

# HPR*news*

| Health Promotion Research News | Issue 7 - June 2012 |





# leder

## ulighed i sundhed

I dette nummer af HPR NEWS stiller vi skarpt på social ulighed i sundhed og beskæftiger os med, hvad det dækker over, beskriver eksempler på nyeste forskningen indenfor området og kommer med eksempler på samarbejde mellem kommuner og forskningsenheden for sundhedsfremme omkring dette tema.

Begrebet social ulighed i sundhed beskriver det faktum, at sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet. Det medfører, at jo dårligere borgerne er stillet socialt set, jo højere sygelighed og dødelighed har de statistisk set. Den sociale ulighed i sundhed kommer til udtryk på to måder:

Som en gradvis ulighed i den brede befolkning – kaldet den sociale gradient i sundhed. Det betyder, at udsathed for sundhedsrisici og sygdom i befolkningen stiger gradvis i takt med, at den sociale position falder. Nogle af de faktorer, som har betydning for den sociale gradient i sundhed er uddannelseslængde, indkomst, beskæftigelsesforhold og boligforhold.

I Danmark og mange andre lande ses social ulighed meget markant i forhold til de særligt udsatte grupper som fx narkomaner, hjemløse og prostituerede. For disse grupper er der tale om, at deres udsathed for sundhedsrisici og sygdom er markant højere end for nogle andre befolkningsgrupper.

Ulighed i sundhed er synlig på mange planer i vores samfund. Ses der eksempelvis på middel levealder har mænd med lav indkomst markant kortere levealder end mænd med høj indkomst. Seneste opgørelse for Danmarks Statistik viser, at middellevetiden for de 25 pct. rigeste mænd er på 82,0 år, mens middellevetiden de 25 pct. fattigste mænd er på 72,2 år. De nærliggende spørgsmål er så, hvorfor har vi denne markante forskel i et udbygget velfærdssamfund som det danske med gratis offentlig sundhedsvæsen? Hvordan spille social ulighed i sundhed ind på kommuners arbejde med sundhedsfremme? Og hvilke relationer er der mellem hverdagsliv og boligområde og selvvaldet sundhed? Dette er nogle af de spørgsmål dette temanummer beskæftiger sig med.

Første artikel omhandler forskningsprojektet, FELIS (Flerstrengede Evidensbaserede Lokale Indsatser for Sundhedsfremme) og bidraget er skrevet af den ene Projektleder Carsten K. Bak. Artiklen handler om historien bag forskningsprojektet og giver eksempler på, hvilke type forskning der er blevet udført i relation til FELIS.

Andet bidrag er skrevet af tidligere post doc. på forskningsenden Anita Ulrich. Dette bidrag koncentrerer sig om, evaluering af et sundhedsfremmende tilbud i Korsørparken i Fredericia og artiklen giver et resume af de væsentligste analyser og resultater.

I de næste to bidrag ses på, hvordan dels Fredericia og Esbjerg kommune arbejder med social ulighed i sundhed, og der giver konkrete eksempler på initiativer der er iværksat. Yderligere berøres strategier på

området og hvordan samarbejdet i de to kommuner har foregået bl.a. også med forskningsenheden og Universitetet.

Femte bidrag er skrevet af vores nyudnævnte Ph.d. Mathias Meier. I dette bidrag beskrives kort hvad hans forskning går ud på og hvilke resultater arbejdet har affødt. Så hvis du gik glip af hans forsvarshandling er her en god mulighed for at blive opdateret.

Det sjette bidrag er dels en beretning om Verdenskonferencen af Folkesundhed i Ethiopia, hvor temaet var Towards global health Equity og dels en forskerrejse beretning om sundhedsforhold og livet generelt i Ethiopia. Indlægget er skrevet af Professor Arja R Aro og tidligere studerende på masteren, Wondimu Shanko Yirga.

HPR News og forskerne på forskningsenheden ønsker alle:

**En SKØN SOMMER med tid til afslapning og kreative tanker!**

**A wonderful summer with relaxation and creative thoughts!**

Pernille Tanggaard Andersen, Guest editor of this issue

## editorial

The central theme of this issue of HRP News is social inequality in health. It is well documented that social inequality in health exists and has increased within the last five years in Denmark. Particularly population groups with low education and low income level, and people receiving welfare payments frequently suffer from chronic and life style diseases have a lower life expectancy and aggravated opportunities for recovery and rehabilitation. Social inequalities in health are a major theme within public health and in this issue different aspect of this problem are raised. First the issue deals with how the Unit for Health Promotion Research focuses on this topic in the research project FELIS. Second Frederica and Esbjerg municipalities explain how they work with social inequality in different deprived neighbourhoods and then Mathias Meijer writes about his PhD thesis that focuses on the association between health and area of residence. Finally, in this HPR news Arja R. Aro summarizes experience from the Global Public Health Conference in Ethiopia and from a field trip together with Wondimu Shanko Yirga to Kersa Demographic Health and Research Center in Harar, Ethiopia.

# HPRnews

# content

issue 7, June 2012

## 2 Leder

*Editorial*

### social ulighed i danmark

*social inequality in denmark*

## 5 FELIS-projektet, om styrkelse af sundhed, trivsel og fællesskaber i udsatte nærmiljøer

*The FELIS-project, multilevel evidence-based local interventions for health promotion*

## 8 Muligheder og barrierer for sundhedsfremme i et socialt udsat boligområde

*Possibilities and barriers of health promotion in a socially deprived neighbourhood*

## 11 Bydelsundhed

*Neighbourhood health*

## 14 Praktisk arbejde med social ulighed i kommunal kontekst

*Practical approach to social inequality in a municipal context*

## 16 Sammenhæng mellem sundhed og bopæl

*Association between health and neighbourhood*

## conference news

*konference nyheder*

## 18 Public health - Global Health Equity: Opportunities and Threats from African perspective

*Folkesundhed - Global lighed i sundhed: Muligheder og trusler fra afrikansk perspektiv*

## 20 EC report

## study news

*studierelaterede nyheder*

## 21 Saudi Arabia

*Saudi Arabien*

## 22 Forskningens døgn

*Research Fair*

## 23 The Unit & CMSS link strengthened

*Sundhedsfremme & CMSS samarbejde styrket*

## announcements

*kommende events*

## 24 Research Seminar

*Forsknings seminar*

**Front page photo** Fredericia Kommune

**Abstracts** by Stella Kræmer

**Editor-in-chief** Arja R. Aro



araro@health.sdu.dk

**Managing Editor** Stella Kræmer



skraemer@health.sdu.dk

HPR News is the 'voice' of the Unit of Health Promotion Research, NOT of the SDU as a whole.

HPR News udtrykker meninger fra Enheden for Sundhedsfremme, IKKE SDU som helhed.

# felis-projektet

om styrkelse af sundhed, trivsel og fællesskaber i udsatte nærmiljøer

**B**aggrunden for opstarten af FELIS-projektet (Flerstrengede Evidensbaserede Lokale Indsatser for Sundhedsfremme) skal findes i de efterhånden mange videnskabelige undersøgelser, hvor det er blevet dokumenteret, at der er en social ulighed i sundhed (Diderichsen, Habroe, & Nygaard, 2006; Wilkinson & Marmot, 2003; Pedersen, Christensen, Hesse, & Curtis, 2007; Ekholm, et al., 2005), og at flere sociale og sundhedsmæssige problemer især ophobes blandt udsatte borgere i samfundet (Pedersen, Christensen, Hesse, & Curtis, 2007).

