

Veje til etnisk lighed i sundhed

RESUMÉ



GPS – God Praksis i folkeSundhed 2020

Nana Folmann Hempler
Signe Smith Jervelund
Knud Ryom
Sarah Fredsted Villadsen
Kirsten Vinther-Jensen



Dansk Selskab for Folkesundhed

Veje til etnisk lighed i sundhed

Dansk Selskab for Folkesundhed har udarbejdet en GPS (**G**od **P**raksis i folke**S**undhed) til fremme af etnisk lighed i sundhed. Gennem involvering af en række eksperter er otte anbefalinger til indsatser på strukturelt og organisatorisk niveau udviklet. Arbejdsgruppen bag GPS'en har desuden på baggrund af litteratur beskrevet sundhed og sygdom for borgere med etnisk minoritetsbaggrund i et livsforløb. Formålet med GPS'en er at pege på et folkesundhedsproblem og vise veje til større etnisk lighed i sundhed.

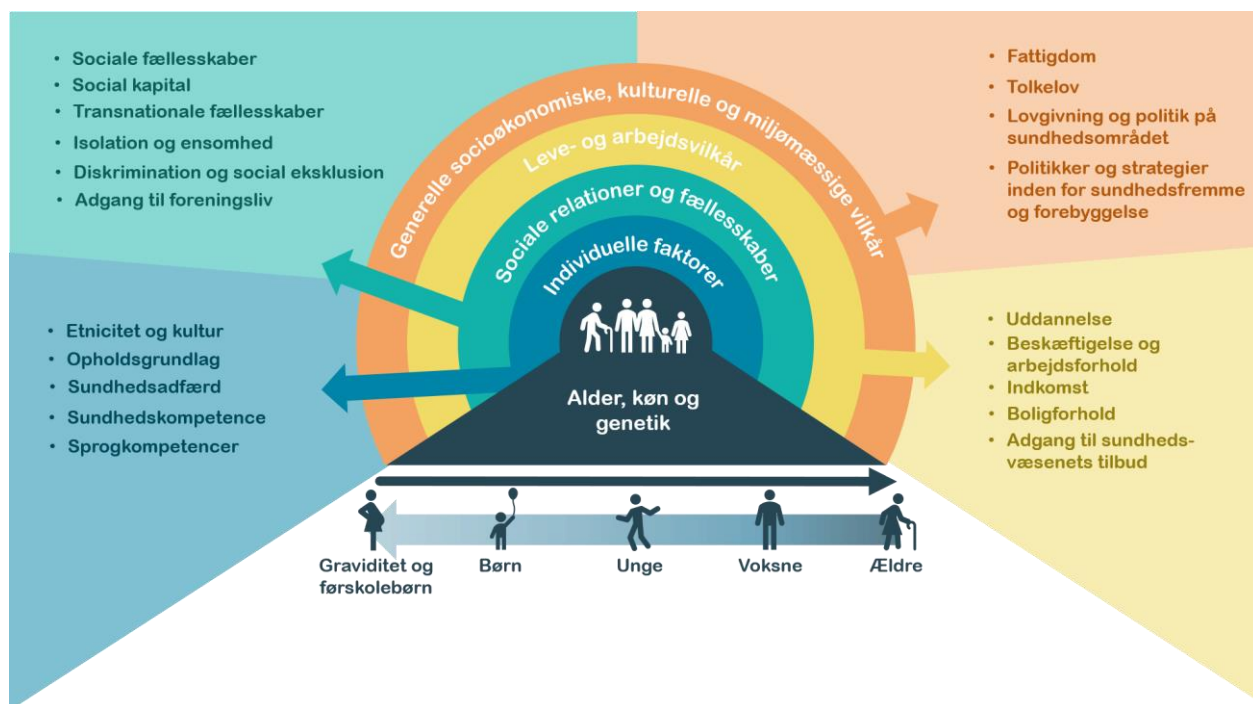
Trods et øget fokus på sundhed for borgere med etnisk minoritetsbaggrund gennem de seneste 15 år, er der stadig store sundhedsmæssige forskelle sammenlignet med borgere med etnisk dansk baggrund, også selvom borgere med minoritetsbaggrund er en heterogen gruppe. Forskellene kan opstå allerede under graviditeten og forstærkes af den ulige eksponering af sundhedsrisici over et livsforløb.

