

Statusartikel

Ugeskr Læger 2023;185:V09220545

Social prescribing i bekæmpelse af ensomhed og understøttelse af fysisk aktivitet

Julie Midtgaard^{1, 2}, Jeanette Reffstrup Christensen^{3, 4, 5, 6}, Christopher Scott MacDonald^{7, 8, 9} & Martin Færch^{1, 10}

1) Centre for Applied Research in Mental Health Care (CARMEN), Psykiatrisk Center Glostrup, Region Hovedstadens Psykiatri, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, 3) Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, 4) Brugerperspektiver og Borgernære Indsatser, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, 5) Dansk Center for Motivation og Adfærdsændring, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, 6) Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, 7) The Centre of Inflammation and Metabolism and the Centre for Physical Activity Research, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 8) Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, 9) Musculoskeletal Statistics Unit, Parker Institutet, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 10) Fysioterapeutuddannelsen, University College Nordjylland, Aalborg

Ugeskr Læger 2023;185:V09220545

Ensomhed betegnes som et folkesundhedsproblem [1]. Det anslås, at ca. en tredjedel af befolkningen i industrialiserede samfund er påvirket af ensomhed, heraf 8% i svær grad [1]. Ifølge en opgørelse af ensomhed i Danmark baseret på tal fra 2017 [2] findes de højeste forekomster blandt unge i aldersgruppen 18-29 år og blandt ældre mennesker > 80 år, hvor hhv. 12-13% og 9-17% angiver at være ensomme. Den høje og stigende forekomst blandt unge kan skyldes øgede krav og forventninger til egne og andres præstationer, mens fravær af partner kan forklare øget forekomst af ensomhed blandt ældre [2]. Øvrige kendte risikofaktorer omfatter anden etnisk baggrund end dansk, lavt uddannelsesniveau, arbejdsløshed, kronisk sygdom og vedvarende psykisk lidelse [2-4].

HOVEDBUDSKABER

- Ensomhed i befolkningen er stigende og forbundet med kroniske helbredsproblemer og tidlig død.
- Social prescribing kan forebygge ensomhed; konceptet savner dog videnskabelig opbakning.
- Social prescribing har potentiale til at nedbringe sundhedsudgifter og bygge bro mellem region og kommuner.

Oplevelsen af ensomhed opstår som følge af en diskrepans mellem et individs foretrukne og faktiske sociale relationer, der opfattes som utilstrækkelige i antal eller i kvalitet [5]. Ensomhed er dermed tæt forbundet med social isolation. Men hvor følelsen af ensomhed er subjektiv, kan social isolation bestemmes objektivt med henvisning til antal og kvalitet af sociale kontakter [1]. Det er således muligt at føle ensomhed i samvær med andre, og at have få kontakter uden at føle sig ensom, hvilket medfører betydelige metodiske udfordringer i måling af ensomhed, og forskere i ensomhed opfordres til sontring mellem struktur og funktion af sociale relationer [2, 6].

Studier af ensomhed understreger, at vi som mennesker har brug for tilstedeværelse af betydningsfulde andre,

som vi kan stole på og interagere med for at trives og overleve. Forskning viser, at mennesker, der oplyser at være ensomme, ser verden som et usikkert sted, har en negativ forventning til sociale interaktioner og i højere grad end andre lagrer mere negativ information om disse. Forsøg med hypnotisk induceret ensomhed viser desuden, at oplevelsen af ensomhed er forbundet med stigning i oplevet stress, frygt for negativ evaluering fra andre, angst, vrede og formindsket optimisme og selvværd [7]. På den baggrund er ensomhed blevet beskrevet som den sociale pendant til fysisk smerte, sult og tørst, der motiverer individet til at indgå og fastholde sociale relationer [8].

Studier baseret på gentagne målinger af ensomhed viser, at vedvarende høje niveauer af ensomhed udgør en selvstændig prædikator for udvikling af demens og tidlig død (26% forhøjet risiko) [9, 10], ligesom vedvarende social isolation, social afvisning eller oplevelse af ensomhed i ungdomslivet synes at øge risikoen for kardiovaskulær sygdom [1, 11]. Ensomhed disponerer desuden til overvægt [12] og generel sundhedsskadelig adfærd såsom alkoholmisbrug [13]. Endelig er ensomhed forbundet med forværring af depressive symptomer, hvorimod depression ikke i sig selv ser ud til at medføre ensomhed [14].

