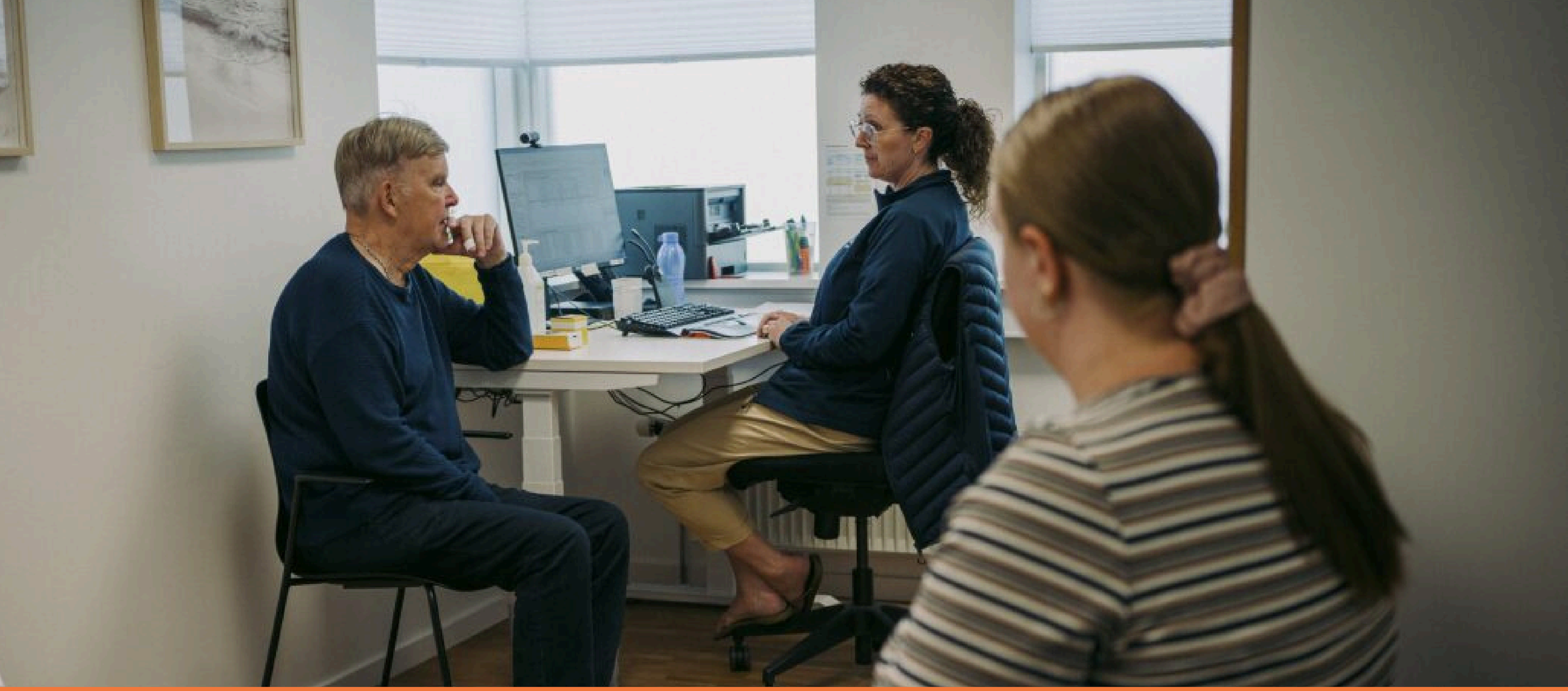


SOCIAL SUNDHED

Evaluering af Social Sundhed i Randers og Norddjurs

Social Sundhed

Kort fortalt

I både Randers og Norddjurs Kommune er der mange mennesker, der oplever at være i en sårbar eller udsat position. Det har mange konsekvenser, blandt andet har de oftere ingen tætte pårørende, har flere kroniske sygdomme og dårligere helbred og lavere trivsel. Det øger den sociale ulighed i sundhed.

Siden oktober 2024 har Social Sundhed i Randers og Norddjurs haft frivillige brobyggere - sundhedsfaglige studerende og erfarne sundhedsprofessionelle - der har givet støtte og følgeskab og trådt til, når mennesker har stået alene før, under og efter mødet med sundhedsvæsenet.

Hvis indsatsen skal fortsætte, har vi brug for økonomisk opbakning
Social Sundhed Randers og Norddjurs blev gjort muligt af midler fra Randers Kommune, Regionshospitalet Randers, puljemidler fra Sundhedsstyrelsen og Gl. Skanderborg Fonden løbende til og med udgangen af 2026.

