

**THIS
PLACE
IS HOME**

PEER  PARTNERSKABET

2025



Sociale henvisninger

**Status på 20 års arbejde med at
finde nye veje til hverdagslivet**

Læringsrapport.

Sociale henvisninger: Status på 20 års arbejde med at finde nye veje til hverdagslivet

Indhold

Indledning.....	3
Hvorfor sociale henvisninger nu.....	4
Kernelementerne i sociale henvisninger og brobygning.....	6
Ordforklaring.....	7
Udskrivningsguiden (iværksat i 2007).	8
Bro til hverdagslivet (iværksat i 2016)	10
Getting Back (iværksat i 2019)	12
Peer-gruppeforløb og følgeskab (iværksat 2019).....	14
Onboarding i civilsamfundet (iværksat 2020)	17
Opsummering.....	19
Peers og sociale henvisninger.....	20
Lighed i adgang	20
Litteratur.....	21

Læringsrapport. Sociale henvisninger: Status på 20 års arbejde med at finde nye veje til hverdagslivet

Forfatter: Klavs Serup Rasmussen.

Indholdet må citeres, med tydelig kildehenvisning.

Peer-Partnerskabet © 2025

Find flere rapporter og artikler på www.peerpartnerskabet.dk

Peer-Partnerskabet er en forening, etableret i 2018 af foreningerne SIND Landsforeningen for psykisk sundhed samt Det Sociale Netværk. Foreningen drives af mennesker med egne førstehåndserfaringer med psykiske kriser og psykisk lidelse.

Forsidefoto: Jon Tyson, Unsplash. Illustration side 3: Lais Christensen

Indledning

Siden midten af 00'erne har Peer-Partnerskabet og kræfterne bag foreningen arbejdet med at udvikle og afprøve løsninger, som forbinder de behov, man har i udsatte positioner, med løsninger, som fungerer og gør en meningsfuld forskel i ens hverdag.

Dette arbejde udspringer af en klassisk peer-tilgang: Vi arbejder med det, der fylder i vores hverdag, og det har altid været behovet for at leve sit liv andre steder end i behandlingssystemer og på institutioner.

Det har været et arbejde i periferien af velfærdsstatens opmærksomhedsfelt. Men noget ændrer sig i disse år, hvor der er et voksende fokus på mere end behandling og støtte, efterhånden som flere i befolkningen oplever psykiske og sociale problemer.

På sundhedsområdet retter opmærksomheden sig mod sociale henvisninger med et håb om at mindske sociale problemer såsom ensomhed og social isolation og samtidig tage noget af presset af sundhedsvæsenet.

Både i Danmark og mange andre steder er man i hypefasen omkring sociale henvisninger. The Lancet taler om det ([link](#)). Rundt omkring i verden skyder videnscentre for sociale henvisninger op. Der er penge, projekter og en svag sitren.

Samtidig er evidens- og metodegrundlaget for sociale henvisninger temmelig mudret. Da hypes kommer og går, er der ikke frygteligt mange år til, at der for alvor skal være nogle levedygtige modeller, hvis sociale henvisninger skal blive til en varig realitet. Dette betyder, at der skal være virksomme koncepter, som fungerer i praksis, og skaber tilstrækkelig værdi til, at nogen vil finansiere dem.

For at bidrage til, at det kan lykkes, gennemgår vi her vores erfaringer fra de seneste 20 år med at udvikle og afprøve koncepter, der forbinder et sted med et andet, og gør noget muligt i menneskers hverdag. Vores håb er at bidrage til, at det gode arbejde, der er i gang med sociale henvisninger lige nu, kan komme flest muligt til gavn, hurtigst muligt.



Hvorfor sociale henvisninger nu

Spørger man praktiserende læger, hvad deres konsultationer handler om, vil et sted mellem hver anden og hver tredje konsultation handle om noget andet end sygdom, eller i hvert fald være tæt koblet til noget, der ligger uden for en sundhedsfaglig indsats (Notat, Almen lægepraksis i Danmark, [link](#); Agergaard, (2025, [link](#)). I stedet er det ofte sociale forhold såsom ensomhed og social isolation, der fylder.

Det er naturligtvis frustrerende, da man som læge ofte kun kan gøre meget lidt. En del af frustrationen handler dog også om, at praktiserende læger engang havde langt større frihed til at lade konsultationerne handle om patienternes behov. Mange konsultationer var engang tættere på personlig rådgivning end behandling og sundhedsfaglig vejledning. Det er ikke længere muligt i samme grad.

Spørger man mange af de mennesker, der opsøger deres læge eller andre hjælpesystemer, hører man samtidig et vedvarende ønske om, at nogen dog vil tale med en og lytte til en (Region Midtjylland, 2021, [link](#); Elliott et al., 2022, [link](#)).

Kort sagt er besøget hos ens praktiserende læge og andre steder i sundhedsvæsenet blevet en situation, som ofte er ladet med afmagt på begge sider af bordet.

Sociale henvisninger er blevet et stadig mere oplagt svar på denne situation. I sociale henvisninger er det en professionel eller frivillig, der forbinder sundhedsvæsenet med lokale fællesskabs- og deltagelsesorienterede aktiviteter. I for eksempel England sker sociale henvisninger typisk fra egen læge eller andre lokale sundhedsprofessionelle, men der findes også modeller, hvor henvisningen sker fra socialområdet eller for eksempel et frivilligcenter.

En udvikling, der har formet sig

Hvis man vil lykkes med sociale henvisninger, er det godt at forstå, hvad der har formet den nuværende situation.

Uden at åbne hele diskussionen om alle de målinger, der sætter lup på, hvor dårligt befolkningen har det, kan man, som professor Peter Dahler-Larsen konstaterede til Dansk Evalueringselskabs Jubilæumskonference i 2025, sige, at *“der har aldrig været så meget krise, som der er nu.”* ([link](#)).

Det mærkes også i de sundhedsfaglige systemer. Fra 1990 til 2022 var der således en stigning på 35 % i antallet af lægekonsultationer pr. indbygger i Danmark (OECD, 2023, [link](#)). Som befolkning har forståelsen af sundhed og sygdom ændret sig, ligesom samfundet også har ændret sig, og det kan mærkes i sundhedsvæsenet.

Reaktionen i de systemer, der skal håndtere al den aktivitet, formes af en styringsmæssig logik, der helst skærer ind til det, der kan måles og vejes. Samtidig undlader man også helst at

forholde sig til det, man ikke praktisk kan løse. Endelig er der også en prioriteringslogik, som typisk gør det mindre vigtigt at tale sammen end at beslutte, hvad der skal ske.

Konsekvensen er, at man som frontmedarbejder i sundhedsvæsenet, for eksempel som praktiserende læge, styres i retning af et stadig snævrere fokus på symptomer og behandling. Det funktionelle fortrænger det relationelle. Men spørger man mennesker med for eksempel psykiske vanskeligheder, er det typisk ensomhed, stigma, tvivl om, hvem man er, samt følelser af skam og forkerthed, der fylder (Leonhardt, 2017, [link](#)).

Jo mere pres sundhedsvæsenet oplever fra dets patienter, jo sværere får man ved at mødes. Det har gjort det relevant at drøfte, hvordan man bedre bygger bro mellem medicinske tilgange og menneskelige behov.

Når forskellige verdener skal kobles sammen

Ser man verden fra et sundhedsfagligt system, kan sociale henvisninger ligne en fornuftig og praktisk løsning, der hjælper mennesker med at komme ud blandt andre, og som måske også kan frigøre tid til noget, man som sundhedsvæsen bedre kan gøre noget ved.