Determinanter for etniske forskelle i sundhed

I en folkesundhedsmæssig optik er det vigtigt at undersøge og dokumentere forskelle mellem befolkningsgrupper, idet viden, indsigt og dokumentation er en forudsætning for at lave organisatoriske og strukturelle forandringer, der kan fremme lighed i sundhed. Den foreliggende viden peger på, at der er systematisk etnisk ulighed i sundhed og i adgang til sundhedsvæsenets tilbud. Derudover er etnicitet en selvstændig determinant, som interagerer med andre determinanter i forhold til sundhed.

I dette års GPS er det valgt at differentiere og kategorisere individer som borgere med etnisk majoritetsbaggrund (etniske danskere) og som borgere med etnisk minoritetsbaggrund, der henviser til ikke-vestlige indvandrere og deres efterkommere i Danmark. Ligesom borgere med etnisk dansk baggrund, er borgere med etnisk minoritetsbaggrund ikke en homogen gruppe, og der er store forskelle i gruppens sundhedsmæssige ressourcer og udfordringer. Når GPS'en alligevel har valgt at fokusere på borgere med etnisk minoritetsbaggrund som samlet gruppe, er det for at kunne skabe et sammenhængende vidensgrundlag, som kan pege på nødvendige organisatoriske og strukturelle forandringer og tiltag for at reducere etnisk ulighed i sundhed.

Forklaringen på etnisk ulighed i sundhed er kompleks og peger på, at der er mange forskellige determinanter, som alle påvirker etniske minoritetsborgeres ressourcer og forudsætninger for sundhed og trivsel gennem livet. For at illustrere determinanter for sundhed på forskellige niveauer blandt etniske minoritetsborgere, har GPS'en taget udgangspunkt i Regnbuemodellen, som oprindeligt er udviklet af Dahlgren og Whitehead. Figur 1 illustrerer, hvordan menneskers sundhed og sygdom er påvirket af determinanter på individuelt, socialt, organisatorisk og strukturelt niveau samt af et komplekst samspil og afhængighed mellem determinanterne.



Figur 1 Borgere med etnisk minoritetsbaggrund i et livsforløb: determinanter for sundhed

Viden om etniske forskelle i sundhed gennem et livsforløb

Danske undersøgelser viser overordnet, at borgere med etnisk minoritetsbaggrund samlet set har en lavere fysisk og mental sundhedstilstand samt trivsel sammenlignet med borgere med etnisk dansk baggrund, og at borgere med etnisk minoritetsbaggrund har ringere adgang til og udbytte af sundhedsvæsenets tilbud og ydelser. Mange studier er imidlertid af ældre dato, særligt når det gælder sundhedsadfærd, og måske ikke længere retvisende i forhold til de nuværende sundhedsforhold. Samtidig forekommer der variationer inden for og mellem etniske grupper, så denne opsummering tegner udelukkende et generelt og overordnet billede for den samlede gruppe af etniske minoriteter.

Graviditet og fødsel: Der er øget risiko for at udvikle gestationel diabetes blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund særligt blandt kvinder født i asiatiske lande, og der er højere forekomst af anæmi, hepatitis B samt kontakt til det psykiatriske sundhedsvæsen sammenlignet med kvinder med majoritetsbaggrund.

Børn: Børn med etnisk minoritetsbaggrund har sammenlignet med børn med etnisk dansk baggrund et højere blodsukkerniveau, hyppigere forekomst af type 1- diabetes, større D-vitamin mangel, ringere tandsundhed samt øget forekomst af overvægt. Minoritetsbørn har desuden flere psykosociale udfordringer såsom søvnproblemer, stress og ensomhed sammenlignet med børn med etnisk dansk baggrund.