Den tryghed, som en brobygger kan give, er i fare for at forsvinde, hvis der ikke findes fortsat kommunal medfinansering, der kan være med til sikre, at flere mennesker kommer til vigtige sundhedsaftaler og får bedre behandlingsforløb.

Regionshospitalet Randers fortsætter sin finansering og Gl. Skanderborg Fonden har givet positivt tilsagn, hvis aktører i projektet er medfinansierende.

Evaluering af indsatsen
Denne evaluering giver et indblik i Social Sundhed i Randers og Norddjurs: Hvordan den praksisnære indsats foregår, hvilken betydning metoden har, hvilke resultater der har været, og hvordan den har været finansieret.

176 personer
Har haft en brobygger med i projektperioden

612 brobygninger
329 i Randers, 283 i Norddjurs i hele projektperioden

95 brobyggere
Er uddannet og har været aktive i projektperioden

Målene er nået
Målene opsat for perioden er nået inden projektets udløb

Ulighed i sundhed i Randers og Norddjurs

I både Randers og Norddjurs Kommune er der markante forskelle mellem sociale grupper, og andelen af mennesker med lavere uddannelse, indkomst og lav arbejdsmarkedstilknytning er høj, og har som oftest dårligere helbred, kortere levetid og højere forekomst af kroniske sygdomme.

I begge kommuner er der mange, som lever med langvarig sygdom, kronisk sygdom og lavere sundhedskompetencer. Samtidig scorer kommunerne højt på selvvurderet dårligt helbred og lav trivsel og livskvalitet sammenlignet med resten af regionen og sundhedsråd Kronjylland. I Norddjurs Kommune er der også en særligt høj grad af geografisk ulighed i sundhed.

Konsekvensen er ofte udeblivelser og usammenhængende behandlingsforløb, øget akutte henvendelser, ubehandlet sygdom og ubrugte recepter.

Alt dette oplever vi hver dag i Social Sundhed, hvor vi støtter og giver følgeskab til mennesker i sårbare og udsatte positioner, som oftest ikke var kommet frem til sundhedsaftalen eller gået i gang med behandling.

Kilde: DEFACTUM 2025 “Hvordan har du det?”; Sundhedsprofilen 2025; Rådet for Socialt Udsatte 2023.



Personer i sårbare og udsatte positioner **dør i gennemsnit 17 år tidligere** end resten af befolkningen.

En at følges med og støtte sig til

Social Sundhed arbejder for at øge social lighed i sundhed. Alt for mange mennesker har i dag svært ved at profitere og få et lige udbytte af vores alle sammens sundhedsvæsen. Derfor bygger vi bro for mennesker, der står sårbart i mødet med sundhedsvæsenet.

Vores frivillige brobyggere, sundhedsfaglige studerende og erfarne sundhedsprofessionelle, følges med mennesker til aftaler, hjælper med at stille spørgsmål, sikrer overblik og taler forløbet igennem efterfølgende.

Mennesker i sårbare og udsatte livspositioner har i højere grad ikke en ressourcestærke pårørende. **Følgeskab og støtte fra en frivillig brobygger gør en mærkbar forskel.** Når man ikke står alene i mødet med systemet og kan følges med en, der kan agere den ressourcestærke pårørende, der mangler, oplever mennesker at blive taget mere alvorligt, har i højere grad overskud til at forstå og handle på det, som den sundheds- og socialfaglige person siger til dem. Samtidig forebygger det genindlæggelser og giver bedre og sammenhængende forløb.

Kort sagt: Brobyggerne gør det, pårørende ofte gør, men for dem, der ikke har ressourcestærke netværk.



Kilde: DEFACTUM - 1 Tonnesen, M. & Momsen, AM. H. (2023): “Bridging gaps in health? A qualitative study about bridge-building and social inequity in Danish healthcare”

CASE

Social Sundheds brobyggere har igennem længere tid fulgtes med en ung mand, der lider af social angst. Angsten gør, at han sidder meget hjemme, hvor han spiller computerspil og sjældent kommer ud af sin lejlighed i Randers. Han har ikke noget netværk, udover lidt familie, som han meget sjældent ser.

Social Sundhed er kommet i kontakt med ham igennem hans kommunale sagsbehandler og en brobygger har fulgtes med ham til flere aftaler. Han er i gang med en udredning i forbindelse med, at han søger om at komme på førtidspension for at lette hverdagen. Udredningen foregår dog i Aarhus, og her er Social Sundheds brobyggere derfor en kontinuerlig støtte for ham i rejsen frem og tilbage og under udredningen.