I erkendelse af udbredelsen og konsekvensen af ensomhed og de stadigt stigende udgifter i sundhedsvæsenet argumenterer sundhedsprofessionelle, beslutningstagere og forskere verden over for grundlæggende ændringer i organisering af sundhedsvæsenet [1, 15]. Social prescribing (SP), eller »fællesskabsanvisning«, som det kaldes på dansk, er opstået på den baggrund.

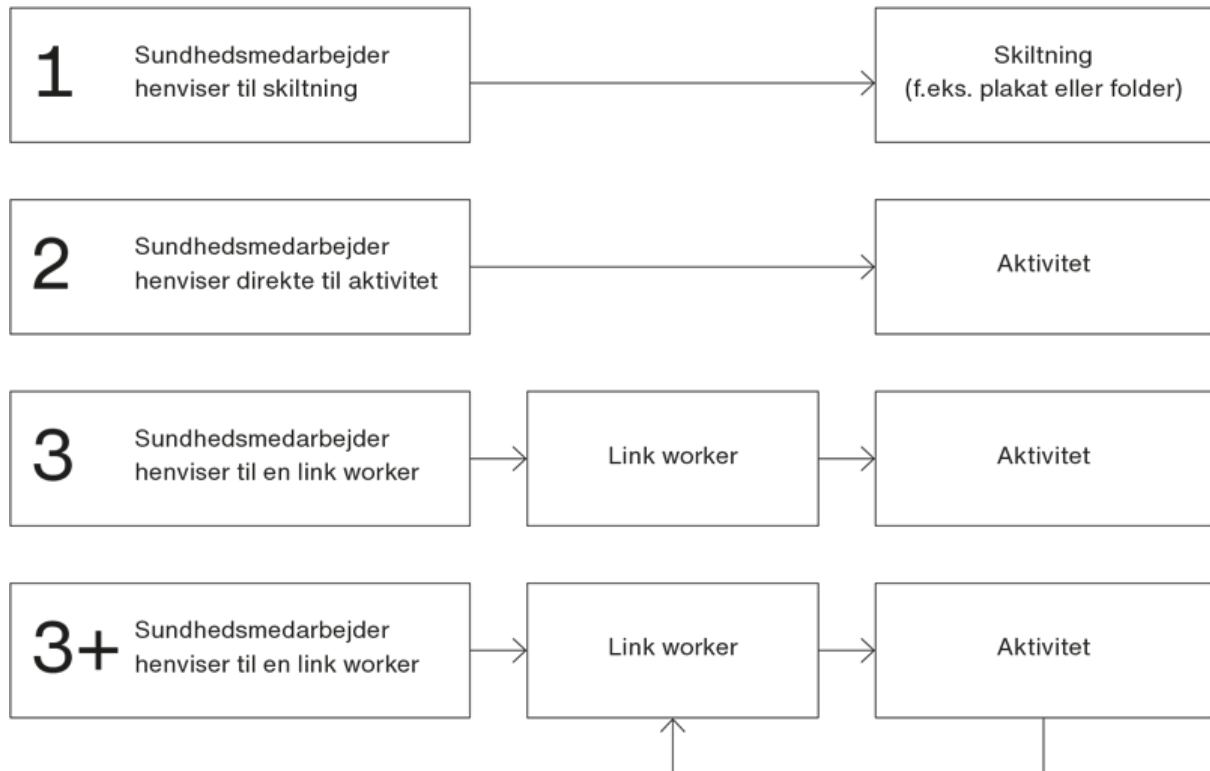
SOCIAL PRESCRIBING

SP er foreslået og defineret af det engelske sundhedsvæsen (National Health Service) som henvisning fra sundhedsprofessionelle (fortrinsvis praktiserende læger) af borgere/patienter til lokalt forankrede aktivitets- og kulturtilbud [16]. Formålet er at støtte den enkelte i at varetage egen fysisk og mental sundhed. De konkrete aktivitetstilbud, f.eks. madklubber, læsegrupper, håndarbejdsgrupper og idrætstilbud vil typisk været initieret og forvaltet af almennyttige private og frivillige foreninger og organisationer.