Fra dette konkrete og praktiske udgangspunkt kan det være vanskeligt at se, at der typisk er gode grunde til, at mennesker føler sig udenfor. Det er veldokumenteret, at mange har konkrete erfaringer med udenforskab og eksklusion (VIVE, 2022, [link](#)). Under Corona oplevede mange, der kan kaldes udsatte, stor frihed ved at blive fritaget for forventningerne om at være sociale (Rasmussen & Neidel, 2021, [link](#)).

Når man udvikler modeller for sociale henvisninger, bør der derfor være en opmærksomhed på, at der er sider af sociale henvisninger, som er svære at se, afhængigt af hvor man står. I værste fald kan misforståede modeller for sociale henvisninger forstærke social isolation og udenforskab, hvis det f.eks. blot handler om at transportere folk ind i fællesskaber, som man ikke føler sig hjemme i.

Det, som næsten i enhver sammenhæng er mindst tydeligt, når man vil forbedre vilkårene for en befolkningsgruppe, er, hvordan det er at være en af dem, der tales om. I forbindelse med sociale henvisninger er det mindst tydelige typisk, hvordan det som menneske er at stå og blive tilbudt noget andet, end den faglige hjælp, man forventede, man havde brug for (Goedhart et al., 2021, [link](#)). Denne risiko er særligt høj med sociale henvisninger, fordi det handler om noget så sårbart som en selv sammen med andre mennesker, og fordi ønsket om at frigøre ressourcer i sundhedsvæsenet let kan blive styrende.

Af denne årsag gennemgås og deles her erfaringerne fra 20 års arbejde med at udvikle og afprøve løsninger med de forskellige kerneelementer i sociale henvisninger, med udgangspunkt i erfaringsperspektivet (peer), for at bidrage til den aktuelle udvikling med det perspektiv, som oftest er sværest at bringe ind i udviklingen af disse modeller.

Som det vil fremgå, har det i høj grad været en proces med trial-and-error, som blot afspejler, hvor vanskeligt det kan være at stille sig i de sko, som sociale henvisninger handler om. Vi har selv stået der, og alligevel er der sket noget hver gang, vi har udviklet en model, som vi ikke havde set komme.

Kernelementerne i sociale henvisninger og brobygning

Det vigtigste ved modeller for sociale henvisninger og brobygning er, at man ikke reducerer al kompleksiteten til, hvordan man lettest kan følge et menneske fra A til B. Dette er ikke en model, der vil fungere.

Det er nødvendigt at overveje, hvordan man i sin egen organisation får et fokus på enten at arbejde ud fra sig selv, eller hvordan man vil modtage mennesker, der ikke kender ens forening eller aktiviteter.

Samtidig er der nogle opgaver, som skal gøres, men som ikke vil lykkes særlig godt. En af dem er kortlægning af samarbejdspartnere, aktiviteter og foreninger.

Problemet med kortlægninger er, at datakvaliteten er svær at opretholde ('data decay'), brugervenligheden ofte ikke er særlig god (rodebunke), og få kommer til at bruge det (Fichtenberg et al., 2024, [link](#)).

For mennesker er sociale henvisninger vigtige, når:

- Man er alene, og ved ikke, hvordan man skal komme i kontakt med andre
- Man kunne have gavn af en aktivitet/deltagelse i en forening, men opsøger det ikke
- Man ønsker at fastholde en positiv forandring eller søge nye udfordringer.

For sundhedsvæsenet, socialområdet og civilsamfundet er det vigtigt, når:

- Der kommer et menneske ind ad døren, som ville have større gavn af at gå et andet sted hen
- De vanskeligheder, man har, er tæt knyttet til ensomhed og social isolation
- Det kan styrke mennesker i at finde sin egen dagsorden/ståsted i hverdagen
- Risici mindskes, når egen indsats afsluttes.

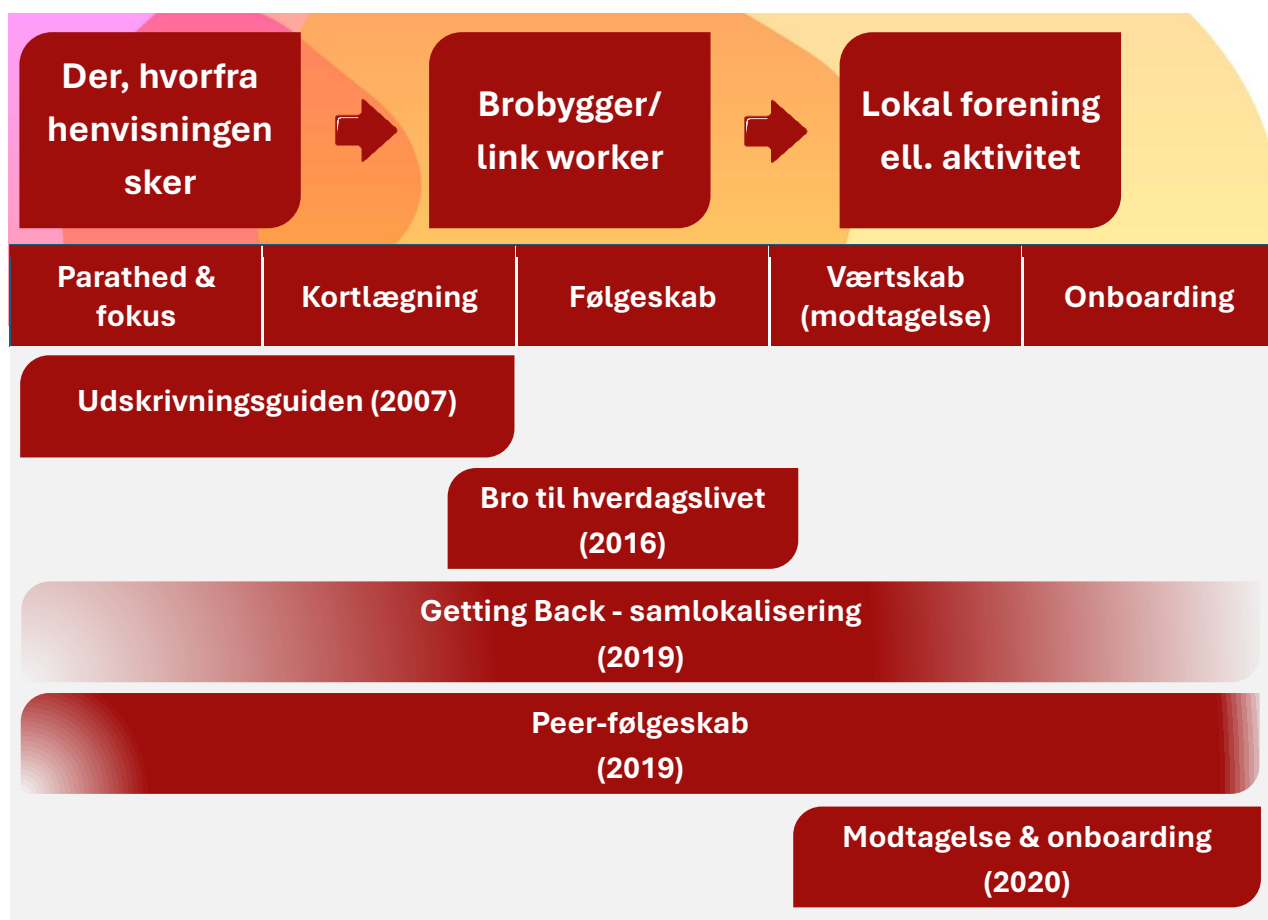
Det vigtige ved disse processer er den læring og netværksdannelse, der kan ske, imens man kortlægger. Men man skal ikke have høje forventninger til resultatet (McCall & Dunn, 2012, [link](#)).