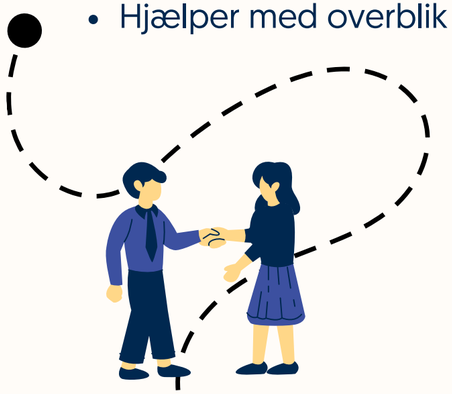
Det var ikke lykkedes uden støtte fra en brobygger.

Sådan fungerer
BROBYGNING & FØLGESKAB

Brobyggerens rolle

Før aftalen

- Motiverer til at komme ud ad døren
- Følges fra eget hjem og til aftalen
- Hjælper med overblik over transport





Under aftalen

- Skaber tryghed i mødet med sundhedsvæsenet og foreningslivet
- Hjælper med at stille de rette spørgsmål
- Kan tage noter undervejs

Efter aftalen

- Taler aftalen igennem efter behov
- Hjælper med evt. opfølgning





ÅBEN RÅDGIVNING

Pårørende, fagprofessionelle og personen selv kan ringe ind og bede om støtte og følgeskab på rådgivningstelefonen alle hverdage kl. 8:00-15:30.

Her sidder en lokal og professionel rådgiver klar til at tage imod opkald og koordinere aftaler mellem brobygger og den person, der har brug for støtte.

Ingen visitation eller behov for CPR-registrering.

Over 600 gange har vi bygget bro for mennesker i Randers og Norddjurs

Da Social Sundhed i Randers og Norddjurs åbnede i oktober 2024, var det med konkrete mål for projektperioden. Knap to år senere kan vi konstatere, at **målene er nået inden perioden er afsluttet.**

Det er lykkedes i perioden at engagere 95 frivillige brobyggere fordelt på sundhedsfaglige studerende og erfarne, oftest pensionerede sundheds-professionelle, som har fået et vigtigt og unikt indblik i ulighed i sundhed, fået styrket deres relationelle og kommunikative kompetencer og blevet en del af et meningsfuldt fællesskab.

Tallene viser også, at **der er brug for Social Sundheds fortsatte tilstede-værelse**. Efterspørgslen fortsætter, og der er brug for endnu flere frivillige til at give flest muligt den ønskede støtte og følgeskab.

Delmål	Målsætning	Status (2026)
Etablering af lokalafdelinger	**2 lokalafdelinger**	**To lokalafdelinger er fuldt etableret** i Randers og Grenaa
Rekruttering og uddannelse af frivillige brobyggere	**50 brobyggere**	Der har i løbet af projektperioden været **95 aktive brobyggere** - og flere forventes uddannet i efteråret 2026
Brobygninger	**600 brobygninger,** heraf 90 virtuelle brobygninger (slut 2026)	41 (2024) + 360 (2025) + 211 (foreløbig 2026) = **612 brobygninger + 15 virtuelle brobygninger***
Supervision og læringsfora	Supervision og læringsfora i Randers og Norddjurs for de frivillige brobyggere	Der er to årlige supervisioner i hhv. Randers og Norddjurs, samt løbende brobyggerarrangementer der styrker det faglige og sociale engagement
Tværsektorielt samarbejde	Styrke samarbejdet ml. kommuner, regionshospital, almen praksis, udd. institutionr og civilsamfund	Etableret arbejdsgruppe og samarbejde med Regionshospitalet Randers, Randers og Norddjurs Kommune, SOSU-skolen og Lægefællesskabet i Grenaa

*Virtuelle brobygninger: vi ser en øget efterspørgsel og stigende digitalisering af sundhedsvæsenet, forventes dette tal at stige

Social Sundhed i Randers og Norddjurs

15. OKTOBER 2024 -11. SEPTEMBER 2026

Social Sundhed i Randers og Norddjurs åbnede d. 15. oktober 2024 en lokal Rådgivningstelefon. Kontorerne har været placeret i psykiatrien, Regionshospitalet Randers og i Grenaa Sundhedshus. Det blev muliggjort af midler fra Randers Kommune, Regionshospitalet Randers, puljemidler fra Sundhedsstyrelsen og Gl. Skanderborg Fonden løbende til og med udgangen af 2026.

