

Temadrøftelse

– forebyggelse og sundhedsfremme

Sundhedsstyregruppen, torsdag den 10. november 2011

Inge Wittrup, antropolog, ph.d., programleder
Sundhedsfremme og Forebyggelse, Forskning og Udvikling

Regeringens udspil I

Sundhed og Forebyggelse

- Forebyggelse er en af nøglerne til at løse udfordringerne med ulighed i sundhed og for få gode leveår.
- Regeringen vil sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand 10 år frem i tiden. Målene skal nås ved at prioritere forebyggelsesindsatsen både regionalt og i kommunerne.
- Regeringen vil forhøje cigaretafgifterne og afgifterne på øl, vin, sukker, fedt og anden usund mad. Der vil blive afsat midler til en ny strategi for bekæmpelse af rygning hos unge, igangsætte målrettede sundhedsindsatser for udsatte og arbejde for konkrete mål for forebyggelsesindsatsen i kommunerne.

(Regeringsgrundlag okt. 2011)

Regeringens udspil II

Et bedre og mere lige sundhedsvæsen

Regeringens oplæg til finanslov for 2012 afspejler, at sundhedsområdet vil blive højt prioriteret. Sundhedsvæsenet skal være kendetegnet ved behandling af høj kvalitet og lige og hurtig adgang for alle.

Nye initiativer

- Sundhed og forebyggelse for de svageste grupper med forløbskoordinatorer for særligt svækkede medicinske patienter og forebyggelse for udsatte grupper (Satspulje).
- Gebyrer for tolkebistand afskaffes.

(Oplæg til Finanslov 2012)

Regionernes forebyggelsesopgaver I

§ 119

- Varetage patientrettet forebyggelse i det regionale behandlingssystem
- Videreudvikle det forebyggende sygehus og almen praksis og deres forebyggelses- og sundhedsfremmeopgaver
- Samarbejde med kommunerne om især kroniske og langvarigt syge patienter med genoptrænings- og rehabiliteringsbehov

Regionernes forebyggelsesopgaver II

§ 194

- Sikre forskning og udvikling på sygehuse og i almen praksis
- Bidrage til forskning og udvikling i en kommunal sammenhæng, fx sundhedstjenesteforskning og klinisk forskning
- Sikre kvalitetsudvikling for den patientrettede forebyggelse

Dialogforum for regional forebyggelse, SST

- Ramme om faglig dialog og gensidig orientering om visioner, potentiale og udfordringer
- Forum kan bidrage med fagligt input til SST
- Rådgivning om og medvirkning til implementering af regionale forebyggelsesaktiviteter

Sundhedsfremme og Forebyggelse, herunder patientrettet forebyggelse

Lighed i sundhed som indsatsområde

To perspektiver på sundhed:

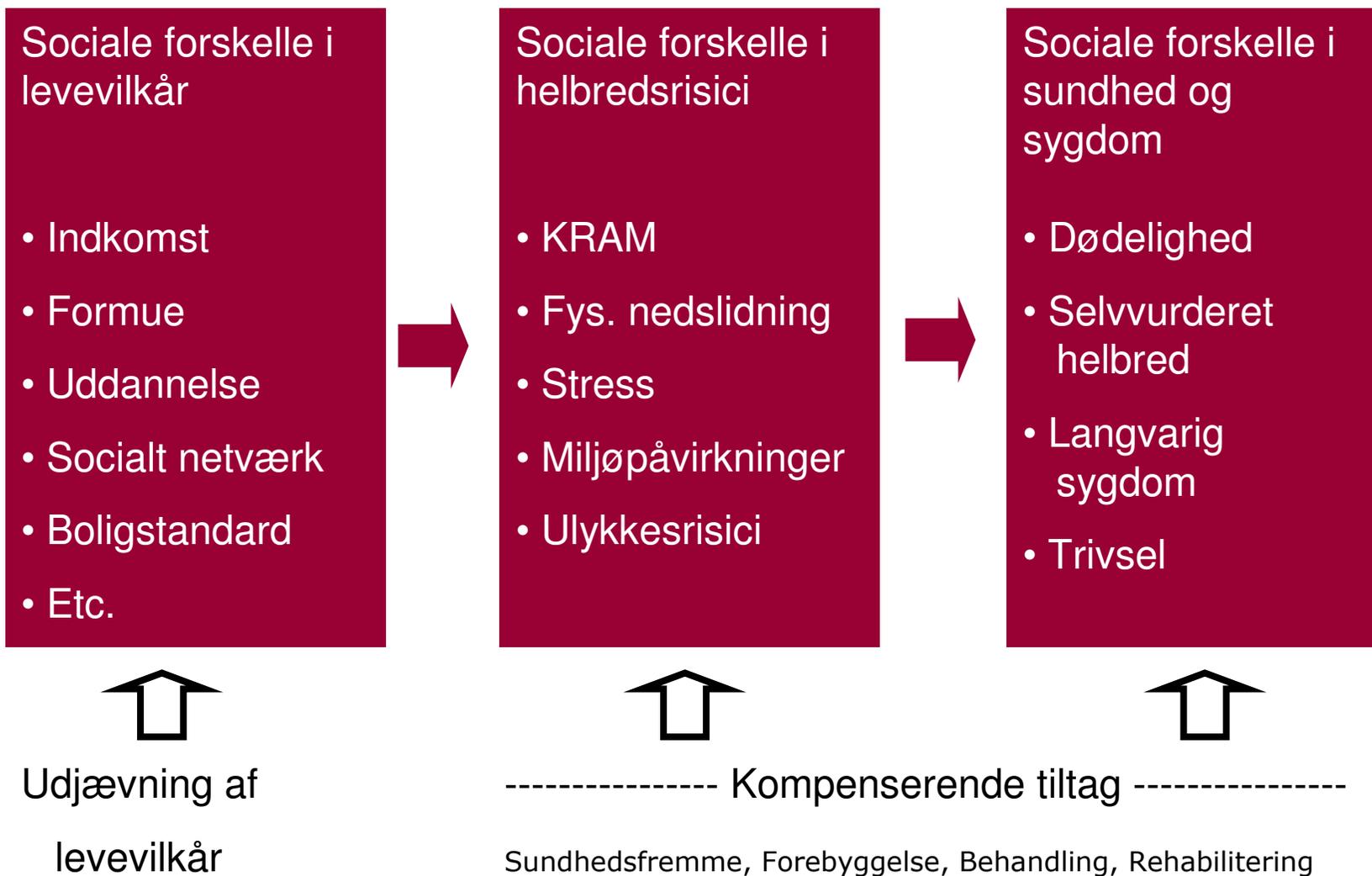
- Social gradient (Det handler om fordelingen af sundhed i hele befolkningen)
- Specifikke udsatte og sårbare grupper (Marginalisering. Det handler om sundhed hos de svageste – "syg og fattig")

