

DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET  
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Forskningsprojektet  
SULIM  
Sundhed og inklusion  
af indvandrere  
og etniske minoriteter  
i Danmark

Velfærdsinstitutioners rolle i forskellige livsfaser  
København, marts 2016



Forskningsprojektet

SULIM Opsummering af resultater

# Sundhed og inklusion af indvandrere og etniske minoriteter i Danmark

Velfærdsinstitutioners rolle i forskellige livsfaser

København, marts 2016



## RAPPORTENS INDHOLD

Introduktion til SULIM .....	7
<b>RESULTATER FRA SULIM-DELPROJEKTER .....</b>	<b>9</b>
Gravide kvinder og spædbørn i sundhedsvæsenet.....	10
Småbørn i den primære sundhedssektor .....	14
Børn i folkeskolen .....	17
Unge i gymnasiet.....	19
Voksne i de nationale sundhedsprofiler .....	21
Voksne på sprogskoler: en sund start .....	24
Voksne på sprogskoler: brug af sundhedsvæsenet.....	26
<b>TVÆRGÅENDE DISKUSSIONER .....</b>	<b>31</b>
Tværgående perspektiver i SULIM .....	31
Yderligere planlagte publikationer.....	32
Projektmedarbejdere.....	36
Tak til.....	38

Projektet er finansieret af  
Innovationsfonden





## Introduktion til SULIM

“Towards Sustainable Healthy Lifestyle Interventions for Migrants” (SULIM) er et tværfagligt forskningsprojekt, som har undersøgt indvandreres og etniske minoriteters sundhed i Danmark. Etniske minoriteter udgør en sårbar gruppe i forhold til socioøkonomisk og sundhedsmæssig marginalisering. Undersøgelser har vist, at ikke-vestlige etniske minoriteter sammenlignet med etniske danskere har dårligere fysisk helbred og trivsel blandt spædbørn, børn og unge; en højere forekomst af rygning, fysisk inaktivitet og overvægt blandt voksne, med livsstilssygdomme såsom diabetes og hjertekarsygdomme til følge; samt problemer med brug af sundhedsvæsenet.

SULIM har i en række selvstændige delprojekter sat fokus på sundhedsforståelser og praksis blandt etniske minoriteter, og på forebyggende og sundhedsfremmende perspektiver for disse.

Delprojekterne dækker forskellige livsfaser: fra tiden som foster i moders mave, over førskolebørn, skolebørn og unge, til voksenstadiet. Delprojekterne belyser således sundhed i forskellige aldersgrupper. Projekterne undersøger sundhed i forskellige institutionelle sammenhænge: hos jordemoderen, den privatpraktiserende læge og sundhedsplejersken, i folkeskolen, gymnasiet og på sprogskolen.

Vi anvender forskellige undersøgelsesmetoder, både kvalitative metoder som interview, observationer og visuelle metoder (som fx fotodagbøger), kvantitative epidemiologiske tilgange med spørgeskema- og registerbaserede undersøgelser, og interventionsstudier med forsøgs- og kontrolgrupper og før og efter-studier.

Endelig arbejder vi ud fra varierende videnskabssteoretiske tilgange. Det betyder blandt andet, at målgruppen for nogle delprojekter er defineret som ikke-vestlige etniske minoriteter, for andre er den defineret af status (fx nyankomne indvandrere og flygtninge), og for atter andre er den institutionelt defineret (fx skoleklasser med både etnisk danske og ikke-vestlige etniske minoritetselever). Terminologien vil derfor også variere mellem de forskellige projekter.

SULIM favner et tværvideenskabeligt samarbejde mellem folkesundhed, sociologi, antropologi og medicin; og et tværinstitutionelt samarbejde mellem en række forskningsinstitutioner, sundhedsmyndigheder, sundhedsprofessionelle og uddannelsesinstitutioner.

Gennem disse mange samspillende faktorer belyser SULIM kompleksiteten af sundhedsmæssige problemstillinger, og peger på forebyggelsesorienterede potentialer med henblik på at fremme indvandrere og etniske minoriteters sundhed – og herigennem integration og deltagelse – i det danske samfund.

### Sammenhængen mellem sundhed, migration og inklusion

Sygdom kan skabe barrierer for udfoldelse af det sociale liv. Har man fx rygsmerter, dårlig lungefunktion eller hukommelsesproblemer, er det sværere at arbejde, færdes ude blandt andre og lære nyt. Det er derfor heller ikke mærkeligt, at helbredsproblemer for indvandrere kan gøre det vanskeligere at blive integreret i det danske samfund. Konsekvenser af psykiske traumer besværliggør sprogindlæring og dermed kontakten til den generelle befolkning, ligesom fysiske sundhedsproblemer kan være en forhindring for gennemførelse af uddannelse og opnåelse og fastholdelse af arbejde. Dårlig sundhedstilstand kan dermed belaste integrationsprocesserne.

Omvendt ved vi også, at vellykkede integrationsprocesser har positive konsekvenser for sundheden på længere sigt. Undersøgelser af effekten af god social integration, gode sprogkunderskaber, kulturforståelse, uddannelse og arbejdsmarkedsinddragelse tyder på, at disse forhold påvirker sundheds- og sygdomsadfærd, risikofaktorer for sygdom og for nogle grupper skaber bedre sundhedstilstand i forhold til de, som bliver dårligt socialt integrerede. Af hensyn til de enkelte indvandrere og deres velfærd og trivsel, men også af hensyn til det danske samfunds fremtidige sociale og økonomiske udvikling, er der derfor god fornuft i at medtænke sundhedsdimensionen i integrationsarbejdet fra starten. Alle de sektorer i samfundet, som har kontakt med indvandrerne og deres efterkommere i de forskellige livsfaser, kan arbejde på at fremme inklusion og dermed bidrage til såvel integration som sundhed. Det gælder fra livets start i graviditets- og fødselsomsorgen, hos den alment praktiserende læge, som møder det enkelte barn i tidligt i opvæksten, i undervisningssystemet, hvor børn og unge tilbringer en stor del af deres barndom og ungdom, og i de forskellige institutioner, som modtager indvandrerne

ved ankomsten eller senere med henblik på sprogkunderskaber, samfundsforståelse og inklusion.

Et samfund som det danske har udviklet sine velfærdsinstitutioner med henblik på at betjene borgere med en relativ ensartet kulturel baggrund og et livsforløb, som normalt primært udspiller sig i det danske samfund – fra fødsel til død. Med den stigende indvandring er det ikke længere en holdbar forudsætning. Indvanderne kommer til landet med andre sproglige, kulturelle og sociale erfaringer, normer og kundskaber, og vore institutioner skal tilpasse sig denne nye virkelighed, hvis de skal leve op til deres formål. Det sker ikke af sig selv. Men det er nødvendigt for at alle borgere i landet bliver inkluderet og får optimale muligheder for integration, sundhed og velfærd.

## **Denne rapport**

Denne rapport præsenterer resultater fra de delprojekter, der repræsenterer forskellige livsfaser og tilsammen har udgjort SULIM-projektet. Hvert resultat afsnit bliver afsluttet med en liste over de publikationer, der er kommet ud af delprojektet, således at interessenter kan finde yderligere information. Overskrifterne er valgt med henblik på at fremme synligheden af, hvilken livsfase og institutionssammenhæng delprojektet omhandler.

Efter præsentationen af delprojekterne følger et afsnit med en række diskussioner, der går på tværs af delprojekterne. Dette afsnit bliver ligeledes afsluttet med en liste over de publikationer, som har dannet baggrunden for de præsenterede resultater.

Afslutningsvis er der en liste over publikationer, der endnu ikke er færdige, men som vi forventer bliver en del af det endelige SULIM-produkt, en liste over de forskere, der har deltaget i projektet, samt et tak til de mest centrale samarbejdspartnere vi har haft i gennemførelsen af vores forskning.



# **RESULTATER FRA SULIM-DELPROJEKTER**

# Gravide kvinder og spædbørn i sundhedsvæsenet

## Baggrund og formål

Dette første delprojekt handler om svangreomsorgen i det danske sundhedsvæsen og om spædbørnssundhed. I Danmark bliver hvert syvende barn født af en mor, der ikke selv er født i Danmark. Nogle indvandrergupper har en øget risiko for dødsfødsler og spædbarnsdød i forhold til kvinder født i Danmark. Vanskelige socioøkonomiske levevilkår samt forskelle i tilbud og brug af sundhedsvæsenet er mulige årsager. Forskning har vist, at sociale og etniske forskelle påvirker relationen mellem patienter og sundhedspersonale, hvilket igen kan påvirke kvaliteten af den forebyggelse og behandling, som forskellige patienter får. Formålet med dette SULIM delprojekt var dels, at få mere viden om årsager til den øgede foster- og spædbarnsdødelighed i nogle indvandrergupper, og dels at udvikle en model for bedre forebyggende svangreomsorg for migranter i Danmark.

## Analyse og resultater

### Behov for bedre reaktion på farlige tilstande i graviditeten

Baseret på nationale registerstudier og kvalitative analyser gennemførte vi en analyse af hvordan etnisk ulighed i dødsfødsler og spædbarnsdød kunne reduceres. Gennem en analyse af specifikke arvelige sygdomsgrupper (de såkaldt autosomale recessive sygdomme) sandsynliggjorde vi, at beslægtethed mellem forældre forekommer i Danmark og bidrager til den etniske ulighed i dødelighed tidligt i livet (1). Vi fandt også etniske forskelle i risikoen for for tidlig fødsel (2). For at få indsigt i minoritetskvinders oplevelser af svangreomsorgen i Danmark, udførte vi kvalitative interview med mødre. Derudover søgte vi nærmere forståelse for den institutionelle indsats og dens forudsætninger gennem interviews med læger, jordemødre og sundhedsplejersker, observationer i svangreomsorgen (3), gennemgang af journaler af dødsfødsler (4) samt gennem en national kortlægning af svangrepraksis målrettet etniske minoritetskvinder i Danmark (5). Vi fandt, at organiseringen i den jordemoderbaserede svangreomsorg varierer. Fem ud af 24 fødesteder arbejdede med målrettede indsatser til gravide kvinder med ikke-vestlig etnisk minoritetsbaggrund. Flertallet

af fødesteder havde derimod en universel tilgang, altså ens tilbud til alle, og ingen særlige tilbud til minoritetskvinder (5). Jordemoderkonsultationerne var underlagt et tids- og registreringspres, som var hæmmende for aktiv dialog mellem de gravide kvinder og jordemødrene om fysiske symptomer og om hvordan man navigerer i sundhedsvæsenet (3). Yderligere fandt vi en tendens til, at flere børn døde under selve fødslen blandt ikke-vestlige minoritetskvinder end blandt kvinder af dansk oprindelse. Ligeledes fandt vi forsinket behandling af graviditetskomplikationer, mangelfuld kommunikation og mangelfuld tolkebrug forud for at et barn døde under graviditeten eller i første leveuge (perinatal død) (4).