Fra begyndelsen af indsatsen har der været en tværsektoriel projektgruppe med Randers Kommune, Norddjurs Kommune, Regionshospitalet Randers, SOSU-skolen, VIA University College og Lægefællesskabet i Grenaa. Projektgruppen har løbende fulgt og justeret indsatsen og været med til at sikre en stærk implementering, der hurtigt fik efterspørgslen til at stige og blive en succesfuld.

Social Sundheds fokus er at kunne dække optageområdet til Regionshospitalet Randers, og ambitionen er at fortsætte og forankre indsatsen, så vi fortsat kan følge med efterspørgslen og støtte mennesker i sårbare eller udsatte livspositioner.



Social Sundhed Randers

15. OKTOBER 2024– 11. SEPTEMBER 2026

Rådgivningstelefonen åbnede d. 15. oktober 2024 i Randers med placering i psykiatrien på Regionshospitalet Randers. Fra start har der været aktivitet og efterspørgslen har været stigende. Blandt andet grundet et veletableret samarbejde med Randers Kommune, Regionshospitalet Randers, VIA University College og SOSU-Skolen.

Brobyggerne i Randers er en blanding af sundhedsfaglige studerende fra VIA og SOSU-skolen, særlige sygeplejestuderende og social- og sundheds-assistentelever, samt erfarne sundhedsprofessionelle.



De kvantitative data er hentet i Social Sundheds Brobyggerportal (og er løbende rapporteret til følgegruppen) og opbevarer data på de personer, der ønsker følgeskab, aftalens karakter, bestiller, modtager, aflysninger mm.

Social Sundhed Norddjurs

15.OKTOBER 2024- 11. SEPTEMBER 2026

Rådgivningstelefonen åbnede d. 15. oktober 2024 i Norddjurs med placering på Grenaa Sundhedshus. Fra start har der været aktivitet og efterspørgslen har været stigende. Blandt andet grundet et veletableret samarbejde med Norddjurs Kommune, Regionshospitalet Randers, SOSU-Skolen.

Brobyggerne i Norddjurs har i hele perioden været særligt erfarne sundhedsprofesionelle, blandt andet pensioneret læger, sygeplejersker og andre med stor erfaring fra et arbejdsliv i sundhedsystemet. Derudover har der løbende været social- og sundhedsassisent-elever fra SOSU-skolen.



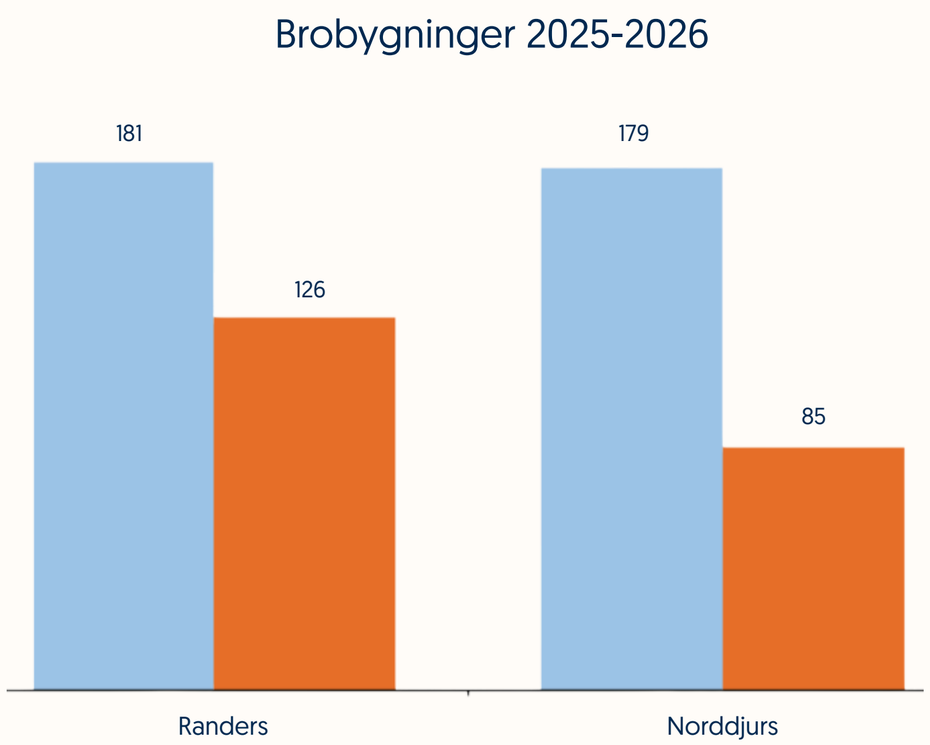
74 personer
Har haft en brobygger med

283
brobygninger

24 brobyggere
Primært erfarne sundhedsprofessionelle.