Hvor der er omfattende viden om, hvordan forskellige risikofaktorer påvirker vores livsstil og sundhed savnes der derimod i høj grad viden om hvilke typer af sundhedsfremmeindsatser, der virker over for socialt udsatte borgere (Diderichsen, Habroe & Nygaard 2006).

FELIS-projektet bygger på et socio-økologiske perspektiv - hvor sundhed og sygdom forstås som *noget*, der skabes i et tæt samspil mellem mennesker og det lokale miljø, hvor dagliglivet foregår. Dette betyder, at sundhedsfremme er såvel individorienteret som strukturel. Sygdom, sundhed og trivsel må derfor ansues som dynamiske processer, der bl.a. formes i det sociale liv. I relation hertil bliver det afgørende, at der tages udgangspunkt i *den sociale kontekst*, som påvirker trivsel og sundhedsadfærd (Turell, Oldeburg, McGuff, & Dent, 1999; Cummins, Curtis, Diez-Roux, & Macintyre, 2007; Pickett & Pearl, 2001).

I en socio-økologisk tilgang beskrives mennesker ud fra flere forskellige niveauer. Disse kan være individniveau, familien, organisationsniveau, lokalsamfund, sociale fællesskaber, og befolkningsniveau (Sallis & Owen, 1997). De socio-økologiske modeller tilbyder således måder at forstå kompleksiteter i den virkelige verden, som kan være værdifuld at inddrage i udformningen af interventioner.

FELIS projektet er også baseret på den grundtanke, at det ofte vil være utilstrækkeligt blot at igangsætte enkeltinterventioner over for udsatte borgere med ofte komplekse problemer i hverdagen. Det anbefales derfor i stedet for at iværksætte flerstrengede interventioner med henblik på, at skabe bedre grundlag for at kunne dokumentere virkninger ift. udsatte grupper

For flere informationer omkring FELIS-projektet henvises til hjemmesiden [www.sdu.dk/felis](http://www.sdu.dk/felis)

FELIS-projektet har udmøntet sig i, at der, udover en række møder og workshops med kommuner, præsentationer ved Folkesundhedsdage i Nyborg og konference i Göteborg mv., også er blevet udarbejdet en del danske og internationale artikler på baggrund af de kvantitative og kvalitative data der er blevet indsamlet fra udsatte boligområder i Fredericia og Esbjerg Kommune.

## FELIS FAKTA

En fælles ansøgning og midler i første omgang fra Trygfonden og senere Momsfondet blev FELIS-projektet (2008-2013) igangsat som et forskningsprojekt, der tilstræber et tæt samarbejde med kommuner i Region Syddanmark omkring gennemførelse af målrettede og evidensbaserede sundhedsfremme indsatser i udsatte nærmiljøer.



Carsten Kronborg Bak,  
Lektor Institut for Miljø &  
Erhvervsøkonomi, SDU  
Esbjerg

Herudover har der været tilknyttet flere dygtige studentermedhjælpere fra Sundhedsfremme og der er blevet skrevet spændende bachelor og specialeopgaver af folkesundhedsstuderende, der anvender data fra FELIS-projektet. Anita Ulrich, antropolog og ph.d. var ansat som post. doc i perioden august 2010 til april 2011, hvor hun gennemførte en interessant evaluering af 'Motion & Afslapning i Vand kun for Kvinder', for kvinder med anden etnisk baggrund (Se Anitas artikel herom i denne udgave af HPR News).

Der er også skrevet 2 rapporter der henvender sig til kommunale sundhedsprofessionelle og andre interesserede (se på [www.sdu.dk/felis](http://www.sdu.dk/felis) under "publikationer") og som har til formål, at komme med forslag og konkrete anvisninger til hvordan indsatser for sundhedsfremme i udsatte boligområder kan prioriteres bedre ved brug af mere systematiske redskaber og fremgangsmåder.

I de internationale artikler, der er blevet publiceret rejser vi bl.a. fokus på sammenligninger mellem etniske minoriteters sundhed overfor etniske danskeres sundhed i disse boligområder. Det gælder f.eks. i forhold til temaer som selvvurderet helbred, social position, stress og mental sundhed.

Eksempelvis viste resultater fra en publiceret artikel i *International Journal of Equity in Health* 2011 med titlen "Self-rated health, ethnicity and social position in a deprived neighbourhood in Denmark", at der var en meget signifikant sammenhæng mellem antallet af beboernes livsressourcer og deres selvvurderede helbred. På den anden side kunne vi i undersøgelsen *ikke* identificere en sammenhæng mellem etnicitet og dårligt selvvurderet helbred. Noget som ellers tegner det generelle billede fra andre undersøgelser. På den måde viste vores resultater bl.a., at etnicitet ikke i sig selv udgør en forklaring på forskelle i selvvurderet helbred.

Formålet med artiklen var at præsentere en mere *nuanceret tilgang* til undersøgelser af etnicitetens betydning for sundhed ved at fokusere på individers "sociale position" og kontekstens betydning. Det vil sige, at flere forskellige *samtidige individuelle ressourcer* analyseres frem for blot en enkelt af disse ressourcer (som f.eks. etnicitet, indkomst eller uddannelse) for at begribe kompleksiteten i social ulighed i sundhed.

I en anden international artikel der er publiceret i *European Journal of Public Health* i 2012 med titlen "The association between socio-demographic characteristics and perceived stress among residents in a deprived neighbourhood in Denmark" var formålet med artiklen, at undersøge mulige sammenhænge mellem demografiske og socio-økonomiske karakteristika og oplevet stress blandt beboerne i Kvaglund/Esbjerg.

Resultaterne fra artiklen viste bl.a., at der var højere stressniveauer blandt kvinder, indvandrere, fattige og ensomme sammenlignet med mere velstillede borgere. Det blev også vist, at stress falder i takt med, at den økonomiske situation forbedres og folk bliver ældre.

Artiklen er baseret på data indsamlet via spørgeskemaundersøgelse og besøgsinterviews i Kvaglundområdet i foråret 2009. Artiklen er skrevet og udarbejdet af Carsten Kronborg Bak, Pernille Tanggaard Andersen, Inga Bacher og Delia Bancila.

I foråret/sommeren 2012 udkommer også en kvalitativ artikel fra FELIS-projektet som er skrevet af Eva Ladekjær Larsen, Pernille T. Andersen og Carsten Kronborg Bak. Den har titlen "Fortællinger om et liv som arbejdsløs og socialt ekskluderet" og publiceres i *Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund*.

Artiklen beskæftiger sig med, via udsagn fra kvalitative interviews med socialt udsatte borgere, hvordan det er at stå uden for arbejdsmarkedet og være ekskluderet fra fællesskaber. Med baggrund i teori om social eksklusion analyseres socialt udsatte borgeres hverdagsliv og de komplekse risikoprofiler som tegner sig. Artiklen er således med til at vise, hvordan akkumulerede risikoprofiler hos udsatte borgere kan udgøre barrierer for inklusion på arbejdsmarkedet og ofte også indebærer høj grad af social marginalisering for disse grupper.