### MAMA ACT interventionen

På baggrund heraf valgte vi derfor at udvikle et model-interventionsprojekt, der kunne øge gravide kvinders kendskab til symptomer på alvorlige tilstande i graviditeten, deres mulighed for at reagere hensigtsmæssigt på disse symptomer og øge jordemødrenes mulighed for at støtte kvinderne i kommunikationen af sådanne symptomer. Dette interventionsprojekt kaldte vi for MAMA ACT.

Vi anvendte teori om komplekse interventioner og en deltagende tilgang til at skabe forandring i praksis. Projektets elementer blev udviklet i tæt samarbejde med jordemødre, og det bestod af efteruddannelse af jordemødrene samt redskaber til kommunikation i form af en folder og en smartphone-applikation (app). Folderen og app'en beskrev i simple vendinger og med illustrationer symptomer på farlige tilstande på dansk og seks andre sprog: arabisk, engelsk, persisk, urdu, tyrkisk, og somalisk. App'en inkluderede også en oplæsningsfunktion af hensyn til analfabetiske kvinder. Vi betalte for fem minutters ekstra konsultationstid per kvinde ved første jordemoderbesøg, for at give tid til at stimulere dialog. Endelig afholdte vi et fem-timers kursus for jordemødrene i reproduktiv sundhed og interkulturel kommunikation samt tre runder af dialogmøder med alle jordemødrene opdelt i små grupper. Interventionsstudiet blev gennemført fra marts til december 2014 og var målrettet alle gravide kvinder, uanset etnisk oprindelse, på to af Hvidovre Hospitals fire svangreklinikker. De restende to klinikker var kontrolgruppe.

### **MAMAACT studiets implementering og gennemførlighed**

En evaluering af indsatsens gennemførlighed, baseret på dialogmødedata, viste, at jordemødrene fandt projektet relevant og nyttigt på trods af tidspres og generel projektræthed. Intern faglig sparring og tid til refleksion om kulturmødet i svangreomsorgen på kurset og under dialogmøderne blev særdeles positivt modtaget og skabte øget professionel opmærksomhed på at sikre god kommunikation med etniske minoritetskvinder. Det var en udfordring for jordemødrene at sætte fokus på kommunikationen med de gravide minoritetskvinder, idet denne gruppe blev opfattet som utrolig heterogen. Samtidig blev der også givet udtryk for mange stereotyper, og samspillet mellem de to perspektiver var genstand for genforhandling og diskussion mellem jordemødrene. Jordemødrene udtrykte, at de allerede havde opmærksomhed på graviditetskomplikationer, men også at denne opmærksomhed ikke måtte medføre en generel sygeliggørelse af graviditeter. I løbet af projektet blev jordemødrene mere positive over for et øget fokus på symptomer, og folderen blev et

redskab, der kunne lette kommunikationen mellem jordemoder og udsatte kvinder, eksempelvis psykisk sårbare og socialt udsatte, uanset etnisk oprindelse. For jordemødrene føltes det inkluderende og anerkendende overfor minoritetskvinder, at de havde folderen og app'en tilgængelig på forskellige sprog.

En spørgeskemaundersøgelse, der kortlagde kvindernes viden om symptomer på graviditetskomplikationer og hensigtsmæssige reaktioner herpå, blev gennemført før og efter indsatsen på kontrol- og på interventionssteder. Både før og efter var svarprocenten lav (henholdsvis 28 % og 29 %), men uventet mange ikke-vestlige etniske minoritetskvinder valgte at deltage. I før-målingen deltog 268 kvinder (22 % indvandrere og efterkommere) og i efter-målingen 233 kvinder (24 % indvandrere og efterkommere). Kvinderne svarede, at generelt set de fik ligeså meget eller mere viden om graviditet og fødsel fra apps som fra deres jordemoder, hvorfor apps synes at være et yderst relevant medie. 70 % af kvinderne i interventionsgruppen havde modtaget folderen og de evaluerede den og app'en positivt.



## Perspektiver

Svangrepraksis for migranter varierer i Danmark. At udvælge bestemte kvinder til særkonsultationer kan indebære en risiko for stigmatisering. Omvendt kan der i de universelle tilbud være udfordringer med tidspres og manglende fokus på interkulturel kommunikation, hvilket kan resultere i ulighed i svangretilbuddet. På baggrund af den forskning, der er beskrevet her, bør beslægtethed mellem forældre registreres systematisk ved første svangrekontrol i almen praksis, og lægen bør være særlig opmærksom på rådgivning om prænatal diagnostik. Vores forventning er, at øget faglig opmærksomhed på kommunikation omkring risici for arvelige sygdomme ved beslægtet forældreskab på længere sigt vil føre til mere informerede valg hos kommende forældre.

Kvindes forskellige forudsætninger og erfaringer kan påvirke hvordan smerter og ubehag udtrykkes, og nogle kvinders symptombeskrivelser kan af sundhedsprofessionelle opleves som uspecifikke og vanskelige at gennemskue. Det er afgørende, at minoritetskvinder støttes i at udtrykke symptomer og at professionelle mestrer at lytte, erkende egne forforståelser og stiler mod gensidig forståelse og tillid. En forudsætning for god kommunikation er brug af professionelle tolke, når der er sprogvanskeligheder. Ekstra tid til konsultationer, hvor der tolkes, er også afgørende. Der er behov for mere klar formidling om, hvordan man navigerer i det danske sundhedsvæsen, hvilket kan optimere muligheden for iværksættelse af rettidig behandling. Jordemødrenes kompetencer til at fremme tillid og forståelse i kommunikationen kan understøttes ved øget professionel opmærksomhed og refleksion, hvorfor efteruddannelse og intern faglig sparring kan være relevante tiltag. En mere udbredt implementering af MAMA ACT projektet ville muliggøre evaluering af projektets effekt på hurtigere behandling af graviditetskomplikationer og den deraf følgende bedre børnesundhed ved fødslen.



## Publikationer fra delprojektet

- (1) Gundlund A, Hansen AV, Pedersen GS, Villadsen SF, Mortensen LH, Brondum-Nielsen K, et al. A Register-Based Study of Diseases With an Autosomal Recessive Origin in Small Children in Denmark According to Maternal Country of Origin. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2015 Jul;29(4):351-9.
- (2) Pedersen GS, Mortensen LH, Gerster M, Rich-Edwards J, Nybo Andersen AM. Preterm birth and birthweight-for-gestational age among immigrant women in Denmark 1978-2007: a nationwide registry study. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2012 Nov;26(6):534-42.
- (3) Villadsen SF, Mortensen LH, Nybo Andersen AM. Care during pregnancy and childbirth for migrant women: How do we advance? Development of intervention studies - The case of the MAMAAct intervention in Denmark. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology* 2015. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2015.08.013
- (4) Christensen MB, Villadsen SF, Weber T, Wilken-Jensen C, Nybo Andersen AM. Increased rate of serious perinatal events among non-Western women in Denmark. *Danish Medical Journal* 2016; 63 (3): A5197
- (5) Villadsen SF, Ims HJ, Nybo Andersen AM. Universal or targeted antenatal care for migrant women? An overview and reflections upon current practices in Denmark , [indsendt til tidsskrift]
- (6) Nybo Andersen AM, Gundlund A, Villadsen SF. Stillbirth and congenital anomalies in migrants in Europe. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology* 2015. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2015.09.004
- (7) Busck-Rasmussen M, Villadsen SF, Norsker FN, Mortensen L & Nybo Andersen AM. Breastfeeding Practices in Relation to Country of Origin Among Women Living in Denmark: A Population-Based Study. *Maternal and Child Health Journal*. 2014 Dec;18(10):2479-88.
- (8) Urquia ML, Glazier RH, Mortensen L, Nybo Andersen AM, Small R, Davey MA, Rööst M, Essén B, ROAM (Reproductive Outcomes and Migration. An International Collaboration). Severe maternal morbidity associated with maternal birthplace in three high-immigration settings. *Eur J Public Health* 2015 Aug;25(4):620-5.
- (9) Urquia ML, Glazier RH, Gagnon AJ, Mortensen LH, Nybo Andersen AM, Janevic T, Guendelman S, Thornton D, Bolumar F, Río Sánchez I, Small R, Davey MA, Hjern A, ROAM Collaboration. Disparities in pre-eclampsia and eclampsia among immigrant women giving birth in six industrialised countries. *BJOG* 2014 Nov;121(12):1492-500.
- (10) Pedersen GS, Grøntved A, Mortensen LH, Nybo Andersen AM, Rich-Edwards J. Maternal mortality among migrants in Western Europe: a meta-analysis. *Maternal Child Health Journal* 2014 Sep;18(7):1628-38.
- (11) Pedersen GS, Pedersen DA, Mortensen LH, Nybo Andersen AM, Christensen K. Ethnic variation in oral cleft occurrence in Denmark 1981-2002. *Cleft Palate Craniofac Journal* 2014 Nov;51(6):677-85.

## Småbørn i den primære sundhedssektor

### Baggrund og formål

Dette delprojekt handler om indsatsen mod tidlig overvægt i Danmark. Det har særlig fokus på sociale processer i familierne, på samarbejdet mellem familier og sundhedsprofessionelle og på de institutionelle rammer for indsatsen. Formålet med studiet var at få viden om, hvad der fremmer, og hvad der hindrer livstilsændringer i familier med overvægtsproblemer blandt førskolebørn med forskellig etnisk baggrund. I Danmark, såvel som i resten af den vestlige verden, er der alt for mange børn, der på grund af overvægt risikerer psykosociale problemer i barndommen og helbredsproblemer i fremtiden. Der er i forskningen såvel som i sundhedspolitik bred enighed om, at det er mest hensigtsmæssigt at sætte tidligt ind overfor fedme og overvægt i barndommen. Overvægt findes i alle socialgrupper, men er mest udbredt i familier med lav socioøkonomisk status. Der er også indikationer på, at børn med ikke-vestlig minoritetsbaggrund oftere er overvægtige end børn med dansk majoritetsbaggrund.