Forskellige typer af tilbud

- Integrerede tilbud
- Socialt differentierede tilbud
- Specifikke og unikke tilbud

Social ulighed i sundhed – a wicked issue

- Sikker viden:
Omfattende dokumentation for forekomsten af social ulighed i sundhed
- Mindre sikker viden:
Årsagerne til social ulighed i sundhed
- Usikker viden:
Hvad virker?



Tabel 3.1

Index for levekårsressourcer

Levekårsressourcer

Gift?

Børn?

Boglig uddannelse?

Erhvervsindkomst?

Indkomst på 250.000 kr. eller mere?

Funktionær/selvstændig?

Lederjob?

Ejerbolig?

(Dansk som førstesprog?)

(Larsen, 2003)

MM | Fremtidens forebyggelsespolitik

UDFORDRINGEN

Er et godt liv = et sundt liv?

Folkelig skepsis

Behov for nytænkning, ny viden
og nye erkendelser

MYTER AFVISES

Danskerne *vil gerne* have indblanding
Danskerne *forstår*, hvad sundhed er
Forebyggelse *ønskes af alle* – ikke kun akademikere
Danskerne *bekymrer sig* om kost og motion
Danskerne *er ikke afvisende* over for forbud og sanktioner

Folkelig opbakning

Politikere og praktikere har stort
spillerum for forebyggelse

Figur 0.1: Undersøgelsen afkræfter fem myter om befolkningens holdninger til forebyggelse. Der er stor opbakning til nye tilgange, men udfordringen bliver at overvinde den folkelige skepsis og forene det gode og det sunde liv.

Mandag Morgen, Juni 2008

midt
regionmidtjylland

Læring og mestring
Patientuddannelse på deltagernes præmisser
Kvalitativ evaluering

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Forskning og Udvikling
Sundhedsfremme og Forebyggelse

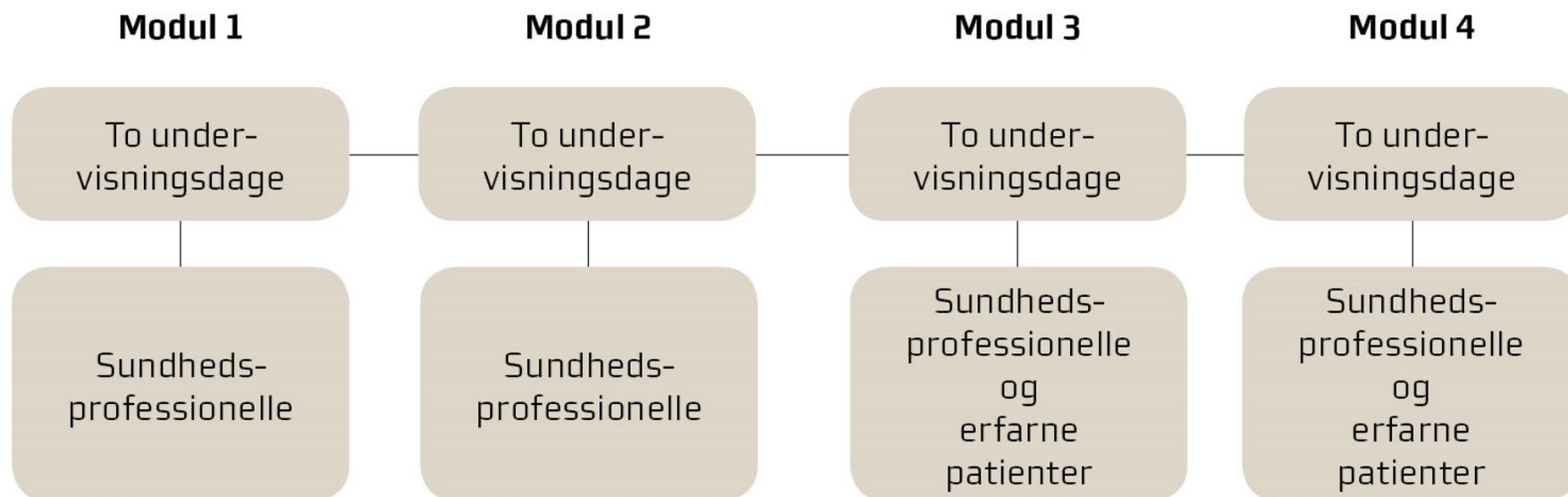
Lærings- og mestringskonceptet

- Kompetenceudvikling for sundhedsprofessionelle
- Patientuddannelse for mennesker med kroniske lidelser enten diagnosespecifikke eller på tværs af diagnoser