### Referencer

1. Andersen PT, Bak, CK, Vangsgaard S, Dokkedal U og Larsen P. Self rated health, ethnicity and social position in a deprived neighbourhood in Denmark. *International Journal for Equity in Health*, 2011 Jan 25;10(1):5
2. Bak CK, Andersen PT, Bacher I og Bancila DD. The association between socio-demographic characteristics and perceived stress of residents in a deprived neighbourhood. *European Journal of Public Health*, 2012 (E-pub ahead of print, marts 2012).
3. Cummins S, Curtis S, Diez-Roux A & Macintyre S. (2007). Understanding and representing "place" in health research: A relational approach. *Social Science & Medicine*, Vol 65 (65), s. 1825–1838.
4. Diderichsen F, Habroe M, & Nygaard E. (2006). *At prioritere social ulighed i sundhed - analysestrategi og resultater for Københavns Kommune*. København: Institut for Folkesundhed.
5. Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI et al. (2005). *Sundhed og Sygelighed i Danmark & udviklingen siden 1987*. København: Statens Institut for Folkesundhed
6. Larsen EL, Andersen PT og Bak CK (2012). Fortællinger om et liv som arbejdsløs og socialt ekskluderet. *Tidsskrift for Sygdom og samfund*. (in press)
7. Pedersen, P. V., Christensen, A. I., Hesse, U., & Curtis, T. (2007). *SUSY udsat - Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007*. København: Rådet for Socialt udsatte & Statens Institut for Folkesundhed.
8. Pickett KE, Pearl M. (2001). Multilevel analyses of neighbourhood socioeconomic context and health outcomes. A critical review. *Journal of Epidemiological Community Health*, Vol 55(2) s. 111-122.
9. Sallis JF, Owen N. (1997). Ecological models. I K. Glanz, M. F. Lewis, & B. K. Rimer, *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice* (s. 403-424). San Francisco: Jossey-Bass.
10. Turell, G., Oldeburg, B., McGuff, I., & Dent, R. (1999). *Socioeconomic determinants of health: towards a national research program and a policy and intervention agenda*. Canberra: Queensland University of Technology.
11. Ulrich, Anita (2011). Muligheder og barrierer for sundhedsfremme i et socialt udsat boligområde – 'Motion og Afslapning i Vand kun for Kvinder' som case. FELIS-rapport.
12. Wilkinson, R., & Marmot, M. (2003). *The Solid Facts*. København: WHO Regional Office for Europe.

Carsten Kronborg Bak

## the felis project -multilevel evidence-based local interventions for health promotion

The FELIS-Project (2008-2012) is a research project that originates from the cooperation with two municipalities in the Region of Southern Denmark (Fredericia and Esbjerg Kommune) targeted at systematic interventions in local health promotion practice in the municipalities. The main theme for the research project is neighbourhood health.

The overall objective of the FELIS project is to investigate and evaluate the types of local, social and health related interventions that could ultimately help to reduce social inequality in health through systematic and focused efforts in collaboration between research and practice.

While there is a substantial amount of knowledge and research in the health conditions and habits of the general public, only limited knowledge exist on the health of socially disadvantaged citizens. The intention of the FELIS project is, thus, to create a deeper understanding of the complexity around these problems and to generate more evidence based knowledge in this area. The first part of the FELIS project is over and the research team behind is applying for economic basis to continue this important research. There is still a research gap in the Danish context, and we know very little of the complexity on how social inequality and neighbourhood are related.

# muligheder

og barrierer for sundhedsfremme i et socialt udsat boligområde  
– 'motion og afslapning i vand kun for kvinder' som case

**F**ra august 2010 til april 2011 fulgte jeg Fredericia Kommunes 'Projekt Bydelssundhed' i boligområdet Korsbærparken i den vestlige bydel af Fredericia. Undersøgelsen blev udført i relation til forskningsprojektet FELIS (Flerstrengede Evidensbaserede Lokale Indsatser for Sundhedsfremme) under ledelse af lektor Pernille Tanggaard Andersen og adjunkt Carsten Kronborg Bak, med økonomisk støtte fra Momsfondet.

'Projekt Bydelssundhed' er et projekt, som Fredericia Kommune har sat i gang i perioden 2008-2014 for at fremme ligheden i sundhed for kommunens borgere. Projektet er udviklet på grundlag af en sundhedsprofil, som Fredericia Kommune udarbejdede i 2007. Sundhedsprofilen viste, at borgere i den vestlige bydel af Fredericia generelt havde ringere sundhed end kommunens øvrige borgere. I første omgang er initiativerne under projektet rettet mod boligområdet Korsbærparken, men fra 2011 udvidet til det nærliggende boligområde Sønderparken.

I opstartsfasen af 'Projekt Bydelssundhed' blev Korsbærparkens beboere i januar 2009 inviteret til et café-møde, hvor der blev truffet beslutning om en række aktiviteter og nedsat et antal arbejdsgrupper.



Efterfølgende har arbejdsgrupperne i samarbejde med den daglige projektleder planlagt og gennemført en række aktiviteter, herunder motionsaktiviteter som bl.a. zumba, pilates og linedance, oprettelsen af et værested, en håndarbejdsklub, rygestop- og vægtstopkurser m.m.



Sædding Ådalen

I undersøgelsen af 'Projekt Bydelssundhed' tog jeg udgangspunkt i en af motionsaktiviteterne som case, motionsaktiviteten 'Motion & Afslapning i Vand kun for Kvinder'. Som metode er anvendt en kombination af en spørgeskemaundersøgelse, interview, uformelle samtaler og deltagerobservation blandt deltagere og ikke-deltagere i motionstilbuddet.

'Motion & Afslapning i Vand kun for Kvinder' er et tilbud, som er målrettet kvinder og piger med anden etnisk baggrund end dansk fra tolv år og opefter. Tilbuddet er kønsopdelt, fordi man ønsker at imødekomme forskellige etniske grupper behov, hvor man bl.a. pga. religiøse overbevisning foretrække

kønsopdelte hold. Tilbuddet henvender sig først og fremmest til Korsværksparkens beboere, men er i øvrigt åbent for alle i målgruppen. Deltagere har adgang til svømmehal og tilknyttet badeland i Fredericia Idrætscenter cirka en gang om måneden på fredage fra kl. 19.30 til 21.30. I den periode er svømmehal og badeland lukket for adgang for mænd. Mens tilbuddet har eksisteret, er prisen for deltagelse sat ned fra 50 kr. til 30 kr. pr. gang, og mindstealderen er sat ned fra fjorten til tolv år. Dette for at øge deltagerantallet.

Med 'Motion & Afslapning i Vand kun for Kvinder' som case har jeg undersøgt muligheder og barrierer for Fredericia Kommunes sundhedsfremmende indsats i Korsværksparken. Undersøgelsen er foretaget i relation til tre af kommunen formulerede strategier til fremme af den sociale lighed i sundhed: 1) høj grad af brugerinddragelse, 2) differentierede tilbud, der tilpasses forskellige målgruppers behov og 3) flerstrengede indsatser i nærmiljøet.

