

*Et sundhedsvæsen i verdensklasse
– hvor langt er vi kommet,
og hvad skal der ske de næste fire år?*

DSS, 98. årsmøde 5. og 6. maj 2010

Hvordan går det med forebyggelsen?

Et folkesundhedsvidenskabeligt perspektiv

Anders Foldspang
Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap , Göteborg

Nogle definitioner

Folkesundhedsvidenskab

Defineres lige som andre videnskaber vha sit genstandsfelt.

To systemer og deres indbyrdes samspil:

- 1) Befolknings sundhed
- 2) Systemer til påvirkning af befolknings sundhed – især
 - **Forebyggelse**
 - Sundhedsfremme

Discipliner og temaer

- Metoder
 - Kvantitative – bl.a. epidemiologi, biostatistik, sociologi, økonomi
 - Kvalitative – fokus på systemer (organisationsteori), grupper, individer
- Sociale levekår og sundhed
- Miljø og sundhed
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Organisation, ledelse og sundhedsøkonomi (bl.a. økonomisk evaluering)
- Tværgående discipliner og temaer, bl.a. strageiudvikling og etik

*Hvordan går det med forebyggelsen?
Et folkesundhedsvidenskabeligt perspektiv*

Nogle begreber

*Sygdomsudviklings
faser*

Rask tilstand



Præklinisk tilstand



Klinisk tilstand
– manifest sygdom

*Årsags-
begreb*

Ætiologi



Begyndende pato-
fysiologisk mekanisme



Udviklet pato-
fysiologisk mekanisme

*Forebyggelses-
begreb*

Primær forebyggelse

Sekundær forebyggelse:
Screening

Tertiær forebyggelse:
Behandling,
rehabilitering, pleje, etc.

Nogle udfordringer

1. Fedmeepidemi

Hvis ikke epidemien standses,
vil sygehusene i fremtiden i hidtil uset omfang
blive fyldt med patienter med diabetes og åreforkalknings sygdomme

Vi kan ikke behandle os ud af det ...

Nogle udfordringer

2. Social ulighed

Afgørende for fordelingen af sundhed og usundhed i befolkningen

Når levevilkårene bedres, forbedres sundheden,
og folk lever længere

Nogle udfordringer

3. Screening for brystcancer

For nogle år siden vedtog Folketinget,
at alle amter skulle indføre screening for brystkræft

Öger brystkræftscreening livslængden?

Faktum: brystkræftscreening öger udgifterne

Videnskab ... og praksis ...

Nogle udfordringer

4. Kronikerpleje

Længere middellevetid

→ stigende antal kronisk syge

→ øgede udgifter til behandling, pleje og genoptræning

Og hvad med forebyggelsen...?

Svar:

Vi vil have det hele - og gratis, tak.

*Jfr. organisationen,
hvor medarbejderne gerne ville have udvikling
men takkede nej til forandring...*

Og hvad med forebyggelsen...?

Lad os et øjeblik foretage nogle sammenligninger mellem

- *Sundhedsväsenets diagnosticerende, behandlende og plejende dele – og*
- *Folkesundhedsindsatsen inden- og udenfor sundhedsväsenet*

NB

**Det følgende er ikke et argument *mod* behandling
og pleje – de er ikke modsætninger**

- men måske kan sammeligning alligevel være nyttig ...

Patientbehandling sammenlignet med folkesundhed: Nogle få gennemgående karakteristika i systemer

	<i>Behandling Patienter</i>	<i>Sundhedsfremme & forebyggelse Befolkning</i>
<i>Resourcer</i>	Massive, stigende	Mikroskopiske, ikke stigende
<i>System</i>	Samlet , struktureret, forgrenet	Sporadisk, ikke samlet,

*Hvordan går det med forebyggelsen?
Et folkesundhedsvidenskabeligt perspektiv*

	<i>Behandling Patienter</i>	<i>Sundhedsfremme & forebyggelse Befolkning</i>
--	---------------------------------	-------------------------------------------------------------