De kvantitative data er hentet i Social Sundheds Brobyggerportal, og er løbende rapporteret til følgegruppen og opbevarer data på de personer, der ønsker følgeskab, aftalens karakter, bestiller, modtager, aflysninger mm.

Brobygninger og følgeskab i 2025-2026



Søjledigrammet viser hele 2025 og kun indtil 11. september 2026., hvorfor tallene ikke kan sammenlignes 1:1

Mange henvender sig fortsat for at få støtte og følgeskab

Foreløbigt i 2026 har der indtil d. 11. september været **344 henvendelser** (191 i Randers, 153 i Norddjurs), og vi oplever fortsat et stort behov for Social Sundheds tilstedeværelse.

Antallet af brobygninger har været lidt lavere i år sammenlignet med 2025. Det er dog forventet, at antallet i Randers cirka rammer sidste års antal på **181 brobygninger**. Faldet i Norddjurs (85 brobygninger indtil d. 11. september 2026) kan primært forklares med en mindre brobyggergruppe (13 i Norddjurs, 33 i Randers). Der har derudover været udskiftning i medarbejdere i lokalafdelingen.

Brobyggere kommer og går

Der er en naturlig tilgang og afgang i antal brobyggere, blandt andet på grund af uddannelsesstart og -afslutning. Antallet af brobyggere topper hvert efterår, hvor der igen i år forventes en tilgang af nye brobyggere, der er erfarne sundheds-professionelle og sundhedsfaglige studerende. Der har været stor succes med at engagere erfarne, som oftest er på pension eller efterløn og har tid og overskud til at yde en stor indsats som brobyggere. Der er samtidig skabt et godt samarbejde med SOSU-skolen, som har muliggjort, at flere social- og sundhedsassistentelever har kunnet være brobyggere under deres psykiatri-praktik.



Hvem kontakter Social Sundhed?

Den første kontakt til Social Sundhed kommer oftest fra en kommunal-medarbejder, fx en bostøtte, der er tæt på mennesker, som har brug for mere støtte, end de eksisterende tilbud kan give. Herefter bliver flere selv i stand til at tage kontakten med Social Sundhed og aftale brobygninger. Derfor kommer lidt over halvdelen af alle henvendelser i 2026 fra personen selv, mens hver femte fortsat kommer fra kommunale medarbejder.

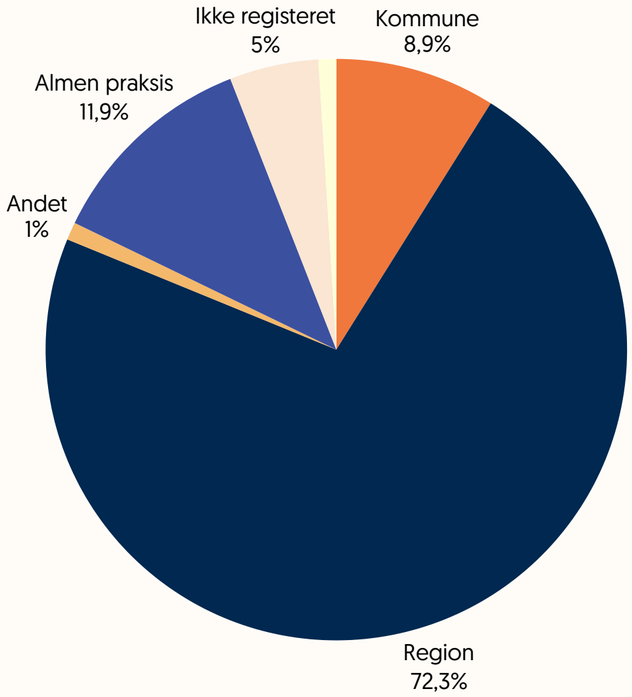
Det viser, at når personen selv har mødt en brobygger og fået følgeskab, kan flere selv tage kontakten næste gang. Samtidig viser det, at den åbne, lavtærksel indgang virker: Du behøver ingen visitation eller CPR-nummer, når du henvender dig.

Hvor brobygges der hen?