Kernelementerne i sociale henvisninger

Samlet skal en virksom model for sociale henvisninger indeholde en hel kæde af sammenhængende elementer. Disse vises på figur 1. Det vises også, hvad vores erfaringer med at udvikle elementerne i sociale henvisninger handler om.

(fortsættes)

Figur 1: Kernelementerne i sociale henvisninger og de afprøvede modeller.



Ordforklaring

	I rapporten	Sociale henvisninger generelt
Parathed & fokus	Sker i indsatsen, der skal henvise. Den faglige kontekst og de "rum," hvor man aftaler med mennesker.	Skal sikre koblingen mellem sundhedsfaglig indsats og henvisningsaktiviteter
Kortlægning	Oversigt over relevante foreninger og aktiviteter.	Har mange navne.
Følgeskab	Konkret støtte til at opsøge foreninger og aktiviteter. På dansk ofte "brobygger."	Kaldes typisk link-worker.
Værtskab (modtagelse)	Modtagelse i forening eller aktivitet. Er koblingen i civilsamfundet til henvisningsmodellen.	Værtskab er det, der gør henvisningen mulig.
Onboarding	Proces, der introducerer nye til en forening eller aktivitet.	En del af opbygningen af større lokale relationelle infrastrukturer.

Udskrivningsguiden (iværksat i 2007)

Behovet for dedikerede funktioner og håndfaste koblinger til den sundhedsfaglige praksis.

Udskrivningsguiden er en håndbog på 40 sider, der handler om, hvordan man får mest muligt ud af en psykiatrisk indlæggelse og kommer godt videre efter udskrivelsen. Guiden blev lavet, fordi mange oplevede ikke at være rustet til at blive udskrevet, både menneskeligt, men også i forhold til praktiske forhold efter indlæggelsen.

Guiden handler ikke om, hvad man gør som sundhedsfaglig indsats, men gennemgår trin-for-trin de spørgsmål, der typisk melder sig, når man er indlagt i psykiatrien. Siden 2011 er guiden blevet udleveret til patienter i Region Hovedstadens Psykiatri, og siden 2015 til patienter i psykiatrien i Region Sjælland. Der er udleveret omkring 80.000 guider siden da, måske flere.

Guiden blev udarbejdet gennem en samskabt kortlægning, der involverede mere end 400 nuværende og tidligere patienter, sundhedsfagligt personale, pårørende, socialrådgivere m.fl. Processen kan anbefales, da det skaber langt mere kvalitet, end når man udvikler hver for sig. Læringen fra Udskrivningsguiden er stadig det fundament, står Peer-Partnerskabet på.

Akut	Støttende Indsatser	Andet materiale	Psykiatriens Danmarkskort
Når du lige er blevet udskrevet	Psykosocial Rehabilitering / Brugerorg	Opslag / Information / Videre	
Kontaktoplysninger Hvor kan du gå hen Hvem varetager hvad Hvad kan de gøre for dig Hospital Psykiatrisk Skadestue Nogen at tale med Jura, det har du krav på bolig, medicin Telefonnumre Adresser Hvad er de typiske problemer man oplever ved udskrivelse	Introduktion til DPC Egen Læge Psyk-Info Op-Teams LAP, Sind Bedre Psykiatri, Pårørende kan gøre hvad Væresteder Rettigheder Støtte/Kontaktperson Hvad har vist sig at være vigtigt	Hvordan kommer du videre Eksempler Tanken om recovery job ikke kun sygdom Det kan du selv gøre	Teori Forklaring af begreber jura Særlig støtte, fx børn Pårørende Klagemuligheder
			De organisationer der henvender til målgruppen, introducerer sig her Hvad arbejder man for, hvordan Aktiviteter, muligheder

Udkast til den første udgave af Udskrivningsguiden (2007)

Den vigtigste læring ift. sociale henvisninger

I forhold til sociale henvisninger var den vigtigste læring fra Udskrivningsguiden, og vores arbejde med gode udskrivelser, at det er yderst vanskeligt at sikre, at andre ved, hvornår en udskrivelse besluttet, herunder også for patienterne. Det samme er fundet i andre undersøgelser af udskrivelser (Madsen et al., 2024, [link](#)). Lige nu opleves dette bl.a. også i de kommunale sociale mentorordninger under 10-årsplanen for psykiatrien.

Det gør det vanskeligt at koble andre indsatser til den sundhedsfaglige indsats. De samme vanskeligheder med koordination og kommunikation på tværs af indsatser og organisatoriske snitflader er kendte i mange sammenhænge og optræder også i undersøgelser af sociale henvisninger (Yadav et al., 2024, [link](#)).

Den mest effektive løsning, vi kunne se, var, at der er dedikerede funktioner det sted, som udskrivelsen eller henvisningen skal ske fra, og som har til opgave at sikre en sammenhæng med det, som efterfølgende skal ske.

Hvordan dette bedst kan fungere i sociale henvisninger, undersøges lige nu i et større EU-projekt, som Aalborg Universitet deltager i, hvor brobyggere (link-workers) placeres i selve klinikken, og hvor de sociale henvisninger kobles til den sundhedsfaglige indsats gennem et screeningsredskab (Agergaard, (2025, [link](#)).

Dette leder til den anden vigtige læring fra Udskrivningsguiden: Uanset om det er en screening eller anden form for kobling til den sundhedsfaglige praksis, skal den være tydelig og så forpligtende som muligt.

Et af de få succeskriterier for sundhedspersonalets brug af Udskrivningsguiden var, at de skrev 1-2 af patienternes første aftaler efter udskrivelsen ind i ”Udskrivningskortet,” som er et lille kort, der ligger i en lomme forrest i guiden.

På trods af at der blev udarbejdet en faglig vejledning (VIP) til det, lykkedes det aldrig helt.

Det var for vanskeligt for personalet på de psykiatriske afdelinger at få hul igennem til patienternes læger og kommunale kontaktpersoner, og der var altid noget andet, man skulle nå. Hvad der skulle ske efter udskrivelsen, forblev noget, der måtte tages hånd om senere.

Det er ikke nogen hemmelighed i organisationslitteraturen, at selvom alle er enige om, at det er vigtigt, så kolliderer behovet for at forholde sig til noget efter eller uden for ens egen indsats ofte med det organisatorisk mulige (Polley, Anfilogoff & Carpenter, 2017, [link](#)). Der er typisk noget andet som skal løses her og nu, som har forrang.

At koble beslutninger til opfølgende handlinger er derfor en helt central del af en social henvisningsmodel, hvis modellen skal være mere end en folder i venteværelset.

Da vi i 2012-2015 implementerede Udskrivningsguiden i Region Hovedstadens Psykiatri, lærte vi, at personalet ikke havde redskaber, der handlede om andet end den behandling, man

NAVN

DIN BEHANDLING FORTSÆTTER HOS

Navn _____

Adresse _____

Telefon _____

NÆSTE AFTALE

Evt. kontaktperson

Evt. kommunal kontakt

Udskrivningskortet

lavede på afdelingen. Vi udviklede og gennemførte derfor workshops for patienter og personale i fællesskab ([link](#)). Det løste ikke problematikken med manglende systematiske koblinger, men skabte bevidsthed om, at patienterne havde en tilværelse uden for den psykiatriske afdeling, som var meningsfuld at tænke med i indlæggelsen.