Unge: Unge med etnisk minoritetsbaggrund rapporterer sundere adfærd i forhold til alkohol, rygning og ulovlige rusmidler end unge med majoritetsbaggrund. Generelt oplever etniske minoritetsunge en ringere trivsel i gymnasiet, men unge med minoritetsbaggrund (særligt

piger) oplever bedre selvværd, færre spiseforstyrrelser samt færre tanker om at gøre skade på sig selv sammenlignet med deres jævnaldrende i majoritetsbefolkningen.

Voksne: Voksne borgere med etnisk minoritetsbaggrund har overordnet set højere sygelighed, såvel fysisk som psykisk, sammenlignet med borgere med etnisk dansk oprindelse. Der ses flere med langvarige sygdomme og multisygdom særligt hjertekarsygdomme og diabetes blandt voksne med etnisk minoritetsbaggrund, men omvendt lavere forekomst af kræftsygdomme. Voksne med etnisk minoritetsbaggrund og særligt flygtninge har overordnet dårligere mentalt helbred, og de har større risiko for bl.a. PTSD, stress, angst og depression.

Ældre: Der er endnu kun få danske studier om sundhed blandt ældre borgere med etnisk minoritetsbaggrund. Det forventes, at der vil ske en markant stigning i antallet af demensramte ikke-vestlige indvandrere. Ældre med etnisk minoritetsbaggrund er underrepræsenterede i udredning, behandling og pleje for demens og får mindre medicin, bl.a. pga. udfordringer ved tværkulturel demensdiagnostik og -pleje.

Dødelighed: Der forekommer højere dødfødselsrate og spædbørnsdødelighed blandt børn af kvinder med etnisk minoritetsbaggrund fra Tyrkiet, Pakistan og Somalia i forhold til børn af danskfødte kvinder. På trods af en generelt lavere sundhedstilstand gennem hele livet blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund ses det, at den gennemsnitlige levealder er højere for borgere med minoritets- end majoritetsbaggrund.

Anbefalinger på organisatorisk og strukturelt niveau

Anbefalingerne adresserer først og fremmest behovet for specifikke indsatser og tiltag, som kan reducere etnisk ulighed i sundhed, men berører også behovet for strukturelle indsatser, der sigter mod at skabe mere lighed i sundhed generelt, som også vil være til gavn for borgere med etnisk minoritetsbaggrund. Ved brug af anbefalingerne bør man være opmærksom på de forskelle, der findes mellem hhv. individer og grupper med etnisk minoritetsbaggrund med hensyn til ressourcer, levevilkår, behov og muligheder for at profitere af det danske sundhedsvæsen. De otte anbefalinger som præsenteres i GPS'en og opsummeres her er ikke i en prioriteret rækkefølge.

Anbefalingerne hviler på det eksisterende videns- og erfaringsgrundlag. De er dynamiske og vil ændres ved tilvejebringelse af ny viden og flere erfaringer. Anbefalingerne er desuden inspireret og påvirket af internationale guidelines og anbefalinger på området i regi af blandt andet WHO, EU og EUPHA (the European Public Health Association).

Anbefaling 1

Styrke og nuancere sundhedspolitikker og -strategier

Sundhedspolitikker udarbejdes internationalt, nationalt, regionalt og kommunalt og afspejler aktuelle sundhedsforhold og strømninger. Politikker er dagsordenssættende og fungerer som pejlemærker. Danske nationale og lokale sundhedspolitikker og -strategier sigter netop mod mere social lighed i sundhed. Det anbefales, at de særlige behov og udfordringer som fx sundhedskompetence og sproglige, kulturelle og sociale forskelligheder blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund, får mere opmærksomhed i politikker og strategier.

Hvordan kan det opnås?

