale fællesskaber og social prescribing

Moderator: Marie Henriette Madsen

D.1 Social isolation in midlife: Expectations and motivations for participating in Social Prescribing

Carl Johannes Middelboe¹, LS Oldrup¹, JW Kirk^{1,2}

1 Department of Clinical Research, Amager & Hvidovre Hospital, Hvidovre, Denmark

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

Primært budskab

Experiences of social isolation in midlife are shaped by perceived societal expectations of adulthood as stable and settled.

Implikationer for praksis

Referring to and delivering Social Prescribing initiatives requires attention to age-related challenges and how these influence experiences of social isolation.

Background

Social Prescribing (SP) initiatives aims to address patients' complex and interrelating social and health challenges by connecting them to non-clinical support. In the Danish SP model 'Social Prescribing Vesterbro-Sydhavnen', general practitioners (GPs) refer patients to community-based support in the civic society through link workers, to promote well-being among patients living in socially vulnerable positions. Existing research on loneliness and social isolation has primarily focused on younger and older populations, while social isolation in midlife remains comparatively underexplored. Limited attention has been paid to how social and cultural expectations associated with adulthood may shape experiences of social isolation and help-seeking behaviour. This study investigates adults in midlife's expectations and motivations for participating in SP initiatives and how these are shaped by life-course expectations.

Methods

This study is based on an ethnographic fieldwork involving participant observations of consultations between GPs and patients and 20 qualitative interviews with patients aged between 25-59. Preliminary results: Through thematic analysis, four themes were identified. Two themes relate to the motivation for help-seeking behaviour 1) extrinsic motivation and 2) intrinsic motivation, and another two themes relate to the specific life-phase that characterises middle-aged adults: 3) the prospect of a return to 'normalcy', and 4) connecting with people in similar situations. Patients' help-seeking behaviour appeared closely connected to their position in the life course. Motivations for participating in Social Prescribing were shaped not only by experiences of social isolation and distress, but also by perceptions of not living up to normative expectations of adulthood as stable, socially integrated, and self-sufficient.

Conclusion

This study contributes to SP research by highlighting how motivations for participation are shaped not only by social and health-related challenges, but also by life-course expectations associated with midlife. The findings suggest that experiences of social isolation are closely connected to perceived societal expectations of adulthood as stable, socially integrated, and self-sufficient.



D.2 Pårørende efter traumatisk skade: Sorg, hverdagsliv og støttebehov samt erfaringer med målrettede indsatser

Sophie Lykkegaard Ravn^{1,2}, L Ørtenblad³, FE Helfer⁴, M Guldin⁵, A Walberg⁶, CP Nielsen^{3,5}, T Maribo^{3,5}, NK Nissen^{1,2,3}

1 Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter, 2 Institut for Psykologi, Syddansk Universitet, 3 DEFACTUM, Region Midtjylland, 4 Ulykkespatientforeningen, 5 Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, 6 Insitut for Antropologi, Københavns Universitet

Primært budskab

Projekt ETHAPE giver ny viden om pårørendes sorg, hverdagsliv og støttebehov efter ulykker samt synliggør behovet for målrettede og bæredygtige støtteindsatser for de pårørende

Implikationer for praksis

Projekt ETHAPE viser, at støtte til pårørende bør være fleksibel og tilgængelig – den bør tilpasses pårørendes hverdagsliv og belastning samt deres vanskeligheder ved at formulere egne støttebehov

Baggrund

Trods stigende anerkendelse af pårørendes belastning mangler der fortsat viden om, hvordan det opleves at være pårørende til mennesker med varige følger efter en ulykke, samt hvordan disse pårørende bedst støttes. Projekt ETHAPE undersøger sorg, hverdagsliv og støttebehov blandt pårørende til mennesker med varige følger efter en ulykke samt udvikler og afprøver indsatser målrettet disse pårørende.

Metode: Undersøgelsen bygger blandt andet på et kvalitativt design med semistrukturerede interviews med 17 pårørende. Refleksiv tematisk analyse blev anvendt til at identificere mønstre, og et brugerpanel bidrog til studiets kvalitet og relevans. Herefter blev en række indsatser udviklet og afprøvet i et samarbejde mellem forskere, praktikere og brugerpanel.

Resultater

Pårørende til mennesker med varige følger efter ulykke oplever flere former for tab, herunder tabet af den person, de tidligere kendte, samt tabet af egen identitet, roller, sociale netværk og forventede livsforløb. Dette medfører ofte vedvarende og ambivalent sorg. Mange føler sig misforståede og socialt isolerede, hvilket bidrager til følelsesmæssig belastning og udmattelse. De pårørende påtager sig nye ansvarsområder for at opretholde familiens hverdag og livskvalitet.

Hverdagsaktiviteter får stor betydning for at bevare en følelse af normalitet. Betydningen af tab, sorg og ansvar varierer afhængigt af individuelle ressourcer og livsomstændigheder. Mange pårørende oplever manglende støtte og har samtidig svært ved at formulere egne støttebehov. Afprøvning af ETHAPes indsatser viste metodiske og praktiske udfordringer, især i forhold til rekruttering af pårørende, der ofte oplever begrænset tid, stor belastning og konkurrerende ansvar. Disse fund bidrager til en mere nuanceret forståelse af, hvordan bæredygtige og forskningsinformerede støtteinitiativer kan udvikles og implementeres fremover.

Konklusion

Pårørende til mennesker med varige følger efter en ulykke oplever omfattende tab, sorg og forandringer i hverdagslivet samtidig med utilstrækkelig støtte. Der er behov for videre udvikling af indsatser, som imødekommer deres støttebehov og tager højde for de livsomstændigheder, de lever under.



D.3 The referral moment: Older adults' interpretations of social prescribing in Danish primary care: A qualitative study

LS Oldrup¹, M Broholm-Holst², MB Lindstrøm¹, O Andersen^{1, 3, 4}, P Nilsen^{5, 6} & JW Kirk^{1, 2}.

1 Department of Clinical Research, Copenhagen University Hospital Amager and Hvidovre

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

3 Emergency Department, Copenhagen University Hospital Amager and Hvidovre

4 Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen

5 Linköping University, Linköping, Sweden

6 Halmstad University, Halmstad, Sweden

Primært budskab

Highlights how participation in social prescribing is shaped at the referral moment, underscoring the need for tailored and sustainable social prescribing practices in primary care.

Implikationer for praksis

Successful implementation requires recognising the referral moment as pivotal, tailoring approaches to participants' contexts and using their insight to guide local practice and national scale-up.

Baggrund

Loneliness and social isolation are public health challenges among older adults internationally and in Denmark. Social Prescribing (SP) offers a non-clinical approach linking participants to community-based activities to reduce loneliness. The "Social Prescribing Vesterbro-Sydhavnen" project (2024) was launched as the first systematic implementation of an SP-model in Danish primary care. This study explores how participants aged 60+ experienced SP referrals from their general practitioners (GPs), addressing an existing evidence gap.

Metode

This study, a part of the SHINE research project, applies a Hybrid Type II Effectiveness-Implementation Design (Kirk et al. 2025). Through an ethnographic field study, data were collected from 13 participants identified by GPs. Ethnographic observations of GP consultations captured participants' immediate reactions to SP referrals. Semi-structured interviews subsequently explored perceived relevance, social and health determinants. A thematic analysis guided the interpretation.

Resultater

Three themes were identified: (1) interpreting relevance in the context of loss and constrained everyday lives; (2) interpreting relevance through relational obligations and social positioning; and (3) interpreting relevance in relation to conditions for engagement. The engagement with SP begins not at the point of participation, but at this point of referral, where its meaning is actively negotiated. Participation depends on how participants perceive its relevance to their identity and everyday lives, shaped by trust, predictability, and personal vulnerability.

Konklusion

The findings offer insight into how older adults experience SP in general practice, highlighting for whom, under what circumstances and when SP is meaningful and acceptable.