Der findes forskellige modeller for organisering af SP baseret på type og antal af forbindelsesled mellem den sundhedsprofessionelle og de eksisterende aktivitetstilbud (**Figur 1**). I snævre forstand fungerer SP som skiltning af tilbud eller anvisning uden opfølgning – på engelsk signposting [17]. I bredeste forstand omhandler SP en helhedsorienteret indsats med indsættelse af aktive bindeled mellem det etablerede sundhedsvæsen og andre offentlige instanser (såsom beskæftigelses- og socialforvaltningen) samt aktiviteter i civilsamfundet (servicesektoren). Sidstnævnte bør med den nyeste definition af SP omfatte ansættelse af en person, hvis fornemste opgave er at fungere som forbindelsesled til at sikre smidige overgange, engagement og fastholdelse (en såkaldt link worker) [18]. Link workeren bruger tid med den enkelte borger/patient mhp. at afsøge, hvad der betyder noget for den enkeltes sundhed og velvære, og udnytter den viden til at tilkoble borgeren/patienten til konkrete tilbud og grupper. Se Figur 1 for forskellige modeller for organisering af SP i praksis.

EVIDENSGRUNDLAG

FIGUR 1 Forskellige modeller for organisering af social prescribing i praksis.
Frit oversat fra [17].



Mens evidensen for udbredelsen og de helbredsmæssige konsekvenser af ensomhed er omfattende, sker promoveringen og implementeringen af SP (navnlig i Storbritannien) på et bemærkelsesværdigt spinkelt evidensgrundlag [19]. Nyere systematiske review af den samlede evidens bag SP på individ- og samfundsniveau [20, 21] understreger behovet for studier af høj kvalitet, herunder større studiepopulationer, og det bemærkes, at det for nuværende ikke er muligt at fastslå, hvilke målgrupper der i særlig grad vil kunne profitere af SP. Forskning i området er særdeles broget og med ganske få undtagelser baseret på observationelle design, casestudier og kvalitativ forskning [22]. Fraværet af solid evidens begrundes i, at SP er relativt nyt og vanskeligt at anvende systematisk i eksperimentelle design [20].

Randomiserede forsøg har vist, at SP forbedrer psykisk velbefindende hos patienter med psykosociale problemer [23] og blandt ensomme ældre [24]. I [23] blev det samtidig påvist, at SP er mere omkostningstung end eksisterende behandling, men dog kan lette arbejdsbyrden hos kommunalt ansatte [23]. Et andet studie [25] viste høj patienttilfredshed med SP, mulig reduktion i antallet af konsultationer i almen praksis samt fald i behovet for psykofarmaka [25]. Sidstnævnte kan imidlertid ikke med sikkerhed tilskrives intervention, da der ikke var nogen kontrolgruppe. Endelig skal fremhæves et oversigtsarbejde, som sammenfatter resultaterne af 77 studier. Studierne viser samlet, at henvisning til ophold i haver eller arbejde i gartnerier kan forbedre mental sundhed hos mennesker, der har helbredsproblemer og uopfyldte sociale behov [26].

SOCIAL PRESCRIBING I EN DANSK KONTEKST

Om end SP er sparsomt undersøgt i dansk praksis, er henvisning af patienter til deltagelse i sociale fællesskaber ikke uvant blandt danske læger. Et mangeårigt eksempel er kvinder, der af egen læge får bekræftet, at de skal

være mødre. Her henviser lægerne til en jordemoder, der henviser videre til en sundhedsplejerske, som fungerer som link worker og henviser kvinden til en mødregruppe, når hun har født. Men selvom mødregruppeordningen har været en succes i årtier, savnes der en strategisk indsats til, hvordan tilsvarende støtteordninger kan igangsættes.

SOCIAL PRESCRIBING I UNDERSTØTTELSEN AF FYSISK AKTIVITET

Fysisk aktivitet er en velkendt motor i opbygning og opretholdelse af sociale relationer, ligesom social støtte er væsentlig for ændring og fastholdelse af fysisk aktivitet og adfærdsændringer [27]. Tilsvarende er ensomhed forbundet med nedgang i fysisk aktivitet over tid, ligesom ensomhed hos midaldrende og ældre mennesker er forbundet med mindre tilbøjelighed til forsøg på at optimere positive følelser [28]. Da fysisk aktivitet desuden er en velkendt faktor i beskyttelse af fysisk og mentalt helbred, kan indsatsen, der sigter mod at nedbringe og forebygge af ensomhed, med fordel tage afsæt i fysisk aktivitet. I denne forbindelse skal dog bemærkes, at tidligere forsøg med SP blandt ensomme ældre indikerer, at virkningen kan være betinget af selvvalgt aktivitet, som matcher den enkeltes interesser [24].