- Sundhedspolitikker og -strategier kan i højere grad inddrage viden om borgere med etnisk minoritets-baggrunds sundhed og deres sproglige, kulturelle og sociale normer og kundskaber. Sundhed kan indgå i alle politikker (Health in All Policies) og udformes, så de understøtter hinanden
- Sundhedsstyrelsen kan revitalisere sit fokus på borgere med etnisk minoritetsbaggrund og opdatere viden om etniske gruppers sundhed. Forebyggelsespakkerne og sundhedsaftalerne kan fx fremhæve sundhed hos borgere med etnisk minoritetsbaggrund som et fokusområde eller opmærksomhedspunkt
- Nationale netværk om sundhed blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund kan etableres og koordineres mhp. at sikre et kontinuerligt fokus. Den norske 'Enhet for migrati-onshelse' under Folkehelseinstituttet koordinerer fire nationale netværk: Indvandrer-sundhed i kommunerne, indvandrersundhed i frivillige organisationer, migrantvenlige sy-gehuse og forskning om migration og sundhed
- Internationalt samarbejde og koordination mellem officielle danske og internationale in-stitutioner og organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund skal fortsætte og kan styrkes yderligere fx WHO og EUPHA (European Public Health Association).

Anbefaling 2

Styrke et sundhedsfremmende lokalmiljø

Borgere med etnisk minoritetsbaggrund bosætter sig ofte i områder, hvor der generelt bor mange borgere med etnisk minoritetsbaggrund. De stærke og indbyrdes afhængige bånd mellem mennesker og deres omgivelser er grundlaget for en bæredygtig vej til sundhed. Sundhed kan prioriteres og fremmes gennem en konkret og effektiv indsats i lokalmiljøet, hvor de lokale menneskelige og materielle ressourcer inddrages. En kommunal instans vil ofte være initiativtager.

Hvordan kan det opnås?

- Samarbejde med lokalsamfund, herunder etniske og andre foreninger, religiøse og åndelige ledere, moskeer, om sundhed og sundhedsfremmeindsatser eksempelvis via samskabelse. Bruge de eksisterende fysiske og organisatoriske rammer og inddrage og involvere de sociale relationer og netværk i udvikling og gennemførelse af lokale sundhedsfremmende indsatser fx familiestruktur og civile netværk
- Udvikle indsatser, der fremmer adgang til fællesskaber, kultur og bevægelse i nærmiljøer for både børn, voksne og ældre
- Opfordre og støtte foreninger og frivillige til synlighed og tilgængelighed i boligområder med mange borgere med etnisk minoritetsbaggrund. Organisere det arbejde det foregår i forenings- og frivillighedsøjemed til at inkludere og involvere borgere med etnisk minoritetsbaggrund – fx peer mentorordninger, netværksgrupper, idrætstilbud
- Etablere aktiviteter, der kan fremme integration mellem alle beboere i et boligområde og øger den sociale kapital fx via boligsociale helhedsplaner
- Etablere sundhedscentre/-indsatser i boligområder med mange borgere med etnisk minoritetsbaggrund, hvor der arbejdes med sundhedsfremme, forebyggelse, rehabilitering og støtte til at navigere i sundhedsvæsenet.

Anbefaling 3

Styrke sundhedsfremme og forebyggelse i et livsforløb

Sundhedsfremme og forebyggelse kan styrkes i forskellige livsfasen hos borgere med etnisk minoritetsbaggrund. Særligt vigtig er den tidlige indsats, som fordrer fokus på graviditet og efterfødselsforløb samt på mad, måltider og fysisk aktivitet blandt førskole- og skolebørn til forebyggelse af overvægt. Der er desuden behov for indsatser, der kan fremme trivsel og indlæring, afhjælpe ensomhed og stress blandt børn og unge generelt. Blandt voksne og ældre er der behov for at forebygge udvikling af kroniske og alvorlige sygdomme som fx type 2 diabetes, hjertekarsygdom, kræft og psykiske sygdomme samt et øget fokus på rehabilitering, så progression af sygdom mindskes, og livskvalitet øges.