### Resultater

#### Strukturelle barrierer for forebyggelse af overvægt blandt småbørn

Almen praksis er formelt ansvarlig for at opspore overvægt blandt småbørn og sætte gang i en indsats eller henvise børnene og deres familier, fx til et kommunalt tilbud i sundhedsplejerskerégi. På baggrund af en rundspørge til kommunerne og interview med 10 praktiserende læger og 10 sundhedsplejersker fandt studiet overordnet, at tidlige indsatser er relativt sjældne i Danmark (1,6). De er svære for læger og sundhedsplejersker at sætte i gang, fordi de strukturelle rammer i sundhedssystemet ikke er gearede til opgaven (2). Dette påvirker ikke kun børn med etnisk minoritetsbaggrund, men alle danske børn. Lægerne har svært ved at opspore tidlig overvægt og oplever ikke, at de med korte konsultationer kan tilbyde en reel hjælp til de berørte familier. Lægerne mangler behandlings- og henvisningsmuligheder og efterlyser kommunale tilbud til målgruppen (2). En rundspørge til de danske kommuner viste, at der er langt mellem sundhedstilbud til overvægtige børn i førskolealderen. Repræsentanter for de tilbud, som det lykkedes os at komme i kontakt med, rapporterede, at deres

største udfordring var opsporing og rekruttering af førskolebørn. På grund af budgetnedskæringer tilbyder langt de fleste kommuner ikke længere sundhedsplejerskebesøg til småbørn efter det første leveår, og de kommunale tilbud er afhængige af, at de praktiserende læger henviser til dem eller at familierne selv tager kontakt. Begge dele oplever de meget sjældent, fortalte sundhedsplejerskerne (2). Manglende kommunikation mellem sundhedsinstanser, mangel på universelle forebyggelsestilbud og mangel på målrettede ressourcer gjorde det svært for de sundhedsprofessionelle at håndtere opgaven (2). Derfor kræver tidlige indsatser mod overvægt ofte, at de berørte familier selv er opsøgende og på forhånd motiverede til at gøre noget ved problemet. Det forudsætter både en opmærksomhed på tidlig overvægt i familierne og en vis grad af ressourcer og kendskab til det danske sundhedssystem.

#### De sundhedsprofessionelles tilgang til familier

Også de sundhedsprofessionelles tilgang til tidlig overvægt og de berørte familier kan ifølge studiets fund spille en rolle for manglende interventioner. Igangsættelse af tidlige interventioner baserer sig på BMI-målinger af barnet, men også på en vurdering af de enkelte familiers ressourcer og situation i øvrigt. Derfor er lægernes og sundhedsplejerskernes forståelse af familiernes formåen i forhold til at forandre kost- og motionsvaner vigtig. Den udbredte opfattelse blandt de interviewede sundhedsprofessionelle var, at ikke-vestlige minoritetsfamilier er ekstra svære at få til at modtage faglige råd og forandre livsstil. De professionelle opfattede disse familiers adfærd som knyttet til etnicitet og ikke-vestlig kultur, fremfor til rationelle vurderinger (3). Derudover blev ikke-vestlige minoriteter betragtet som værende særligt eftergivende og forkælende i deres måde at være forældre på, hvilket også blev set som en hindring for at etablere sunde kost- og motionsvaner for børnene (3,4). Disse forforståelser af familierne kan medføre en tilbageholdenhed i forhold til at forsøge at igangsætte en sundhedsintervention.

#### Familiernes beskyttelse af børnene

På trods af ovenstående hindringer gives der i Danmark sundhedsfaglige råd til forældre om deres børns vægt. Vi interviewede forældre fra 10 fami-



lier, der på en eller anden måde var i gang med en livsstilsændrende proces. Otte af familierne havde en ikke-vestlig etnisk minoritetsbaggrund. Hvor de sundhedsprofessionelle udtrykte, at overvægtige førskolebørn delvist var et resultat af eftergivende og dermed utilstrækkeligt forældreskab, så var forståelsen af godt forældreskab en anden blandt de interviewede forældre. De havde alle lav socioøkonomisk status. Og de beskrev forældreadfærd, som kan betragtes som eftergivende. Men dette var ikke nødvendigvis et udtryk for mangel på opdragelse: en høj grad af usikkerhed (af mere eller mindre permanent karakter) og brud prægede deres liv og de anså det som deres forældrepligt at skabe tryghed og veltilpashed for deres børn lige nu og her. Dette prioriterede de højere end at forbedre børnenes kost- og motionsvaner (4). En baggrund som ikke-vestlig indvandrer viste sig at være en faktor her i kraft af migrationshistorier. Flere forældre havde oplevet ekstraordinært voldsomme livsbrud og levede i Danmark på usikre vilkår, fx i kraft af mangel på kendskab til samfundet og usikkerhed om opholdstilladelser.

### Perspektiver

Dette studie var til dels eksplorativt og nogle af fundene kræver mere udforskning. Sammenhængen mellem usikkerhed og overvægt er vigtig at få mere viden om, ligesom det er afgørende at finde ud af hvorvidt og hvordan sundhedsprofessionelles forforståelser af etniske minoriteter påvirker deres praksis.

Studiets fund i forhold til de institutionelle rammer for arbejdet med overvægtige førskolebørn peger på en række forhold, der bør tages politisk hånd om, hvis man ønsker at opprioritere indsatsen mod tidlig overvægt. Dette gælder især i forhold til grupper med lav socioøkonomisk status, som ikke nødvendigvis selv opsøger hjælp fra sundhedssystemet. Først og fremmest mangler der kommunikation mellem læger og kommunale tilbud, derudover kræver opgaven at der tilføres ressourcer til permanente sundhedstilbud. Det bør også overvejes, om ikke den bedste forebyggelse fås ved at opprioritere de universelle sundhedstilbud, som den kommunale sundhedspleje i forvejen tilbyder.

### Publikationer fra delprojektet

- (1) Ditlevsen K. Tracing early interventions on childhood overweight. A sociological qualitative study of preventive action on overweight among pre-school children of diverse ethnic background in Denmark. PhD-afhandling. Københavns Universitet 2015
- (2) Ditlevsen K, Reventlow S, Nielsen A. From policy to reality: early overweight, structural barriers, and the allocation of responsibility in the Danish health care system. *Critical Public Health* 2015
- (3) Ditlevsen K. Resignation, goal orientation and cultural essentialism in practitioners' approaches to childhood overweight. [indsendt til tidsskrift]
- (4) Ditlevsen K, Nielsen, A. Setting limits in uneasy times – Healthy diets in underprivileged families. *International Journal of Migration, Health and Social Care*. [in press]
- (5) Vitus K, Tørslev MK, Ditlevsen K, Nielsen AL. Dilemmas of health responsibility for toddlers, children and youth in the Danish welfare state: body weight government between paternalistic and neoliberal ideology. [indsendt til tidsskrift]
- (6) Nielsen AL, Jervelund SS, Villadsen S, Vitus K, Ditlevsen K, Tørslev M, Kristiansen M. Recruitment of ethnic minorities in public health research: A synthesis of experiences from six interlinked Danish studies. [indsendt til tidsskrift]



## Børn i folkeskolen

### Baggrund og formål

Folkeskolen danner ramme for en stor del af de 6-15 årige danske børns hverdagsliv. Her foregår læring, udvikling og socialisering samtidig med at skolen udgør en væsentlig del af børnenes sociale liv. I forhold til integration af etniske minoriteter i Danmark er folkeskolen afgørende. Folkeskolen er også vigtig i forhold til sundhedsfremme blandt børn: både fagligt og som arena for projekter og initiativer (fx mere bevægelse i hverdagen, sundere kostvaner m.v.). Trivsel i skolen er i stigende grad blevet et centralt element i nationale og lokale skolepolitikker, som retter fokus mod den væsentlige rolle, som fysisk, psykisk og social trivsel har, ikke bare for sundhed, men også for læring. Dette delprojekt undersøgte, hvordan trivsel skabes, forhandles og udfordres i skolehverdagen med fokus på, hvilken rolle etnicitet spiller i denne sammenhæng. Projektet tog udgangspunkt i elevernes erfaringer og så på, hvordan skolen påvirker elevernes trivsel og sundhed.

### Analyse og resultater

Studiet bygger på et etnografisk feltarbejde i to folkeskoleklasser (60 % med ikke-vestlig etnisk minoritetsbaggrund). Feltarbejdet blev udført i to omgange: først i 5. klasse og igen da eleverne havde nået 7. klasse. Projektet havde fokus på hvad eleverne oplevede som vigtigt for deres trivsel og sundhed i hverdagslivet. Det anvendte inddragende metoder, bl.a. elevfotografier af 'det der er rart og ikke rart' samlet i fotodagbøger, aktivitets- og diætdagbøger, og tegninger af spiseoplevelser. Studiet inkluderede både etnisk minoritets- og etnisk majoritets elever.

#### Fællesskab og inklusion er afgørende for børn og unges sundhed og trivsel

For eleverne viste trivsel sig at være mange ting, f. eks. tryghed, nærvær og sociale relationer, økonomisk råderum, fysisk sundhed, anerkendelse. Meget vigtigt for deres trivsel var oplevelsen af både 'ikke at føle sig udenfor' eller 'ikke føle sig anderledes', og oplevelsen af at 'føle at man passer ind' og 'er med'. Samtidig etablerede eleverne en meget klar sammenhæng mellem denne følelse af at være inkluderet, og at have energi og overskud til at leve

sundt (at spise sund mad, dyrke sociale relationer og udøve fysisk aktivitet, fx gennem leg eller sport).

#### At høre til i flere lande

Studiet undersøgte også, hvordan etnicitet spiller ind i forhold til elevernes oplevelse af at leve i overgangen fra barndom til ungdom (1). Alle eleverne oplevede, at forhold og udfordringer omkring det at være i puberteten, påvirkede deres syn på krop, sundhed og normalitet. Det var bl.a. oplevelser af at være i fysisk, social og mental udvikling, og af at skolen og omgivelserne havde nye forventninger til, hvordan de skulle begå sig som 'rigtige' og sunde skoleelever (1,2). Men flere elever med etnisk minoritetsbaggrund udtrykte også sårbarhed i forhold til at føle sig inkluderet. De udtrykte også, at de følte sig stressede, var bekymrede over fremtiden, ikke kunne sove eller ikke havde lyst til at spise. Oplevelsen af at høre til flere steder og savne familiemedlemmer havde en stigende betydning fra 5. til 7. klasse for nogle af eleverne med familierelationer i andre lande. De oplevede også en splittelse mellem på den ene side selv at identificere sig med flere lande og kulturer, og på den anden side at møde skolens norm om, at de kun bør identificere sig som danske. Denne splittelse forstærkede følelsen af ikke at 'være inkluderet' eller 'høre til' (1). Dette gjaldt endnu mere for elever med synlig 'anderledeshed' i form af anden hudfarve end den dominerende danske hvide. For dem blev fx kropsbehåring og kropslige kurver tegn på, at de var 'anderledes' end den gængse 'danske' hvide krop (3).