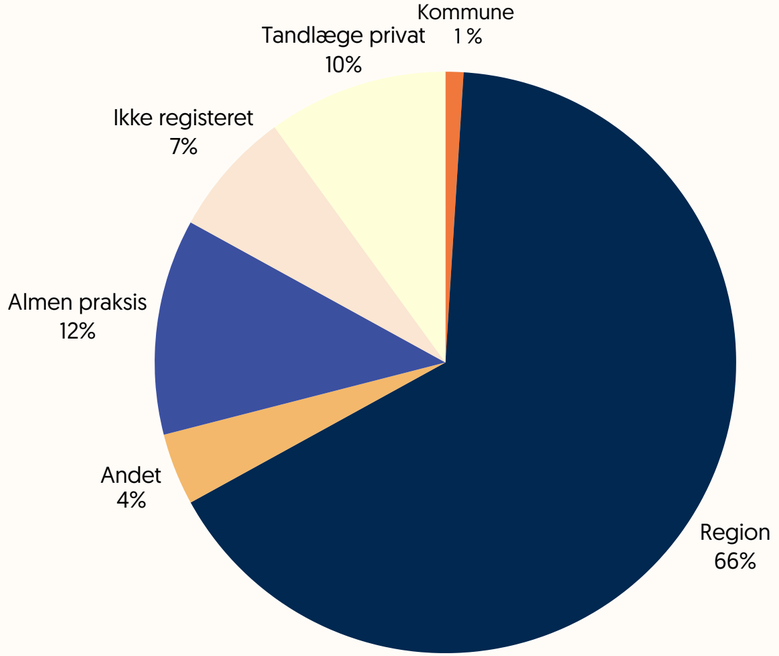
Syv ud af ti brobygninger foregår til regionalt regi, særligt til Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital.

Afstanden er en af de største barrierer: Turen fra Grenaa til Randers eller Aarhus er lang, hvis du kæmper med en eller flere sygdomme, har angst, svært ved at holde overblik og har problemer med at få tildelt eller bestille Flextrafik. Her gør Social Sundhed og en brobygger en kæmpe forskelle mellem at komme frem og at blive væk.

Randers 2026



Norddjurs 2026



Jeg har haft ønske om at deltage i noget frivilligt arbejde som giver mening for mig. Det gør det i høj grad at være brobygger i Social Sundhed.

Jeg trives med at give tryghed til de personer, som jeg giver følgeskab. Jeg får kontakt med mange interessante mennesker samtidig med at jeg kan følge lidt med i hvad der sker indenfor sundhedssektoren, som jeg jo har været en stor del af i hele mit arbejdsliv.

Solvejg, pensioneret sygeplejerske

MØD EN BROBYGGER

Vi styrker fremtidens sundhedsvæsen

Forberedende uddannelse
Alle brobyggere i Social Sundhed bliver klædt på til rollen som brobygger med en Forberedende Brobyggeruddannelse, der er en del af den uddannelse alle brobyggere får, når de er frivillige brobyggere i Social Sundhed. Brobyggere er særligt sundhedsfaglige studerende, såsom sygepleje-, ergoterapeut og fysioterapeutstuderende, og vi er med til at uddanne fremtidens sundhedsprofessionelle.

Det får brobyggerne med
Brobyggerne bliver bedre til at "se" det enkelte menneskes behov og styrker deres sociale kompetencer, så de bedre forstår mennesker i sårbare eller udsatte positioner (DEFACTUM, 2023b).

Erfaringer som de tager med sig ind i deres arbejde som fx. sygeplejersker, læger, psykomotoriske terapueter, social- og sundhedsassistenter.

SOSU-samarbejdet
I Randers og Norddjurs har vi sammen med SOSU-skolen skabt en ny vej til at blive brobygger, da social- og sundhedsassisentselever kan være brobyggere som en del af deres praktik i psykiatrien.