Professionalisering

Gennemført, autorisation

Sporadisk,
ikke autoriseret

*Uddannelsesystem
(‘Capacity building’)*

Höjt udviklet, formaliseret

Formaliseret: sporadisk,
småt, men under
udvikling. *Uformaliseret:*
omfattende

*Hvordan går det med forebyggelsen?
Et folkesundhedsvidenskabeligt perspektiv*

*Behandling
Patienter*

*Sundhedsfremme &
forebyggelse
Befolkning*

Personalekapacitet

Omfattende kapacitet,
undertiden under pres

Mikroskopisk antal

Karriereveje

Etablerede systemer

Overordnet:
ingen systemer

*Hvordan går det med forebyggelsen?
Et folkesundhedsvidenskabeligt perspektiv*

*Behandling
Patienter*

*Sundhedsfremme &
forebyggelse
Befolkning*

Investering i uddannelse Omfattende

Mikroskopisk, sporadisk

Investering i forskning Massiv

Mikroskopisk

*Hvordan går det med forebyggelsen?
Et folkesundhedsvidenskabeligt perspektiv*

*Behandling
Patienter*

*Sundhedsfremme &
forebyggelse
Befolkning*

Forskningsbaseret

Omfattende, omend ikke
fuldt gennemført

Sporadisk, begrænset

Initiativ til ny teknologi

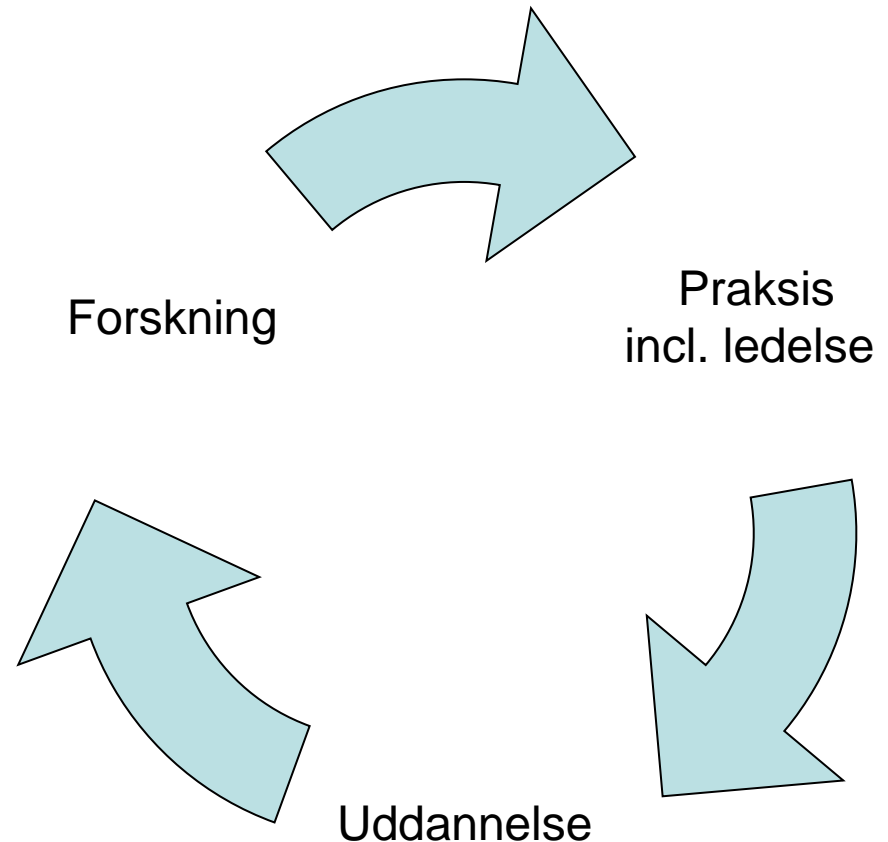
Oftest professionelt

Ganske ofte amatørisk
- 'ildsjäle'

*Hvordan går det med forebyggelsen?
Et folkesundhedsvidenskabeligt perspektiv*

Nogle udfordringer vedr. organisation og økonomi

En grundlæggende
udviklingsdynamik → → →



Forskning – praksis – uddannelse

- Forskningsudvikling, der hvor indsatsen foregår, dvs. i kommuner og også regioner
- Folkesundhedsvidenskabelig forskning kræver typisk ikke dyrt apparatur og er derfor relativt billig – men viden og færdigheder er afgørende
- OBS: Professionel folkesundhedsvidenskabelig uddannelse nødvendig (bachelorgrad, mastergrad, Ph.D. grad; klassisk MPH grad)
- Erfaringer i decentral forskning fra de regionale sundhedsvid. forskningsfora
- Men OBS faglig kompetence i folkesundhedsvidenskab – det er *ikke* i klinisk videnskab...!

Rationel tilrettelæggelse af indsats: Strategitrin (velkendte)

1. Problemanalyse – (1) befolknings sundhed – (2) indsats system
↕
2. Fastlæggelse af mål for indsats og valg af målgruppe(r)
↕
3. Valg af indsats
↕
4. Implementering, ressourceallokering, drift, monitorering
↕
5. Opfølgning – tilbage til (1)

Strategitrin 1. Problemanalyse

To hovedkomponenter – to systemer:

a. Befolkningssystem:

Ætiologi – beskrivelse og analyse af

- Sygdomsforekomst
- Determinanter af sygdomsforekomst
 - Udvikling af årsagsmodel
 - Afgrænsning af risikogrupper
- Fremskrivning, givet eksponering og eksisterende forebyggelse

b. Indsatssystem:

Organisation, ressourcer, funktion, etc.
af eksisterende primær forebyggelse

Kan vi få det gratis?