#### Perspektiver

Den tidlige ungdom er en potentielt sårbar tid med mange kropslige og følelsesmæssige forandringer, som gør eleverne mere udsatte i forhold til at føle sig anderledes og forkerte. Eleverne i dette studie oplevede, at det at leve sundt (med den rigtige kost, motion etc.) afhænger af, at de trives socialt. Det er derfor vigtigt at forankre sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i skoleelevernes trivsel. I en skolekontekst, hvor særlige normer dominerer forestillingen om den mest 'rigtige' krop (fx at være hvid og slank) og den rigtige måde at identificere sig selv (som kun 'dansker'), er det vigtigt for alle elevernes trivsel, at der skabes plads til og accept af forskellig-

hed. Både i forhold til elevernes kroppe, familier og oplevelser af tilhørsforhold, så eleverne oplever, at de har overskud til også at leve sundt.

### **Publikationer fra delprojektet**

- (1) Tørslev MK, Nørredam M, Vitus K. Becoming (ethnic minority) teenagers: A practice study of emotional wellbeing at a Danish sports school. 2016 [indsendt til tidsskrift]
- (2) Tørslev MK, Nørredam M, Vitus K. Emotional spaces of eating among students at a Danish sports school. 2016 [indsendt til tidsskrift]
- (3) Tørslev MK, Nørredam M, Vitus K. Doing Race and Ethnicity – exploring lived experience of whiteness at a Danish Public School. [indsendt til tidsskrift]



## Unge i gymnasiet

### Baggrund og formål

Dette delprojekt har undersøgt, hvordan unge i gymnasiet oplever sundhed, krop og nydelse i deres hverdagsliv med skole- og fritidsliv, familie og venner. Gymnasielivet er en tid, hvor unge i højere grad end tidligere selv skal styre hverdagen, som stiller krav til dem om struktur og ansvar. Samtidig er gymnasieskolen i stigende grad domineret af en konkurrencediskurs. Den har bevæget sig fra bredere dannelses og kollektive trivsels-mål til at vægte den enkelte elevs videre uddannelsesparathed, undervisning der sigter efter arbejdsmarkedsrettede kompetencer, individuelt designede uddannelsesforløb, rammestyret af undervisningen, tests i undervisning og præstations-ranking mellem gymnasier. Vi har allerede noget viden om unges sundhedsadfærd fra 15-års alderen, blandt andet at rusmidler spiller en rolle, at sundhedsadfærd bliver mere differentieret i forhold til køn, etnicitet og klasse, og at mange gymnasieelever føler sig stressede og pressede i hverdagen. Vi ved dog ikke så meget om de sociale dynamikker bag tallene.

### Analyse og resultater

Projektets empiriske materiale er produceret under et 2-måneders feltarbejde på et gymnasium i to 2.G-klasser, gennem deltagerobservation, elev-producerede fotografier, foto-interview, tekster skrevet i 'fortællerværksteder' og elev-producerede sundhedskampagner. Af etiske og forskningsstrategiske årsager har studiet fokuseret på alle elever i de to klasser, hvor der går omtrent lige mange elever med henholdsvis ikke-hvid etnisk minoritets- og hvid etnisk majoritetsdansk baggrund. Der var store ligheder mellem hvordan sundhed, krop og nydelse opleves og opfattes på tværs af elevernes køn og etnicitet, men også forskelle.

#### Sundhed gennem normer og sundhed gennem krop

Sundhed handler for eleverne om meget andet end kost, motion og rusmiddelafholdenhed. De artikulerer overordnet to forståelser af sundhed, en normmæssig og en kropslig. Den normmæssige sundhedsforståelse henviser til samfundets normer og moral omkring sund adfærd (fx sundhedssty-



relsens anbefalede normer for adfærd i forhold til KRAM-faktorerne: Kost-Rygning-Alkohol-Motion), der skal opnås gennem selvdisciplinering. I denne forståelse er kroppen én, man skal forme og styre. Den kropslige sundhedsforståelse henviser til elevernes oplevelse af hvad kroppen kan, og af hvordan de gennem kroppen kan opleve sanselighed og fællesskaber som giver styrke, kraft og handlingsmuligheder. Sundhed i denne form folder sig ud i relationer og engagement med kroppen som udgangspunkt for at være i verden med sig selv, andre mennesker og omgivelserne. Disse to sundhedsforståelser støder og spiller sammen i elevernes hverdagsliv, hvor sundhed opleves som både normer, det kan være svært men også tilfredsstillende at leve op til, og 'tilstande' af styrke og forankring i verden. 'Sundhed', fra eleverne perspektiv oplevet som det at føle sig sund, tilbyder dem fantasier om, og strategier til, at takle hverdagslivets udfordringer som følelsen af ensomhed og sårbarhed, krav om skolesucces, religiøse idealer eller store forskelle mellem normer i hjem og samfund. At føle sig sund kan også give oplevelsen af beskyttelse fra at blive stigmatiseret pga. etnicitet, race eller social status. Følelsen af sundhed fungerer som et barometer for i hvor høj grad eleverne oplever at leve op til forventninger fra familie, skole og venner, og til implicite samfundsnormer om fx at være slanke, hvide og 'danske'.

#### Sundhed og nydelse som krav

Projektets analyser stiller blandt andet skarpt på, hvordan sundhed i dag ikke kun fremstilles som et ideal

i forhold til at vise sig som ansvarsfulde unge på-vej-til-voksen-dom, men også i forhold til at vise sig som nydende unge. Dette krav om at leve et nydelsesfuldt liv iscenesættes ikke kun af forbrugskulturen, nydelse som en drivkraft og et mål artikuleres også i sundhedskampagner, der appellerer til unges lyst. Eleverne oplever, at de for at være sunde ikke kun skal nyde at leve sundt, men også skal være lykkelige, glade og tilfredse med sig selv og deres liv. Når sundhed bliver nøglen til lykke, sådan som kravet om nydelse foreskriver, bliver det skamfuldt ikke at nyde en sund livsstil eller ikke at være glad. Samtidig bliver det svært at nyde at være usund (fx at drikke sig fuld, spise junkfood på vejen hjem, fylde sig med slik, flyde på sofaen eller proppe sig ved familiefestens kagebord). Oplevelsen af at mislykkes i forhold til normerne er mest udtalt blandt elever med ikke-hvid etnisk minoritetsbaggrund. De synes generelt at finde det sværere at 'nyde' og opleve tilfredshed med sig selv og deres kroppe, og det bliver i sig selv en kilde til selvbebrejdelser.

### **Fællesskab og bekræftende relationer fremmer sundhed**

Eleverne oplever også sundhed som mulighedsskabende. Sundhed handler nemlig også om mulighederne for at undersøge, hvad kroppen kan i relation til dens omgivelser. Kropslig, sanselig fordybelse og hengivelse i velsmagende mad, bevægelse, fysisk anstrengelse, naturen, rusmidler, kropslig intimitet eller litteratur giver eleverne oplevelsen af styrke, handlekraft og bevidsthedsudvidelse. Erfaringer med bekræftende sociale aktiviteter og fællesskaber (fx gennem familiemåltider, fælles oplevelser med nære venner og fester) bestyrker elevernes oplevelse af at høre til, hvilket også skaber handlingsrum og energi. Eleverne søger generelt ind i fællesskaber, som giver sådanne bekræftende relationer og engagementer. For mange etniske minoritets elever finder de disse hos familie og etniske minoritetsvenner, mens skolen i mindre grad er en central arena. For hvide etnisk danske elever står skoleliv og etnisk danske nære venner i centrum, mens deres forældre opleves enten som et trygt bagtæppe eller som fraværende. Eleverne oplever generelt, at gymnasielivet i ringe grad faciliterer oplevelser af styrke og muligheder for udfoldelse. Sådanne oplevelser skaber de i pauser og sprækker i en hverdag, som ellers er domineret af individuelt præstationspres, karakterorientering og nyttetænkning. Denne hverdag fremmer elevernes optagethed af at 'performe' og konkurrere, fremfor at lære gennem fordybelse og skabelsen af engagerende og (efter deres egne opfattelser) 'sunde' fællesskaber.

## **Perspektiver**

Ungdomslivet er i dag i vid udstrækning centreret omkring at kultivere perfekte, individuelt selvberende mennesker. For dette studies gymnasieunge er 'sundhed' på den ene side en arena, hvor de oplever krav og forventninger, som disciplinerer, hvilket kan skabe stor selvtilfredshed, men som også skaber grobund for nederlag og eksklusion. For sårbare unge, herunder nogle etniske minoritetsunge, bliver konsekvensen nemt, at de står helt af overfor sundhedskrav og skønhedsideal, som implicit forudsætter en etnisk dansk, hvid og 'skole-dygtig' normalitet. På den anden side handler de unges erfaringer med 'sundhed' om livsbekræftende sanselige, sociale eller spirituelle aktiviteter, som giver dem handlingsstyrke, - ikke kun som individer, men også i fællesskaber. Sundhedsfremme for unge i gymnasiet kunne i højere grad søge at fremelske sidstnævnte former for sundhed ved at danne rammerne om flere fællesskabende, (sanseligt) fordybende erfaringer mellem eleverne, i ro, uden eksplicitte præstationskrav og i relation til det omgivende samfund. Det kunne indbefatte aktiviteter 'ud-af-gymnasiet', fx med fokus på aktuelle samfundsudfordringer, hvor opgaven ikke bliver at præstere gode karakter, men derimod kreative og innovative løsninger i fællesskab med de berørte samfundsgrupper. Det kunne også være at formulere andre, elevdefinerede succeskriterier og mål for undervisningen og de engagementer og relationer, den skal skabe rammerne for. Og endelig, gennem et øget fokus på 'sundhed', ikke kun som et redskab for styre og regulere kroppen, men også som en måde at være til i verden, hvor eleverne kan opleve at de er aktive, medbestemmende og handlekraftige.

## **Publikationer fra delprojektet**

- (1) Vitus K. Young people, public health and the imperative of enjoyment. [indsendt til tidsskrift]
- (2) Vitus K. Enabling healthy bodies – affective relations and engagements in high school students' everyday lives. [indsendt til tidsskrift]
- (3) Vitus K, Tørslev MK, Ditlevsen K, Nielsen AL. Dilemmas of health responsibility for toddlers, children and youth in the Danish welfare state: body weight government between paternalistic and neoliberal ideology. [indsendt til tidsskrift]

## Voksne i de nationale sundhedsprofiler

### Baggrund og formål

Dette delprojekt handler om kortlægningen af sundheden blandt etniske minoriteter i Danmark. Etniske minoriteter udgør en stadig voksende andel af den danske befolkning. Ofte bliver indvandrere og flygtninge af praktiske og metodemæssige årsager udeladt fra større befolkningsundersøgelser vedrørende sundhed og sundhedsadfærd i Danmark. Det gælder både i spørgeskemaundersøgelser og ved indsamling af kliniske data.