D.4 Social prescribing in Danish general practice

Jeanette Wassar Kirk¹, LS Oldrup¹, O Andersen^{1,3,4}, C Sommer¹, M Broholm-Holst², P Nilsen^{5,6}

1 Department of Clinical Research, Copenhagen University Hospital Amager and Hvidovre

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

3 Emergency Department, Copenhagen University Hospital Hvidovre

4 Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen

5 Linköping University, Linköping, Sweden

6 Halmstad University, Halmstad, Sweden

Primært budskab

Social prescribing was enacted not as a standardised model, despite its formal codification, but as a fragile relational practice shaped by clinical judgement and organisational conditions.

Implikationer for praksis

Social prescribing requires organisational embedding and flexible understandings of candidacy, as referrals depend on clinical judgement, continuity, and patient capacity to engage.

Background

Social prescribing links patients in general practice to community-based support addressing social determinants of health. Although general practitioners (GPs) are generally positive towards social prescribing, uptake remains limited. This study explored how social prescribing was understood and applied in Danish general practice and which factors influenced referrals.

Methods

A qualitative exploratory study was conducted in general practice settings in urban Denmark within a structured social prescribing model. Data consisted of one year of participant observations from GP cluster meetings, consultations, and project meetings, and semi-structured interviews with 15 GPs one year after implementation. Data were analysed using thematic analysis inspired by Graneheim and Lundman.

Results

Six themes were identified. Social prescribing emerged as a meaningful but fragile practice rather than a standardised model. Referrals depended on clinical judgement, relational continuity, and assessments of patients' motivation and capacity to engage. Eligibility was constructed through clinical reasoning rather than predefined criteria. Younger adults emerged as a blind spot, as psychosocial needs among younger patients were less likely to be recognised and translated into referrals. Link workers were central in connecting general practice and community services. Limited uptake reflected weak organisational embedding rather than lack of professional support.

Conclusion

Social prescribing was enacted as a situated and relational practice negotiated within everyday clinical work. Referral processes depended not only on patient need, but on how vulnerability became recognisable within consultations. Current approaches may unintentionally exclude younger adults and other less visible patient groups. Sustainable implementation in general practice requires organisational integration, cross-sector collaboration, and broader understandings of who may benefit from social prescribing.



D.5 Oplevede effekter af Sundhedskor – evaluering af en sundhedsfremmende gruppesangsintervention i Danmark

Lasse Skovgaard og Sofie Gram
Sangens Hus

Primært budskab

Gruppesangsaktiviteter kan understøtte en folkesundhedsindsats, hvis de udvikles og implementeres i et samarbejde mellem sundhedsprofessionelle, sangprofessionelle og kommunale forvaltninger.

Implikationer for praksis

Sundhedskor engagerer borgere, der er i mistrivsel og udfordret på deres deltagelse i fysiske og sociale aktiviteter. Det skyldes primært en motiverende kombination af træning og musikalsk fællesskab.

Baggrund

Gruppesang anerkendes i stigende grad som en sundhedsfremmende aktivitet med potentielle gavnlige effekter på både mentale, sociale, fysiske og kognitive områder. Det danske initiativ Sundhedskor blev udviklet af en tværfaglig gruppe og implementeret i 26 danske kommuner i 2025 som en forebyggende indsats målrettet personer med nedsat trivsel eller i risiko for dette.

Formål

Formålet med denne evaluering var at undersøge deltagernes erfaringer med - og oplevede udbytte af - deltagelsen i et Sundhedskor.

Metode

Et Sundhedskor-forløb består af 12–15 sessioner, 1 per uge, á 1,5–2 timer. Det er et krav, at korlederne har deltaget i et kursus i ledelse af Sundhedskor. Til evalueringen blev der anvendt et spørgeskema, som blev sendt ud efter korforløbets afslutning. Spørgeskemaet indsamlede demografiske oplysninger og fokuserede derudover på motivation for deltagelse, tilfredshed samt oplevede sundhedsmæssige effekter. I alt besvarede 290 deltagere spørgeskemaet.

Resultater

Deltagerne var overvejende kvinder (87%) i alderen 50–79 år, og 87% deltog i seks eller flere korsessioner. De hyppigst angivne motivationsfaktorer var ønsket om "at styrke humør og energi" (56%) samt "på grund af det sociale" (28%). Samlet set angav 85% af deltagerne, at de i høj grad havde opnået deres personlige mål med deltagelsen. 75% oplevede i høj grad, at de kunne følge med og mestre aktiviteterne, 97% at stemningen var tryk, og 96%, at der var plads til deres behov. Hvad angår sundhedsmæssige effekter rapporterede 66% en meget høj eller høj grad af forbedring i mental trivsel, 46% ift koncentrationsevne/evne til at fokusere, 46% ift socialt liv og 32% ift fysisk helbred.

Konklusion

Sundhedskor fremstår som en gennemførlig og velmodtaget intervention med betydelige positive effekter på mental og social trivsel samt mere moderate effekter på fysisk helbred. Resultaterne understøtter integration af strukturerede sangaktiviteter i lokalt forankrede sundhedsfremmende indsatser.



Dansk Selskab for Folkesundhed

E Kvinders sundhed og familieliv

Moderator: Pernille Tanggaard Andersen

E.1 Udvikling af et tværsektorielt screeningsprogram for partnervold i den danske svangreomsorg

Anne Katrine Normann, K. Andreassen^{1,2}, D. Jarbøl³, J. Søndergaard³, D. S. Linde^{1,2}

1 Klinisk Institut, Syddansk Universitet, Odense, 2 Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital, 3 Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, Odense

Primært budskab

Systematisk screening på tværs af svangreomsorgen har potentiale til at sikre bedre opsporing af vold hos gravide og nye familier og dermed forbedre adgangen til relevant støtte.

Implikationer for praksis

Et fælles tværsektorielt screeningsprogram kan give sundhedsprofessionelle et fælles og koordineret redskab til tidlig opsporing og handling ved mistanke om vold.

Baggrund

Graviditeten og den tidlige barselsperiode udgør en særlig sårbar fase, hvor vold i nære relationer kan have alvorlige konsekvenser for både den gravide og det ufødte barn. Samtidig er overgang til forældreskab en livsomvæltende periode, hvor øgede krav kan intensivere konflikter. Det kan være vanskeligt for kvinder at fortælle om vold på grund af manglende erkendelse, stigma og frygt, hvilket understreger behovet for systematisk og gentagen opsporing. I Danmark modtager gravide og nye familier tilbud fra almen praksis, jordemødre og sundhedsplejersker, men indsatsen er organiseret på tværs af sektorer, hvilket kan udfordre kontinuiteten i opsporing og opfølgning.

Formål

At udvikle et tværsektorielt screeningsprogram for vold i nære relationer gennem en brugerinvolverende proces med henblik på implementering i svangreomsorgen.

Metode

Brugerinvolvering med iterative cyklusser af udforskning, syntese og videreudvikling blev anvendt. Processen involverede praktiserende læger, jordemødre, sundhedsplejersker, relevante aktører samt kvinder med levede erfaringer med vold. Der blev gennemført ti semistrukturerede interviews for at kortlægge eksisterende tilbud og identificere udfordringer relateret til opsporing og opfølgning. Resultaterne dannede grundlag for to workshops afholdt i Odense fra juni til november 2025, hvor screeningsprogrammet blev udviklet og kvalificeret. Konsensus blev opnået i den afsluttende workshop, hvorefter justeringer primært vedrørte implementering.

Resultater

Barrierer og facilitatorer for screening og informationsdeling på tværs af sektorer blev identificeret og visualiseret gennem service blueprints samt adresseret gennem dialog. Det endelige screeningsprogram omfatter fem screeningspunkter: i almen praksis (uge 6–12), ved jordemoderkonsultation (GA 6–16 og 24–28) samt ved sundhedsplejerske (8 uger og 8–10 måneder postpartum).