Hvordan kan det opnås?

- Tilrettelægge organisering af forebyggende undersøgelser og vaccinationer for alle aldersgrupper, så de tilgodeser målgruppernes forskellige behov og opleves relevante og meningsfulde.

Børn og unge

- Tilrettelægge og målrette indsatser, der centrerer om graviditet og fødsel, så der er større koordination mellem jordemødre, praktiserende læger og sundhedsplejersker og mere fokus på forskelle i behov
- Styrke fokus på tidlige indsatser for førskolebørn til fremme af sundhedsadfærd, trivsel og sprog
- Styrke fokus på psykosocial og faglig støtte til skolebørn og nyankomne børn og unge
- Benytte skolen som arena for indsatser til at fremme mental sundhed for unge med etnisk minoritetsbaggrund, herunder kulturel kompetenceudvikling af folkeskolelærere og lærere på ungdomsuddannelser samt uddannelsesvejledere
- Benytte idrætsforeninger som arena for at fremme deltagelse og fastholdelse i idræt målrettet børn og unge
- Igangsætte tiltag, der retter sig mod sproglige og kulturelle barrierer, frafald og segregation blandt børn og unge i folkeskolen og på ungdomsuddannelser.

Voksne og ældre

- Fremme en professionaliseret og systematisk tilgang til flygtnings helbredsproblemer fx sundhedssamtale til alle med mulighed for henvisning til sundhedstilbud, der matcher problemerne
- Udvikle sundhedsfremme- og arbejdsmiljøindsatser på arbejdspladser, som rummer mange borgere med etnisk minoritetsbaggrund fx servicebranchen

- Fremme adgang til patientuddannelse og rehabilitering for personer med kroniske sygdomme med henblik på at fremme livskvalitet og forhindre progression af sygdom samt multisygdom
- Fremme og styrke sociale relationer for ældre borgere med etnisk minoritetsbaggrund for at afhjælpe ensomhed og dårlig mental sundhed
- Tilpasse forebyggende hjemmebesøg og andre tilbud til ældre borgere med etnisk minoritetsbaggrund, så de når ud til målgruppen og opleves relevant.

Anbefaling 4

Styrke det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde

Godt samarbejde mellem forskellige aktører på tværs af sektorer, forvaltninger, professioner og civilsamfund kan fremme borgernes navigation på sundhedsområdet. Risiko for at blive glemt eller falde mellem flere stole i overgange mellem sektorer er øget hos borgere med etnisk minoritetsbaggrund pga. lavere sundhedskompetence og sprogbarrierer. Der er især behov for at koordinere indsatser og at arbejde på tværs af forvaltninger og professioner. Det kan facilitere kontakt til målgruppen og tilbyde aktiviteter, som bedre matcher behovene.

Hvordan kan det opnås?

- Fremme fokus på rummelighed og fleksibilitet i tilbud og indsatser (fx håndholdt indsats, brobygning til aktiviteter i nærområde, sprogstøtte mv) og mindre fokus på standardløsninger
- Øge fokus på indsatser, som tilgodeser overgange mellem social- og sundhedstilbud
- Samarbejde på tværs af kommuner, så viften af kulturelt reflekser og inkluderende sundhedstilbud bliver større
- Udbygge og styrke indsatser, der er målrettet forbedret koordination og samarbejde mellem aktører fra sundheds-, integrations-, uddannelses-, bolig-, job- og socialområdet samt civilsamfund
- Styrke samarbejde mellem almen praksis, hospital og kommune ift. genoptræning, rehabilitering mv.
- Sikre ledelsesansvar i alle sektorer og forvaltninger for at legitimere og fastholde det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde om sundhed hos borgere med etnisk minoritetsbaggrund.