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og de fem regioner gennemførte i 2010 den første ensartede profilundersøgelse af den danske befolknings sundhed og sygelighed under navnet "Hvordan har du det?". Hver af de fem regioner udsendte spørgeskemaet til en repræsentativ stikprøve af deres borgere, mens SIF udsendte Den Nationale Sundhedsprofil til en repræsentativ stikprøve af hele den danske befolkning. I Den Nationale Sundhedsprofil 2010 var deltagelsen blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande 32,0 % og blandt efterkommere fra ikke-vestlige lande 30,4 %. Til sammenligning deltog 62,8 % af personer med dansk baggrund i undersøgelsen. Formålet med dette delprojekt var derfor, at generere viden om den lavere deltagelse blandt ikke-vestlige etniske minoriteter i Den Nationale Sundhedsprofil "Hvordan har du det?", herunder analysere variationer i forhold til besvarelsen på de enkelte spørgsmål samt undersøge barrierer og mulige incitamenter for deltagelse.

### Analyse og resultater

Der blev gennemført en statistisk analyse (logistisk regression) af bortfaldet i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, kontrolleret for køn, alder, civilstand og uddannelse. Derudover blev variationer i bortfaldet for enkelte spørgsmål analyseret, og der blev gennemført et kvalitativt studie til at belyse barrierer og incitamenter for deltagelse. Det kvalitative studie bestod af fem fokusgruppeinterview og fem interview med indvandrere og efterkommere af begge køn med varierende uddannelsesniveau. De individuelle interview var såkaldte kognitive interviews, hvor informantens forståelse og fortolkning af de givne spørgeskemaspørgsmål analyseres.

Det højeste bortfald i Den Nationale Sundheds-

profil blev observeret blandt ikke-vestlige efterkommere og indvandrere med et lavt uddannelsesniveau (grundskole), hvor henholdsvis 80,0 % og 72,3 % ikke deltog i undersøgelsen. Analyserne viste desuden, at selvom der justeres for køn, alder, civilstand og uddannelse, så har både ikke-vestlige efterkommere og indvandrere en mere udbredt tendens til ikke at besvare spørgeskemaet, sammenlignet med danskere med etnisk majoritetsbaggrund. Analyserne afslørede, at ikke-vestlige indvandrere har en højere forekomst af ikke-besvarelser på en lang række spørgsmål, hvilket peger på, at disse især er problematiske for dem at besvare. Det var særligt spørgsmål vedrørende sygdomme og følgevirkninger, rygning, alkoholforbrug, demografi og erhverv.

Resultaterne af den kvalitative undersøgelse viste, at barrierer for deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil relaterer sig til både indholdet i spørgeskemaet (fx madvaner, der er svære at forholde sig til), formulering af spørgsmål (fx talemåder), sprog (det udbydes kun på dansk), spørgeskemaets længde, struktur og opsætning (fx hvilke temaer, der kommer først) og det påkrævede abstraktionsniveau. Endvidere er der identificeret barrierer relateret til spørgeskemaets forside, følgebrev og udsendelsesprocedure, og til den sammenhæng hvori man modtog det. Det blev fx fremhævet, at følgebrevet bør personliggøres og være kortfattet. Endvidere var det af betydning, hvem der var afsender, og en universitetsinstitution signalerede seriøsitet. Ikke at kende modtageren var for nogle associeret med stor utryghed (1).

### Perspektiver

Projektet pegede på en række forslag til ændringer i fx følgebrev, spørgeskemastruktur, forside og spørgsmål. Disse fund blev præsenteret for metodegruppen, der står bag sundhedsprofilen. Forslagene udmundede i flere ændringer i Den Nationale Sundhedsprofil, der blev udsendt i 2013. Endvidere er håbet, at fundene kan inspirere andre til at tage højde for de fremhævede barrierer for deltagelse inden design af spørgeskema og undersøgelsesprocedure, herunder behovet for metodeudvikling, så etniske minoriteter i højere grad indgår i lignende undersøgelser.

### **Publikationer fra delprojektet**

- (1) Ahlmark N, Algren MH, Friis-Holmberg T, Norredam M, Nielsen SS, Blom A, Bo A, Juel K. Survey non-response among ethnic minorities in national health survey – a mixed method study of participation, barriers and potentials. *Ethnicity and Health* 2015. Vol 20 (6) 611-32.



## Voksne på sprogskoler: en sund start

### Baggrund og formål

Dette delprojekt er et interventionsprojekt, der søgte at forbedre indsatser til sundhedsfremme for indvandrere i sprogskole-regi. I Danmark har indvandrere, sammenlignet med folk der er født i Danmark, højere forekomst af blandt andet diabetes, iskæmisk hjertesygdom og en række psykiske sygdomme. Flere angiver også at lide af stress, nervøsitet, kroniske smerter og at have et dårligt selvvurderet helbred. I forbindelse med strukturreformen i 2007 blev forebyggelse og sundhedsfremme kommunernes nye ansvarsområde. Siden er indsatser målrettet indvandrere vokset i dette regi, dog ofte gennemført med få midler og med et sparsomt fokus på evaluering. Derfor er der et særligt behov for forskningsprojekter, der er med til at udvikle og afprøve kommunalt baserede sundhedsrelevante forebyggelses- og sundhedsfremmeinitiativer for immigranter og etniske minoriteter. I dette delprojekt har Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed på Københavns Universitet og Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet i tæt samarbejde med Vestegnens Sprog- og Kompetencecenter (VSK) gennemført en behovsanalyse og interventionsudvikling. Formålet med delprojektet var således, at forbedre grundlaget for udvikling og gennemførelse af relevante forebyggende og sundhedsfremmende initiativer for indvandrere og etniske minoriteter.

### Analyse og resultater

Projektet benyttede en række forskellige metoder i udviklingen af interventionen for at opsamle viden og relevante erfaringer blandt målgruppen.

- 1) Der blev lavet en systematisk litteraturgennemgang af europæiske interventionsstudier om forebyggelse målrettet indvandrere,
- 2) Der blev afholdt et seminar i forskningsnetværket Etniske Minoriteters Sundhed om erfaringer i kommunerne med interventionsindsatser målrettet etniske minoriteters sundhed,
- 3) Der blev afholdt et seminar for Vestegnens kommuner om deres erfaringer samt prioriteringer angående et sundhedsfremmeprojekt målrettet indvandrere,
- 4) Der blev lavet en kortlægning af nuværende kommunale sundhedsfremmeindsatser målrettet etniske minoriteter i Danmark,
- 5) Der blev foretaget en eksplorativ behovsanalyse baseret på interviews med kursister og undervisere på VSK, relevante kommunale aktører og relevante studier, og
- 6) Der blev udviklet et interventionsdesign samt gennemført test af to moduler.

Behovsanalysen identificerede nyankomne indvandrere som en relevant målgruppe. Dels fordi de oplever en kompleks hverdag, hvor de skal navigere i et nyt samfund, en ny social kontekst og i et nyt sundhedssystem. Men også fordi vi observerede en særlig motivation for at få indflydelse på egen fremtid og sundhed. Denne kombination kan ses som et "teachable moment"—en situation, hvor et individ er særligt motiveret for adfærdændringer, fordi man kan føle sig i risiko, og fordi der sker en redefinering af ens sociale rolle. Derudover viser forskningen en tendens til, at nogle helbredsproblemer forekommer i mindre omfang blandt de nyankomne indvandreres (den såkaldte healthy migrant effect), men kan udvikle sig over tid, såfremt de ikke møder relevante forebyggelsesindsatser. Endelig kan en tidlig motiverende og kompetenceskabende indsats sandsynligvis øge deltagelsen i andre sundhedsfremmende tiltag i Danmark, hvor deltagelsen blandt indvandrere ofte er lav.

Vi fandt, at målgruppen mangler sprogfærdigheder, viden og handlekompetencer om krop, sygdomme og sundhed og om det danske sundhedsvæsen. Det har betydning for sundhedsadfærd og adgang til sundhedsydelser. Vi fandt desuden, at ensomhed er udbredt, hvilket har betydning for sundhedsadfærd, sygelighed og mental sundhed. På denne baggrund identificerede vi to fokusområder i en fremtidig sundhedsfremmeintervention for nyankomne immigranter, nemlig styrkelsen af "critical health literacy" og af social støtte blandt nyankomne indvandrere. Critical health literacy handler om at have kompetencen til at handle aktivt for at fremme egen sundhed med udgangspunkt i en forståelse af egne behov.

En kommunal sprogskole er en oplagt setting for denne type intervention, idet denne kontekst giver mulighed for et kontinuerligt forløb, hvor interventi-



onen formidles af erfarne undervisere med et tillidsforhold til målgruppen. Sprogskolen er desuden en oplagt setting til at skabe synergi mellem sundhedsfremme og integration for nyankomne indvandrere.

Der blev udviklet tre overordnede interventionskomponenter: I) et obligatorisk undervisningsmodul om sundhed i den almindelige sprogundervisning, II) tre frivillige moduler med fokus på socialt aktivt samvær, og III) aktiviteter rettet mod at gøre skolen til en sundhedsfremmende setting, inklusive opkvalificering af undervisere til at undervise i sundhedsfremme, temauger der involverer kantinen og temaarrangementer for alle skolens kursister.

To af elementerne under de frivillige moduler blev testet, nemlig yoga og sprogindlæring samt et 8-ugers mindfulness-based stress reduction (MBSR) forløb. Yogaundervisningen viste blandt andet, at sprogindlæringen tog fart gennem de kropslige øvelser. MBSR forløbet blev udviklet så det matchede kursisternes sprogkundskaber og kognitive tilgang. Deltagerne rapporterede om positive ændringer, såsom mere energi, som følge af forløbet.

## Perspektiver

Delprojektet peger på sprogskoler som en oplagt setting for sundhedsfremmeinterventioner for indvandrere, og det identificerer fordelene ved at fokusere på nyankomne. Desuden viser det et potentiale i at fokusere på både sundhed og social støtte som en helhedsorienteret tilgang til bedre livskvalitet og bedre integration.