Konklusion

Det samskabte screeningsprogram muliggør systematisk og gentagen opsporing på tværs af svangreomsorgen og understøtter en mere sammenhængende indsats. Programmet afprøves aktuelt i klinisk praksis fra februar 2026 til juli 2027.



E.2 “It’s like adding another layer”: Women’s experiences of menopause as a disruptive transition in multiple sclerosis

Emma Davidsen¹, FJ Nielsen¹, SG Nielsen¹, A Beczek², M Magyari^{2,3}, NF Hempler¹, M Lynning¹

¹: The Danish MS Society, ²: The Danish Multiple Sclerosis Registry, Department of Neurology, Rigshospitalet, ³: University of Copenhagen

Primært budskab

Menopause was experienced as an added layer in women living with MS, compounding existing symptoms and disrupting everyday functioning. Healthcare was fragmented, leaving women to self-advocate.

Implikationer for praksis

Greater clinical awareness and coordinated care across neurology and menopause services are needed to adequately address menopausal symptoms in women with MS.

Background

The menopausal transition may influence the wellbeing of women living with multiple sclerosis (MS), yet research in this area is limited. We aimed to gain insight into women’s lived experiences of MS during menopause.

Methods

Four in-person focus group discussions were conducted with women with MS across different stages of the menopausal transition. Data were analyzed using reflexive thematic analysis guided by Braun and Clarke’s framework.

Findings

Twenty women aged 41-67 years participated. Three overarching themes were identified: 1) menopause as an intensifying and destabilising layer, 2) impact on everyday functioning and social roles, and 3) fragmented care and the need for self-advocacy. Participants described menopause as intensifying and overlapping with existing MS-related symptoms, including fatigue, cognitive difficulties, mood changes, pain, and sexual dysfunction, thereby disrupting established balance with MS. This compounded symptom burden affected multiple areas of daily life, including reduced work capacity, withdrawal from employment, participation in social life, and strain in intimate relationships. Healthcare was perceived as fragmented across specialties, with menopausal symptoms often dismissed, minimized, or redirected. In the absence of coordinated support, women assumed responsibility for researching symptom management and actively advocated for interventions, including hormone therapy.

Conclusion

Women experienced menopause as a significant and under-recognised contributor to complexity in living with MS, with implications for daily life as well as physical and psychosocial wellbeing. Greater clinical awareness and improved coordinated care are essential to support women with MS through this transition.



E.3 Screening for sårbarhed af partnere til gravide – udvikling af et PRO-skema til partnere (PRO-P)

Ditte Søndergaard Linde^{1,2}, Anne-Line Brülle², Vibeke Rasch^{1,2}, Christina Anne Vinter^{1,2}, Ask Elklit³, Jan Stener Jørgensen^{1,2}, Karen Andreasen^{1,2}

1 Klinisk Institut, Syddansk Universitet, Odense

2 Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital

3 Institut for Psykologi, Syddansk Universitet, Odense

Primært budskab

Systematisk screening af partnere til gravide kan bidrage til tidlig identifikation af sårbarhed og risikofaktorer for vold i familier.

Implikationer for praksis

Tilbud om et spørgeskema til partnere til gravide kan styrke en familiecentreret svangreomsorg og understøtte målrettet opsporing og indsats.

Baggrund

Det danske svangretilbud under graviditeten er primært rettet mod den gravide, mens partnerens sundhed og trivsel kun inddrages i begrænset omfang. Dette er problematisk, da partnerens psykiske, fysiske og sociale sundhed har betydning for familiens trivsel og risikoen for vold i nære relationer. Region Syddanmark har gennem flere år screenet gravide systematisk for både vold i nære relationer og andre risikofaktorer for sårbarhed, hvilket har tydeliggjort behovet for også at inddrage partnere. Der findes begrænset viden om systematisk screening af partnere i klinisk praksis, risikofaktorer for at udøve vold samt gensidig vold. Formålet med dette studie var at udvikle og afprøve et spørgeskema til partnere til gravide.

Metode

Spørgeskemaet til partnere (PRO-P) blev udviklet med afsæt i det eksisterende PRO-skema til gravide og tilpasset via input fra forskere, klinikere og partnere til gravide. Udviklingen fandt sted i Region Syddanmark som led i et europæisk forskningssamarbejde med Norditalien. Skemaet afprøves i klinisk praksis i et år på OUH-SV. PRO-P indbefatter validerede mål for psykisk sundhed, regulering af følelser, social støtte og livsstil.

Resultater

Der er udviklet et digitalt spørgeskema på dansk, som partnere til gravide kan udfylde anonymt via REDCap. Afprøvningen forekommer i perioden maj 2026 – april 2027.

Konklusion

Evalueringen af PRO-P skemaet pågår og kan forventeligt bidrage til tidlig opsporing af sårbarhed og støtte til familier.



E.4 Hvordan når vi flere gravide? Erfaringer med tilpasset opsporing af vold i Region Syddanmark

Karen Andreassen^{1,2}, M. Sodemann^{1,2}, D.S. Linde^{1,2}

1 Klinisk Institut, Syddansk Universitet, Odense, 2 Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Primært budskab

Foreløbige resultater peger på, at en differentieret opsporingstilgang kan nå flere gravide og dermed potentielt bidrage til øget lighed i adgang til sundhed.

Implikationer for praksis

Flersprogede og forenklede redskaber som Mini-PRO kan styrke opsporing, men forudsætter ændringer i klinisk praksis, herunder tid til dialog og støtte i konsultationen

Baggrund

Vold i nære relationer blandt gravide er forbundet med betydelige sundhedsmæssige konsekvenser. I Region Syddanmark er der gennem STOP-indsatsen indført rutinemæssig digital screening i svangreomsorgen via PRO-skemaet. Erfaringer viser imidlertid, at denne tilgang ikke når alle gravide, særligt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, hvilket indebærer risiko for underrapportering og manglende adgang til støtte. Der er begrænset viden om, hvordan opsporing kan tilpasses denne målgruppe.

Formål

At udvikle og afprøve en tilpasset opsporingstilgang til vold i nære relationer blandt gravide med etnisk minoritetsbaggrund med henblik på at nå flere i opsporingen.

Metode

Indsatsen er udviklet i Region Syddanmark gennem projekt STOP-Mino via en iterativ og brugerinddragende proces (participatory design) med klinikere, eksperter og målgruppen. Der blev identificeret behov for et enklere og flersproget screeningsformat samt støtte til udfyldelse. Tilgangen blev afprøvet i klinisk praksis på alle fødesteder i regionen.

Resultater

Processen viste, at kvinderne er motiverede for at svare, men har behov for støtte til forståelse og udfyldelse. Dette førte til udvikling af et reduceret og flersproget screeningsredskab (Mini-PRO på engelsk, arabisk og farsi) og en ændret tilgang til screening og opfølgning med fokus på støtte og dialog i konsultationen. Foreløbige resultater peger på, at denne tilgang øger deltagelsen i screening blandt gravide (stigning på ca. 5 %).

Konklusion

Foreløbige resultater peger på, at standard digital screening ikke når alle gravide, og at kvinderne er motiverede for at svare, men har behov for støtte. En differentieret tilgang, hvor screening understøttes af sproglig tilpasning og mulighed for støtte i konsultationen, kan bidrage til at nå flere gravide, som ellers ikke nås.



Dansk Selskab for Folkesundhed

F Lighed i sundhed

Moderator: Pernille Pedersen

F.1 Sundhedskompetence hos mænd med sårbarhed

E.K. Færch, J. C. Koppelhus, S. B. Lundberg - Forum for Mænds Sundhed

Primært budskab

Analysen skal nuancere forståelsen af sundhedskompetencer blandt mænd i sårbare positioner og bidrage til bedre indsigt i, hvordan almen praksis kan tilpasses målgruppens behov.

Implikationer for praksis

Resultaterne peger på behovet for en mere proaktiv og tilgængelig almen praksis, der adresserer kulturelle normer og barrierer for lægesøgning.

