

Baggrund

- Et TrygFondsprojekt
 - Hvor er der udækkede behov på kronikerområdet?
 - Projekter og forskning der kan styrke kronikerområdet?
- Formål
 - Input til forskningsstrategien de kommende år
 - Yderligere detaljer på: www.trygfonden.dk



Er behandlingen af kronikerområdet på rette spor?

- Udfordringer og muligheder for de opstillede visioner

Marie Henriette Madsen
Martin Sandberg Buch



Dagens emner

- Populationsansvar
- Comorbiditet
- Patientrettet forebyggelse
- Implementering



En populationsbaseret planlægning og behandling

- Lokalt overblik over patienterne
- Relevante tilbud og klar opgavefordeling
- Beslutningsstøtte
- Kvalitetssikring af behandling via data om patienter



Populationstilgangen p.t.!

- 'Territorieævl'!
- For få der efterlyser svar på spørgsmål som:
 - *Hvordan håndterer vi et givent problem i en hel region?*
 - *Udnytter vi specialistens ressourcer bedst muligt?*
 - *Bruger vi speciallæger, specialsyrgeplejersker, og specialambulatorier rigtigt?*



Er populationstilgangen realistisk?

- Har vi de rigtige data og muligheder for at handle på dem?
 - Kommunerne:
 - Begrænset tradition for dokumentation af indhold og kvalitet
 - Hospitalerne:
 - Mange data, men begrænset brug ift. planlægning og prioritering.
 - Almen praksis:
 - Gode muligheder på sigt



Kan vi omsætte populationstilgangen til praksis?

- Overblik og data gør det ikke alene
 - Er de relevante tilbud til rådighed?
 - Ved vi nok om deres effekt?



Comorbiditet

- 54% af patienterne i almen praksis har mere end en diagnose
- 700.000 lever med betydende kronisk comorbiditet
- Den ældre medicinske patient

Alligevel mangler der viden om opsporing og behandling af flere samtidige sygdomme



Forskning i comorbiditet

- Få forsker i comorbiditet:
 - Få midler til forskning på tværs af medicinske specialer
 - Ikke en karrierevej
- Der mangler svar på helt basale spørgsmål:
 - Hvor mange patienter drejer det sig om?
 - Hvor syge er de?
 - Hvorfor får patienter flere sygdomme på samme tid?
 - Hvor mange har brug for særbehandling?
 - Hvordan behandler man (og organiserer behandlingen af) patienter med mere end én sygdom?



Organisering af behandling, tager ikke højde for comorbiditet

Hvorfor? Fire bud:

- Begrænset tradition for at arbejde på tværs af specialeafdelinger
- Speciallægeuddannelsen – mindre bredde og mere specialisering
- Mangel på værktøjer, der kan understøtte et helhedsorienteret syn ved udredning.
- Forløbsprogrammernes fokus på enkeltdiagnoser



Hvordan får vi comorbiditet frem i lyset?

- Informanternes bud på løsninger:
 - Specialisering skal være til fordel for alle patienter.
 - Etablering af hospitalsafdelinger, der eksplicit har fokus på comorbiditet
 - Udvikling og implementering af udrednings- og behandlingspakker
 - Almen praksis som nøgleaktør
 - Ressourcer øremærket til forskning i comorbiditet?
- Vi kender mange af årsagerne til, at comorbiditet er et underprioriteret område, men hvad er løsningen?
- Comorbiditet vil med stor sandsynlighed fastholder sin position i baggrunden, hvis ikke problemet tackles eksplicit



Patientrettet forebyggelse

- Tre centrale udviklinger:
 - Patientuddannelse og rehabilitering
 - Ny teknologi og brugerinddragelse
 - Struktureret kronikeropfølgning i fx almen praksis



Patientrettet forebyggelse udfordrer sundhedsvæsenet

- Nye krav til organisering
 - Nye samarbejdsformer og ændrede arbejdsgange
 - Opsporing, henvisning og motivation
- Redskabskassen er ikke ret stor
 - Mange forskellige slags 'kronikere', men meget ens tilbud
- Virker det?
 - Der mangler evidens
 - Kvalitetssikring?
 - Når interventionerne målgrupperne?



En karakteristik af forebyggelsesforskningen

[Når man skal implementere] er der en tendens til, at man gør sig klogere end dem, der har lavet undersøgelse. Fx forebyggende helbredssamtaler – der er en intervention og et resultat der viser at det virker. Men man forsøger hele tiden at ændre interventionen. [...]