## Publikationer fra delprojektet

- (1) Bo A, Nørredam M, Ahlmark N, Friis-Holmberg T, Holst M, Blom A, Nielsen SS. Prevention and health promotion interventions for ethnic minorities in Europe: A systematic literature review. Abstract. *European Journal of Public Health* 2012;22(suppl.2):180.



## Voksne på sprogskoler: brug af sundhedsvæsenet

### Baggrund og formål

Ikke-vestlige indvandrere har samlet set et andet forbrugsmønster i sundhedsvæsenet end majoritetsbefolkningen. De bruger eksempelvis skadestuen og andre akutfunktioner mere end nødvendigt. De går for lidt til tandlæge, og deres børn følger ikke børnevaccinationsprogrammet i ligeså høj grad som etnisk danske børn. Samtidig fortæller sundhedspersonalet, at mange ikke-vestlige indvandrere bruger sundhedsvæsenet uhensigtsmæssigt, og både sundhedspersonale og ikke-vestlige indvandrere er i højere grad utilfredse med kontakten. Der er forskellige mulige forklaringer på dette – blandt andet kulturelle forskelle i forståelse af krop, sygdom og symptomer, forskel i den sundhedssøgende adfærd, forskelle i sundhedsbehov samt manglende viden om det danske sundhedsvæsen og hvordan man navigerer i det. Alligevel er det ikke obligatorisk i kommunernes integrationsprogram, at de skal lære nyankomne indvandrere om det danske sundhedsvæsen. Dette delprojekt undersøger, hvorvidt information om det danske sundhedsvæsen vil påvirke den sundhedssøgende adfærd blandt nyankomne indvandrere i Danmark. Formålet med undersøgelsen var at forbedre adgangen til, brugen af, og tilfredsheden med det danske sundhedsvæsen blandt indvandrere og dermed medvirke til at reducere ulighed i sundhed.

### Analyse og resultater

Som led i danskundervisningen på en sprogskole i Københavnsområdet modtog en gruppe indvandrere et kursus om det danske sundhedsvæsens indretning og finansiering, om patientrettigheder, forventninger, udlevering af medicin samt kulturen i det danske sundhedsvæsen, herunder en mulig anderledes læge-patientrolle. En anden gruppe indvandrere modtog en pjece om det danske sundhedsvæsen på deres modersmål. Samtidig fungerede en tredje gruppe indvandrere på en anden sprogskole som kontrolgruppe. Vi spurgte via spørgeskemaer indvandlerne om deres viden om sundhedsvæsenet, om deres sundhedssøgende adfærd og deres tilfredshed med det danske sundhedsvæsen før og efter interventionen. Vi observerede samtidig deres faktiske forbrug af sundhedsydelse via registeroplysninger.





### **Kurset har positiv effekt**

Vores resultater viste, at kurset om sundhedsvæsenet havde en positiv effekt på indvandrernes selvrapporterede sundhedssøgende adfærd. Der var således flere indvandrere, der svarede rigtigt (rapporterede om hensigtsmæssig sundhedssøgende adfærd) efter, at de havde modtaget kurset om sundhedsvæsenet på sprogskolen. For de indvandre-re, der havde modtaget en pjece, fandt vi fremgang på nogle adfærdsområder og tilbagegang på andre.

Vores undersøgelse rummede tre hypotetiske sygdomsscenarier og vi fandt, at der var positiv effekt af kurset om sundhedsvæsenet på viden om, hvad indvandrerne ville gøre, hvis de fik et hjertetilfælde, idet kursusgruppen svarede mere korrekt efter indsatsen, modsat kontrolgruppen, hvor der skete et fald i korrekte svar. Der var ingen effekt i gruppen, som modtog en pjece. Ved det andet sygdoms-scenarie om harmløs influenza fandt vi, at der skete en stor stigning i rigtige svar i kursusgruppen, en lidt lavere stigning i gruppen, der havde modtaget en pjece, mens kontrolgruppens svarfordeling var uændret. I det sidste sygdomsscenario om alvorlig depression fandt vi en positiv effekt for kursusgrup-pen, idet flere svarede rigtigt på de hypotetiske handlinger, mens der i kontrolgruppen skete et fald i rigtige svar. Der var ingen effekt i gruppen, som modtog en pjece om sundhedsvæsenet.

Resultaterne for effekten af information om sundhedsvæsenet på indvandrernes faktiske forbrug af sundhedsydelser viste et lidt mindre ensartet billede. Overordnet så vi tendenser til, at de to grupper som havde modtaget viden om sundhedsvæsenet, havde et lavere forbrug af skadestue året efter; mest tydeligt var det for den gruppe, som kun havde modtaget en pjece. Vi fandt ligeledes, at alle tre grupper i højere grad havde været til tandlægen året efter. For de andre sundhedsydelser (praktiserende læge, speciallæge, hospitalsindlæggelse samt ambulans behandler) var der ingen særlige tendenser blandt grupperne, men generelt så vi en stigning i deres forbrug blandt alle tre grupper (målt i det efterfølgende år).

### **Interventionens relevans og implementering**

Vi gennemførte også en evaluering af såvel kursets som pjecens relevans og indhold blandt indvan-drerne, der modtog interventionen. Evalueringen viste, at blandt indvandrerne, som havde modtaget kurset, rapporterede 92 %, at det er vigtigt at lære om det danske sundhedsvæsen, og 85% havde lært noget nyt og kunne bruge det, som de havde lært.

72-74 % havde efterfølgende talt med deres familie og venner om det, de havde lært. Blandt de indvan-drerne, som havde modtaget pjecen, rapporterede 80%, at den var vigtig, 63% syntes, at de havde lært noget nyt, 61% syntes, at de kunne bruge den nye viden til noget, og 53-54% havde efterfølgende talt med deres familie og venner om det, som de havde lært (1,4). Indvandrernes generelle positive evaluering af interventionen afspejler, at de er motiverede for at lære om sundhedsvæsenet, og at kurset er udbytterigt for dem, ligesom det er berettiget for denne gruppe af den danske befolkning (1,4).

Samtidig illustrerede en kvalitativ procesevalu-ering, at interventionen i form af kurset ikke blev udfoldet som en ensartet praksis. Det var på sin vis forårsaget af lærernes og indvandrernes baggrund, ligesom deres egne erfaringer med det danske sundhedsvæsen var væsentlige. Derved blev det tydeligt, at intervention tog form i et nært samspil med dens brugere, og at der således forekom en særlig og specifik vidensproduktion i hvert enkelt undervisningslokale. Desuden fik sundhedsvæsen-undervisningens uvante form og materialets indhold betydning for de roller, som lærerne og indvan-drerne antog i undervisningssituationerne. Det var ikke blot nye og ukendte roller for aktørerne, men hybride roller fordi de kan karakteriseres som en sammensmeltning af to kendte roller - henholdsvis indvandrer eller lærer. På én og samme tid modtog begge parter ny information og bidrog med læreri-ge eksempler fra deres egne erfaringer. Ved at øge indvandrernes inddragelse af erfaringsudvekslinger var interventionen med til at bygge et særligt rum, hvori lærerne og indvandrerne blev knyttet tættere sammen, hvilket blev opfattet som en eftertragtet effekt, der fordrede indlæring (2, 5).

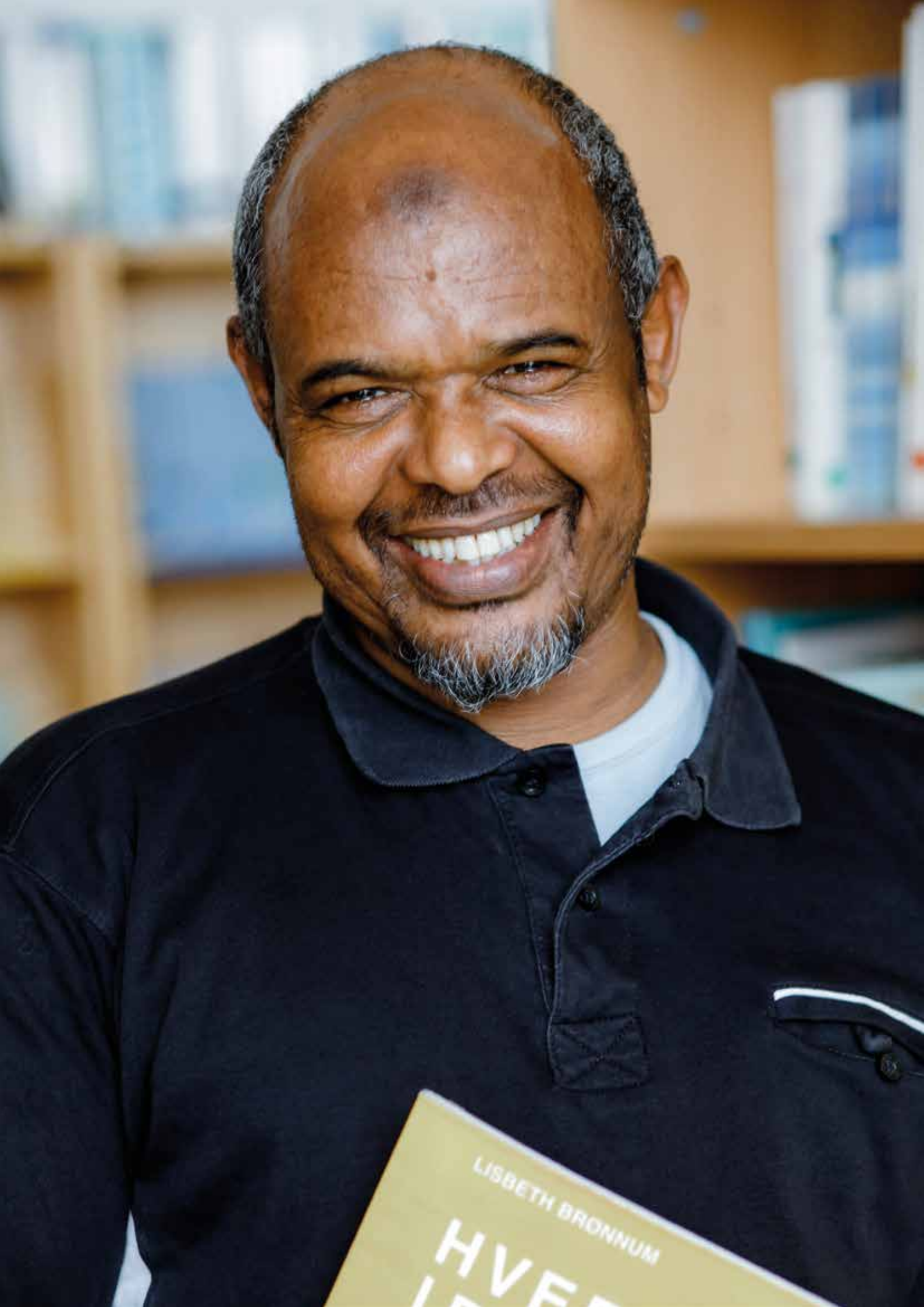
### **Perspektiver**

Passende og hensigtsmæssig brug af sundhedsydel-ser kan tjene som en indikator for integration af indvandrere inden for sundhedsområdet. Informa-tion om det danske sundhedssystem som en del af sprogskoleprogrammet blev i høj grad opfattet som både vigtig og relevant af nyankomne indvandre-re. Indvandrerne selv var meget motiverede for at lære om sundhedsvæsenet, og de har et behov for denne viden. Desuden blev den nye viden om det danske sundhedsvæsen delt hyppigt med familie og venner og dermed spredt ud til en større del af målgruppen. Samtidig viste resultaterne, at kurset om sundhedsvæsenet havde en positiv effekt på