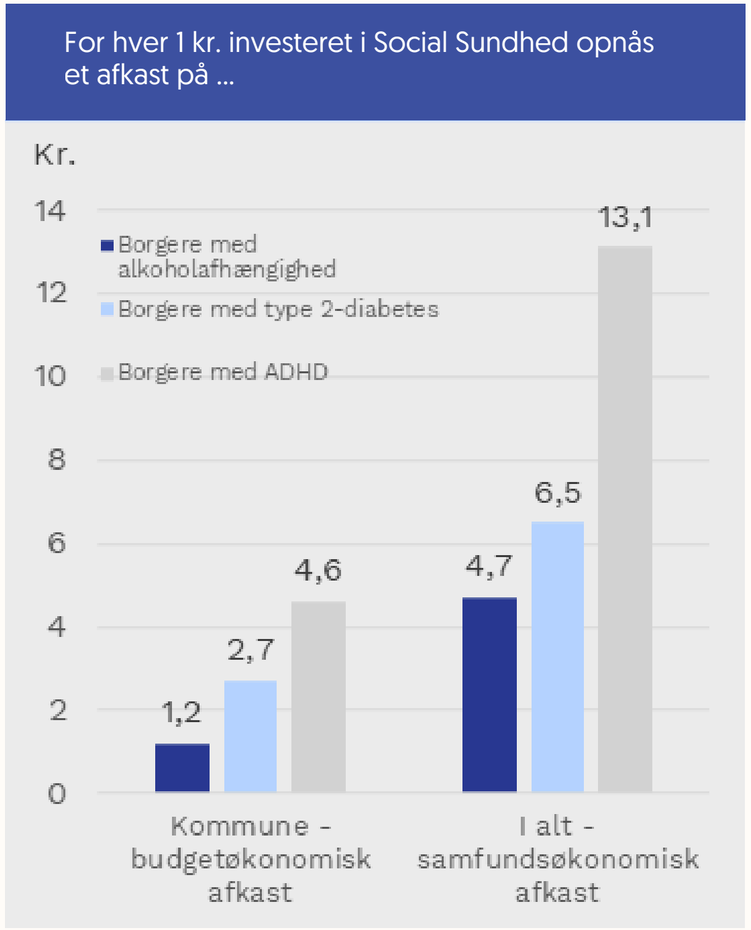
Det har givet eleverne praksisnær erfaringer med menneskemøder, hvilke barrierer der kan opstå i mødet med sundhedsvæsenet, og hvordan ulighed i sundhed kan se ud og føles.

Samarbejdet har været gavnligt og er brugt som eksempel andre steder i landet, hvor vi har påbegyndt ligende samarbejder, for at nå endnu flere at fremtidens sundhedsprofessionelle.



Jeg er uden tvivl mere modig i mit møde med folk. Tør at stille nogle svære spørgsmål. Men jeg tror også, at jeg er mere tålmodig. Qua at have været ude som brobygger med nogle sårbare mennesker.

Anne
Sygeplejerske og tidl. brobygger



Det betaler sig

AT ØGE SOCIAL LIGHED I SUNDHED

Omkostningen ved social ulighed i sundhed er mindst 50. mia. kr. om året. Det omfatter blandt andet **30. mia kr. i ekstra sundhedsudgifter.**

Social Sundhed arbejder i forlængelse af det allerede etablerede tilbud for at understøtte lige adgang og lige udbytte af sundhedsvæsenet. Brobyggerne stiller sig lige ved siden af og hjælper den enklete til at mestre mere af eget liv.

En investering i Social Sundehd er derfor et forebyggende greb, som udover at støtte det nekelte menneske, er en besparelse for kommunerne på den lange bane.

Kilde: SROI analyse, Jossi Steen-Knudsen, sundhedsøkonom, OPERATE, marts 2025; Dansk Sundhedsinstitut (2012)

Økonomi 2024-2026

Indsatsen i Randers og Norddjurs er i projektperioden fra 2024 til 2026 finansieret af midler fra Randers Kommune, Regionshospitalet Randers, puljemidler fra Sundhedsstyrelsen og Gl. Skanderborg Fonden. Norddjurs Kommune har i perioden ikke givet midler, men stillet lokale til rådighed i Grenaa Sundhedshus.

Pengene er brugt på

- Etablering og udvikling af to nye afdelinger
- Rådgivere og bemanding af to lokale rådgivningstelefoner åbent fra 8-15:30 alle hverdage, herunder vejledning og koordinering af aftaler
- Rekruttering og uddannelse af brobyggere
- Løbende supervision, frivillige pleje og brobyggerarrangementer
- Transportudgifter forbundet med brobygningerne
- At nå mennesker, med behov for støtte og følgeskab gennem kommunikation, møder med relevante kommunale og regionale aktører og andre civilsamfundsorganisationer såsom Cafe Grenaa.

Ved projektperiodens afslutning afleveres et revideret regnskab med påtegning fra statsautoriseret revisor.

Bidragsyder	Beløb
Regionshospitalet Randers	275.000 kr.
Sundhedsstyrelsen	2.000.768 kr.
Gl. Skanderborg Fonden	275.000 kr.
Randers Kommune	275.000 kr.