Der mangler disciplin omkring de her forsøg. Forskningen er jo ikke så stærk som lægemiddelforskningen, det må vi erkende. Mange giver penge til at undersøge gode og velmenende hypoteser uden at lave en ordentlig evaluering.

Det betyder, at indsatsen bliver af lille værdi, fordi man hele tiden kan lave nye interventioner”.



Udfordringer for forskning i patientrettet forebyggelse

- Forskningen er fragmenteret og kontekstafhængig
- Et resultat er til inspiration!
- Har ikke rigtigt fundet sit eget ben at stå på
 - Genstandsfeltet er meget anderledes!
 - Bør ikke presses ind i en snæver medicinsk forskningslogik



Mange muligheder for at komme videre...

- Helt væsentligt at etablere en stærkere og mere systematisk forskning
- Muligheder for udvikling og innovation fx:
 - Forskellige tilgange til patientuddannelse og rehabilitering
 - Forskning der belyser kliniske, organisatoriske og økonomiske fordele og ulemper der følger af ny teknologi
 - Store modelprojekter der fx kan dokumentere effekten af en populationsbaseret forebyggelse og datafangst i almen praksis



'Implementeringsforskning'

"Sundhedsvæsenet er dårligt til at dele og optage ny viden"

"Der er behov for mere og bedre implementeringsforskning"

- Hvad det egentlig er der efterlyses?
- Hvilke problemer kan 'implementeringsforskning' løse?



Barrierer for at omsætte viden til praksis

- Tre aktører med forskellige interesser, finansiering, styring og tradition for forskning
 - Manglende incitament, forpligtelser og koordinering
- 'Kongeriger'
 - Politisk og karrieremæssig egeninteresse
- 'Puljetyranni'
 - Fragmenterer udviklingsarbejdet og gør det kortsigtet
 - Midler der gives enten til udvikling eller til forskning



Mulige årsager til implementeringsproblemer

- Mangel på implementering som selvstændig disciplin
 - Det er lettere, mere spændende og mere karrierefremmende at lave ny udvikling og originalforskning
 - Der mangler politisk og administrative aftaler der forpligter praktikere og forskere
- Grundlæggende og svære problemstillinger som ikke har ret meget at gøre med implementeringsforskning og vidensdeling
- Åbent spørgsmål hvem der kan ændre på det



Kan forskning tilrettelægges anderledes?

- 'Praksisnær' forskning
 - Effektivitet frem for evidens – bygger videre på kliniske forsøg
 - Udviklingsprocessen som et selvstændigt forskningsresultat
 - Interventionsenheder, frem for klinisk setup.
 - Population frem for selekteret gruppe
- Udfordringer forbundet med praksisnær forskning
 - Store projekter med stort patientgrundlag
 - Overordnede effekter
 - Komplekse projekter



Et dansk eksempel på praksisnær forskning

- Det store Tilbage Til Arbejdsmarkedet projekt (TTA)
 - Interventionen afprøves i fuld skala og er baseret på erfaringer fra en række kliniske forsøg
 - 15 kommuner som interventionsgruppe og 15 som kontrolgruppe (kontrolgruppen får samme intervention med forsinkelse).
 - Budget: 240 millioner
 - En national styregruppe og et nationalt projektsekretariat
 - Tilknyttet følgeforskning og registerforskning der bl.a. skal undersøge sammenhænge mellem organisation og ledelse med effekter



Forskning der understøtter implementering

- Færre, men større og mere systematiske udviklings- og forskningsprojekter der kan
 - Lære os mere om de politiske, organisatoriske, faglige og økonomiske forudsætninger for at lykkes
 - Omsættes til fælles holdepunkter for implementering
- Det skal være attraktivt for forskere at interessere sig for praksis, men hvordan?
 - Finansiering, meritering, partnerskaber mellem universiteter og praksis



Opsummering

- Populationsansvar
 - Hvad er realistisk, hvor og hvordan kommer man videre?
- Comorbiditet
 - Hvorfor er der så lidt fokus på samtidige diagnoser og hvad kan der gøres ved det?
- Patientrettet forebyggelse
 - Hvordan kan forskningen styrkes?
- 'Implementeringsforskning'
 - Hvem og hvad kan forbedre forudsætningerne for implementering?