Forskningsindsats på to områder: Bevægeapparatslidelser og hjerte- og karlidelser

Strategitrin 1. Problemanalyse

En lille smule om relativ befolkningshyppighed

Blandt voksne:

Rygsygdom (et år)	15 %
Smerter eller ubehag i skulder-nakke (14 dg.)	33 %
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd (14 dg.)	30 %

Blandt alle:

Hjerte-karsygdom som langvarig sygdom	6 %
------------------------------------------	-----

Relativt omfang af forskningsindsats – antal hits på PubMed 2006-2009

<i>Publikations- Type</i>	<i>Muskler og skelet</i>			<i>Hjerte og kar</i>		
	<i>Arthritis</i>	<i>Osteo- arthritis</i>	<i>LBP</i>	<i>CVD</i>	<i>IHD</i>	<i>ACS</i>
Alle	1023	280	218	115903	4420	420
Review/ meta-analyse	71	19	11	974	223	17

1. Problemanalyse: Bruger vi mulighederne? Et eksempel vedr. hjerte- og karsygdom

Afgrænsning af *risikogruppe(r)*

- Et eksempel baseret i vidt omfang på befolkningsregistre:

Analytisk strategi

- Sammenfattende forudsigelsesmodel (prædiktormodel) (a), baseret på socio-demographiske data
- Mere enkel model (b) omfattende nogle få variabler, der findes i Folkeregistret
- Vurdering af præcisionen (b) i forhold til (a)

Resultater – risikogrupper:

♂: Enlige, 50+ år: 7.7% af ♂ pop. - 62.4% af dødsfald inden for 30 dage

♀: Enlige, 60+ år: 5.4% af ♀ pop. - 34.3% af dødsfald inden for 30 dage

Mulig anvendelse:

- Fokuseret praktisk identifikation af målgrupper for forebyggelse
- Fokuseret årsagsforskning
- Fokuseret interventionsforskning – forebyggelsesforskning

Offentliggørelse ...

Strategitrin 2. Fastlæggelse af mål

Et eksempel vedr. muskel- og skelelidelser

- Sundhedspolitisk mål

'Antallet af nye tilfælde af muskel- og skeletlidelser skal nedbringes og udstødelse af arbejdsmarkedet på grund af muskel- og skeletlidelse skal forebygges.'

- Kommentar:
 - Ingen præcisering af omfang (parametre) inden for tidsrammen. - Hvordan måles da succes eller mangel på succes?
 - Ingen eller kun vag præcisering af mål inden for risikogrupper.

Sammenligning af forskningsindsats på to områder: Bevægeapparatslidelser og hjerte- og karlidelser Strategitrin 3: Valg af indsats

Forebyggelsesforskning – *'prevention' og 'randomised controlled trial'*

Relativt omfang af forskningsindsats – antal hits på PubMed 2006-9

<i>Muskler og skelet</i>			<i>Hjerte og kar</i>		
	<i>Osteo-</i>				
<i>Arthritis</i>	<i>arthritis</i>	<i>LBP</i>	<i>CVD</i>	<i>IHD</i>	<i>ACS</i>
89	144	42	2263	718	57

Et eksempel vedr. muskel- og skelelidelser: Strategitrin 3. Valg af indsats

Forebyggelsesforskning – et eksempel

- 163 kommunale medarbejdere ansat i 19 hjemmeplejegrupper
- Klyngerandomisering til 3 grupper:
 - Ergonomisk indsats vedr. forflytningsteknik
 - Stress håndterings uddannelse
 - Kontrolgruppe
- Opfølgning efter et år
- Resultater: Ingen forskel i rapportering af lændesmerter over 3 og 12 måneder
- Konklusion: *'Thus, there is a need for discussing other priorities in the prevention of LBP among health care workers'*.

Hvordan kommer vi videre og tager udfordringerne op ...?

Det kan der siges rigtig meget om...

...men én ting er sikkert:

- Professionalisering (uddannelse!) og
 - Forskning
- er grundlæggende krav.

Folkesundhedsvidenskab: Uddannelse

- Enkeltstående kurser – ikke tilstrækkeligt
- Vi skal have hele uddannelser
 - grunduddannelse
 - videre- og efteruddannelse
- Folkesundhedsvidenskabelige bachelor-, kandidat- og Ph.D.-uddannelser
 - en stor del af fremtidens uddannelsesmønster
- Men der er også plads til professionsuddannelser...
 - professionsbachelor f.x.?

*Hvordan går det med forebyggelsen?
Et folkesundhedsvidenskabeligt perspektiv*

... så der er god plads til systembyggere!

Velkommen ind på banen!

Tak for opmærksomheden!