Udskrivningsguiden skulle give overblik over hvad der kan og skal ske under en indlæggelse, som en forberedelse på hverdagen efter indlæggelsen. Guiden blev udviklet med støtte fra TrygFonden. Udskrivningsguiden anvendes i Region Hovedstadens Psykiatri og Region Sjælland. I Sverige har man adopteret ideen og udviklet Återhåmningsguiden. Udarbejdelsen af Udskrivningsguiden blev i 2007-2012 gjort af frivillige i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri. Se også www.udskrevet.dk, der drives af frivillige i Peer-Partnerskabet.

Bro til hverdagslivet (iværksat i 2016)

Opdagelsen af begrænsningerne i A til B løsninger

”Bro til hverdagslivet” udviklede og drev en frivillig peer-følgeskabsmodel, på samme måde som der i sociale henvisninger er brobyggere/link-workers. ”Bro til hverdagslivet” var forankret i Frivilligcenter Rudersdal og blev ledet af en lokal koordinator, der stod for at rekruttere og matche frivillige peers med borgere, som ønskede følgeskab.

Modellen var en del af satspuljeprojektet ”Peer-støtte i Region Hovedstaden,” der blev gennemført i partnerskab mellem Region Hovedstadens Psykiatri, kommunerne København, Rudersdal og Helsingør samt bruger- og pårørendeforeninger samlet i Psykiatriforeningernes Fællesråd i perioden 2015-2018. Det Sociale Netværk var sekretariat for partnerskabet ([link](#)).

I de forskellige modeller for sociale henvisninger finder man både lønnede og frivillige brobyggere. Det særlige ved ”Bro til hverdagslivet” var derfor især forankringen i et frivilligcenter, der blev valgt for at opbygge aktiviteter udenfor de kommunale og regionale indsatser. Derudover var alt andet i ”Bro til hverdagslivet” designet ud fra de klassiske principper i sociale henvisninger om at understøtte flest mulige mennesker i at bevæge sig fra A til B i deres liv.

Noget af det vi forestillede os ville ske, var at isolerede og udsatte mennesker temmelig hurtigt ville gribe muligheden og straks melde sig ind i skakklubber, sport, fællesspisning og meget andet, fordi det ville være meget lettere at træde ind over dørtrinet et nyt sted, når man blev fulgt af nogen. Og fordi det var frivillige peers, der lavede brobygningen, ville man ikke føle sig



som "den syge" eller som at blive fulgt af en "voksen," som også Frivillighedsundersøgelsen i 2017 beskriver som en barriere (Rambøl, 2017, [link](#)).

Vi var, kort sagt, fulde af forventninger og gode intentioner.

Den vigtigste læring ift. sociale henvisninger

Hold da op, hvor vi tog fejl. Der var et behov for en lineær bevægelse fra A til B, men først efter så ganske meget andet, som vi slet ikke havde tænkt over.

Typisk var behovet nogen at tale med, og efter at man havde lært hinanden at kende, måske at gå en tur på 500 meter. Det kunne være transformerende, og derfor vigtigt og godt. Det var blot ikke synligt for os, før vi stod midt i det.

Efterfølgende udviklede "Bro til hverdagslivet" muligheden for 1-til-1-samtaler, som ikke handlede om at gå nogen steder hen, men om at have fortrolige samtaler med en frivillig peer. Der blev også opstartet mere strukturerede aktiviteter, som man kunne mødes gennem, uden at nogen var "nye" og "gamle." For eksempel et 8-ganges forløb i temaerne i "Guide til et godt hverdagsliv," som vi lavede efter Udskrivningsguiden ([link](#)).

Tidligere var de fleste modeller for sociale henvisninger rundt omkring i verden næsten udelukkende A-til-B-aktiviteter, som for eksempel fra et venteværelse hos en praktiserende læge til en forening i lokalsamfundet.

Efterhånden ser man oftere de samme overvejelser, som den læring, vi havde i Rudersdal, og som også en række studier har peget på: Det er ikke altid meningsfuldt, at sociale henvisninger handler om at deltage i en aktivitet. Man kan have mere brug for at lære nogen at kende, tættere på den hverdag, man allerede har (Hayes et al., 2024, [link](#)). Rollen som brobygger/link-worker er derfor ikke nødvendigvis meningsfuld, hvis den bliver meget handlingsorienteret og for eksempel styret af at skulle tælle, hvor mange man har hjulpet med at bevæge sig fra A til B.

Denne risiko er typisk større i lønnede funktioner, hvor måling og performancekrav spiller en større rolle. Er man for eksempel brobygger/link-worker i det britiske sundhedsvæsen, har man typisk 200-250 personer om året, man skal lave sociale henvisninger for ([link](#)). Men dette kan også opstå blandt frivillige, hvis man lægger større vægt på resultater frem for relationer.

Peers er for det meste mere modstandsdygtige over for at blive fanget i at tælle resultater, fordi man på egen krop kender til, hvordan det opleves. Men peers kan, ligesom alle andre, blive påvirket af en snæver målstyring.

Bro til hverdagslivet var aktivt fra 2016 til 2023. Foreningen Peers, der blev stiftet af de frivillige peers undervejs, nedlagde sig selv, da Rudersdal Kommune ikke længere kunne prioritere en koordinator i det omfang, der var behov for.

Getting Back (iværksat i 2019)

Samlokalisering som svar på barriererne ved sociale henvisninger

Projekt "Getting Back" var et forsøg på at benytte samlokalisering som alternativ til klassiske følgeskabs- og brobygningsmodeller for at kortslutte de vanskeligheder, vi havde mødt med koblinger til den faglige praksis samt risikoen for forenkede A til B-modeller.

Modellen bestod i, at den lokale forening Outsideren havde faste aktiviteter i Huset for Psykisk Sundhed i København, hvor der på det tidspunkt var både regional ambulant psykiatrisk behandling og forskellige kommunale støttetilbud. Derigennem kunne brugerne af huset uforpligtende høre mere om de frivillige aktiviteter i Outsideren, og hvis de ville, få følgeskab til Outsideren. Samtidig gjorde placeringen i huset det let for medarbejderne i huset at henvise til civilsamfundet.



"Getting Back" var forankret i Outsideren med en styregruppe, hvori også Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri indgik, og blev gennemført i 2019–2022. Peer-Partnerskabets involvering var i selve designet af projektet og gennem personsammenfald i Outsiderens bestyrelse.

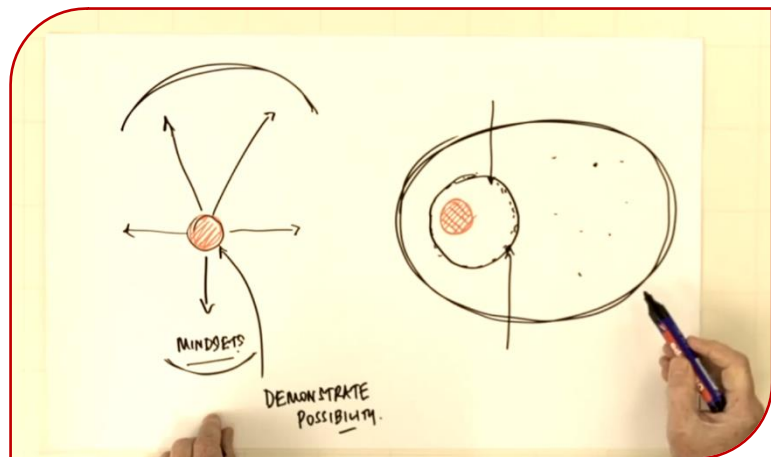
Den vigtigste læring ift. sociale henvisninger

Læringen fra "Getting Back" var, at man gennem samlokalisering kan skabe nye muligheder for mennesker, der måske ellers kun bevæger sig i de offentlige behandlings- og støttetilbud. Samtidig kan man også gennem denne form for tilstedeværelse påvirke kulturen og forståelsen i de faglige miljøer af, hvad der er vigtigt at lykkes med (Outsideren, 2022, [link](#)).