Baggrund

Mænd lever kortere end kvinder. Det skyldes blandt andet, at mænd har højere forekomst af de fleste sygdomme, og især at de har højere dødelighed af disse. Det gælder blandt andet kræft, hjerte-kar-sygdomme og diabetes. Mænd har markant højere aldersstandardiseret dødelighed end kvinder gennem hele livet. Fra 55-årsalderen og frem til omkring 80-årsalderen er mænds overdødelighed 50-60 % på tværs af alle dødsårsager, uanset de bagvedliggende årsagers biologiske eller sociale karakter. Dette skyldes imidlertid ikke kun, at mænd har større forekomst af de fleste sygdomme. Det skyldes også – og især – at det går mænd dårligere, når de bliver syge.

Der er derfor et stort behov for at forstå de bagvedliggende årsagssammenhænge. Formålet med analysen er således at bidrage til den eksisterende viden om mænds sundhedskompetence med særligt fokus på mænd i sårbare positioner.

Metode

Studiet tager for nuværende udgangspunkt i 15 semistrukturerede interviews med mænd på 50 år eller derover, som ikke bor med en partner og ikke har været hos egen læge i minimum to år. Interviewene er gennemført minimum to uger efter, at mændene har modtaget et sygdomsopsporende helbredstjek i forbindelse med projektet Helbredstjek til mænd, som sjældent går til læge.

Interviewene er gennemført enten fysisk, telefonisk eller via Microsoft Teams.

Resultater

Foreløbige resultater viser, at en stor del af deltagerne individualiserer ansvaret for deres sundhed. Dette medfører flere barrierer i forhold til at opsøge egen læge, blandt andet tankegangen om ikke at ville være til besvær eller "ulejlige" lægen.

Yderligere ses narrativer om almen praksis som "utilgængelig" gengivet i tredje person, hvor det altså ikke er mændene selv, der har haft negative oplevelser, men hvor sådanne fortællinger viderefremmes som barrierer for anvendelse af almen praksis.

Endelig viser de foreløbige interviews en lav grad af symptom- og sygdomsforståelse, som udspringer af en anderledes sygdomsstrategi samt kulturelle normer.

Konklusion

De foreløbige resultater understøtter eksisterende viden om målgruppens lavere sundhedskompetence. Dette tyder på at have betydning for, at målgruppen i højere grad afholder sig fra eller udskyder rettidige lægebesøg.



F.2 Mænd på kanten – et studie af social og geografisk ulighed i sundhed

Julie Flygger Holflod, P. Elsborg, M.H. Eliassen, C.B. Petersen, U. Toft, P.T. Andersen, M. Aadahl

1. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg and Frederiksberg Hospital
2. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København
3. Afdeling for Forebyggelse, Sundhedsfremme og Samfundet, Steno Diabetes Center Copenhagen
4. Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet
5. Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, Esbjerg

Primært budskab

Danske mænd, som lever på kanten socialt, socioøkonomisk og geografisk, har markant dårligere selvrapporteret helbred og trivsel på tværs af næsten alle indikatorer – uanset alder.

Implikationer for praksis

Indsatser målrettet socialt marginaliserede mænd er nødvendige på tværs af aldersgrupper og områder for at reducere ulighed i sundhed.

Baggrund

I Danmark ses generelt kønsforskel i sundhed, og danske mænd havde i 2021 en 4-8 år kortere forventet levetid sammenlignet med kvinder. Enlige mænd med lavt uddannelsesniveau og bosiddende i landdistrikter er særligt udsatte. Her dør én ud af fire før pensionsalderen. Dette studie undersøger selvrapporteret sundhedsadfærd og helbred blandt "mænd på kanten" - mænd, som er marginaliseret socialt, socioøkonomisk og geografisk.

Metode

Vi analyserede data fra mænd i alderen 20-70 år fra den Nationale Sundhedsprofil 2021, suppleret med sociodemografiske data fra nationale registre. At leve på kanten blev defineret som opfyldelse af mindst to af tre kriterier: at bo alene, kun have grundskoleuddannelse og bo i en landdistrikts-kommune. Deltagerne blev stratificeret i aldersgrupper (20-35, 36-54, 55-70). Vi anvendte deskriptive analyser og logistisk regression - vægtet for manglende respons - til at sammenligne indikatorer for sundhedsadfærd og helbred mellem mænd på kanten og mænd ikke-på-kanten.

Resultater

Ud af 66.430 mænd blev 7.280 identificeret som på kanten. Vi fandt signifikante forskelle på tværs af aldersgrupper mellem mænd på kanten og ikke på kanten. Mænd på kanten i alderen 20-35 år havde højere odds for negative udfald på tværs af alle indikatorer undtagen ugentligt alkoholindtag, hvor mænd, der ikke lever på kanten, viste højere odds for at have et højt ugentligt alkoholindtag. Omvendt havde mænd på kanten i denne aldersgruppe f.eks. 2,71 gange odds for at opleve lav vitalitet sammenlignet med mænd ikke på kanten. I aldersgruppen 36-54 år var negative udfald højere for alle indikatorer undtagen kontakt med egen læge og ugentligt alkoholindtag, hvor der ikke sås forskelle. For mænd i alderen 55-70 var der ingen forskel i kontakt med egen læge, mens det ugentlige alkoholindtag var signifi-kant lavere blandt mænd, der lever på kanten and blandt mænd ikke på kanten.

Konklusion

Danske mænd, der lever på kanten, er markant mere udsatte på tværs af næsten alle sundheds- adfærds- og socioøkonomiske faktorer. Der sås kun små forskelle på tværs af aldersgrupper, men størst forskel i odds for arbejdsløshed, som faldt markant med stigende aldersgruppe, hvilket peger på, at social marginalisering har selvstændig betydning gennem hele livet.



F.3 A mixed-methods study of inequality in cardiac rehabilitation and everyday life

Studie 1: **I Halvorsen**^{1*}, M Kristiansen², V Siersma³, ML Schiøtz^{1,4}, NF Johnsen⁵, SMB Jørgensen⁵, H Birke¹

Studie 2 (manuskript indsendt til publikation): I Halvorsen^{1*}, CG Segers⁶, ML Schiøtz^{1,4}, H Birke¹, M Kristiansen²

¹ Center for Clinical Research and Prevention, Frederiksberg Hospital, Frederiksberg

² Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen

³ Department of Public Health, The Research Unit for General Practice and Section of General Practice, University of Copenhagen

⁴ Research Unit of General Practice, University of Southern Denmark, Odense

⁵ Danish Heart Association, Copenhagen

⁶ Department of Medicine, Zealand University Hospital, Nykøbing Falster

Primært budskab

Supporting equity in cardiac rehabilitation utilisation requires flexible CR programmes able to accommodate the complexity of everyday life and factors often understood as barriers to participation.

Implikationer for praksis

CR programmes may benefit from greater flexibility in timing and organisation, and more individualisation of CR content to better support diverse everyday lives and needs.

Baggrund

Cardiac rehabilitation (CR) remains underutilised despite documented benefits, with persistent inequalities across the CR trajectory. However, limited knowledge exists about inequalities across the CR trajectory and the potential impact of everyday life on CR participation. This abstract presents findings from two interconnected studies within a larger mixed-methods PhD project exploring inequality in CR utilisation and experiences of CR in everyday life.

Metode

An explanatory sequential mixed-methods design was applied. First, a nationwide survey- and register-based cohort study including 2,248 individuals with cardiovascular disease investigated sociodemographic and health-related drivers of inequality across the CR trajectory in Denmark. Quantitative data were analysed using dominance analyses and multivariable logistic regression analyses. Findings from the quantitative study informed the inclusion criteria of the subsequent qualitative study. Subsequently, 11 qualitative interviews with people with heart failure from rural and capital area settings explored experiences of CR in everyday life and how standardised CR fit with participants' everyday lives and needs. Qualitative data were analysed using thematic narrative analysis.