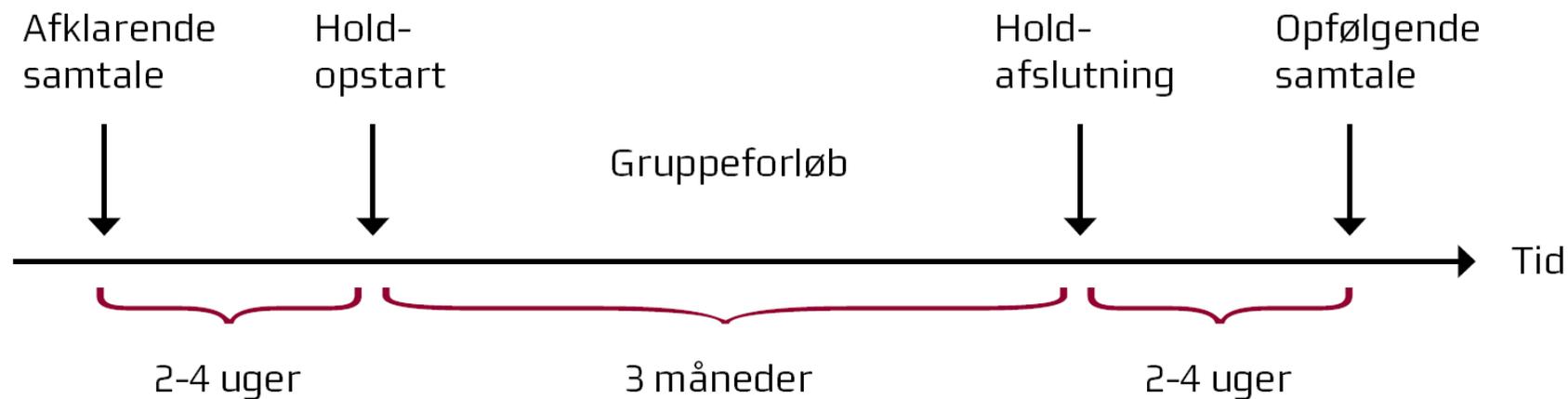
Kompetenceudvikling

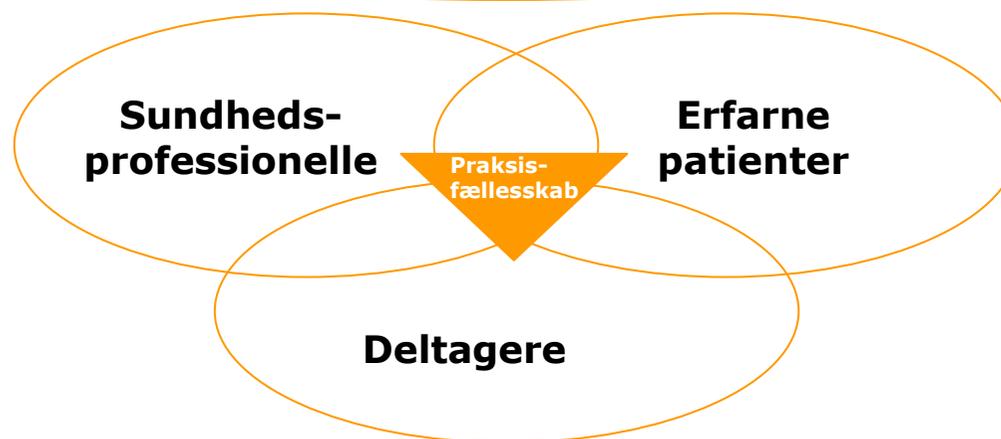
UDDANNELSESMODULERNE



Patientuddannelsesforløb

ET TYPISK FORLØB FOR EN LÆRINGS- OG MESTRINGSUDDANNELSE





Evalueringens resultater I

I relation til mennesker med kroniske lidelser

I forhold til deltagerne indgydes de håb til at fokusere på egne ressourcer, øge selvværdet og tro på, at de selv kan skabe forandringer i hverdagen. Derigennem øges deltagerens evne til at håndtere de nye udfordringer som livet med en kronisk sygdom byder én. Samtidig er de med til at udvikle sociale relationer og give den enkelte mere mod på at deltage i lokale netværk.

Evalueringens resultater II

I relation til uddannelse af sundhedsprofessionelle

Gennemgår en sundhedspædagogisk kompetenceudvikling, der hjælper dem til:

- At menneskeliggøre sundhedsvæsenet
- At praktisere anerkendelse og ligeværdighed
- At praktisere læring som deltagelse og mestring
- At inddrage person, handlinger og verden i al tanke, tale, viden og læring

Evalueringens resultater III

I relation til erfarne patienter

De erfarne patienter får rigtig meget ud af deltagelsen. Projektet skriver sig på den måde nydeligt ind i viden fra andre områder fra frivilligt arbejde

- Giver bedre livskvalitet
- Udbyttet er størst i ansigt-til-ansigt situationer

Forebyggelse af multisygdom

Tre strategier for sårbare grupper

Livsstilscafe



**Sundhed i
balance**

Programleder Lucette Meillier
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling Region Midtjylland

Formål med projektet

1. At fremme sundheden blandt sårbare mennesker med kroniske sygdomme
- 2 . At forebygge udvikling af ny livsstilsbetinget kronisk sygdom blandt sårbare mennesker med kroniske sygdomme

Tre strategier for sårbare grupper

1. Individuelle tilbud og
2. Gruppetilbud i Livsstilscafeen
3. Støtte sunde rammer og miljø i psykiatriske organisationer

Målgrupper

Mennesker med 2-3 somatiske kroniske sygdomme:

- enlige uanset uddannelse eller
- samlevende: Mindre end faglært uddannelse

Mennesker med psykisk sygdom:

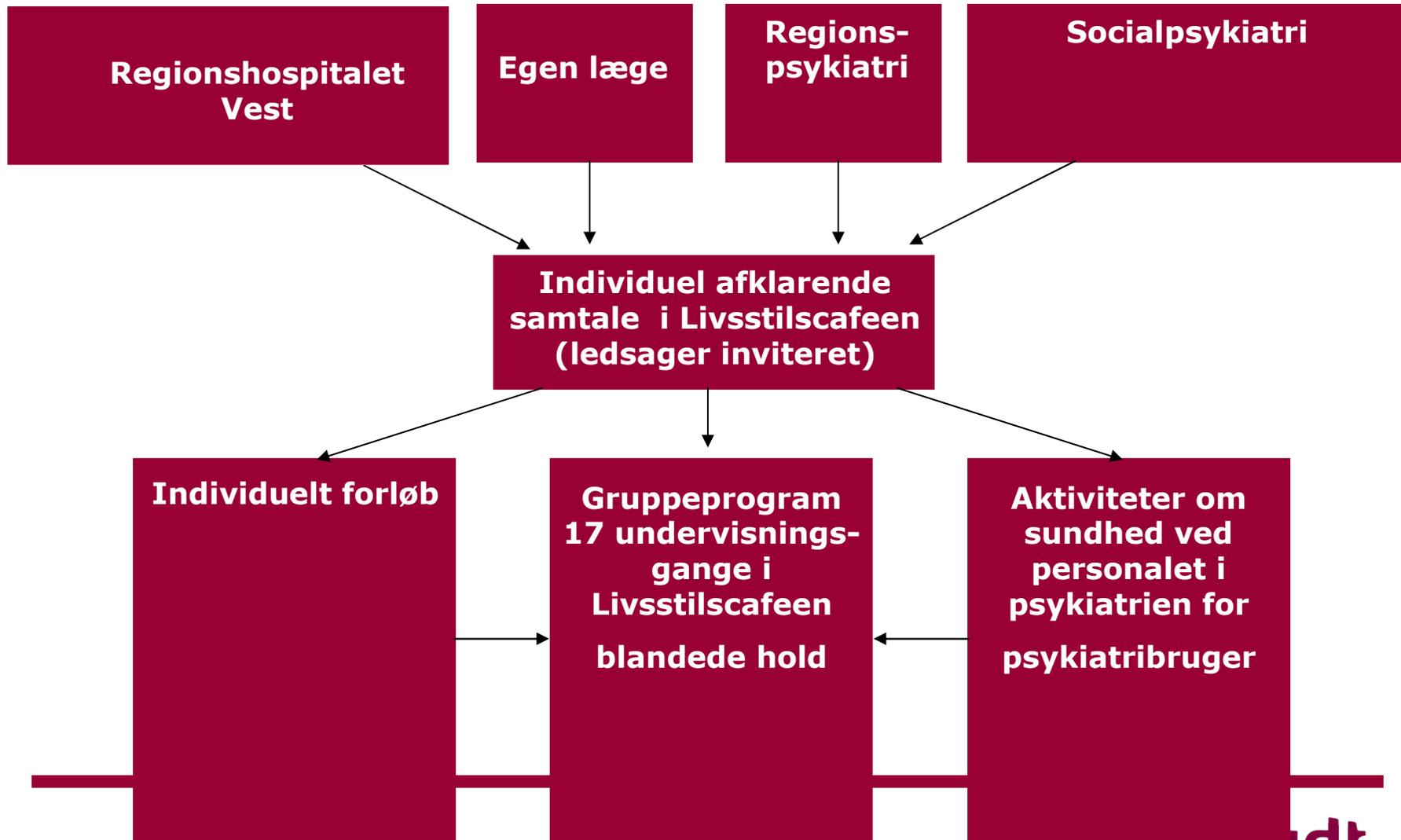
- alle uanset uddannelse og samlivsstatus

Ekskluderes - mennesker med:

- massivt fysisk funktionstab
- massivt kognitivt funktionstab
- akut psykiatrisk sygdom
- misbrugsproblemer

Henvisning

Folkesundhed og
Kvalitetsudvikling



Forskningsinteresser i multisygdom

- Opmærksomhed på at der bliver flere mennesker med mange samtidige sygdomme
- Med aldrende befolkning bliver det en stor udfordring for sundhedsvæsenet, kommunerne og samfundsøkonomien
- Stor behandlingsbyrde for patienten, udfordringer til specialistsystemet ("sygdomssiloer")
- Initiativ til at skabe opmærksomhed med konference i foråret og at samle forskere i RM som har interesser i området

Forskningsinteresser i multisygdom

- Forebygge at man udvikler flere livsstilsbetingede sygdomme når man har 1-2 kroniske sygdomme (RM)
- Registerdata om patientpopulation i almen praksis – kan vi arbejde proaktivt over for patienter med flere sygdomme (AU)
- Diagnostisk center for mennesker med uspecifikke symptomer. Flerfaglig udredning over én dag (Regionshospitalet Silkeborg)
- Befolkningsundersøgelse – Er der særlige mønstre og forløb i sygdomspræsentation for multisyge (RM)
- Multisygdom medfører brug af mange lægemidler – Vi kender ikke nok til interaktion og uønskede virkninger af anvendelse af mange lægemidler
- Brugerperspektiv – der er stor brug for håndtering af livssituation og navigation i sundhedsvæsenet når man har mange sygdomme