Den organisatoriske læring kan på mange måder sammenlignes med, når der ansættes peers ind i et fagligt team: Noget andet bliver synligt og konkret i teamets hverdag. Det vil typisk i et vist omfang påvirke de beslutninger, det faglige personale tager. Forskningen i sociale henvisninger viser således, at samlokalisering kan nedbryde barrierer, skabe gensidig forståelse og fremme brugen af sociale henvisninger (NHS Confederation, 2022, [link](#)).

Rockwool Fonden drøftede som en del af deres systeminnovations-initiativ, hvordan systemer ofte kun åbner sig mod omverdenen når de er pressede til det. Og når de gør, kan der opstå kampe om forståelser og definitionsmagt.

Charles Leadbeater, fra Rockwool Fondens initiativ, har beskrevet overlappende "rum," som en mulighed for at formelle og uformelle systemer kan koble sig til hinanden, uden at skulle opgive egne forståelser og definitionsmagt. Samlokalisering kan af samme grund åbne for nye løsninger og muligheder ([link](#)). Samtidig er det dog ofte en begrænset løsning, som har vanskeligt for at åbne op for hele lokalsamfundet.



Både vores egne erfaringer og litteraturen peger på, at for at lykkes med samlokalisering, skal aktiviteten rumme muligheder for at danne relationer og lære hinanden at kende, der hvor samlokalisering sker (Allbutt et al., 2025, [link](#)). Det er ikke nok at få en folder og hilse på.

I praksis betyder dette, at samlokalisering kræver, at der opbygges satellitaktiviteter fra civilsamfundet, inde i hjælpesystemernes logikker og rum, som et trin til at brobygge til det egentlige hverdagsliv uden for hjælpesystemerne. Samlokalisering er derfor en asymmetrisk model. Det er civilsamfundet, der skal lave nye aktiviteter et andet sted for at gøre det lettere for hjælpesystemerne at henvise ud af sig selv. Men hvorfor? Hvem arbejder for hvem? Heri ligger der en række ressourcespørgsmål. Dertil er modellen afhængig af, at der er lokale civilsamfundsforeninger med tilstrækkelig organisatorisk kapacitet til at indgå i denne form for samarbejde.

Samlet vurderes samlokalisering at være en hensigtsmæssig metode, der på en enkel måde løste mange af de begrænsninger, vi var stødt ind i med koblinger til den faglige indsats samt med at opbygge kendskab og relationer, som ofte derefter førte til A til B-følgeskab.

Modellen vurderes at være særligt hensigtsmæssig, når der eksisterer lokaliteter, som anvendes af mange, som sociale henvisninger er relevante for, og når det er vanskeligt at indføre nye arbejdsgange eller dedikerede funktioner i de faglige systemer, som medtænker sociale henvisninger. Modellens begrænsninger er, ud over de penge, der skal til, at den forudsætter en vis kapacitet i civilsamfundet og rummer en risiko for, at andre koblinger til det omkringliggende lokalsamfund bliver mindre tydelige.

Getting Back var finansieret af Sundhedsstyrelsen. Foreningen Outsideren har i denne kronik beskrevet sine erfaringer med at arbejde tværgående: [Link](#)

Peer-gruppeforløb og følgeskab (iværksat 2019)

Forskningsmæssig evaluering af individuelt følgeskab

Fra 2019 til 2023 metodeudviklede og dokumenterede Peer-Partnerskabet i samarbejde med Hovedstadens Forskningsenhed for Recovery samt kommunerne København, Fredericia, Helsingør, Rødovre og Gladsaxe effekten af en civilsamfundsbase ret tidlig forebyggende peer-indsats for mennesker med psykisk sårbarhed.

Peer-indsatsen indeholder et gruppeforløb ledet af frivillige peers samt individuelt følgeskab med en frivillig peer. Samlet hedder peer-forløbet "Vejen til hverdagslivet," og findes pt. i ti kommuner. Lodtrækningsforsøget viste signifikant effekt på personlig recovery, livskvalitet og funktionsevne (Poulsen, 2025a, [link](#)).

Under lodtrækningsforsøget havde deltagerne i peer-grupperne mulighed for sideløbende at blive tilknyttet en individuel frivillig peer i op til seks måneder. Det var ikke en mulighed, man havde krav på, men afhang af, om det var muligt at lave et match med en frivillig peer.

Belært af erfaringerne fra "Bro til hverdagslivet" var der i det individuelle følgeskab ikke et A til B-følgeskab, men tog udgangspunkt i de behov, man var enige om at mødes om. Modellen var dermed bredere og mere relationel end i traditionelle modeller for sociale henvisninger.

Ud over at ville udvikle en virksom model for peer-støtte, var formålet også at styrke brobygningen mellem kommune og civilsamfund. Der var, og er, et tæt samarbejde med især socialområdet, men også beskæftigelsesområdet og den regionale psykiatri om rekruttering af deltagere til "Vejen til hverdagslivet."

Den vigtigste læring ift. sociale henvisninger

"Vejen til hverdagslivet" blev evalueret kvalitativt i forhold til, hvordan deltagerne og de frivillige peers oplevede at indgå i "Vejen til hverdagslivet." Den forskningsmæssige anbefaling var, at følgeskabsmodellen "*bør gentænkes og genafprøves*." (Poulsen et al., 2025b, [link](#)).

For de frivillige peers var udfordringerne ved følgeskabsmodellen især, at det var vanskeligt at opnå en gensidig relation og samtidig vide, hvor meget ens egne ønsker i relationen skulle fylde. Dette skabte et ønske om, at Peer-Partnerskabet var mere styrende og rammesættende, hvilket stred imod formålet om et gensidigt og ligeværdigt følgeskab.



I undersøgelser af sociale henvisningsmodeller har man fundet de samme vanskeligheder. Når relationen er omdrejningspunktet, frem for bevægelsen fra A til B, bliver det typisk uklart, hvordan grænser, roller og ansvar skal forstås af både brobyggeren/link-medarbejderen og den, som indgår i den sociale henvisning (Elliott et al., 2022, [link](#); Hayes et al., 2025, [link](#); Allbutt et al., 2025, [link](#)).

De nævnte undersøgelser konkluderer, at disse uklarheder må anses som et vilkår for følgeskabsmodeller med et relationelt fokus. Det kan ikke løses med for eksempel manualer eller yderligere rammesætning af samarbejdet, uden at modellen mister sine relationelle kvaliteter. I stedet skal der medtænkes jævnlig supervision og andre støttestrukturer for brobyggeren/link-medarbejderen.

Konklusioner er en del af en voksende bekymring i litteraturen omkring, hvordan man i praksis skaber bæredygtige modeller for sociale henvisninger. Selvom der efterhånden ikke anbefales modeller, der handler om at få så mange fra A til B som muligt, ender det i ofte med at blive netop det, man gør, da bevillinger gives til måltal.

Det har samtidig vist sig vanskeligt at etablere hensigtsmæssige støttestrukturer omkring brobyggerne, der ofte står alene med både relationelle krav og målkrav, samtidig med at ens samarbejdspartnere er optaget af noget andet. Man er således begyndt at tvivle på bæredygtigheden af modeller for sociale henvisninger, især når de bygger på brobyggerne/link-workers (Turk et al., 2024, [link](#); Chng NR et al., 2021, [link](#)).