I dansk kontekst har *Brandborg et al* [29] undersøgt almenpraktiserende lægers perspektiver på fordele og ulemper ved brug af SP i promovningen af fysisk aktivitet. Undersøgelsen identificerer en række målgrupper, hvor henvisning i fysiske aktivitetstilbud via SP ville være relevant. Det inkluderer særlig mennesker med kroniske lidelser, hvor fysisk aktivitet er en del af den aktive behandling (eks. diabetes og hjerte-kar-sygdomme), men også mennesker med psykiske lidelser. Lægerne i undersøgelsen fremhæver adgangen til social støtte som en væsentlig fordel ved opmuntring til og understøttelse af fysisk aktivitet gennem SP. Resultaterne af undersøgelsen understreger dog, at manglende kendskab hos de praktiserende læger til eksisterende lokalforankrede tilbud kan udgøre en barriere for SP, hvorfor samarbejdet med en link worker synes afgørende.

I tillæg til *Brandborg et al's* arbejde [29], findes en række igangværende eller afsluttede projekter, der bidrager til øget opmærksomhed på faldgruber og muligheder ved brug af SP i Danmark (Tabel 1). Projekterne er alle målrettede adfærdsændringer til at understøtte øget fysisk aktivitet, vægttab eller mestringsevne eller til at nedbringe ensomhed. Se Tabel 1 for eksempler på (forsknings)projekter i Danmark relateret til SP.

TABEL 1 Eksempler på (forsknings)projekter i Danmark relateret til social prescribing.

	Projekt				
	FC Prostata	Vega	MOVE	WORK-on	DO:IT
Målgruppe	Mænd med prostatakræft	Unge voksne i antipsykotisk behandling	Borgere der er inaktive og henvender sig til egen læge eller som afsluttes fra et offentligt rehabiliterings-tilbud	Patienter med inflammatoriske gigtlidelser	Overvægtige og svært overvægtige borgere med eller uden forhøjet risiko for sygdomme som diabetes og hjerte-kar-lidelser
Aktivitet	Fodboldtræning udbudt i lokale fodboldklubber under DBU	Superviseret træningstilbud udbudt i private funktionelle træningscentre	Sociale fællesskaber blandt ligesindede danner rammen for de fysiske aktiviteter som borgerne skal udføre i idrætsforeninger, i naturen, andre steder i lokalsamfundet	Tværfagligt tilbud til gigtpatienter i højrisiko for at falde ud af arbejdsmarkedet	Danish Obesity Intervention Trial Ergoterapeutisk ledet vægttabstilbud bestående af 5 komponenter: vaner, aktivitetsbalance, sociale relationer, kostadfærd, fysisk aktivitet/træning
Social prescribing	Henvisning via skiltning eller direkte fra almen praksis eller urologiske centre	Henvisning via skiltning eller direkte via primære behandlere og kontaktpersoner i psykiatriske ambulatorier og distriktspsykiatrien	Anvisning til link workere der har til opgave at hjælpe borgerne til relevante aktivitetstilbud hvor de mødes med ligesindede	Henvisning fra lægerne tilknyttet Sønderborg Gighospital til link worker der henviser til behandling og aktiviteter med/uden tilknytning til hospitalet	Henvisning fra alment praktiserende læger eller kommunale sundhedscentre til link worker under DO:IT Link worker henviser til aktiviteter i lokale sundhedscentre, (idræts)foreninger
Organiseringsmodel ^a	1 + 2	1	3+	3+	3+
Status/resultater	Afsluttet forskningsprojekt Dokumenteret positiv effekt på aktivitetsfastholdelse, mental sundhed, knoglesundhed, hospitalsindlæggelser Er i dag implementeret i 20 fodboldklubber i Danmark En træneruddannelse forvaltes af DBU	Igangværende forskningsprojekt Pilotforsøg viste at det er muligt, sikkert og potentielt gavnligt for målgruppen at tage del i træningsfællesskaber uden for psykiatrien og uden deltagelse af psykiatrisk uddannet personale	Arbejder i 2022-2026 på at udvikle en kompleks intervention der skal afdække og afprøve potentialet for at introducere social prescribing og link workere som en løsning på inaktivitetsproblematikken i Danmark	Igangværende forskningsprojekt Intervention færdigudviklet på baggrund af evidens og analyser Pilottest igangsættes primo 2023	Igangværende forskningsprojekt Intervention færdigudviklet på baggrund af mangeårige analyser og afprøvninger Pilottest igangsættes primo 2023