Resultater

The quantitative study identified age, municipality group, socioeconomic factors, and country of birth as key drivers of inequality across the CR trajectory. Older adults, individuals with low socio-economic position, residents in rural municipalities, and individuals born in non-Western countries were less likely to participate across parts of the CR trajectory. Preliminary qualitative findings suggest that aspects of standardised CR do not always fit participants' everyday lives and needs. Participants described how timing of CR, package-based structuring, generic educational content, and limited continuation options could influence the perceived relevance and meaningfulness of CR.

Konklusion

Inequality in CR is not only shaped by sociodemographic factors, but may also be impacted by how the fit between standardised CR and participants' everyday lives and needs influences how CR is experienced and engaged with.



F.4 Differentieret hjerterehabilitering og deltagelse

Hanne Birke - Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Primært budskab

En tværsektoriel og differentieret indsats i hjerterehabilitering øgede deltagelsen signifikant sammenlignet med sædvanlig rehabilitering.

Implikationer for praksis

Tværsektoriel koordinering og differentierede indsatser kan øge deltagelsen i hjerterehabilitering og mindske social ulighed i rehabilitering.

Baggrund

Deltagelsen i hjerterehabilitering (HR) er lav, især blandt borgere i sårbare positioner, selv om HR har veldokumenterede positive effekter på livskvalitet og prognose. Lav deltagelse hænger bl.a. sammen med socioøkonomiske forhold, psykosociale belastninger og utilstrækkelig koordinering mellem sektorer. Patienter med komplekse behov kan have vanskeligt ved at navigere mellem hospital, kommune og civilsamfund og ved at fastholde deltagelse i rehabilitering og fysisk aktivitet. Der er derfor behov for evidensbaserede, tværsektorielle og differentierede indsatser. Formålet med HeRTA-studiet var at undersøge effekten af en differentieret, tværsektoriel indsats på deltagelse i HR og fysisk aktivitet efter endt rehabilitering.

Metode

HeRTA var et randomiseret kontrolleret studie gennemført i et tværsektorielt partnerskab mellem hospital, kommune og civilsamfund. Patienter med hjertesygdom blev ved inklusion screenet for sårbarhed ved hjælp af Tilburg Frailty Indicator og herefter blokrandomiseret efter sårbarhedsniveau. Interventionen bestod af standard HR suppleret med individuel planlægning, psykosocial støtte og styrket tværsektoriel koordinering med fokus på sammenhæng i patientforløbet. Kontrolgruppen modtog standard HR. Det primære outcome var deltagelse i HR defineret som deltagelse i mindst to aktiviteter med mindst 50 % fremmøde. Sekundære outcomes var livskvalitet målt med SF-12, mestringssevne målt med HeiQ samt fysisk aktivitet i fritiden målt med NPAQ ved baseline samt efter 3, 6, 12 og 24 måneder. Data analyseres ved logistisk regression og mixed effects-modeller.

Resultater

Foreløbige resultater ved 6 mdr.

Deltagelsen i HR var signifikant højere i interventionsgruppen end i kontrolgruppen. Der blev ikke fundet signifikante forskelle mellem grupperne i livskvalitet, mestringssevne eller fysisk aktivitetsniveau efter 6 måneder, men begge grupper forbedrede sig over tid. De langsigtede opfølgingsdata analyseres i efteråret 2026.

Konklusion

Resultaterne indikerer, at koordinerede og differentierede rehabiliteringsindsatser kan øge deltagelsen i HR. Fremtidige indsatser bør fokusere på tilpasning til patienternes behov, støtte i sektorovergange og fastholdelse af fysisk aktivitet.



F.5 Equal access to health promotion and disease prevention? Learnings from two studies on participatory health literacy interventions among youth

VR Hoff¹, SF Villadsen², M Korshøj^{1,2}, CD Hansen³, T Lund¹, OS Mortensen²

¹ Department of Occupational- and Social Medicine, Copenhagen University Hospital Holbæk

² Section of Social Medicine, Department of Public Health, University of Copenhagen

³ Department of Society and Politics, Aalborg University

Background

Youth from socioeconomically disadvantaged backgrounds are at increased risk of poor health. Addressing these inequities requires identifying when, how, and under what conditions prevention and health promotion should be initiated. Health literacy may buffer the negative health effects of coming from a lower socioeconomic position, yet it is often overlooked in interventions targeting vulnerable youth. This study examined what is known about participatory, school-based health literacy interventions and tested the feasibility of such an intervention in Danish youth educations.

Methods

First, a systematic review examined existing school-based health literacy interventions among 13-24-year-olds. Second, a participatory intervention was co-created with teachers and implemented over one school year in two Danish educational settings: one Vocational Education and Training school and one Preparatory Basic Education. A realist evaluation was conducted to identify mechanisms of change. Data included baseline surveys, focus groups, and individual interviews, analyzed using theories of field and cultural health capital.

Results

The review identified only few school-based health literacy interventions targeting vulnerable youth. Critical health literacy and involvement of youth in the development and implementation were lacking. The intervention was adaptable to schools when organizational flexibility and aligned values were present, as understood by field theory. Students facing greater vulnerabilities, such as financial hardship and negative school experiences, were least likely to engage and benefit, illuminated by embodied cultural health capital. Student engagement was higher when trustful teacher-student relationships were established.

Conclusion

Schools are key settings for reaching youth at risk of poor health, and strengthening health literacy in participatory interventions may promote more equitable access to health. However, curriculum changes alone are insufficient. Supportive infrastructures, sufficient time for creating safe, inclusive environments for participation, and teacher autonomy are mechanisms that may increase the responsiveness of interventions to students' needs, contributing to equal abilities to gain benefits from interventions.



Dansk Selskab for Folkesundhed

G Befolkningsundersøgelser

Moderator: Finn Breinholt Larsen

G.1 Energy drink consumption in the Capital Region of Denmark: Prevalence and population characteristics

Ida Strøyer Hendriksen, CG Toxværd, MH Eliassen, JF Holflod, P Elsborg, M Grønkjær

Center for Clinical Research and Prevention, Copenhagen University Hospital – Bispebjerg and Frederiksberg, Copenhagen

Primært budskab

Frequent energy drink consumption has nearly doubled from 2017 to 2025, with the highest prevalence observed among men and young adults.

Implikationer for praksis

Observed social inequalities in frequent energy drink intake highlight the need for targeted prevention among young adults and socioeconomically disadvantaged groups.

Background

Energy drink consumption has been associated with unhealthy lifestyle behaviors and adverse health outcomes. To inform public health monitoring and targeted prevention, population based data are needed. The aim of this study was to assess the prevalence and time trends in energy drink intake in persons aged 16+ years in the Capital Region of Denmark and characterize persons consuming energy drink frequently (≥ 3 times per week).

Methods

Energy drink intake was assessed in the Danish Capital Region Health Survey 2025, including 41.822 participants from the general population aged ≥ 16 years (response rate 41.8 %). Data from the survey from 2021 and 2017 were included to examine trends in energy drink intake. Characteristics of persons consuming energy drink minimum three times a week were assessed using national registries (socio-demographics). Descriptive analyses and multivariate logistic regression models weighted for survey design and non-response were performed.

Results

In 2025, 5.7% of persons aged 16+ years in the Capital Region of Denmark reported consuming energy drinks frequently (≥ 3 times per week), representing an almost twofold increase compared with 2017 (2.9%), with the largest increase occurring between 2021 and 2025. Frequent energy drink intake was more prevalent among men and persons aged 16–24 years. Moreover, frequent intake was more prevalent among persons with non-western background, low educational level, and health-related work absence, indicating social inequality. Across most sociodemographic groups, increases were mainly observed from 2021 to 2025, particularly among the youngest age groups.

Conclusion

Frequent energy drink intake has increased significantly in the Capital Region of Denmark from 2017 to 2025. High prevalences were observed among young adults, men and socioeconomically disadvantaged groups. These findings highlight a growing public health concern and indicate the need for continued monitoring and targeted prevention.