'Motion & Afslapning i Vand kun for Kvinder' er som nævnt målrettet kvinder med anden etnisk baggrund end dansk. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blandt deltagere i tilbuddet viser, at den typiske deltager er en ung kvinde eller pige under 21 år med anden etnisk baggrund end dansk, som enten er i gang med arbejde eller uddannelse og som dyrker anden motion ud over svømmetilbuddet. Deltagere fortæller i interview, at de netop deltager i tilbuddet, fordi der kun er adgang for kvinder og piger. Heraf fortæller nogle, at de ikke deltager i andre motionsformer, fordi kønnene her er blandede. Som sådan synes tilbuddet at opfylde et behov i målgruppen for kønsadskilte motionsaktiviteter.

I en opgørelse af deltagernes udbytte af tilbuddet svarer størstedelen, at de opnår fysisk og psykisk velvære, og at tilbuddet giver mulighed for socialt samvær. Samtidigt giver flere deltagere udtryk for, at kontakt til deltagere med anden etnisk baggrund end ens egen kan være vanskelig.

Blandt årsager til ikke-deltagelse nævner ikke-deltagere først og fremmest manglende kendskab til tilbuddet og manglende tid. Desuden nævner ikke-deltagere, at de ikke deltager i tilbuddet på grund af kronisk sygdom og fysiske skavanker, som enten forhindrer dem i at deltage i selve tilbuddet eller gør det

vanskeligt at komme til og fra svømmehallen. Få deltagere har specifikt nævnt økonomi som årsag til ikke-deltagelse. Alligevel vurderes det, at økonomi kan fungere som en mulig barriere for deltagelse. Endelig kan der tænkes andre årsager til ikke-deltagelse, som undersøgelsen ikke har afdækket.

Fra opstartsfasen af 'Projekt Bydelssundhed' har beboerne været inviteret med som aktører i den sundhedsfremmende indsats i Korsværtparken. Flere af aktiviteterne er opstået og drives i det daglige på beboernes initiativ, hvilket også gælder 'Motion & Afslapning i Vand kun for Kvinder'.



Anita Ulrich, Antropolog,  
Ph.d.

Beboernes rolle som initiativtagere til at oprette og gennemføre aktiviteter vurderes at give brugerne ejerskab og medindflydelse og at være med til at styrke beboernes egne ressourcer. Samtidigt har projektlederen en vigtig funktion. Det vurderes, at en nøgle til succesen i Korsværtparken ikke alene beror på den høje grad af brugerinddragelse, men i vidt omfang også på samarbejdet beboere og projektleder imellem. Ikke mindst har projektlederen en vigtig funktion i forhold til at inddrage beboere i det frivillige arbejde og med på forskellig måde at støtte de frivillige i arbejdet, både som daglig sparringspartner, koordinator og konfliktmægler.

Sammenfattende peger undersøgelsen på, at der med 'Projekt Bydelssundhed' er skabt rammer for en sundhedsfremmende indsats, hvor beboernes egne ressourcer styrkes og bruges som drivkraft. Beboerne er fra begyndelsen blevet inddraget som partnere i den sundhedsfremmende indsats, hvilket vurderes at have stor betydning for beboernes generelle opbakning og tilslutning til projektet og projektets aktiviteter.

Med strategien om høj grad af brugerinddragelse er der skabt et solidt fundament for at videreudvikle de to øvrige strategier i projektet: differentierede tilbud, der tilpasses forskellige målgruppers behov, og flerstrengede indsatser i nærmiljøet. Samtidigt vurderes det, at potentialet i projektet først fuldt ud kan udnyttes, hvis projektet gøres permanent. Målsætningen om at trække den økonomiske støtte til projektet tilbage ved udgangen af 2014 vurderes derfor at kunne få negative konsekvenser for den sundhedsfremmende indsats i Korsværtparken på langt sigt.

I forhold til at styrke den igangværende indsats anbefales det at opprioritere strategierne om differentierede tilbud, der tilpasses forskellige målgruppers behov, og flerstrengede indsatser i nærmiljøet. Dette ud fra en vision om en indsats, der både bringer beboernes egne ressourcer i spil og som baserer sig på en opsøgende indsats over for særligt udvalgte grupper. Konkret kan denne dobbelte strategi udmøntes i en fortsættelse af de nuværende tiltag, samtidigt med at nye tiltag igangsættes over for udvalgte grupper, hvor der sættes ind på flere livsområder på én gang i en flerstrengt indsats.

Anita Ulrich

## possibilities and barriers of health promotion in a socially deprived neighbourhood

From August 2010 till April 2011 I studied the project 'Projekt Bydelssundhed' (Neighbourhood Health) initiated by Fredericia Municipality in one of its deprived neighbourhoods with the aim to promote equality in health. The study was part of the research project FELIS (Flerstrengede Evidensbaserede Lokale Indsatser for Sundhedsfremme) at University of Southern Denmark. The study was based on interviews, surveys and participant observations. I focused on one particular initiative specifically targeting ethnic minority women as part of 'Projekt Bydelssundhed'. Women from the neighbourhood were offered swimming exercises for women only and at low fares at the local sports hall. Results of the study indicate that 'Projekt Bydelssundhed' has created a good foundation for promoting equality in health, but that continued success requires that the project is financially secured and made permanent.

# bydelssundhed

## baggrund for projektet

**P**rojekt Bydelssundhed blev en realitet i 2008, da Fredericia Kommune lancerede projektet som et skridt på vejen mod at nå kommunens overordnede mål, i den daværende sundhedspolitik, om at fremme social lighed i sundhed. Kommunens Sundhedsprofil fra 2007 viste nemlig, at der var store forskelle i, hvor sunde borgerne var, og at der også var store forskelle, alt efter hvor man boede i kommunen.

Korskærparken og Sønderparken er to boligområder i Vestbyen, hvor sundhedsprofilen viste, at der var en særlig udfordring, og derfor blev først Korskærparken i 2008 og senere Sønderparken i 2011 udvalgt som indsatsområder for projektet. Projektet forløber i begge områder frem til og med år 2014.

Målene for projektet er:

- At understøtte og fremme udviklingen af det gode og meningsfulde liv og af sundheden hos beboerne i Korskærparken og Sønderparken.
- At medvirke til at øge beboernes deltagelse og engagement i bydelen og dens udvikling.
- At anvende udviklede metoder, erfaringer og viden i forhold til udviklingen af andre bydele/lokalsamfund i Fredericia Kommune, og at formidle samme til interesserede i og udenfor kommunen.

### Samarbejdspartnere

Projekt Bydelssundhed er ikke det eneste projekt i områderne. Øvrige kommunale projekter er et ungeprojekt, et biblioteksprojekt og et jobcenterprojekt. Derudover har boligforeningerne i områderne iværksat en helhedsplan for hvert af områderne.

Projekt Bydelssundhed samarbejder desuden med Enheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet i Esbjerg, som bl.a. via FELIS projektet bidrager med sparring og evalueringer af bydelsprojektet. Fredericia Kommune og forskere fra SDU har i fællesskab afholdt workshop og temadag om indsatser i udsatte boligområder, samt udgivet en fælles artikel i "International Journal for Equity in Health"[1].