DBU = Dansk Boldspil-Union.

a) Se Figur 1.

IMPLEMENTERING OG PROMOVERING AF SOCIAL PRESCRIBING

Succesfuld implementering af SP i Danmark er betinget af synlige, tilgængelige, bæredygtige og omkostningslette aktivitetstilbud samt etablering af infrastrukturer og udveksling af viden ikke kun mellem sektorer, men også mellem kommuner og internt imellem kommunale forvaltninger. I forbindelse med afvikling af forskningsprojekter vil forskerne typisk påtage sig opgaven som link workere, herunder skiltning og sikring af smidige overgange samt oversættelse og formidling af oplysninger mellem sektorer. Tilvejebringelsen af evidens for SP gennem forskning er nødvendig; dog er vedvarende anvisning til og kvalitetssikring af aktivitetstilbud ud over en given projektperiode helt afhængig af forsker- og forskningsuafhængige partnerskaber mellem de relevante aktører. Især er det vigtigt, at borgeren føler sig ordentligt oplyst om og introduceret til et aktivitetstilbud, f.eks. af en link worker. I den forbindelse er det afgørende for borgerens oplevelse af tryghed og motivation, at link workeren er uddannet til opgaven og sætter sig ind i borgerens særlige udfordringer.

På individniveau er det desuden afgørende for borgerens modtagelighed for at blive anvist til en aktivitet, at selve aktiviteten opfattes som meningsfuld. De sundhedsfaglige argumenter for anvisning af aktivitetstilbud, der indebærer fysisk aktivitet, er evidente. For den enkelte vil *fastholdelse* af aktivitetstilbud dog ikke være begrundet i øget sundhed, men netop i oplevelsen af socialt samvær med andre [27]. Åbenlys promovning og indretning af SP som behandling kan derfor være virke imod hensigten, og man kan desuden risikere, at nødvendigheden af medicinsk behandling, når den er påkrævet, overses og underprioriteres.

KONKLUSION

Screening for ensomhed er mulig i klinisk praksis, og der findes hurtige og valide instrumenter til formålet [30]. Ambitionen og argumentet er ikke, at tiltag møntet på bekæmpelse af ensomhed kan kurere sygdom og dermed erstatte nødvendig lægebehandling, men derimod at man kan minimere og bidrage til beherskelse af de negative

konsekvenser af sygdom og behandling og derigennem antageligt forebygge sekundær sygdom og modvirke social ulighed i sundhed. Til formålet, og førend SP indføres som standard i Danmark, kræves øget evidens, herunder øget viden om, hvilke indsatser der er gavnlige for hvem og under hvilke betingelser.

Korrespondance Julie Midtgaard. E-mail: julie.midtgaard.klausen@regionh.dk

Antaget 19. januar 2023

Publiceret på ugeskriftet.dk 13. marts 2023

Interessekonflikter ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2023;185:V09220545

SUMMARY

Social prescribing in combating loneliness and supporting physical activity

Julie Midtgaard, Jeanette Reffstrup Christensen, Christopher Scott MacDonald & Martin Færch

Ugeskr Læger 2023;185:V09220545

High-prevalence rates and increased morbidity suggest that loneliness is a major public health concern warranting novel health-care strategies and interventions promoting social connectedness. Social prescribing (SP) constitutes such strategy and is, despite scarce evidence, increasingly promoted. Focusing primarily on building and maintaining social support, SP appears especially relevant in connection to community-based physical activity. In this review, we introduce and discuss the adaptation of SP in the context of the Danish healthcare system and provide examples of current research initiatives.