Vi mødte det samme i forskningsprojektet og samlede kommuner og civilsamfund i implementeringsgrupper. Det blev bl.a. til en rapport om, hvilken rolle man hver især spiller i menneskers tilværelse, da dette blev udpeget som en væsentlig barriere for at lykkes sammen (Nørgaard & Rasmussen, 2024, [link](#)). ➡



På baggrund af de anbefalinger, forskerne har givet os, arbejdes der i "Vejen til hverdagslivet" nu med en radikalt anderledes og mere gensidig følgeskabsmodel, som foreløbig har vist sig mere meningsfuld og bæredygtig. Det er dog for tidligt at beskrive denne.

I det tværgående samarbejde med kommuner om henvisning til peer-forløbet "Vejen til hverdagslivet" er læringen på mange måder som ved Udskrivningsguiden: Organisationer har vanskeligt ved at holde fokus på noget efter eller uden for egen indsats.

Der er derfor de samme behov for tydelige funktioner og arbejdsgange, som sikrer opmærksomhed ud mod samarbejdspartnere, som man finder i sundhedsvæsenet. Meget kan løses med tæt kontakt og samarbejde, men meget kan også videreudvikles.

En national kortlægning af det kommunale forebyggende §82-område i 2023, viste, at selvom 98% af medarbejderne fandt det vigtigt, at §82 brobygger til civilsamfundet, brugte 70% af medarbejderne en time eller mindre om ugen på det (Skov-Amundsen, 2023, [link](#)).

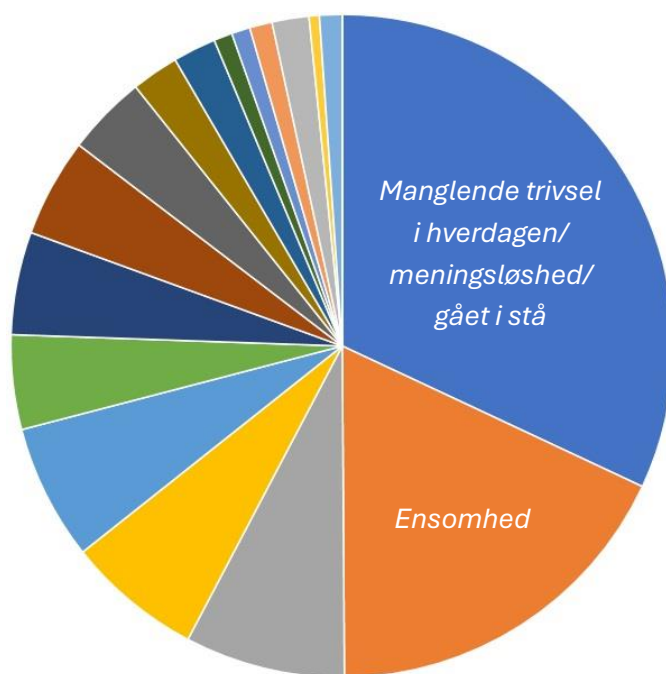
Samtidig handler hverken peer-gruppeforløb eller sociale henvisninger om at indføre en ny form for paternalisme. Det egentligt vanskelige i samarbejdet med kommunerne er derfor, hvordan man kan støtte mennesker i at beslutte sig for, hvad de selv vil, uden at styre dem i en forudbestemt retning.

Forskning i bl.a. Fælles Beslutningstagning viser, at det er vigtigt, at beslutningen ligger hos personen og ikke hos indsatsen, og at den personlige motivation skal være styrende. Samtidig foregår mange samtaler, som kommunale medarbejdere har med borgerne – eller patienterne – i det, der udgør et professionelt defineret beslutningsrum (Turk et al., 2024, [link](#)). Alle rum skaber en ramme for, hvad der er vigtigt at tale om, og hvad der tæller som relevant viden. I indledningen af rapporten blev der beskrevet, hvilke logikker der former dette, herunder især behovet for handling. Man skal noget sammen (Hummelvoll, Karlsson & Borg, 2015, [link](#); Bechgaard & Rasmussen, 2022, [link](#)).

I dette rum kan det være vanskeligt at nå derhen, hvor mennesker selv kan mærke, hvad der er vigtigt for dem.

Under lodtrækningsforsøget spurgte vi, hvorfor man ønskede at deltage i forskningen. Det hyppigste svar var *”manglende trivsel i hverdagen”* eller *oplevelsen af ”meningsløshed og at være gået i stå,”* efterfulgt af *”ensomhed.”*

Disse behov kan være vanskelige at indpasse i en handleplan. Der er derfor et ubesvaret spørgsmål i sociale henvisninger om, hvad man gør, når man fornemmer, at et tilbud er relevant, men at mange ofte ikke føler sig parate til at vælge til eller fra (Kellezi et al. 2019, [link](#)).



Hvorfor meldte du dig til lodtrækningsforsøget? (N: 219)

Der findes ikke klare svar eller gode beslutningsstøttereds-kaber. Endnu. Derfor bliver det i praksis typisk afgørende, at man let kan lære brobyggeren at kende, uden at skulle tage for store beslutninger med det samme. Vi oplever, at det er vigtigt, at man kan møde de frivillige peers. Når man er i et rum, hvor man oplever sig forstået og okay, er det ofte lettere at vurdere, hvad man selv vil. Vi er dog slet ikke færdige med at lære om dette.

Forskningsprojektet ”Håb og Selvbestemmelse i hverdagslivet” var støttet af VELUX FONDEN og de deltagende kommuner. I dag driver Peer-Partnerskabet driver ”Vejen til hverdagslivet” i samarbejde med en række kommuner. Følg med på www.peerpartnerskaet.dk, hvor du også kan læse mere om forskningsresultaterne og peer-støtte.

Onboarding i civilsamfundet (iværksat 2020)

At være ny, der hvor andre ikke er nye

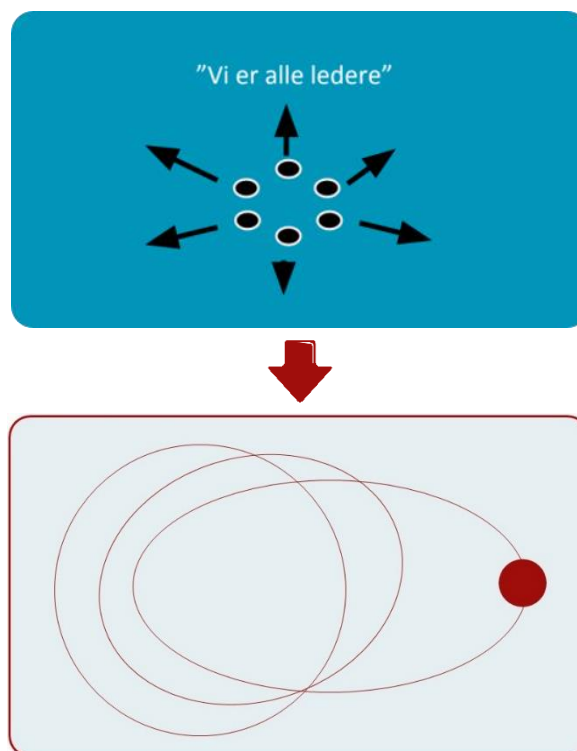
”Det var svært at komme alene i tilbud i civilsamfundet og ikke vide, hvad der skulle foregå. Jeg vidste ikke, hvordan jeg skulle opføre mig eller forholde mig til det, der skete, undervejs.” – Rapport, Skov-Amundsen, 2023, [link](#)

INSP! i Roskilde ([link](#)) var nogle af de første, der arbejdede med, hvordan man modtages, når man træder ind et nyt sted. Er man nogenlunde menneskelig, ved man fra sig selv, hvor vanskeligt det kan være at træde ind i en ny sammenhæng, hvor man ikke ved, hvem man møder, hvad man skal gøre, eller om man overhovedet er velkommen. Ved at arbejde med værtskab tog INSP! behovet for at støtte mennesker i at høre til alvorligt.