Anbefaling 5

Styrke professionelles kompetencer

Der er behov for at styrke viden, opmærksomhed, refleksivitet og færdigheder blandt vel-færdssamfundets professionelle, da god dialog har betydning for social og psykisk trivsel, uddannelse, sundhed og sygdomsforebyggelse. Det er afgørende, at professionelle kan reflektere over eget kulturelle ståsted og fordomme samt den menneskelige tendens til at kategorisere. Professionelles adfærd kan blive en begrænsende skabelon for forståelse af borgere, som har en anden kulturel baggrund end den professionelle selv.

Hvordan kan det opnås?

- Fortsat fokus på rekruttering af studerende med etnisk minoritetsbaggrund til uddannelser inden for pædagog-, uddannelses-, social- og sundhedsområdet
- Uddannelse i kulturel kompetence¹ målrettet studerende i pædagog-, uddannelse-, social- og sundhedsprofessioner
- Efteruddannelse i kulturel kompetence til professionelle på pædagog-, uddannelse-, social- og sundhedsområdet.

¹ Seelemans et als definition af kulturel kompetence [1] er både inkluderende og operationaliserbar på tværs af vel-færdssamfundets institutioner, hvorfor vi tager afsæt heri. Kulturel kompetence rummer således, at professionelle opnår viden om etniske minoriteters behov og hvilke barrierer, de kan møde i specifikke organisationer (eksempelvis sundhedsvæsenet eller skolen) og i samfundet generelt, udvikler kompetencer til at kunne være selvrefleksiv og opmærksom på eget kulturelle ståsted, herunder egne og samfundsmæssige stereotyper og fordomme samt fjerne mulig stigmatisering og kan formidle information på en måde, hvorpå alle borgere kan forstå og følge anvisninger.

Anbefaling 6

Styrke adgang til sundhedstilbud

Manglende kendskab til og forståelse af danske sundhedstilbud kan have negative konsekvenser ift. brug og udbytte af sundhedsydelser blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund. Sundhedskompetence er en kombination af de personlige kompetencer og de ressourcer i omgivelserne, der bestemmer menneskers mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge informationer om sundhed. Sundhedstilbud, organisationer og systemer kan gøre information og ressourcer tilgængelige for alle mennesker uanset sundhedskompetenceniveau. Det kan være nødvendigt, at sundhedstilbud tilpasses kulturelt, så de imødekommer borgere med etnisk minoritetsbaggrunds positioner og behov og tager højde for diversiteten mellem forskellige etniske grupper.

Hvordan kan det opnås?

- Kommunernes integrationsprogram kan indeholde læring om sundhed og det danske sundhedsvæsen samt styrkelse af it-kompetencer til sundhedsapps, NemID, e-Boks, og sundhed.dk. Dette kan fx gøres i sprogskoleregi
- Sundhedsvæsenet kan tilrettelægge rammer og strukturer, så de i højere grad svarer til borgernes sundhedskompetencer
- Sundhedstilbud og -materialer udvikles til forskellige etniske gruppers behov. Informationsmateriale udvikles på forskellige sprog (fx kompendier/lydbøger, billedmateriale) med det formål at øge viden om sundhedsfremme, forebyggelse, sundhed og sygdom. Det sker i et samarbejde mellem almen praksis, kommuner og relevante organisationer i civilsamfundet, og materialerne distribueres på sociale medier og i læge- og tandlægeklinikker, sundhedscentre, boligområder, indvandrerorganisationer og -foreninger, butikker, religiøse- og kulturelle tilbud
- Fokus på rammer for rummelighed, sensitivitet og fleksibilitet i tilbud og indsatser (fx håndholdt indsats, brobygning til aktiviteter i nærområde, sprogstøtte mv)
- Øget kendskab til, forståelse for og brug af kulturelt reflekser og inkluderende tilbud.