Kroniske sygdomme

Forhøjet blodtryk

Hjertekrampe

Blodprop i hjertet

Hjerneblødning, blodprop i hjernen

Sukkersyge

Kræft

Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger

Astma

Allergi

Slidgigt

Leddegigt

Knogleskørhed

Diskusprolaps, anden rygsygdom

Forbigående psykiske lidelser

Psykisk sygdom, mentale forstyrrelser

Migræne, hyppig hovedpine

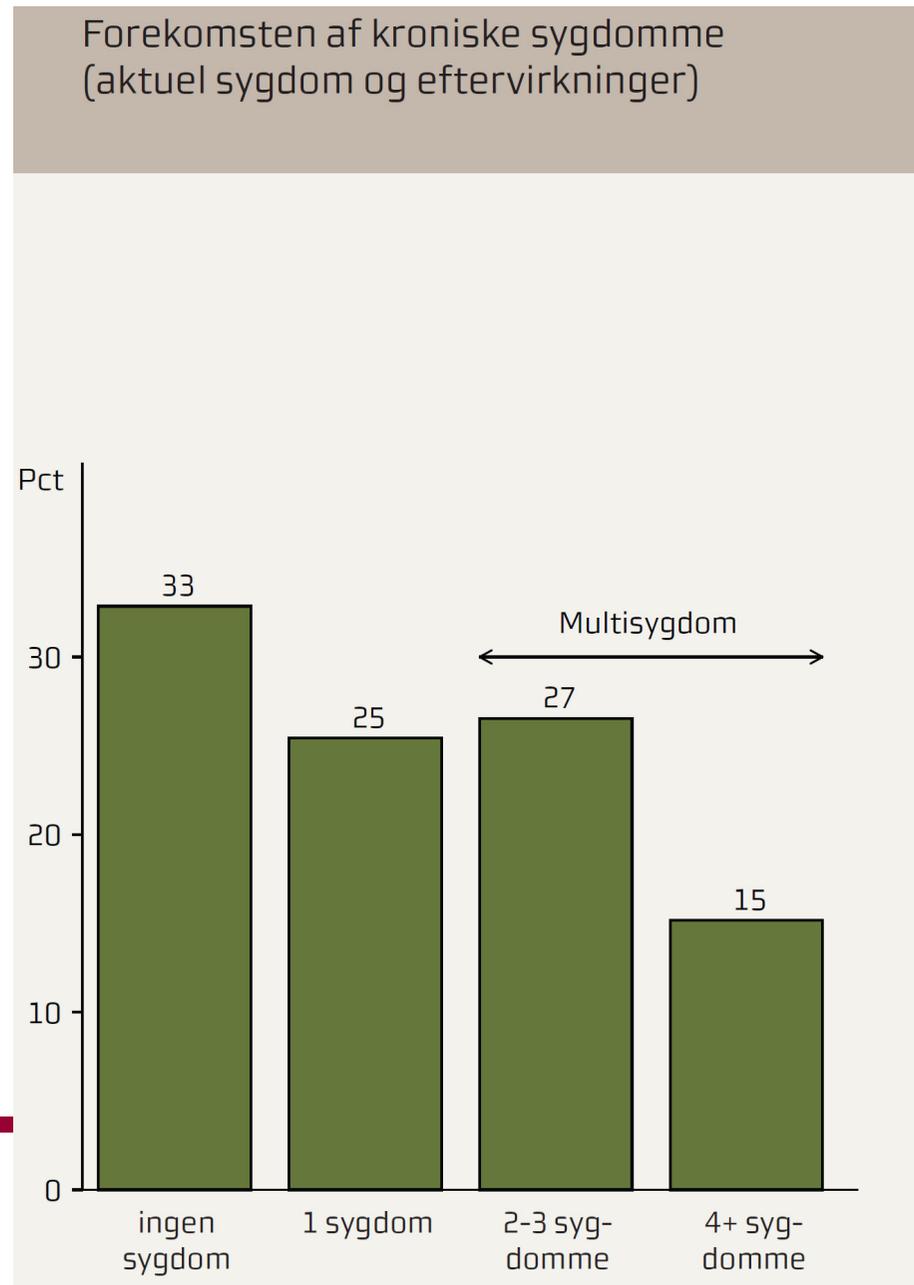
Tinnitus

Grå stær



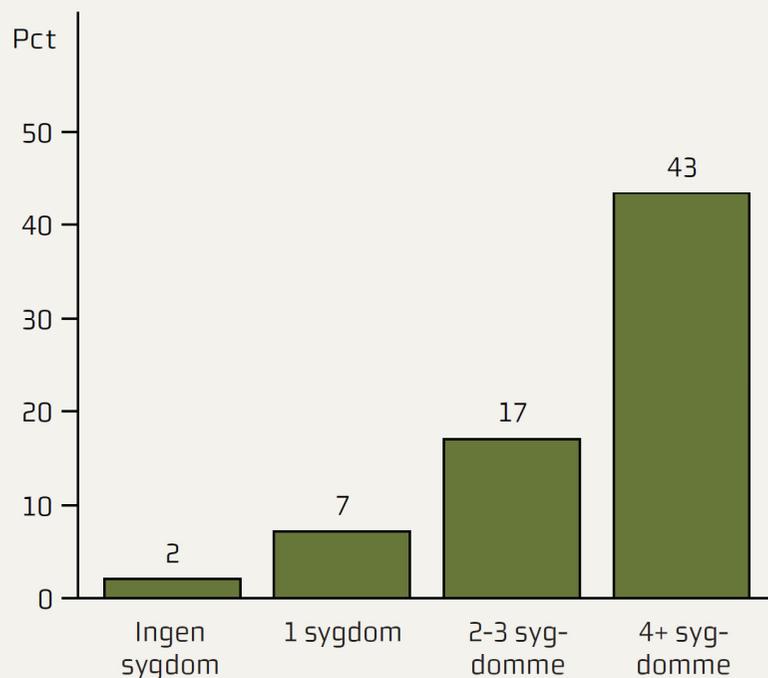
Andel af befolkningen i Region Midtjylland (N=33.518) der har en eller flere kroniske sygdomme