Vores eget arbejde med at udvikle en model for at træde ind i nye fællesskaber byggede først på *community organizing*. Vi ønskede at skabe personligt lederskab og frigøre os fra klientroller.

Da vi ikke kunne få det til at fungere ([læs evaluering](#)), gik vi videre til at udvikle en onboardingmodel baseret på teorien om praksisfællesskaber og særligt mulighederne for legitim perifer deltagelse, hvor man fleksibelt kan bevæge sig mellem at være mere eller mindre deltagende i et handlende fællesskab.

Dette gjorde vi, fordi vi arbejder med mennesker med psykiske vanskeligheder. For eksempel er bekymringerne for tilbagefald og for at skuffe andre ofte en væsentlig barriere for at indgå i nye fællesskaber (Nørgaard & Rasmussen, 2024, [link](#)).



Det konkrete arbejde med at udvikle og afprøve en model for onboarding i frivillige fællesskaber skete ved, at Team Mod på Livet, Foreningen Outsideren og Ingerfair udviklede flere metoder til at arbejde med praksisfællesskaber som metode til onboarding i foreninger og aktiviteter i civilsamfundet. Peer-Partnerskabets involvering var i selve designet af projektet og gennem personsammenfald i Outsiderens bestyrelse.

Den vigtigste læring ift. sociale henvisninger

Den vigtigste læring var, at det at føle sig som en del af et nyt fællesskab ikke sker ved ét møde, men gennem mange små møder og erfaringer, og at der faktisk går lang tid, ofte måneder, før mennesker oplever sig som en del af et fællesskab (SUS, 2023, [link](#)). Samme læring er fundet i undersøgelser af sociale henvisninger (Turk et al., 2024, [link](#); Hayes et al., 2024, [link](#)).

Dette har central betydning for både sociale henvisninger og for, hvordan man arbejder i de foreninger og aktiviteter, man henviser til. Henvisningsmodellen skal kunne rumme, at et samarbejde strækker sig over tid og rummer *repeated contact*, som det kaldes. Ligeledes skal man i foreningerne og civilsamfundet have opmærksomhed på mere end et informationsmøde, men i stedet sikre langvarige strukturer for onboarding.

Dette udfordrer hele den tænkning, man har haft om, hvad sociale henvisninger kræver, og hvordan man vurderer værdien af dem (Turk et al., 2024, [link](#)). Man bør, ifølge litteraturen, ikke bruge antallet af gennemførte henvisninger som succeskriterium, og nogle steder er der allerede ved at ske en vending væk fra kortvarige henvisningsforløb og hen imod lokal opbygning af "relationel infrastruktur," altså kendskab, samarbejde osv. (ibid).

Ser man det lidt på afstand, ligner nye sociale henvisningsmodeller og forståelser i høj grad det forenings- og brobygningsarbejde, der allerede var i lokalsamfundet, blot med en tættere kobling til de praktiserende læger (Bickerdike et al., 2017, [link](#)). Vanskelighederne kobler sig derfor typisk til, når projektmidler ophører, og spørgsmålet opstår, om hvorfor foreningerne skal løse sundhedsvæsenets kapacitetsproblemer.

I forhold til den gode onboarding i foreninger og nye fællesskaber lærte vi, at foreninger ikke blot skal være åbne for nye deltagere, men også ændre sig, hvis man vil understøtte bevægelsen fra udenfor til indenfor (SUS, 2023, [link](#)). Onboarding er en længerevarende proces, som med fordel kan bygge på disse tre elementer:

- | | |
|---|--|
| a) Den gode modtagelse | c) At det er tydeligt og fleksibelt, hvordan man kan deltage |
| b) Et tydeligt fælles tredje man mødes om | |

Onboarding-projektet førte blandt andet til, at der i Foreningen Outsideren blev oprettet en feedback-gruppen. I Team-mod-på-livet er nu rollen som social vært, som fordeles mellem de aktive frivillige. [Læs beskrivelsen af "Den gode velkomst."](#)

Opsummering

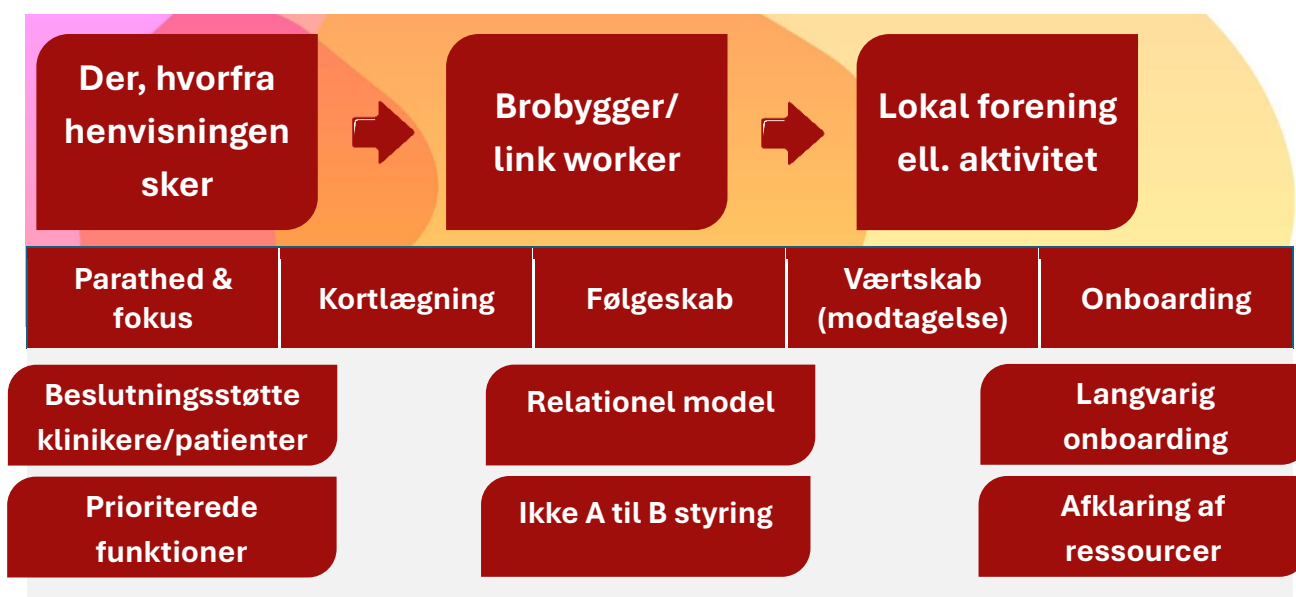
Læringen fra 20 års arbejde med at udvikle og afprøve elementerne i sociale henvisninger peger i en fælles retning, som også optræder i litteraturen.

Sociale henvisninger virker bedst, når de bygges som relationel infrastruktur, og når koblingen mellem beslutning og næste skridt ejes af en tydelig funktion dér, hvor henvisningen skal ske fra. Der kan anvendes for eksempel samlokalisering og tilstedeværelse til at skabe kendskab og opmærksomhed på mulighederne for henvisning. I civilsamfundet er et fokus på værtskab og gradvis onboarding med til at gøre det lettere for mennesker at blive en del af nye fællesskaber.