indvandrerne selvrapporterede sundhedssøgende adfærd og i nogen grad på deres faktiske forbrug af sundhedsvæsenets ydelser. Sidstnævnte gjorde sig også gældende for de indvandrere, som kun modtog en pjece om sundhedsvæsenet. Sprogskoler fungerer som en glimrende ramme til at lære nyankomne indvandrere om sundhedsvæsenet, og systematisk information om sundhedsvæsenet kan let indlejres i sprogskoleprogrammet. Derved kan indvandreres helbred og adgang til sundhedsvæsenet understøttes. Det er grundlæggende elementer i forhold til integration, lighed i sundhed og menneskerettigheder. Resultaterne om interventionens effekt kan danne grundlag for nationale ændringer i den kommunale modtagelse, herunder sprogundervisningen, af indvandrere og dermed for en mere hensigtsmæssig kontakt mellem sundhedssystemet og indvandrere. Disse resultater kan være af stor betydning for integrationsspørgsmål inden for sundhedsområdet samt sundhedsplanlægning i Europa.

## Publikationer fra delprojektet

- (1) Tynell LL, Wimmelmann CL, Jervelund SS. Healthcare System Information at Language Schools for Newly Arrived Immigrants – a Pertinent Setting in Times of Austerity. *Health Education Journal* 2015 Nov 3
- (2) Wimmelmann CL. Fra akademisk forskningsverden til pædagogisk praksis. – En praksisnær og eksplorativ evaluering af SULIM WP6s indvandrerrettede adfærdsintervention. Speciale på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, 2013
- (3) Zapata MP. Utilisation of Cross-border Healthcare Services by Immigrants: A Mixed-Methods Study. Masterafhandling, MPH, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, 2015
- (4) Wimmelmann CL, Jervelund SS. Evalueringsrapport af SULIM WP6. Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet 2015
- (5) Wimmelmann CL, Vitus K, Jervelund SS. Challenged assumptions and invisible effects: An explorative case-study of a health education intervention addressing immigrants. [indsendt til tidsskrift]



LISBETH BRONNUM

HVEF

# TVÆRGÅENDE DISKUSSIONER

## Tværgående perspektiver i SULIM

Alle SULIM delprojekterne har rettet sig mod at fremme forståelsen for sundhedsopfattelser og praksisser blandt etniske minoriteter i Danmark, med henblik på at forbedre deres sundhed. Projekterne har arbejdet med hvert sit institutionelle område og livsfase, metodiske tilgang og forebyggelsesperspektiv. Vi har herigennem stræbt mod en diversitet i perspektiver og resultater, som kan give et bredt kendskab til relevante problemstillinger omkring sundhedsfremme for etniske minoriteter. Men vi har tillige søgt at skabe indsigt i forhold, som går på tværs af de institutioner, livsfaser og metoder, som er i fokus i de enkelte delprojekter. Disse tværgående perspektiver vil vi gennemgå nedenfor.

### Overblik over indvandrere og efterkommeres sundhed

For at opnå et overblik over den nuværende viden om sygelighed, selvvurderet helbred og dødelighed blandt ikke-vestlige indvandrere og deres efterkommere i alle livsfaser i Danmark, udførte vi en systematisk gennemgang af den eksisterende forskning på området (1). Studiet viste, at voksne indvandrere generelt set havde øget sygelighed, men lavere dødelighed end etnisk danske voksne. Blandt børn af indvandrere var såvel sygeligheden som dødeligheden øget i forhold til alderssvarende etnisk danske børn. Der mangler viden om ældre samt livsforløbsperspektiver, der kan øge vores forståelse for de sideløbende og interagerende integrations- og sundhedsprocesser. Indsigten på børne- og ungdomsområdet blev uddybet med endnu en litteraturgennemgang, hvor studier fra Danmark, Norge og Sverige blev inkluderet (2). De hyppigst beskrevne problemstillinger var mental- og tandsundhed, primært analyseret med en kvantitativ tilgang. Overordnet blev det konkluderet, at etniske minoritets- børn og unge havde dårligere sundhed og trivsel end majoritetsgrupperne. Disse oversigtsstudier og SULIMs delprojekter dokumenter systematiske uligheder på tværs af aldersgrupper i Danmark. Til trods for disse uligheder er der ingen national strategi for sundhedsfremme for etniske minoriteter. Yderligere komparative studier i de nordiske velfærdssamfund kunne bidrage med øget indsigt i, hvordan sociale og økonomiske uligheder udvikler sig og fastholdes, blandt andet i forhold til

de sundheds- og socialpolitiske rammer. Deltagelse og inddragelse af minoritetsgrupper i forskningen kunne tilføje kvalitative perspektiver, der vil være nødvendige for at udvikle tilpassede og effektive sundhedsfremmende indsatser.

### Interventioner

I SULIM-projektets regi blev tre interventioner udviklet (MAMA ACT, Sund Start og Sundhedssøgende adfærd), alle med inddragelse af minoritetsgrupper og aktører fra den organisatoriske ramme, hvor interventionerne skulle implementeres. MAMA ACT og Sundhedssøgende adfærd blev implementeret; det ene som et såkaldt feasibility studie, hvor fokus var på at analysere om studiet kunne gennemføres og var acceptabelt for målgruppen og de implementerende parter, og det andet som et regulært effektstudie, hvor man ønskede at vurdere effekten af indsatsen på målgruppens viden og sundhedssøgende adfærd. Succesfuld implementering af sundhedsfremmende tiltag kræver typisk, at mange faktorer spiller sammen og dermed en bred metodisk evalueringstilgang, der kan rumme stor kompleksitet. Det gælder både i forhold til samspillet mellem forhold i selve implementeringen og i forhold til de mekanismer, hvorigennem indsatsen udspiller sin effekt på sundhed. I de to SULIM-evalueringer var det oplagt, at en kvalitativ og eksplorativ tilgang skulle indarbejdes, hvis vi skulle forstå sammenhængen mellem implementering, lokal tilpasning og såvel ønskede som utilsigtede effekter. En kvalitativ analyse af interventionen om sundhedssøgende adfærd viste, at der var flere uventede, men positive effekter af studiet, som for eksempel at lærerne og de sprogstuderende fik nye roller, som fremmede indlæring (3).

De to SULIM-evalueringer gav anledning til at sammenligne implementeringsprocesserne, idet begge studier var målrettet sundhed blandt etniske minoriteter, men den institutionelle kontekst var forskellig - nemlig sprogskolen og svangreomsorgen. For jordemødrene i MAMA ACT-projektet var det ikke vanskeligt at fokusere på sundhed, men skærpet fokus på tværkulturel kommunikation var mere krævende. For lærerne på sprogskolen var det vanskeligt at fokusere på sundhed, men derimod uproblematisk at fokusere på de tværkulturelle kompetencer i mødet med de studerende. Der er således en modsætning mellem sundhedsfrem-



me for minoriteter i de to indsatser, som påvirkede implementeringen og som havde rod i de organisatoriske forudsætninger og de ansattes professionsidentitet. På baggrund af analysen konkluderes, at såvel svangreomsorgen som sprogskolen er relevante institutioner at inkludere i sundhedsfremme for etniske minoriteter, men at der er behov for mere opmærksomhed på, hvordan sundhedsbehov i en etnisk divers population bedst kan varetages indenfor de universelle systemer uden at medføre stigmatisering.

### **Etniske minoriteters deltagelse i forskning**

Arbejdet med at fremme sundhed og trivsel blandt etniske minoriteter baserer sig i vid udstrækning på, at minoritetsborgere og deres perspektiver inddrages i den videnskabelige forskning. Ikke desto mindre er det en internationalt anerkendt problemstilling, at minoritetsgrupper har lavere deltagelse end majoritetsbefolkninger i forskningsprojekter. Der mangler bl.a. viden om forhold af betydning for deltagelse i ikke-kliniske studier. Vi gennemførte derfor en analyse, på tværs af SULIMs delprojekter, af erfaringerne med rekruttering i henholdsvis sundheds- eller skolevæsenet (4). Fokus var på rekrutteringstilgange og strategier og disses respektive succes i forhold til at inddrage etniske minoriteter i undersøgelse. De delstudier, der benyttede sundhedsvæsenet som rekrutteringssted, havde lavere deltagelse end de studier, der benyttede skolevæsenet. En vægtig grund hertil var sandsynligvis, at skolestudierne rettede sig mod grupper, dvs. klasser, hvilket havde en motiverende effekt, mens studierne i sundhedsvæsenet rettede sig mod individuelle brugere af sundhedssystemet. Den individuelle tilgang i sundhedsvæsenet var også præget af et stort tidspres, hvor de deltagende sundhedsprofessionelle måtte foretage en afvejning mellem beskyttelse af den enkeltes tarv (og bruge al konsultationstid på de individuelle behov) og forskningens fremtidige værdi for andre borgere. Resultatet er ikke desto mindre paradoksalt, idet netop sundhedsvæsenet og sundhedsprofessionelle her direkte interesse i viden om udsatte befolkningsgruppers sundhed.