G.2 Excessive Screen Time and Mental Health: A Cross-Sectional Study in the Capital Region of Denmark

Marie Holm Eliassen, JF Holflod, M Grønkjær, P Elsborg, IS Hendriksen, CG Toxværd

Center for Clinical Research and Prevention, Copenhagen University Hospital – Bispebjerg and Frederiksberg

Primært budskab

Self-perceived excessive screen use and high use of social media and gaming are, especially among young persons, and are associated with higher levels of stress, poor mental health, and loneliness.

Implikationer for praksis

Identifying groups with self-perceived excessive screen use and high use of social media and gaming is important to develop targeted public health initiatives that promote mental health and wellbeing.

Background

Smartphones, tablets, and computers are increasingly used for work, social interaction, entertainment, and information seeking. As a result, a substantial proportion of the population spends several hours with screen-based activities each day, raising concerns about potential adverse effects on health and well-being. The aim of this study was to examine self-perceived excessive leisure-time screen use and high use of social media and gaming and their association with mental health among persons aged ≥ 16 years in the Capital Region of Denmark.

Methods

Self-perceived excessive leisure-time screen use, high use of social media and gaming (i.e., >2 hours/day) and mental health factors (high stress levels (Cohens Perceived Stress Scale), poor mental health (the SF-12 subscale "mental health"), and loneliness (T-ILS)) were assessed in the Danish Capital Region Health Survey 2025, including 41,822 participants from the general population aged ≥ 16 years (response rate 41.8%). Sociodemographic characteristics were assessed using national registries. Descriptive analyses and multivariate logistic regression models weighted for survey design and non-response were performed.

Results

In total, 23% had self-perceived excessive leisure-time screen use, 11% high use of social media, and 10% high use of gaming. Self-perceived excessive leisure-time screen use and high use of social media was most frequent among women aged 16-34 years (42-43% and 22-31%), while high use of gaming was most frequent among men aged 16-24 years (27%). All three measures of screen use were strongly associated with high stress levels, poor mental health and loneliness. For example, among persons with high use of gaming, 47% had high stress levels and 23 % had loneliness compared with 31% and 11% in the general population.

Conclusion

High screen use – both self-perceived excessive leisure-time screen time and high use of social media and gaming – is common in the Capital Region of Denmark, particularly among young persons, and is associated with higher levels of poor mental health. The findings help identify population groups with excessive screen time and emphasize the relevance of leisure-time screen use as a relevant focus in future public health research on mental health.



G.3 Selvmordstanker i Region Hovedstaden: Forekomst og sammenhænge med socioøkonomi og mistrivsel

MS Grønkjær, CG Toxværd, P Elsborg, MH Eliassen, JF Holflod, IS Hendriksen

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Primært budskab

Selvmodstanker forekommer hos knap 7 % og er hyppigst blandt unge samt borgere med færre socioøkonomiske ressourcer og mentale udfordringer.

Implikationer for praksis

Opsporingsindsatser bør målrettes unge samt socialt og mentalt udsatte grupper for at sikre tidlig, relevant hjælp ved mistrivsel, psykisk sygdom og risiko for selvmordsforsøg.

Baggrund

Selvmodstanker er et væsentligt folkesundhedsproblem. Tankerne varierer fra flygtige til vedvarende og forekommer ofte uden et egentligt dødsønske, men er typisk udtryk for alvorlig mistrivsel eller psykisk sygdom. Formålet med studiet er at undersøge forekomsten af selvmords-tanker samt sammenhænge med socioøkonomiske faktorer, stress og psykisk mistrivsel blandt borgere i Region Hovedstaden.

Metode

Data kommer fra 'Hvordan har du det?'-spørgeskemaundersøgelsen blandt 16+ årige borgere i Region Hovedstaden i 2025 (N = 41.822; svarprocent = 41.8 %). Selvmordstanker er målt med et enkelt spørgsmål om, hvorvidt borgerne har haft selvmordstanker inden for de seneste 12 måneder, mens tegn på stress og psykisk mistrivsel er målt vha. hhv. Cohens' Perceived Stress Scale og subskalaen 'mental health' fra SF-12. Derudover er der anvendt registeroplysninger om alder, køn, uddannelse og erhvervstilknytning. Prævalens og odds ratio fra logistisk regression justeret for alder og køn er vægtet for survey sampling og non-response for at øge repræsentativiteten.

Resultater

I 2025 er der 7 % af borgerne i Region Hovedstaden, der har haft selvmordstanker inden for de seneste 12 måneder. For begge køn ses en lavere forekomst med stigende alder, så den højeste forekomst ses blandt de 16-24-årige (mænd: 13 %; kvinder: 14 %). Forekomsten er desuden højest blandt borgere under uddannelse, men når der justeres for alder og køn, ses en tydelig social gradient med højere odds for selvmordstanker ved kortere uddannelsesniveauer. Tilsvarende ses en højere forekomst af selvmordstanker blandt borgere uden for arbejdsmarkedet i den erhvervsaktive alder – især blandt langtidssyge borgere (19 %). Slutteligt ses en markant højere forekomst blandt borgere med hhv. tegn på stress (17 %) og psykisk mistrivsel (35 %).

Konklusion

Selvmodstanker forekommer hos knap 7 % af borgerne i Region Hovedstaden og ses hyppigst blandt unge samt borgere med mentale udfordringer. Samtidig er der en tydelig social gradient med højere forekomst blandt borgere med færre socioøkonomiske ressourcer. Opsporingsindsatser bør derfor målrettes disse grupper for at sikre rettidig hjælp – uanset om der er tale om underliggende alvorlig mistrivsel, psykisk sygdom eller risiko for selvmordsforsøg.



G.4 Øget risiko for type 2-diabetes blandt personer med udviklingshandicap: et landsdækkende kohortestudie

A Thorsted¹, S F Lehn^{1,2,3}, A Kofoed-Enevoldsen^{2,4}, A Andersen⁵, A Heltberg⁶, S I Michelsen¹, L C Thygesen¹

¹ Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København

² Steno Diabetes Center Sjælland, Holbæk

³ PROgrez, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, Slagelse

⁴ Endokrinologisk Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus, Nykøbing Falster

⁵ Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus Universitetshospital, Aarhus

⁶ Center for Almen Medicin, Forskningsenheden for Almen Praksis i Region Sjælland og Hovedstaden, Sektion for Almen Praksis, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, København

Primært budskab

Personer med udviklingshandicap har mere end dobbelt så høj risiko for type 2-diabetes, især kvinder og personer med mildt til moderat udviklingshandicap.

Implikationer for praksis

Forebyggelse og tidlig opsporing af type 2-diabetes bør styrkes og tilpasses personer med udviklingshandicap i almen praksis, kommuner og botilbud.

Baggrund

Personer med udviklingshandicap har oftere risikofaktorer for type 2-diabetes, herunder fysisk inaktivitet, usunde kostvaner, overvægt og brug af psykofarmaka. Formålet var derfor at undersøge, om personer med udviklingshandicap har øget risiko for type 2-diabetes sammenlignet med baggrundsbefolkningen.

Metode

Vi gennemførte et landsdækkende matchet kohortestudie baseret på danske registre. Kohorten omfattede 65.293 personer med udviklingshandicap og 659.723 personer uden udviklingshandicap matchet på alder og køn. Type 2-diabetes blev identificeret ved hjælp af en registerbaseret algoritme baseret på hospitalsdiagnoser, diabetesmedicin, diabetesrelateret fodterapi og Dansk Voksen Diabetes Database. Incidensrater blev beregnet, og Cox-regressionsmodeller blev anvendt til at estimere justerede hazard ratioer for sammenhængen mellem udviklingshandicap og type 2-diabetes. Analyserne blev justeret for køn, fødselsår og oprindelsesland.