### En høj grad af borgerinddragelse giver resultater

I tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger til at fremme social lighed i sundhed anvender projektet borgerinddragelse som den grundlæggende metode. Faktisk er en høj grad af borgerinddragelse både et middel til at opnå deltagelse og engagement, men også et mål i sig selv. I praksis betyder det, at beboerne er med i udvælgelse af aktiviteter, planlægning og udførelsen af dem.

Der er ingen tvivl om, at det vedvarende fokus på inddragelse, og det at møde beboerne på deres præmisser, giver et engagement og et ejerskab, som også er helt afgørende for at forankre aktiviteterne hos beboerne på sigt, så de selv kan fortsætte aktiviteterne efter projektophør. I bydelsprojektet har det især stor betydning, at projektet ikke på forhånd har defineret aktiviteter, men fastholder, at beboerne får indflydelse på, hvilke aktiviteter der skal sættes i gang og hvordan. Projektlederen spiller en vigtig rolle i denne proces, og må hele tiden være opsøgende, møde beboerne i øjenhøjde og opbygge tillid samt hele tiden sikre, at samarbejdet mellem projektleder og beboere, og beboere imellem, fungerer. Det kræver et stort relationsarbejde.



Motionsaktivitet i Fredericia

### Vigtigt at opbygge platforme

Noget af det der har gjort en stor forskel i området er opbygningen af de mange netværk omkring de fælles aktiviteter. De sociale netværk er på mange måder gået hen og er blevet platforme, hvorfra sundhedsarbejdet udgår. Jo stærkere netværkene bliver, desto større vokser engagementet og ejerskabet til de beboerdrevne aktiviteter.

En midtvejsevaluering i 2010 bestående af både en statusdel over igangværende aktiviteter og en interviewundersøgelse, viste, at udviklingen af et medborgerhus har udgjort en vigtig platform for at skabe netværk og et socialt rum, også for de

svageste [2]. I øjeblikket er Medborgerhuset under ombygning, og forhåbentligt vender beboerne tilbage til huset, når det igen står færdigt (forventet i efteråret 2012). Indtil da er aktiviteterne rykket til andre lokaliteter.

En lang række motionsaktiviteter er efterhånden blevet sat i gang. Gældende for dem er, at opbygning af et socialt netværk omkring aktiviteten har været afgørende for succes. Et eksempel på en sådan aktivitet er "motion og afslapning i vand kun for kvinder" hvor mere en 100 kvinder fra 12-100 år, primært med anden etnisk baggrund end dansk, deltager. En evaluering af tilbuddet foretaget af Anita Ulrich, post.doc ved SDU, viser, at kvinderne både kommer for at røre sig, men i høj grad også på grund af det sociale fællesskab [3].

En minispørgeskemaundersøgelse i 2012 blandt beboere, som deltager i en eller flere af motionsforeningens tilbud i Fredericia kommune, viser, at over halvdelen har oplevet en effekt af at dyrke motion - i form af bedre vægt, kondition og trivsel. Cirka hver tredje svarer også, at motionsaktiviteten har påvirket deres kostvaner i en sundere retning.

Andelen, der oplever en effekt af tilbuddene i forhold til kondition, vægt og kost stiger med antal aktiviteter, de deltager i. Hele 72 %, af de der har besvaret spørgeskemaet, deltager i mindst tre af motionsforeningens aktiviteter [4]. Foreningen har således medvirket til, at mange går til flere forskellige aktiviteter, fordi medlemskabet er en samlet pakke til alle aktiviteter under foreningen. Der sker en synergieffekt, og foreningen er, på samme måde som Medborgerhuset var det, blevet en vigtig platform for mødet med beboerne – og beboerne imellem.

Opgaven i den nærmeste fremtid bliver fortsat at forsøge at få flere deltagere til de beboerdrevne aktiviteter, samtidig med at de frivillige beboere, tilknyttet projektet, skal plejes og klædes på til at kunne varetage flere og flere dele af aktiviteterne. Der ligger ligeledes en fortsat opgave i at få dokumenteret effekterne af bydelsprojektets aktiviteter og indsatser i området.



Susanne Vangsgaard,  
Strategisk  
sundhedskonsulent,  
Sundhedssekretariat,  
Fredericia

#### Referencer:

1. Andersen et al.: Self-rated health, ethnicity and social position in a deprived neighbourhood in Denmark. International Journal for Equity in Health 2011 Jan 25;10(1):5.
2. Midtvejsevaluering af projekt Bydelssundhed i Korsbærparken. Fredericia 2010: Sundhedssekretariatet, Fredericia Kommune
3. Anita Ulrich: Muligheder og barrierer for sundhedsfremme i et socialt udsat boligområde – ”motion og afslapning i vand kun for kvinder” som case. Esbjerg 2011: Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet.
4. Statusrapport Projekt Bydelssundhed. Korsbærparken og Sønderparken, april 2012. Fredericia 2012: Sundhedssekretariatet, Fredericia Kommune

Susanne Vangsgaard

### project background for project neighbourhood health

The municipality of Fredericia has initiated a project in two deprived neighbourhoods with the aim of promoting health and quality of life among the residents. The working method is a high level of civic participation, and the results are now showing: The residents are not only participating in a variety of activities, but are also taking responsibility on their own and showing a sense of ownership of various activities. The formations of social networks have had a vital impact on the success of the activities. These networks are serving as platforms for promoting better health among the residents.

# praktisk arbejde

## med social ulighed i kommunal kontekst

**E**sbjerg Kommune gennemfører i perioden 2011-2014 projektet *Sædding og Ådalen på toppen* og implementerer i den forbindelse mange forskellige sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser. For at skabe lokalt ejerskab til projektet og sikre videreførelse af indsatserne efter projektperioden er den overordnede metode i arbejdet for at mindske social ulighed og fremme sundhed borgerinddragelse.

I forbindelse med udarbejdelsen af Esbjerg Kommunes sundhedspolitik for 2011-2014 blev det besluttet, at kommunen skal udvikle de sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser så tæt på borgerne som muligt – altså i deres nærmiljø. Samtidig opslog Sundhedsstyrelsen satspuljen for forebyggelsesindsatser i nærmiljøet, og Sundhedsfremme- og Forebyggelsesteamet ved Esbjerg Kommune søgte og fik midler til anvendelse i Sædding/Ådalen. Dette område blev valgt, dels fordi der ikke tidligere har foregået et stort antal projekter, hvorfor området kan fungere som udviklingsarena for samarbejdet på tværs af de kommunale forvaltninger, og dels fordi området matcher kriterierne for satspuljemidlerne. Samtidig er lokalområdet sammenligneligt med en lang række andre områder i Esbjerg Kommune, hvorfor erfaringerne fra nærmiljøprojektet på sigt vil kunne udbygges og anvendes i andre nærmiljøer i Esbjerg Kommune.

Projektet indledtes med udarbejdelse af en lokalsamfundsanalyse for at få bedre kendskab til områdets beboere og deres ressourcer, udfordringer, behov og ønsker. Lokalsamfundsanalysen viste, at der bor relativt mange enlige forsørgere og borgere på førtidspension i området, og at den gennemsnitlige bruttoindkomst er lav i forhold til Esbjerg Kommune generelt. Desuden viste lokalsamfundsanalysen, at der primært er tale om tre grupper af borgere, som har en særlig risikoadfærd i sundhedsmæssig sammenhæng og/eller et særligt behov for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. De tre grupper er:

- Børn og unge
- Arbejdsløse og borgere helt uden for arbejdsmarkedet
- Enlige forsørgere

Endvidere pegede analysen på, at der ud over tiltag på områderne mental sundhed, rygning, alkohol og motion er behov for indsatser, som tager hånd om tandsundhed blandt børn og unge og områdets beboerdemokrati i form af fællesskaber og netværk.