### **Sundhedspolitik og institutioner**

Selvom sundhedsfremme finder sted på forskellige vilkår inden for forskellige velfærdsinstitutioner, indrammes de af nogle fælles sundhedspolitiske strømninger og logikker. I Danmark har sundheds-

området i mange år været domineret af et traditionelt velfærdsstatsligt paradigme, hvor staten fungerer som moralsk og økonomisk ansvarlig for borgernes sundhedsmæssige trivsel. Gennem de seneste årtier har et neoliberalt paradigme dog haft sit indtog i dansk sundhedspolitik, og der er kommet et stigende fokus på borgernes individuelle ansvar for egen sundhed og trivsel. Vi har derfor analyseret hvordan disse to paradigmer spiller sammen og mod hinanden, og hvordan ansvar for sundhed forstås og praktiseres i forhold til fedmeforebyggelse af både professionelle og brugere (5). Praktiserende læger og sundhedsplejen (i forhold til førskolebørn), folkeskolen og gymnasiet udgør de forskellige institutionelle arenaer. Analyserne viser, at den forebyggende indsats mod fedme overfor førskolebørn på den ene side er domineret af det traditionelle velfærdsstatslige ansvar overfor sårbare grupper, men på den anden side i realiteten – pga. manglende ressourcer og kommunikation mellem professionelle og brugere – fordrer at forældrene selv tager ansvar for deres børns sundhed. Folkeskolen har også det formelle ansvar for at skabe sundhedsfremmende forhold for eleverne, men overdrager det i realiteten til forældrene. I gymnasiet har det neoliberale paradigme sat sig helt igennem: det er de unges eget ansvar at varetage egen sundhed. I alle tre institutionskontekster står de etniske minoritetsbørn og -unge særligt sårbare, idet de marginaliseringstendenser, som begge paradigmer rummer, rammer dem hårdere end etnisk danske børn og unge.

## Tværgående publikationer

- (1) Jervelund SS, Malik S, Ahlmark N, Villadsen SF, Nielsen A, Vitus K. Morbidity, self-perceived health and mortality among non-Western immigrants and their descendants in Denmark in a life phase perspective. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2016. [In press]
- (2) Mock-Muñoz de Luna C, Tørslev MK, Vitus K. The state of health and well-being of migrant and ethnic minority children and youth in Scandinavia – A systematic literature review. [indsendt til tidsskrift]
- (3) Wimmelmann CL, Vitus K, Jervelund SS. Challenged assumptions and invisible effects: An explorative case-study of a health education intervention addressing immigrants. [indsendt til tidsskrift]
- (4) Nielsen AL, Jervelund SS, Villadsen S, Vitus K, Ditlevsen K, Tørslev M, Kristiansen M. Recruitment of ethnic minorities in public health research: A synthesis of experiences from six interlinked Danish studies. [indsendt til tidsskrift]
- (5) Vitus K, Tørslev MK, Ditlevsen K, Nielsen AL. Dilemmas of health responsibility for toddlers, children and youth in the Danish welfare state: body weight government between paternalistic and neoliberal ideology. [indsendt til tidsskrift]

## Yderligere planlagte publikationer

- (1) Jervelund SS, Wimmelmann CL, Jensen NK, Maltesen AT, Petersen JH, Krasnik A. Newly arrived immigrants in Denmark: what do they know about the health care system and where would they address their health issues?
- (2) Jervelund SS, Wimmelmann CL, Villadsen SF, Maltesen AT, Petersen JH, Krasnik A. Effect of systematic information about the Danish health care system on newly arrived immigrants' knowledge of and satisfaction with the health care system.
- (3) Jervelund SS, Wimmelmann CL, Maltesen AT, Petersen JH, Krasnik A. Effect of systematic information about the Danish health care system on self-reported healthcare-seeking behavior and the actual healthcare use among newly arrived immigrants
- (4) Jervelund SS, Wimmelmann CL, Hempler NF, Maltesen AT, Petersen JH, Krasnik A. Effect of systematic information about the Danish health care system on the healthcare use among newly arrived immigrants' household members
- (5) Mock-Muñoz de Luna C, Tørslev MK, Vitus K. The state of health and well-being of migrant and ethnic minority children and youth in Scandinavia – A systematic literature review.
- (6) Tørslev MK. Practicing early youth, ethnicity and emotional wellbeing at school. PhD afhandling. Københavns Universitet
- (7) Vitus K. Ideological fantasy and the becoming of a healthy subject.
- (8) Vitus K. Fantasy, participatory research and young people's health.
- (9) Vitus K. The sensing and seing body: young people's photography of health and pleasure.
- (10) Zapata MP, Krasnik A, Jervelund SS. Utilisation of cross-border health care by immigrants in Denmark.
- (11) Zapata MP, Krasnik A, Jervelund SS. Utilisation of cross-border health care by immigrant: a systematic review
- (12) Villadsen SF, Jervelund SS, Wimmelmann CL, Kivi NG, Morrison CH, Ahlmark N, Krasnik A. The role of institutional setting for implementation of health promoting innovations targeting migrants, experiences from two public institutions in Denmark.
- (13) Villadsen SF, Morrison CH, Kivi NG, Mortensen LH, Nybo Andersen AM. Feasibility evaluation of the MAMA ACT intervention study for improved migrant reproductive health
- (14) Kivi NG, Morrison CH, Nybo Andersen AM, Villadsen SF. The construction and (re)production of 'the migrant woman' as a concept in the Danish migrant health research: Midwives' attitudes and beliefs towards migrant women in antenatal health care
- (15) Villadsen SF, Christensen MB, Christensen U, Nybo Andersen AM: Negotiating maternal health care; an inquiry into perinatal deaths with an ethnic minority perspective

## Projektmedarbejdere

### Forskningsleder:

**Allan Krasnik**, læge, professor og centerleder, Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

### Projektkoordinator:

**Janne Sørensen**, centerkoordinator, Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

### Gravide kvinder og spædbørn i sundhedsvæsenet:

**Anne-Marie Nybo Andersen**, læge, professor, Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

**Sarah Fredsted Villadsen**, kandidat i folkesundhedsvidenskab, ph.d., post doc, Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

**Laust Hvas Mortensen**, kandidat i folkesundhedsvidenskab, ph.d., lektor, Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

**Grete Skøtt Pedersen**, kandidat i folkesundhedsvidenskab, ph.d., Afdeling for Epidemiologi, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet

**Nazila Ghavami Kivi**, bachelor i folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

**Cecilie Hjort Morrison**, bachelor i folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

**Hodan Jama Ims**, jordemoder, Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

**Anna Gundlund Lorentzen**, stud. med, Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

**Marianne Brehm Christensen**, stud. med, Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

**Marianne Busck-Rasmussen**, Sundhedsplejerske MPH, Komiteen for sundhedsoplysning

**Karen Brøndum-Nielsen**, overlæge, Kennedy Centret, Rigshospitalet, Københavns Universitet

**Anne Vinkel Hansen**, statistiker, Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

### Småbørn i den primære sundhedssektor:

**Annemette Ljungdalh Nielsen**, etnolog, ph.d., lektor, Institut for Fødevarer og Ressourceøkonomi, Københavns Universitet

**Kia Ditlevsen**, sociolog, ph.d., post doc, Institut for Fødevarer og Ressourceøkonomi, Københavns Universitet

**Susanne Reventlow**, antropolog, læge, professor, Forskningsenheden for Almen Praksis og Afdeling for Almen Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

### Børn i folkeskolen og Unge i gymnasiet:

**Mette Kirstine Tørslev**, antropolog, ph.d.-studerende, Afdeling for sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.

**Kathrine Vitus**, sociolog, ph.d., lektor, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet.

**Marie Nørredam**, læge, ph.d., lektor, Afdeling for sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.

### Voksne i de nationale sundhedsprofiler og

#### Voksne på sprogskoler: en sund start

**Nanna Ahlmark**, religionssociologi, ph.d., forsker, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

**Teresa Holmberg**, kandidat i Folkesundhedsvidenskab, ph.d., adjunkt, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

**Anne Bo**, kandidat i Folkesundhedsvidenskab, ph.d.-studerende, Institut for Folkesundhed, sektion for Sundhedsfremme og Sundhedsvæsen, Aarhus Universitet

**Maria Holst Algren**, sociolog, ph.d.-studerende, Institut for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet

**Astrid Blom**, Sektionsleder, ph.d., Sundhedsstyrelsen

### Voksne på sprogskoler:

#### brug af sundhedsvæsenet

**Signe Smith Jervelund**, kandidat i folkesundhedsvidenskab, ph.d., lektor og forskningsleder, Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

**Camilla Lawaetz Wimmelmann**, kandidat i folkesundhedsvidenskab, ph.d.-studerende, Afdeling for

Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

**Jørgen Holm Petersen**, civilingeniør i matematik, ph.d., lektor, Biostatistisk Afdeling, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

**Thomas Maltesen**, statistiker, videnskabelig assistent, Biostatistisk Afdeling, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

## Tak til

Innovationsfonden SULIM's advisory board: professor Walther Devillé, Netherlands Institute of Health Services Research (NIVEL); professor Karen Stronks, University of Amsterdam; professor Jamie Dollahite, Cornell University; dr. Adam Fletcher, London School of Hygiene & Tropical Medicine; dr. Kate Reed, University of Sheffield; associate professor Anne Sigfrid Grønseth, Lillehammer University College; professor Janet Rich-Edwards, Harvard University; deputy director-general Camilla Stoltenberg, National Institute of Public Health, Oslo

SULIM's user board: Morten Sodemann, Indvandrermedicinsk klinik, Odense Universitetshospital; Birgitte Gade Kofoed, Folkesundhed København; Naveed Baig, Etnisk ressource team ved Rigshospitalet og Herlev Hospital; Lise Dyhr, Dansk selskab for Almen Medicin (DSAM); Eva Bøcher Herner, skolesundhed.dk; Anne Hjorthøj Rygaard, Sundhedsstyrelsen; Helle Vallentin, Vestegnens Sprog- og Kompetencecenter; Dževad Ahmetagi, Rådet for Etniske Minoriteter; Lise-Lotte Duch, Foreningen for Flygtninge og Indvandrerkvinder; Fawad Zahid, SEHAT-Sundhed for alle; Bydelsmødre

Jordemødre og læger tilknyttet Hvidovre Hospitals Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling

Indvandre medicinsk klinik på Hvidovre Hospital og Odense Universitetshospital

Professor Anita Gagnon, professor Birgitta Essén og kolleger fra ROAM forskningsgruppen

SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Center for Forskning i Eksistens og Samfund, Sociologisk Institut, Københavns Universitet

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden

Center for Interdisciplinary Studies of Youth and Space, Department of Geography, San Diego State University, USA

De anonyme mødre og familier, som deltog i projektet

De entusiastiske kvinder, der hjalp med oversættelser og udvikling af MAMA ACT

De anonyme praktiserende læger og sundhedsplejersker som deltog i projektet

De anonyme elever, lærere, skoler og gymnasier som deltog i projektet

Ledelse, koordinatore og projektteam samt lærere og kursister ved Vestegnens Sprog- og Kompetencecenter samt CBSI Sprogcenter