Resultater

I opfølgningsperioden blev 6.249 personer med udviklingshandicap registreret med type 2-diabetes, svarende til 9,6 %, sammenlignet med 39.335 personer i referencegruppen, svarende til 6,0 %. Personer med udviklingshandicap havde mere end dobbelt så høj risiko for type 2-diabetes som referencegruppen (justeret HR 2,15; 95 % KI 2,09-2,20). Sammenhængen var stærkere blandt kvinder (justeret HR 2,63; 95 % KI 2,53-2,73) end blandt mænd (justeret HR 1,78; 95 % KI 1,72-1,85). Risikoen var særligt forhøjet blandt personer født i 1980-1999 og blandt personer med mildt udviklingshandicap.

Konklusion

Personer med udviklingshandicap har en markant forhøjet risiko for type 2-diabetes. Resultaterne peger på behov for styrket forebyggelse, tidligere opsporing og mere målrettet støtte, særligt blandt kvinder og personer med mildt til moderat udviklingshandicap. Samtidig bør indsatser forbedre genkendelse og håndtering af type 2-diabetes på tværs af hele gruppen.



G.5 Betydningen af rykkere i Den Nationale Sundhedsprofil: Sygelighed og dødelighed blandt tidlige-, sene- og ikke respondenter

AH Jezek¹, LC Thygesen¹, O Ekholm¹, MS Grønkjær², P Elsborg², AI Christensen¹

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

²: Center for Clinical Research and Prevention, Bispebjerg and Frederiksberg Hospital, Copenhagen

Primært budskab

Rykkere reducerer, men eliminerer ikke systematiske forskelle i sygelighed og dødelighed mellem respondenter og ikke respondenter i Den Nationale Sundhedsprofil.

Implikationer for praksis

Resultaterne peger på behov for mere inkluderende og differentierede spørgeskematrategier for at sikre valide folkesundhedsdata.

Baggrund

Faldende svarprocenter i spørgeskemaundersøgelser giver anledning til bekymring for datakvaliteten, da systematiske forskelle mellem respondenter og ikke respondenter kan føre til non-respons-bias. Dette studie undersøger, om rykkere reducerer non-response bias ved, med udgangspunkt i registerdata, at sammenligne forebyggelig sygelighed, forebyggelig dødelighed og samlet dødelighed blandt tidlige, sene og ikke-respondenter i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 (NATSUP2017).

Metode

Studiet inkluderede 279.555 personer inviteret via e-Boks til NATSUP2017. Inviterede personer blev kategoriseret som tidlige-, sene- eller ikke respondenter og koblet individuelt til nationale administrative registre ved hjælp af CPR-nummer. Prævalensen af forebyggelig sygelighed i perioden 2012–2017 samt incidensen af forebyggelig sygelighed, forebyggelig dødelighed og samlet dødelighed i perioden 2017–2022 blev identificeret ved hjælp af ICD-10-koder og indikationskoder for medicinforbrug. Logistisk regression og Cox regression blev anvendt til at analysere forskelle mellem respondentgrupper, justeret for alder, køn, civilstand, etnisk baggrund og uddannelsesniveau.

Resultater

De foreløbige resultater viser, at sene og ikke-respondenter havde højere alkoholrelateret sygelighed før invitationen til NATSUP2017 sammenlignet med tidlige respondenter. Efter undersøgelsens afslutning havde de desuden højere alkoholrelateret sygelighed samt højere dødelighed relateret til alkohol, iskæmisk hjertesygdom, rygning og samlet dødelighed.

Ikke-respondenter udviste desuden højere sygelighed relateret til type 2-diabetes, rygning og stofbrug både før og efter invitationen til NATSUP2017 samt højere dødelighed relateret til type 2-diabetes efter undersøgelsens afslutning sammenlignet med tidlige respondenter

Konklusion

Sene respondenter udviser højere sygelighed og dødelighed end tidlige respondenter, mens ikke respondenter har de højeste niveauer. Rykkere reducerer således systematiske forskelle og risikoen for non-respons-bias, men eliminerer ikke forskellene. Uden mere inkluderende spørgeskema strategier risikerer folkesundhedsdata at undervurdere den reelle sygdomsbyrde.



Dansk Selskab for Folkesundhed

H Sundhedsindsatser i kommunen med fokus på ældre

Moderator: Mette Bender

H.1 Sundhedskompetent borgeruddannelse til borgere i faldrisiko

L K Elmer², L Thirup¹, M Solberg¹, A S E Aaby³

1) Udviklingscenter for Sundhedskompetence, Politik, Udvikling og Kommunikation, Aarhus Kommune

2) Center for Faldforebyggelse, Sundhed og Forebyggelse, Aarhus Kommune

3) Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Primært budskab

Studiet viser, hvordan sundhedskompetente principper kan omsættes til praksis gennem samskabelse med sundhedsprofessionelle.

Implikationer for praksis

Tilgangen kan bidrage til mere tilgængelig og behovstilpasset borgeruddannelse i faldforebyggelse og andre sundhedsfaglige indsatser. Der kan hentes inspiration i materiale om faldforebyggelse.

Baggrund

Der er ikke sikker evidens for, hvordan borgeruddannelse i faldforebyggelse bør tilrettelægges (Montero-Odasso et al 2022). Der opfordres i litteraturen til at sætte fokus på sundhedskompetence i relation til faldforebyggelse samt udvikle materiale, der tager højde for sundhedskompetence (Arkkukangas, M & Söderlund, A. 2024).

Formålet med studiet var derfor at identificere pædagogiske principper og kommunikative strategier for sundhedskompetent borgeruddannelse. Dernæst at bruge disse resultater til at samskabe og afprøve materiale til sundhedskompetent borgeruddannelse til borgere i faldrisiko.

Metode

Studiet blev gennemført ved Center for Faldforebyggelse i Aarhus Kommune. Det bestod af tre faser, inspireret af Hawkins et al (2017). Fase 1 bestod af en ikke-systematisk evidensgennemgang samt inddragelse af interessenter, både sundhedsprofessionelle og borgere. Fase 2 havde fokus på at samskabe materiale til sundhedskompetent borgeruddannelse inden for faldforebyggelse. I fase 3 blev materialet afprøvet og evalueret blandt fysioterapeuter og borgere i forløb i Center for Faldforebyggelse.

Resultater

I fase 1 blev fund fra evidensgennemgangen og inddragelsen af interessenter integreret og følgende fire nøgleprincipper opstod: 1) Brug klar kommunikation og letforståeligt sprog. 2) Brug dialogbaserede teknikker til at understøtte engagement og forståelse. 3) Involvér borgerne for at muliggøre individuel tilpasning. 4) Integrer undervisning i træningspraksis.

Fase 2 bestod af tre workshops, hvor to materialer blev udviklet; en "Videns bog om faldforebyggelse" og et refleksionsværktøj "Min plan for at undgå fald". Materialerne blev løbende revideret og forbedret.

I fase 3 skal materialet afprøves og evalueres af fysioterapeuter tilknyttet Center for Faldforebyggelse samt borgere i forløb. Denne fase er endnu ikke gennemført.

Konklusion

Studiet har identificeret fire nøgleprincipper for sundhedskompetent borgeruddannelse, der kan anvendes i sundhedspraksis. Derudover er der gennem samskabelse udviklet en "Vidensbog om faldforebyggelse" og et refleksionsværktøj "Min plan for at undgå fald".

Afprøvning pågår.



H.2 Videnslogikker i samskabt forskning

S. de Place Knudsen ¹, K.G. Ingwersen ², C. Overgaard ^{1,3}

¹: Institut for Sundhedstjenesteforskning, Enheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet.

²: Fysio- og ergoterapien, Sygehus Lillebælt – Vejle og Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet

Primært budskab

Ambitionen om ligeværdig samskabelse udfordres utilsigtet af forskellige vidensforståelser, organisatoriske vilkår og eksisterende hierarkier mellem forskning og praksis.

Implikationer for praksis

Tydelig adressering af roller, forventninger og vidensforståelser kan styrke fælles ejerskab og forskningens relevans for praksis.