REFERENCER

1. Cacioppo JT, Cacioppo S. The growing problem of loneliness. *Lancet*. 2018;391(10119):426.
2. Lasgaard MCJ, Bekker-Jeppesen M, Friis K. Ensomhed i Danmark – analyse af befolkningsdata fra 2017. Aarhus, Region Midtjylland: DEFACTUM, 2020.
3. Christiansen J, Lund R, Qualter P et al. Loneliness, social isolation, and chronic disease outcomes. *Ann Behav Med*. 2021;55(3):203-15.
4. Christiansen J, Qualter P, Friis K et al. Associations of loneliness and social isolation with physical and mental health among adolescents and young adults. *Perspect Public Health*. 2021;141(4):226-36.
5. Cacioppo S, Grippo AJ, London S et al. Loneliness: clinical import and interventions. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(2):238-49.
6. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and social relationships: what are we measuring? *BMJ Open*. 2016;6(4):e010799.
7. Cacioppo JT, Hawkley LC, Ernst JM et al. Loneliness within a nomological net: an evolutionary perspective. *J Res Pers*. 2006;40(6):1054-85.
8. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2010;40(2):218-27.
9. Kuiper JS, Zuidersma M, Oude Voshaar RC et al. Social relationships and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Res Rev*. 2015;22:39-57.
10. Elovainio M, Hakulinen C, Pulkki-Råback L et al. Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *Lancet Public Health*. 2017;2(6):e260-e6.
11. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S et al. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*. 2016;102(13):1009-16.
12. Lauder W, Mummery K, Jones M, Caperchione C. A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations.

- Psychol Health Med. 2006;11(2):233-45.
13. Akerlind I, Hörnquist JO. Loneliness and alcohol abuse: a review of evidences of an interplay. *Soc Sci Med*. 1992;34(4):405-14.
 14. Erzen E, Çikrikci Ö. The effect of loneliness on depression: a meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2018;64(5):427-35.
 15. Reinhardt GY, Vidovic D, Hammerton C. Understanding loneliness: a systematic review of the impact of social prescribing initiatives on loneliness. *Perspect Public Health*. 2021;141(4):204-13.
 16. National Health Service. Social prescribing. <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/>(8. dec 2022).
 17. Husk K, Blockley K, Lovell R et al. What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? *Health Soc Care Community*. 2020;28(2):309-24.
 18. Report of the annual social prescribing network conference. London: University of Westminster Wellcome Trust, & College of Medicine, 2016.
 19. Husk K, Elston J, Gradinger F et al. Social prescribing: where is the evidence? *Br J Gen Pract*. 2019;69(678):6-7.
 20. Vidovic D, Reinhardt GY, Hammerton C. Can social prescribing foster individual and community well-being? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5276.
 21. Lasgaard M, Løvschall C, Qualter P et al. Are loneliness interventions effective in reducing loneliness? *Eur J Public Health*. 2022;32(Supplement 3):ckac129.266.
 22. Morse DF, Sandhu S, Mulligan K et al. Global developments in social prescribing. *BMJ Global Health*. 2022;7(5):e008524.
 23. Grant C, Goodenough T, Harvey I, Hine C. A randomised controlled trial and economic evaluation of a referrals facilitator between primary care and the voluntary sector. *BMJ*. 2000;320(7232):419-23.
 24. Pitkala KH, Routasalo P, Kautiainen H, Tilvis RS. Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and mortality of older persons suffering from loneliness: a randomized, controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2009;64(7):792-800.
 25. Grayer J, Cape J, Orpwood L et al. Facilitating access to voluntary and community services for patients with psychosocial problems: a before-after evaluation. *BMC Fam Pract*. 2008;9(1):27.
 26. Howarth M, Brettle A, Hardman M, Maden M. What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being: a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as a social prescription. *BMJ Open*. 2020;10(7):e036923.
 27. Lieberman D. *Exercised: why something we never evolved to do is healthy and rewarding*. Knopf Doubleday Publishing Group, 2021.
 28. Hawkley LC, Thisted RA, Cacioppo JT. Loneliness predicts reduced physical activity: cross-sectional & longitudinal analyses. *Health Psychol*. 2009;28(3):354-63.
 29. Brandborg CE, Skjerning HT, Nielsen RO. Physical activity through social prescribing: an interview-based study of Danish general practitioners' opinions. *Health Soc Care Community*. 2022;30(5):1969-1978.
 30. Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies. *Res Aging*. 2004;26(6):655-72.