Folkesundhed og
Kvalitetsudvikling



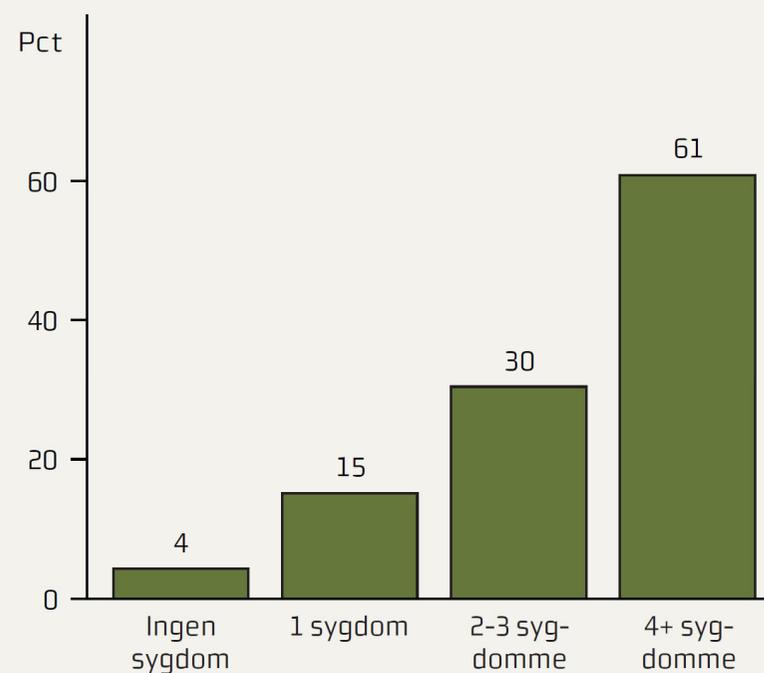
Andel af patienter med kronisk sygdom der har dårligt selvvurderet helbred eller er hæmmet af sygdom

Andel med dårligt selvvurderet helbred i forhold til antallet af kroniske sygdomme



Note: Justeret for forskelle i alder

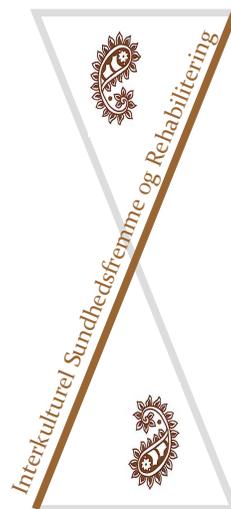
Andel der er hæmmet af sygdom i forhold til antallet af kroniske sygdomme



Note: Justeret for forskelle i alder

Interkulturel sundhedsfremme og rehabilitering

Folkesundhed og
Kvalitetsudvikling



Projektet:

- 5 meget forskellige kommuner (Århus – Herning – Randers – Holstebro – Horsens) i samarbejde med Center for Folkesundhed ved Region Jylland
- Projektperioden strækker sig fra 2010 – 2013
- Projektet er støttet af Forebyggelsesfonden



Målgruppe:

1. Etniske minoritetsborgere med diagnosticerede kroniske sygdomme
2. Etniske minoritetsborgere med uafklarede og komplekse smertebilleder, "ondt i livet" mm.



Folkesundhed og Kvalitetsudvikling Formål & Organisering

Baggrund:

Etniske minoriteter har generelt et dårligere selv vurderet helbred, en højere andel med langvarig sygdom og multisygdom samt en højere andel med dårlig psykisk sundhed end majoritetsbefolkningen

Etniske minoritetsgrupper har hyppigere kontakt til almen praksis og til sygehuse, men samtidig et lavere medicinforbrug end etniske danskere. På trods af den hyppigere kontakt finder etniske minoritetspatienter det ofte vanskeligt at navigere i og bruge det danske sundhedsvæsen.

Kort sagt vi har en gruppe af mennesker med mange forskellige typer sundhedsproblematikker som vi har svært ved at hjælpe som det er nu! –





Projektet i Praksis

Interkulturel Sundhedssamtale



•Fremtid- Nutid –Fortid
Fremtiden skaber vi
sammen

Nutid og fortiden skal
danne ressourcerne
til dette

- Borgerens egne ord
om sundhed og den
komplekse situation
- Hjælp til prioritering

Omfang 1 time
(1½med sundhedsdata)

Differentieret forløb

Individuelt
forløb

Gruppe
forløb

Opfølgende
interkulturelle
sundhedssamtale
Omfang: 1 time



Afsluttende
interkulturel
sundhedssamtale
Omfang: 1 time





Projektets status



- Mere end 100 borgere har været til samtale
- 8 gruppeforløb har været gennemført
- Individuelle forløb?

”Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet”

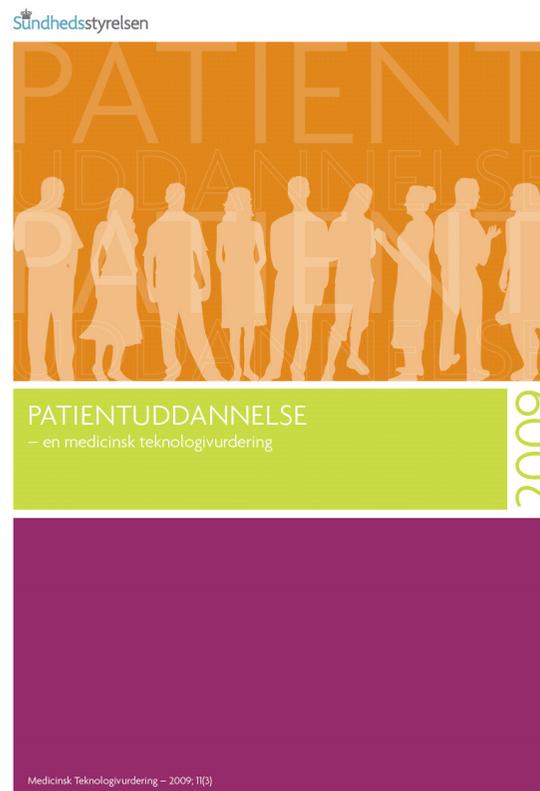
- Satspuljeaftalen på sundhedsområdet 2010 – 2013
- Bevilling på 87,6 mio. kr. til forebyggelsesindsatser i nærmiljøet i perioden 1. nov. 2010 – 31. okt. 2014
- Puljens formål: At styrke trivsel og sundhed generelt blandt mindre ressourcestærke borgere.

Evalueringsværktøjet som eksempel

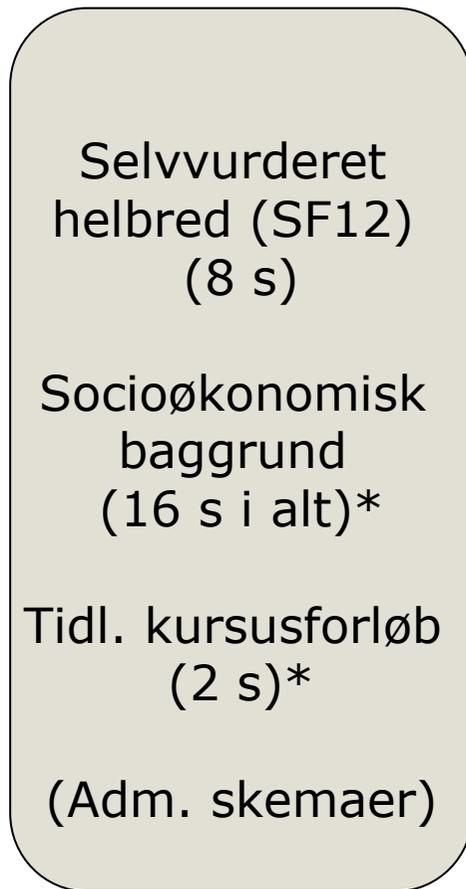
To formål

- Langt sigt:
Dokumentere effekt
 - Regionalt
 - Nationalt?
- Kort sigt: Database →
lokal kvalitetsudvikling
 - Monitorering
 - Evaluering

Udviklingsprojekt indtil
udgangen af 2013



Basismodul



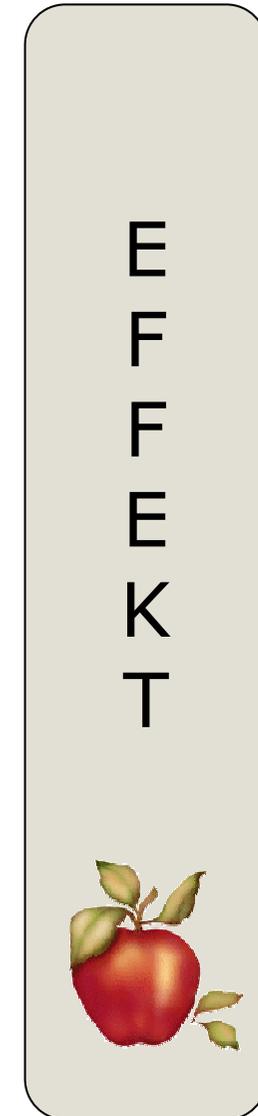
**Udfyldes kun
ved kursusstart*

Tilvalgsmoduler



Evt. nye moduler

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling



Samarbejdet mellem forskning og praksis

Tabel 1: Ni områder for samarbejde mellem forskning og praksis

Analysetype \ Vidensområde	Årsager til og udbredelse af sygdom	Effekt af forebyggende indsatser	Organisering og implementering af indsatser
Forskning²	Forskning om årsag til sygdom og skader 2.1	Interventionsforskning 2.4	Implementeringsforskning 2.7
Dataindsamling og monitorering	Epidemiologisk monitorering 2.2	Systematiske evidensoversigter 2.5	Kvalitetssikring 2.8
Lokal kontekstafhængig analyse	Lokal planlægning og prioritering 2.3	Effektevaluering 2.6	Procesevaluering 2.9

Numrene i de enkelte felter refererer til de tekstafsnit, hvor området beskrives.