Anbefaling 7

Styrke rammerne for tolkebistand og sproglig tilgængelighed af sundhedsvæsenets tilbud

Borgere med etnisk minoritetsbaggrund kan opleve sproglige barrierer i mødet med det danske sundhedsvæsen, som forringer adgang til samt brug og udbytte af sundhedsvæsenet og kontakten til sundhedsprofessionelle. Sproglige barrierer reduceres mest muligt for at efterleve let og lige adgang til sundhedsvæsenet og informeret samtykke ifølge sundhedsloven.

Hvordan kan dette opnås?

- Sikre alle borgere med et tolkebehov en (vederlagsfri) tolk i deres kontakt med sundhedsvæsenet
- Afsætte mere tid i konsultationer og møder, når der anvendes tolk
- Benytte videotolkning på hospitaler og blandt praktiserende læger oftere. Videotolkning er en alternativ løsning til fremmødetolkning, som gør det nemmere, mere effektivt og billigere at skaffe tolk til konsultationssamtaler
- Oprette tolkeuddannelse på fremmedsprog og -dialekter, og som inkluderer de særlige sprogbegreber i sundhedsvæsenet for at sikre god kvalitet af tolkning
- Undgå at børn under 15 år og pårørende benyttes som oversættere. Oversættelse er en professionel opgave, og det kan være svært for pårørende at håndtere og formidle information om sundhed og sygdom. Kun i akutte tilfælde eller i situationer, hvor borgeren er i overhængende risiko for helbredsskade, kan pårørende undtagelsesvis anvendes som tolk
- Udarbejde informationsmateriale om forebyggelse, sundhed og sygdomme på flere forskellige sprog og platforme (skrift, lyd, video)
- Fokuser på lixtal i kommunikationen og undersøge, om borgeren forstår den givne information
- Sikre at vigtig information om sundhed når ud til alle borgere (et godt eksempel er fx COVID-19)
- Investere i nye teknologiske løsninger til tolkning.

Anbefaling 8

Styrke dokumentation og forskning

Der er et stort behov for viden om sundhed blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund for at kunne identificere, monitorere og etablere indsatser rettet mod etniske forskelle i sundhed. Der er i særdeleshed behov for kontinuerlig monitorering af sundhed samt interventions- og praksisforskning.

Hvordan kan det opnås?

Dokumentation af sundhed blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund fx:

- Sundhedsprofiler målrettet borgere med etnisk minoritetsbaggrund gennemføres og gentages regelmæssigt
- Medicinske databaser og kliniske journaler suppleres med oplysning om opholdsstatus, fødeland, forældres oprindelse, årstal for ankomst til Danmark, når dette vurderes relevant
- Sundhedstilbud til borgere med etnisk minoritetsbaggrund monitoreres – både kvantitet og kvalitet.

Forskning i sundhed blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund fx:

- Det komplekse samspil og indbyrdes afhængighed mellem forskellige determinanter i regnbuemodellen
- Relationen mellem migration og sundhed (fx hvordan bevares eller udvikles god sundhedsadfærd efter migration)
- Sundhedskompetence (fra hvilke kilder henter borgere med etnisk minoritetsbaggrund deres sundhedsinformation, og hvem taler de med om sundhed?)
- Adgang til, brug og udbytte af sundhedsvæsenets tilbud og ydelser
- Udvikling af meningsfulde kategoriseringer og forståelse af variationer mellem grupper med højere grad af anvendelse af selvidentifieret etnicitet
- Kulturelle kompetencer blandt professionelle og i organisationer.

Forskningsmiljøer, fonde og beslutningstagere igangsætter og prioriterer interventionsforskning med henblik på at udvikle nye metoder og modeller:

- Forbedring af mental sundhed i forskellige aldersgrupper
- Forebyggelse af kroniske sygdomme og komplikationer målrettet borgere med etnisk minoritetsbaggrund med kroniske sygdomme og multisygdom
- Etablering og styrkelse af gode sociale relationer indenfor (bonding) og på tværs af grupperinger (bridging)
- Styrkelse af navigation i sundhedsvæsenet og bedre overgang mellem sektorer og forvaltninger.