Den fremtidige indsats i Kronjylland

Der er i Randers og Norddjurs et stærkt grundlag for at øge den sociale lighed i sundhed gennem et tættere samarbejde mellem kommuner, almen praksis, hospital, civilsamfund og sundhedsråd.

Den nuværende aftale udløber ved udgangen af 2026. Regionshospitalet Randers fortsætter finanseringen, og Gl. Skanderborg Fonden har givet positivt tilsagn - hvis aktører i projektet også er medfinansierende.

Social Sundheds fokus er at kunne dække optageområdet til Regionshospitalet Randers, og ambitionen er at fortsætte og forankre indsatsen, så vi fortsat kan følge med efterspørgslen og støtte mennesker i sårbare og udsatte livspositioner.

Uden kommunal medfinansiering kan Social Sundheds indsats ikke fortsætte i sin nuværende form. Det vil betyde, at vi ikke længere kan give støtte og følgeskab til alle de mennesker, og flere mennesker i sårbare og udsatte positioner vil igen stå alene.

Der er søgt henholdsvis 555.000 kr. i Randers Kommune og 340.000 kr i Norddjurs Kommune for 2027. Jvf. visionspapiret går Social Sundhed fra en etablerings- og udviklingsfase og over i drift, hvilket medfører et udgiftsfald.

Fra 2028 er det forventningen at søge et økonomisk sammarbejde med Sundhedsråd Kronjylland. Indtil da er det blandt andet kommunernes bidrag, der holder indsatsen i gang og gør det muligt at fortsætte arbejdet med at øge den sociale lighed i sundhed

Ambitionen er, at:

- Flere mennesker får adgang til den støtte og behandling, de har behov for
- Færre mennesker udebliver fra sundhedsaftaler
- Behandlingsforløb bliver mere sammenhængende
- Sundhedsprofessionelle får bedre mulighed for at lykkes i deres arbejde

Ovenstående er også præsenteret i “Visionspapir for Social Sundhed Kronjylland”

Forskning & evaluering af Social Sundhed indsats og metode:

DEFACTUM (2023a). Bridging gaps in health? A qualitative study about bridge-building and social inequity in Danish healthcare. Merete Tonnesen & Anne-Mette Hedeager Momsen. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 18(1):2241235. Kan ses her: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2023.2241235

DEFACTUM (2023b). Seeing the invisible: extracurricular learning processes and learning outcome as experienced by student volunteers accompanying persons in a socially vulnerable situation to healthcare appointments—an ethnographic study. Merete Tonnesen et al. i Advances in Health Sciences Education. Kan ses her: https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-023-10303-1

DEFACTUM (2025). Bridging inequity gaps in healthcare through tailored support: implementation perspectives of the Social Health Bridge-Building Programme. Valentin, G., Maribo, T., Nielsen, C. V., Tonnesen, M., & Gregersen Østergaard, L. BMC Health Services Research, 25:208. Kan ses her: https://www.biomedcentral.com/epdf/10.1186/s12913-025-12359-8?sharing_token=mQIt4JiIosHt0L3hSS-LC2_BpE1tBhCbnbw3BuzI2ROUsg-NZg1I2VpglBq1R44qDfEirewjLQ2w_UMu3O1EjW_QgMrujtlsUaGLkxXsHqS6jESR0ttwrUtes52sy-pcz4UoNQArx-FM7xjuGVfsuhZ_7HtJREYrsVuQlUrpDLw%3D

Andre kilder:

Rådet for Socialt Udsatte (2023). Dødelighed og brug af sundhedsvæsnet blandt socialt udsatte mennesker i Danmark. Udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Hentet fra https://udsatte.dk/udgivelser/doedelighed-brug-sundhedsvaesnet-blandt-socialt-udsatte-mennesker-danmark

Sundhedsstyrelsen (2022). Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen – en vej til mere lighed. Rapport med fokus på organisatorisk sundhedskompetence, udgivet af Sundhedsstyrelsen. Hentet fra https://www.sst.dk/udgivelser/2022/Sundhedskompetence-i-det-danske-sundhedsvaesen

Statens Institut for Folkesundhed (2026). Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2025. Syddansk Universitet.: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2026/den_nationale_sundhedsprofil_2025

DEFACTUM, Region Midtjylland (2026). Hvordan har du det? 2025 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). Aarhus: Region Midtjylland.

Alt data er trukket fra Social Sundheds interne registeringsportal, Brobyggerportalen, og er efterfølgende renset og kvalitetssikret.

Social Sundhed