Hvis sociale henvisninger skal være bæredygtige, er det især væsentligt at have disse elementer med i sin model:

- Beslutningsredskaber i klinik og andre faglige beslutningsrum, som hjælper fagpersoner med at prioritere og følge op.
- Støtte til borgerens/patientens valg, så lige adgang fremmes.
- Gerne prioriterede funktioner i den henvisende organisation.
- Alternativer til klassiske A til B-brobyggermodeller, med plads til at relationer kan vokse, og med solide støttestrukturer for brobyggere/link-workers.
- Styringsmekanismer, som ikke reducerer fokus til korte, afgrænsede A til B-forløb, gennem f.eks. snævre succeskriterier.
- Afklaring af roller og finansiering mellem offentlige aktører og civilsamfund, så civilsamfundet ikke alene bærer byrden for at aflaste sundhedsvæsenet.

Figur 2: Anbefalinger til kernelementer i sociale henvisninger



Peers og sociale henvisninger

I litteraturen om sociale henvisninger er der endnu ikke gode undersøgelser af, om det betyder noget, hvem der laver følgeskabet. Der efterlyses af samme grund mere viden om "hvem," der lykkes bedst i brobygger/link-worker-rollen (Rothe, 2022, [link](#)). Når det har været undersøgt på andre måder, har konklusionen været, at *"der er et særligt potentiale i at inkludere borgere uden for arbejdsfællesskabet i den frivillige indsats via peer-to-peer-indsatser"* (Rambøll, 2017, [link](#)).

I forbindelse med en workshop, vi holdt i 2022 om, hvorvidt det var muligt at udvikle en *"Tinder for frivillighed,"* blev en række personer med psykisk sårbarhed interviewet om deres erfaringer med ensomhed samt behovet for netværk og meningsfuldt hverdagsindhold.

Interviewpersonerne efterlyste mere ligeværdige relationer i følgeskab til civilsamfundet for at undgå opdelingen i en hjælper og en, der skal hjælpes. De vurderede, at det er lettere at indgå i nye sociale relationer, når man kan befri sig fra rollen som den syge, der har brug for hjælp. Interviewpersonerne foreslog peers som en mulighed for at skabe et mere ligeværdigt følgeskab. Som nævnt mangler der robuste undersøgelser, der systematisk vurderer, hvem der fungerer bedst som følgeskab, herunder om det er fagpersoner, frivillige eller peers.

Lighed i adgang

Sociale henvisninger rummer i sig et spørgsmål om valgfrihed. Dette er en del af en større udvikling, hvor man i stigende grad tilbyder mennesker valg mellem forskellige muligheder, ud fra en overbevisning om, at det giver magten tilbage til mennesker og tvinger hjælpesystemerne til at tilbyde mere relevant hjælp.

Som følge af dette drøftes stadig oftere, om det er rimeligt, at menneskers adgang til sundhed og andre støttetilbud i så høj grad nu afhænger af ens egen evne til at forstå og vælge mellem muligheder (Kristensen, Andersen & Pedersen, 2012, [link](#)). Hvilke forudsætninger har man for eksempel, når man er hos sin læge, til at vurdere, om deltagelse i et frivilligt fællesskab er meningsfuldt?

Sociale henvisningsmodeller, som ikke er gennemtænkte, kan stille for høje krav til, at alle kan være med. Man skal forstå og vælge mellem tilbud samt have evnen til at indgå i nye sociale fællesskaber. Det favoriserer mennesker, som allerede kan de her ting.

Således beskriver forsker Mathias Lasgaard i sin bog *"Ensom ungdom"* (2024), hvordan sociale henvisninger har begrænset effekt for mennesker, som oplever komplekse vanskeligheder i deres hverdag. En meningsfuld model for sociale henvisninger skal derfor kortslutte noget i måden, vi gør tingene på, eller skabe nye sociale muligheder for deltagelse.

Litteratur

- Allbutt, H., Maciver, D., Leitch, A., Crandles, A., & Irvine Fitzpatrick, L. (2025). Third sector perspectives on community link worker referrals in social prescribing: A realist analysis. *Frontiers in Public Health*, 13, 1527111.
- Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, et al. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open* 2017;7:e013384. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013384.
- Elliott M, Davies M, Davies J, et al. Exploring how and why social prescribing evaluations work: a realist review *BMJ Open* 2022;12:e057009. doi: 10.1136/bmjopen-2021-057009
- Fichtenberg C, Cartier Y, Burnett J, Ricks-Stephen C, Paulson G. If you build it, they may not come: Understanding factors influencing use of a community resource referral technology. *Health Serv Res*. 2024 Feb;59 Suppl 1(Suppl 1):e14234. doi: 10.1111/1475-6773.14234. Epub 2023 Sep 25. PMID: 37749998; PMCID: PMC10796276.
- Goedhart, N.S., Pittens, C.A.C.M., Tončinić, S. et al. Engaging citizens living in vulnerable circumstances in research: a narrative review using a systematic search. *Res Involv Engagem* 7, 59 (2021)
- Hayes S, Sharman L, McNamara N, Dingle G. Link workers' and clients' perspectives on how social prescribing offers a social cure for loneliness. *J Health Psychol*. 2025 Jun;30(7):1624-1637. doi: 10.1177/13591053241274090. Epub 2024 Aug 22. PMID: 39175155; PMCID: PMC12166162.
- Kellezi B, Wakefield JRH, Stevenson C, McNamara N, Mair E, Bowe M, Wilson I, Halder MM. The social cure of social prescribing: a mixed-methods study on the benefits of social connectedness on quality and effectiveness of care provision. *BMJ Open*. 2019 Nov 14;9(11):e033137. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033137. PMID: 31727668; PMCID: PMC6887058.
- Kiely B, Croke A, O'Shea M, et al. Effect of social prescribing link workers on health outcomes and costs for adults in primary care and community settings: a systematic review *BMJ Open* 2022;12:e062951. doi: 10.1136/bmjopen-2022-062951
- Kristensen, N., Andersen, L. B., & Pedersen, L. H. (2012). Public Service Efficacy. *International Journal of Public Administration*, 35(14), 947–958. <https://doi.org/10.1080/01900692.2012.693771>
- McCall, M. K., & Dunn, C. E. (2012). Geo-information tools for participatory spatial planning: Fulfilling the criteria for 'good' governance?. *Geoforum*, 43(1), 81-94. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2011.07.007>
- Nørgaard, M. D. (2024). Gennem øjnene af psykiske kriser – den oplevede værdi af psykiatrisk behandling, støtte i hverdagen samt lokale fællesskaber. *Peer-Partnerskabet*.
- Poulsen, C.H., Egmoose, C.H., Bjørkedal, ST.B. et al. Intervention delivery in the 'Paths to everyday life' (PEER) trial: a qualitative study of the perspectives of the peer volunteers

with lived experiences of being in personal recovery of mental health difficulties. *BMC Psychiatry* **25**, 671 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06982-2> **B**

- Poulsen, C.H., Egmos, C.H., Ebersbach, B. et al. The “Paths to everyday life” peer support intervention for adults with mental health difficulties versus service as usual in a Danish community setting – results from a randomized two-armed, multi-site, superiority trial. *BMC Psychiatry* **25**, 695 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07011-y> **A**
- Rambøll (2017). Frivillighedsundersøgelsen 2017. Rapport. For Børne- og Socialministeriet.
- Rothe D, Heiss R (2022), "Link workers, activities and target groups in social prescribing: a literature review". *Journal of Integrated Care*, Vol. 30 N
- Turk, A., Tierney, S., Hogan, B. et al. A meta-ethnography of the factors that shape link workers' experiences of social prescribing. *BMC Med* **22**, 280 (2024).
- World Health Organization. (2021). Handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: WHO.