Dansk Selskab for Folkesundhed (DSFF) arbejder for at fremme befolkningens sundhed og trivsel, forebygge sygdom, begrænse konsekvenserne af sygdom og mindske forskelle mellem forskellige grupperinger i samfundet ved at:

- Fremme viden om og indsigt i folkesundhed med fokus på både ressourcer og risikofaktorer og med reference til forskning og praksis
- Bidrage til at udvikle og understøtte metoder til at forbedre vilkårene for både udsatte grupper og den brede befolkning baseret på samspil mellem gruppebaserede og individuelt baserede indsatser, der skabes ved inddragelse af, respekt for og anerkendelse af målgruppen
- Fremme et samspil mellem praksis, forskning og beslutningstagning relateret til folkesundhed.

Konkret arbejder selskabet blandt andet med:

- Folkesundhedsdage: Vores årlige konference med aktuelle folkesundhedstemaer og med deltagelse af praktikere, forskere og beslutningstagere
- Påvirkning af politiske beslutninger: Vi afgiver hørings svar, når vi er høringspart, og emnet har relevans for folkesundhed. Vi ytrer os i indlæg og kronikker
- Deltagelse i eksterne udvalg: Vi deltager i eksterne udvalg og arbejdsgrupper med relevans for folkesundhed. Vi rekrutterer gerne blandt medlemmer
- GPS – God Praksis i folkeSundhed. Vi udarbejder positionspapirer på aktuelle folkesundhedsproblematikker og temaer og tager udgangspunkt i aktuelle videnskabelige data og solid praksiserfaring og anerkender den parallelle og gensidige udvikling, der sker mellem forskning og praksis. En GPS opsummerer den nyeste viden og præsenterer en række anbefalinger med henblik på at skabe fokus og rammer for arbejdet med udvalgte temaer. Tidligere er udgivet 'Udfas tobak' (2016), 'Ensomhed' (2018), 'Sundhedskompetence i et strukturelt perspektiv – En vej til lighed i sundhed?' (2019).

Denne GPS med otte strukturelle og organisatoriske anbefalinger er udarbejdet af en arbejdsgruppe under DSFF. Det er sket i et samarbejde med praktikere, beslutningstagere og forskere, som alle beskæftiger sig med folkesundhed med særlig interesse for borgere med ikke-vestlig etnisk minoritetsbaggrund. Praktikere fra forskellige dele af landet og med forankring i forskellige institutioner inden for social- og sundhedsområdet har deltaget i et møde om det praktiske og konkrete folkesundhedsarbejde og strukturelle muligheder, barrierer og dilemmaer for at skabe mere lighed i social og etnisk sundhed. Udvalgte beslutningstagere blev inviteret til at deltage i et forløb inspireret af Delphi-metoden med tre runder: Først individuelt at pege på de vigtigste strukturelle og organisatoriske tiltag og indsatser for at fremme sundheden, i anden runde at rangordne de mange forslag for i tredje runde at tage stilling til de anbefalinger, arbejdsgruppen var nået frem til. Udkast til anbefalingerne blev udarbejdet med udgangspunkt i en litteraturgennemgang, mødet med praktikerne og resultaterne fra Delphi-runderne. Et udkast til GPS'en og anbefalingerne er diskuteret med Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed, Københavns Universitet. Derudover er GPS'en drøftet med interessegruppen Mino Danmark, der arbejder for at styrke etniske minoriteters position i samfundet gennem viden og netværk. GPS'en er også drøftet med den private organisation Bydelsmødre, der søger mod at skabe stærke fællesskaber og at bygge bro mellem kvinder med etnisk minoritetsbaggrund og kommunens og lokalsamfundets tilbud. Endelig er anbefalingerne præsenteret for og drøftet med bestyrelsen for Dansk Selskab for Folkesundhed.