Sundhedsstyrelsen

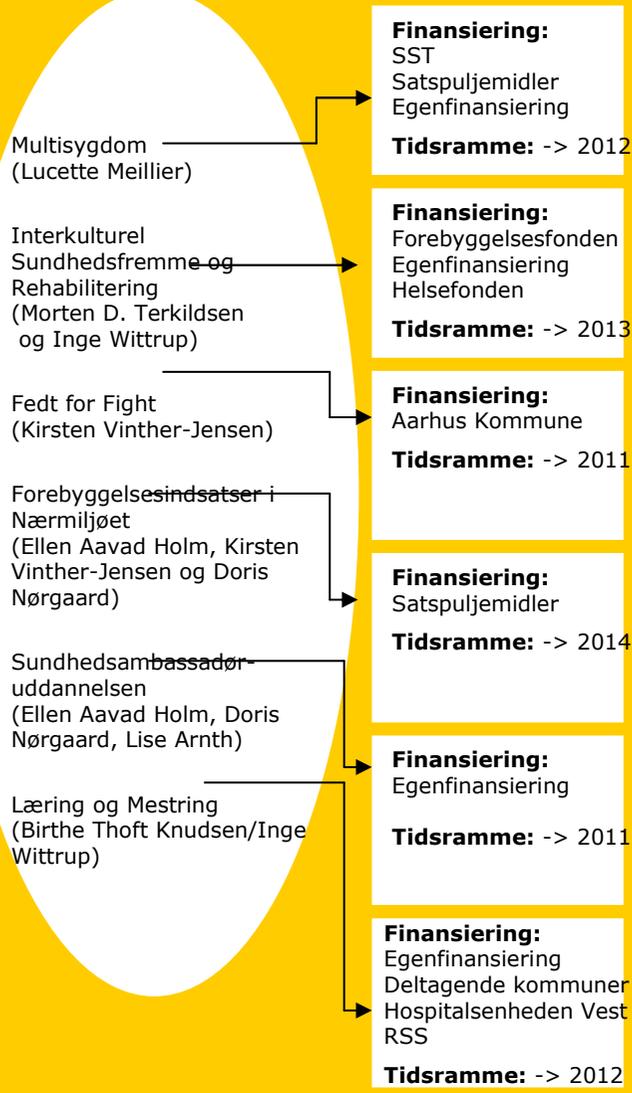


SAMARBEJDE MELLEM
FORSKNING OG PRAKSIS
PÅ FOREBYGGELSESONOMRÅDET

2009

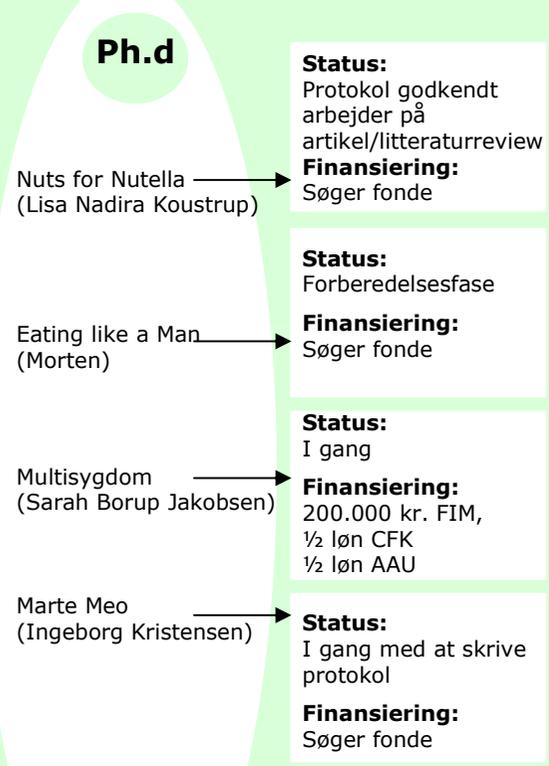
Igangværende aktiviteter

Sundhedsfremme og Forebyggelse

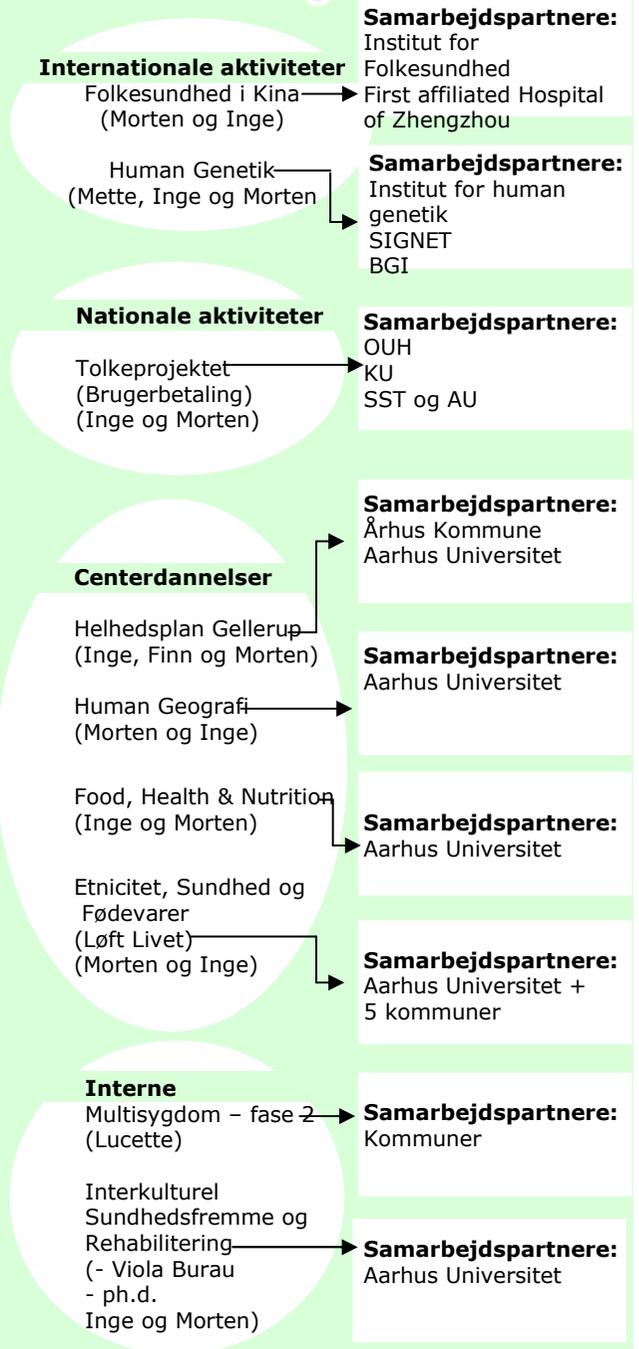


Fremtidige aktiviteter

Ph.d



Forskning



Tak for opmærksomheden