Lokalsamfundsanalysen har allerede affødt flere og meget forskelligartede indsatser og aktiviteter. Fælles for dem alle er dog, at der fra Sundhedsfremme- og Forebyggelsesteamets side anvendes borgerinddragende metoder for at fremme beboernes ansvarstagen, initiativ og ejerskab samt chancerne for lokal forankring af indsatser og aktiviteter efter projektperioden. En af de konkrete indsatser er *natur- og kulturvandring*, som har til formål at fremme trivsel, mental sundhed og social netværksdannelse ved at etablere vandrehold for områdets beboere og gennemføre vandreture i den lokale natur. Kort fortalt uddannes lokale frivillige beboere til at forestå vandringerne og formidle områdets natur- samt

kulturhistorie for at øge beboernes ejerskabsfølelse for såvel indsatsen som naturen og kulturen, og for at aktiviteterne kan fortsætte efter projektperioden. Indsatsen medfører, at deltagerne får styrket deres relation til lokalområdet og føler stolthed over at bo der.



Louise Klok Ingvarsten,  
Projektleder Esbjerg  
Kommune

I forbindelse med projekt *Sædding og Ådalen på toppen* har Sundhedsfremme- og Forebyggelsesteamet samarbejdet med SDU - Esbjerg og har (haft) flere folkesundhedsvidenskabsstuderende tilknyttet, når der er konkrete opgaver, der egner sig til at blive løst af studerende. De studerende er på forskellige stadier af uddannelsen; praktikanter, studerende, der skriver bacheloropgave eller speciale, og studentermedhjælpere, og der er tale om en *win win-situation*: Esbjerg Kommune har stor glæde af de studerende, som er selvstændige, har stort gåpåmod og ofte bidrager med en ny synsvinkel, og Esbjerg Kommune får den nyeste viden om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse præsenteret såvel som engageret arbejdskraft. De studerende får studierelevante arbejdsopgaver, ansvar og praktisk erfaring med metoder indenfor sundhedsfremme- og sygdomsforebyggelsesarbejdet, særligt kvalitative og kvantitative evalueringsmetoder.

Samarbejdet mellem SDU – Esbjerg og Sundhedsfremme- og Forebyggelsesteamet kan formentlig udbygges vedrørende projekt *Sædding og Ådalen på toppens* altovervejende udfordring: At få mindre ressourcestærke og socialt sårbare borgere i tale samt til at tage initiativ og deltage i indsatser og aktiviteter. De mindre ressourcestærke og socialt sårbare borgere er svære at nå uanset kommunikationsform og tilbud, og derfor er denne udfordring omdrejningspunkt for mange tiltag på tværs af Esbjerg Kommune.

Louise Klok Ingvarsten

### practical approach to social inequality in a municipal context

During 2011-2014 Esbjerg Municipality conducts the project *Sædding og Ådalen på toppen* and therefore implements various health promoting and disease preventing interventions and activities. To establish local engagement in the project and ensure continuation of the interventions and activities after the limited period of the project, citizen involvement is used in all interventions and activities for reducing social inequality and promoting health.

# sammenhæng

## mellem sundhed og bopæl

Inden for socialepidemiologien har der over en årrække været en stigende interesse for sammenhængen mellem folks sundhed og det lokalområde de bor i. Forskningen har vist, at biologi, demografi og socioøkonomisk status ikke alene kan forklare, hvorfor nogle mennesker lever mere usund, bliver hyppigere syge og dør tidligere. Det betyder også noget, hvor man bor.

Mathias Meijer har i sin ph.d.-afhandling foretaget flere analyser, der belyser sammenhængen mellem lokalområdets karakteristika og indbyggernes sundhed. I en meta-analyse baseret på 18 udenlandske studier viste han, at der var højere dødelighed (OR=1,07, 95% CI=1,04-1,10) blandt beboere i områder med lav gennemsnitlig socioøkonomisk status sammenlignet med beboere i mere velstillede områder. Og dette var vel at mærke når man havde taget højde for kendte demografiske og socioøkonomiske faktorer. Analysen viste også, at lokalområdets karakteristika betød mere for dødeligheden blandt mænd og yngre aldersgrupper.

I to andre studier blev fokus rettet mod Danmark. Resultaterne viste, at dødeligheden var højere blandt personer, der boede i sogne med lav socioøkonomisk status og høj befolkningstæthed. Dette blev gjort ved at følge hele den danske befolkning mellem 30 og 80 år over flere år samtidig med at der blev taget højde for alle personers køn, alder, civilstatus, uddannelsesniveau, disponible indkomst og deres arbejdsmarkedstilknytning.

Tilsvarende viste analyserne, at risikoen for at få brystkræft var højere blandt kvinder, der boede i områder med høj befolkningstæthed. Årsagen kendes ikke præcis men hænger muligvis sammen med et højere alkoholforbrug blandt kvinder i byen og med en række miljøfaktorer. Mænds risiko for at få prostatakræft var forhøjet, hvis de boede i områder, hvor der var høj socioøkonomisk status – sandsynligvis fordi man i disse områder er mere tilbøjelig til at få foretaget en PSA test der kan identificere kræft. Resultaterne viste også, at risikoen for at få lungekræft var betydeligt højere i områder med lav socioøkonomisk status og høj befolkningstæthed. Dette kan sandsynligvis forklares med rygning og trafikrelateret luftforurening.



Mathias Meijer, Forsker,  
Sociolog. Ph.d.

Resultaterne er i tråd med international forskning og peger overordnet på, at det er en forsimpelse udelukkende at anse sundhed som et produkt af rationelle valg foretaget af individet selv. Man er nødt til at anerkende, at individet indgår i nogle fysiske og sociale sammenhænge, der påvirker disse valg og som gør, at man udsættes for sundhedsfarer nogle steder og ikke andre. Bopælen er blot et eksempel på sådan en kontekst. Sammenhængen mellem bopæl og folkesundhed er resultatet af, at de fysiske forhold i lokalområdet og de sociale påvirkninger fra andre beboere sætter nogle rammer for, i hvor høj grad man kan leve sundt. Bor man eksempelvis i et meget trafikeret område, er der større risiko for, at man vil



pådrage sig sygdomme relateret til luftforurening, end hvis man bor på landet. Eller bor man i et område, hvor der er en høj koncentration af fastfood restauranter er risikoen større for, at man spiser mere usundt og får flere ernæringsrelaterede sygdomme. Hvis man bor i et område hvor indbyggerne generelt set har gode uddannelser, høje indkomster og gode jobs er der også større chancer, at man selv bliver direkte eller indirekte påvirket til at leve sundere.

Detaljer om henvisning til Ph.d.-afhandlingen samt de tilhørende artikler kan findes HPR News 2012 – 6.