Baggrund

Trods øget fokus på samskabelse og implementering er det fortsat vanskeligt at omsætte viden til praksis. På genoptræningsområdet kan spændingen mellem forskningslogikker og praksis være særlig tydelig. Forskning initieres ofte på hospitaler og universiteter, mens kommunale genoptræningsenheder kun i begrænset omfang inddrages. Det kan udfordre forskningens relevans i lokale kontekster.

Forskningsprojektet Forskning På Tværs vil skabe mere ligeværdige forskningssamarbejder mellem sektorer inden for genoptræning. Initiativet rummer dog et paradoks, idet ambitionen om samskabelse udspringer af et akademisk system.

Studiets formål er at undersøge, hvordan refleksion over forholdet mellem viden og praksis kan bidrage til at forstå og håndtere spændinger i tværsektorielle forskningssamarbejder.

Metode

Studiet bygger på et kvalitativt design med 29 semistrukturerede interviews gennemført i seks kommuner i Sygehus Lillebælts optageområde; 5 terapeuter, 6 ledere, 6 sundhedschefer, 6 sundhedsdirektører og 6 sundhedspolitikere. Data blev analyseret tematisk med fokus på forståelse, brug og forhandling af viden i forskningssamarbejder.

Resultater

Foreløbige analyser viser, at ønsket om ligeværdig samskabelse udfordres af eksisterende hierarkier, forskellige syn på viden og organisatoriske vilkår. Hospitaler og universiteter forventer ofte, at kommunerne arbejder efter akademiske logikker, mens kommunerne efterspørger mere praksisnær og anvendelig viden. Tydelig adressering af forskelle i forventninger, roller og vidensforståelser kan styrke fælles ejerskab og anvendelse af viden i praksis.

Konklusion

Ambitionen om ligeværdige forskningssamarbejder kan utilsigtet fastholde forskelle i, hvem der definerer relevant viden og dens anvendelse. Studiet peger på behovet for at adressere magtforhold, organisatoriske vilkår og forskellige vidensforståelser som en integreret del af samskabt forskning for at styrke forskningens relevans og anvendelighed i praksis.



H.3 Impact of the Danish State-grant for Interdisciplinary Homecare on Hospitalisations

Mette Bender¹; K Vrangbæk²; G Segoli³; B Olivares Bøgeskov³

1. Statens Institut for Folkesundhed, SDU
2. Institut for Folkesundhedsvidenskab, KU
3. Københavns Professionshøjskole

Primært budskab

Forebyggelige indlæggelser er faldet markant på tværs af landets kommuner og peger på, at den nationale politiske opmærksomhed, snarere end puljemidlerne, har været den primære drivkraft.

Implikationer for praksis

Resultaterne peger på behovet for systematisk monitorering af kommunale aktiviteter ved uddeling af puljemidler for at identificere, hvilke indsatser der virker, og for hvilke borgere.

Background

Since the 1990s, New Public Management reforms have reshaped home care and homecare nursing through task-fragmented models, eroding relational continuity and worker autonomy. Interdisciplinary teams have emerged as a promising organisational alternative, yet quantitative evidence on their effects on recipient health outcomes remains limited. In 2021, the Danish government allocated EUR 26 million in state grants to 25 (of 98) municipalities to support implementation of such teams, without binding requirements regarding model specification or scope.

Methods

Population-based longitudinal study was conducted using Danish national administrative registers (January 2020–November 2024). All home care recipients aged ≥ 65 years ($n=161,056$) were followed in registers for hospitalisation each month following homecare and nursing. A difference-in-differences design with intention-to-treat allocation compared risks of hospitalisation in 25 grant municipalities with 73 non-grant municipalities, covering all Danish municipalities using multivariate binary regression adjusted for age, sex, ethnicity, civic status, urbanisation, and seasonal variation.

Results

Both grant- and non-grant municipalities showed a marked decline of approximately 66% in preventable hospitalisations from 2020 to 2024, but no statistically significant difference in the overall rate of change was observed between groups. Among high-complexity recipients (≥ 3 weekly nursing visits combined with personal care), hospitalisations declined slightly more in grant municipalities (DiD=-1%p, p-value=0.007).

Conclusions

A marked nation-wide decline was seen in preventable hospitalisations over the study period, and home care recipients in grant-municipalities showed similar reductions in preventable hospitalisations as those in non-grant municipalities. These findings suggest that the national policy debate around interdisciplinary teams may have catalysed sector-wide improvement beyond direct grant recipients. Future grant programmes should consider embedding binding minimum implementation standards and prospective fidelity monitoring to enable more targeted evaluation.



H.4 Kortlægning af interventioner for hjemmeboende ældre med kronisk multimorbiditet i primærsektoren: et scoping review

C. Jessen-Winge^{1,9}, P. Larsen^{2,9}, A. Riis^{3,4,9}, J. Østergaard Madsen^{5,6,9}, AM. Fiala Carlsen⁷, J. Uth^{1,9}, V. Stenov⁹, J. Dalgaard Guldager^{8,9}

1 Forskning og udvikling, Københavns Professionshøjskole

2 Anvendt Sundhedsforskning, UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole

3 Fysioterapeutuddannelsen, Professionshøjskolen UCN

4 Center for Almen Medicin, Aalborg Universitet

5 Ergoterapeutuddannelsen, Professionshøjskolen UCN

6 Forskningscenter for Sundhed og anvendt teknologi, Professionshøjskolen UCN

7 VIA Bibliotek, VIA University College

8 Forskningsafdelingen, UC SYD

9 NAMU- Nationalt center for anvendt forskning blandt ældre borgere i livet med multisygdom, Professionshøjskolen Absalon

Primært budskab

Indsatserne fokuserer mest på pleje og støtte, ofte understøttet af digitale løsninger. Der mangler viden om forebyggende og palliative indsatser samt bedre sammenhæng på tværs af sektorer.

Implikationer for praksis

Behov for bedre sammenhæng mellem, design, teknologisk infrastruktur og organisatoriske rammer i både primærsektoren og det nære sundhedsvæsen – herunder en stærkere integration på tværs af sektorer.

Baggrund

Flere ældre lever i dag med flere kroniske sygdomme samtidig, og det skaber udfordringer for både den enkelte og sundhedsvæsenet. Behandling og tilbud er ofte tilrettelagt omkring én sygdom ad gangen og tager derfor ikke altid højde for de samlede og komplekse behov hos disse ældre. Formålet med undersøgelsen var at identificere, manglende indsatser rettet mod hjemmeboende ældre med flere kroniske sygdomme i primærsektoren.

Metode

Der blev gennemført et scoping review med litteratursøgning i fem databaser for at identificere fagfællebedømte studier, der beskrev indsatser rettet mod ældre på 65 år og derover med flere kroniske sygdomme. De faktorer, der fremmede eller hæmmede implementeringen af indsatserne, blev analyseret ved hjælp af Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR).

Resultater

Treogtyve studier, der beskrev i alt 21 indsatser, blev inkluderet. De fleste var publiceret fra 2020 og frem. Indsatserne havde primært fokus på pleje og støtte, ofte kombineret med rehabilitering, behandling eller forebyggelse. Mange af indsatserne brugte også digitale løsninger til at støtte egenomsorg og skabe bedre koordinering i forløbene.

Faktorer, der påvirkede implementeringen, blev oplevet forskelligt. Ældre lagde især vægt på, at indsatserne var lette at forstå, at de mødte de samme fagpersoner over tid, og at indsatsen passede ind i hverdagen. Sundhedsprofessionelle fremhævede derimod, om indsatsen passede ind i organisationen, hvordan den påvirkede arbejdsbyrden, og behovet for bedre koordinering af pleje og behandling.

Konklusion

Samlet set afspejler indsatserne en tilgang med fokus på pleje og støtte, som i stigende grad understøttes af teknologi i håndteringen af multimorbiditet. Der er dog fortsat vigtige mangler, især når det gælder forebyggende og palliative indsatser samt bedre sammenhæng på tværs af sektorer.



Dansk Selskab for Folkesundhed

Selskabets kerne er engagerede
og aktive medlemmer!

Er du ikke medlem endnu?

www.dsff.dk