Mathias Meijer

### **association between health and neighbourhood**

In his PhD thesis Mathias Meijer studied the association between health and area of residence. A meta-analysis of international studies showed that the risk of mortality was significantly higher among inhabitants in areas with low socioeconomic status, even after controlling for several demographic and socioeconomic factors. Two multilevel studies based on the entire Danish population between 30 and 80 years and adjusted for individual characteristics showed that mortality and lung cancer incidence was higher among individuals with residence in low socioeconomic areas and in areas with high population density. There was an elevated risk of breast cancer in areas with high population density and a higher prostate cancer incidence among inhabitants in areas with high socioeconomic status. Areas affect health due to the physical characteristics in neighbourhoods and the social influences from neighbours.

# public health

global health equity: opportunities and threats from african perspective -  
report from the world public health conference and from field trips to  
bishoftu field site, kersa and harar ethiopia

**G**lobal health equity was the main theme of the 13<sup>th</sup> World Conference on Public Health, which was organized 23-27 April 2012 in Addis Ababa, Ethiopia. The conference gathered over 4000 participants of which about 3000 came from Ethiopia. From the Unit for Health Promotion we had altogether four presentations, two oral and two poster presentations. The poster presentations were by PhD student Ahmed Ibrahim about physicians' knowledge on cervical cancer risk factors and screening in Sudan; and by MSc student Wondimu Shanko Yirga on domestic violence in Ethiopia. Arja R Aro gave talks on lessons learnt in non-communicable disease prevention across countries and on the REPOPA project approach ([www.repopa.eu](http://www.repopa.eu)).



Bishoftu children gathered on the stairs of the local health post (Abebayehu Yilma, Arja and Wondimu).

The global conference functioned as the checkpoint for the Millennium Goals 2015; the whole first day was dedicated to this theme. Significant commitments to MDGs have been demonstrated by countries of the WHO African regions and all countries should keep the commitments and increase health care expenditures as part of their policy to the goals.

The last two days dealt with fostering global and regional collaboration between public health professionals, governments and non-governmental organizations for health. The special focus was on the work coordinated by the African Federation of Public Health Associations. The conference was

closed with the note of promoting and excellence in public health training in African region by encouraging complementarity in the provision of public health training, furthermore collaborating and strengthening the relations between the national associations in the African region, the WHO regional office for Africa, the World Federation of Public Health Associations (WFPHA) and other agencies internationally. The next World Conference will be in India, Kolkata in three years from now.

## Field trips to Bishoftu, Kersa and Harar



A model house hold and the lady of the house (middle) belonging to the Health Extension Program in Bishoftu, Ethiopia.

The conference organized one day site visits to Health Extension Program Sites (HEPS), health centers and hospitals. We took part in the Bishoftu trip to learn about the HEP there. In the previous HPR News issue Wondimu described the health extension program and wrote also about Ethiopia's public health situation. The health post we visited was managed by a certificate-level (less than two years of training) young nurse. She is responsible for 16 different health programs from nutrition, pregnancy and deliveries, vaccinations etc. The monthly salary of the nurse was 1200 birr, which is about 42 USD. The core steps of all the programs were written on posters in the simple and rather modest office. The delivery room was next to the office.

The health post is responsible for 6000 people living in the area. The house visits are done by walking. We had a chance to visit one model family and farm. The dissemination of health program happens so that the nurse trains 5 families, who then each train five more and so on. This is rather efficient way of using resources but also to create ownership and motivation in health promotion in

the region. The model farm was an excellent example of separating people's living quarters and animals (cows), of using bed nets against malaria, against separating cooking from other family activities, but also of building simple and hygienic toilet, shower and hand washing facilities.



Wondimu and staff members of the Kersa Demographic Health and Research Center, Harar.

Our field trip to a HEP site and Kersa Demographic Health and Research Center and Harar, where Wondimu had gathered his data for the two articles he wrote about in the previous HPR News issue, was extremely enlightening. Nine hours bus ride from Addis Ababa to Kersa took us through mountainous regions, bare plateaus, very poor and dusty villages with groups of children running along with the bus. The Kersa Research Center of the Haramaya University provided an interesting and well organized public health and demographic mapping and research. Nega Assefa, the head of the Center explained how the research center is working alongside with describing the program of college of health sciences, computer system and

specific research themes, including the ones Wondimu's papers are about. The Research Center is very close to a local health center, which makes the collaboration natural. The Center has recently got new buildings, which enable also teaching and accommodation e.g. for visiting internship students or researchers. Currently six PhD projects and additional master's students' theses are underway at the

Center. The trip continued with a short visit to Haramaya University campus with its beautiful gardens, supermarket, pharmacy and even own zoo. We also visited the city office of the Center.

All in all, the 11 days Ethiopian visit showed the enormously rich cultural heritage with e.g. Christian religion roots in the 4<sup>th</sup> century, peaceful co-existence of Christians and Muslims; friendly people, beautiful nature and glimpses of this hard-working nation of over 90 million people living mostly of coffee production and gold mining.



Arja R Aro and Wondimu Shanko Yirga

## folkesundhed - global lighed i sundhed: muligheder og trusler fra afrikansk perspektiv

I dagene fra den 23. -27. april løb den 13. Verdenskonference i Folkesundhed af stabelen i Addis Ababa i Etiopien. Enheden for Sundhedsfremme deltog på konferencen med i alt fire præsentationer – to mundtlige præsentationer og to poster præsentationer. Hovedemnet på konferencen i år var global ligestilling i forhold til sundhed. Den første dag blev 'The Millennium Development Goals 2015' debatteret, hvis overordnede sigte er at halvere verdens fattigdom. Endvidere blev de respektive landes forpligtelser med henblik på at nå målene diskuteret. De sidste to konferencedage satte fokus på at fremme det globale og regionale samarbejde mellem professionelle inden for folkesundhedsområdet, regeringer og ikke-statslige sundhedsorganisationer. Konferencen bød også på mulighed for at deltage i dagsekskursioner til bl.a. HEPS (Health Extension Program Sites), sundhedscentre og hospitaler. Arja og Wondimu besøgte et HEP sted, et sundheds- og forskningscenter samt Haramaya Universitet. Samtlige besøg var yderst spændende og informative.

# ec report

The European Commission, Directorate for Health and Consumers just published a report on selection of public health projects completed within Health Program with an important impact for EU member states. The report includes the Health Impact Assessment in New Member states and Accession Countries - HIA-NMAC project, which was coordinated by the Unit for Health Promotion Research of SDU and with help of Esbjerg and Sønderborg municipalities. Interested readers can find it at [http://ec.europa.eu/health/programme/docs/eahc\\_hp\\_working\\_together\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/programme/docs/eahc_hp_working_together_en.pdf)

Gabriel Gulis

# saudi arabia

## the unit starts running bsc curriculum in saudi arabia

The Unit for Health Promotion Research will start running a BSc curriculum in Health Promotion and Health Education at Princess Noorah Bint Abdulrahman University (PNU) in Riyadh, Saudi Arabia (<http://www.pnu.edu.sa/en/Pages/Home.aspx>). A 4.5 year contract has been signed between PNU and SDU. According to it the teaching will start in February 2013 in the curriculum based on the SDU BSc in Public Health model with slight modifications to fit the PNU curriculum structure.

PNU is the world's largest women's university. It hosts at the moment 15 faculties: Four Scientific faculties, six Literary faculties, three Community faculties and three Health faculties. Among the Health faculties are already Nursing, Pharmacy and Physiotherapy; our Health Promotion and Health Education curriculum will be an additional one. All in all, PNU aims to host 200 000 female students.

The Unit staff will travel to Riyadh to teach and will stay there each for the 4-5 week modules. This additional work would not be possible without extra resources the PNU contract brings to Esbjerg.

In addition, according to the contract with PNU, in the 4.5 years altogether 25 master level students from Saudi Arabia will also study the SDU curriculum in Esbjerg and in addition, 1-2 PhD students will come to Esbjerg annually.

For further information please contact Pernille Tanggaard Andersen (visiting professor, study leader, SDU-PNU program), Arja R Aro (visiting professor at PNU) at the Unit of Health Promotion.

In the next issue of the HPR News we will write more about the SDU-PNU project, about the site visit we made to Riyadh as well as about health promotion and health education in Saudi Arabia.

Arja R Aro and Pernille T Andersen

### saudi arabien

Enheden for Sundhedsfremme har indgået aftale med Princess Norah Bint Abdulrahman University (PNU), i Riyadh, Saudi Arabien om at uddanne bachelorer i Folkesundhedsvidenskab med særlig fokus på Sundhedsfremme og Sundhedsuddannelse. SDU skal etablere en treårig engelsksproget uddannelse på PNU i det saudiske hovedstad Riyadh. Uddannelsen af bachelorer begynder i januar 2013 og vil fortsætte de næste år frem.

For yderligere information kontakt: Pernille T Andersen eller Arja R Aro.

I næste udgave af HPR News vil der komme yderligere information om denne aftale.

# forskningens døgn

Igen i år afholdtes Forskningens Døgn på University College Syddanmark i Esbjerg. Center for Maritim Sundhed og Samfund (CMSS), Enhed for Tromboseforskning samt en kandidatstuderende fra Folkesundhedsvidenskab havde fælles stand og repræsenterede således Syddansk Universitet (SDU) ved begivenheden.



Standen var dekoreret med plakater, hvor hver plakat oplyste om de forskellige projekter. Derudover var der både mulighed for at prøve en sikkerhedsdragt, få tjekket sit blodtryk samt samle en hjerne og følge en powerpoint, der oplyste om de enkelte enheder og projekter.

Om formiddagen var de besøgende udelukkende elever fra 5. klasser. De fik rig mulighed for at udfylde en tipskupon og dermed deltage i konkurrencen om fine SDU præmier, som blev udtrukket hver time.

Svarene kunne findes på plakaterne. Repræsentanterne var naturligvis klar til at hjælpe med at finde de rigtige svar.

Efter frokost var Forskningens Døgn åben for alle - såvel børn som voksne. Her var der ligeledes mulighed for at finde de rigtige svar til tipskuponen samt høre mere om de forskellige projekter, og om hvad vi ellers beskæftiger os med som forskere ved SDU.

Sanne Fribo M Pedersen

## research fair

Once again the University of Southern Denmark (SDU) was represented at this annual event called "Research Fair" (Forskningens Døgn) where teaching- and research institutions present their daily work addressed to especially children. This year the representatives of SDU were the Centre of Maritime Health and Society, Unit of Thrombosis Research, and one master student from the Public Health master program.

Small posters presented each of our projects, answers to the pool coupons were also found at the posters. Each hour winners of correct answers were announced. Moreover, the visitors had the chance to try on a safety suit, check their blood pressure, and experience some of the work from the units.

In the morning only pupils from the 5th class took part in the event whereas all people were invited to join in the afternoon.

# the unit & cmss

## link strengthened/ sundhedsfremme & cmss samarbejde styrket

In the end of February this year Professor Arja R Aro, Head of the Unit for Health Promotion Research, took over the administrative and research leadership of CMSS, and is now heading both units. CMSS is a Centre located at SDU-Esbjerg with close links to and financed by Søfartsstyrelsen.

The former head, Jørgen Riis Jepsen, continues as part-time senior researcher at CMSS together the 5 full-time people and 2 part-time people.

The strong leadership with Professor Arja R Aro heading both units is expected to bring synergy and strengthen both units due to closer collaboration between research as well as administrative staff and the intention to develop research areas together. One natural and growing collaboration area is risk research, since both units have been actively involved in the Danish Risk Research Centre.

I slutningen af februar i år overtog forskningsleder for Sundhedsfremme professor Arja R Aro såvel den administrative som den forskningsmæssige ledelse af CMSS. Hun fungerer nu som leder af begge forskningsenheder. CMSS enheden har adresse på SDU i Esbjerg og har tætte samarbejds mæssige og finansielle relationer med Søfartsstyrelsen.

Den tidligere leder Jørgen Riis Jepsen vil fortsat være tilknyttet CMSS som seniorforsker på deltid. Enheden råder yderligere over 5 fuldtidsansatte og 2 deltidsansatte.

Med professor Arja R Aro ved roret, forventer man at styrke og fremme synergieffekten mellem de to enheder. Dels opnås et tættere samarbejde på forsknings- og administrationsområdet, og dels åbnes der op for udviklingen af flere fælles forskningsprojekter i fremtiden. Da begge centre har været aktivt involveret i 'the Danish Risk

In addition to the synergies within the Health Faculty, a new research strategy will provide closer collaboration with the maritime research belonging to Social Science Faculty at Esbjerg campus. In the Finanslov 2012 it was stated that the previous abbreviation CMSS (Centre for Maritim Sundhed og Sikkerhed) has become to stand for Centre for Maritim Sundhed og Samfund and as such to cover also the maritime research around Jacob Kronbak and his group at the Social Science Faculty.

Research Centre', vil forskning inden for risiko og sikkerhedsområdet være et oplagt samarbejdsområde.

Samtidig med synergifordelene inden for Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, har en ny forskningsstrategi banet vejen for et tættere samarbejde med den del af den maritime forskning, som hører under Det Samfundsvidenskabelige Fakultet på campus Esbjerg. Den tidligere forkortelse CMSS (Center for Maritim Sundhed og Sikkerhed) står i henhold til Finansloven for 2012 nu for Center for Maritim Sundhed og Samfund. CMSS dækker således også over den del af den maritime forskning, som ligger under Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, der til dagligt varetages af lektor Jacob Kronbak og kolleger.

Jesper Bo Nielsen, professor, institutleder for IST

# research seminar

## forskningsseminar

Program autumn till winter 2012 is not yet ready. Presentations will be held at SDU Campus Esbjerg, Niels Bohrs Vej 9. Please follow the Unit website for the topics and speakers for the program:  
[www.sdu.dk/healthpromotion](http://www.sdu.dk/healthpromotion)

# next publication

## næste udgave

The next HPR News will be circulated in October 2012 and the theme will be Health in All Policies (HiAP). Please forward contributions to Stella at [skraemer@health.sdu.dk](mailto:skraemer@health.sdu.dk) before the 15<sup>th</sup> of September 2012.

Det næste HPR News vil blive sendt ud oktober 2012 og temaet vil være Sundhed i Al Politik (SiAP). Fremsend venligst indlæg til Stella på [skraemer@health.sdu.dk](mailto:skraemer@health.sdu.dk) før d. 15. september 2012.