

# Hvordan kan vi styrke rekruttering til og gennemførelse af forebyggelsestilbud for sårbare borgere med kronisk sygdom?

Thomas Maribo

Professor, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet,  
Forskningsleder DEFACTUM Region Midtjylland

# Forebyggelsestilbud...

- SUL
- **§ 1.** Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

# ***Forebyggelse og sundhedsfremme, SUL***

- **§ 119.** Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.
- *Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

# Sundhedsloven

- Det meste er udarbejdet i 2004
- Behandlet i folketinget i 2005
- Trådte i kraft 2007

- Terminologi Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed (juni 2005)

<https://www.sst.dk/~media/CA0B2ED9165F4C908DB3117BA4764058.ashx>

- ”Forebyggelse omfatter blandt andet primær forebyggelse, sekundær forebyggelse, tertiær forebyggelse og rehabilitering”
- P54: ”Begrebet rehabilitering anbefales anvendt frem for begrebet tertiær forebyggelse.”

## Sundhedsydelser/sundhedsindsatser (Stucki 2021)

|        | Sundheds-<br>fremme | Forebyggelse | Behandling | Rehabilitering | Palliation |
|--------|---------------------|--------------|------------|----------------|------------|
| Formål |                     |              |            |                |            |
|        |                     |              |            |                |            |

## Sundhedsydelser/sundhedsindsatser

|        | Sundheds-<br>fremme      | Forebyggelse             | Behandling               | Rehabilitering           | Palliation               |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Formål | Forbedre<br>livskvalitet | Forbedre<br>livskvalitet | Forbedre<br>livskvalitet | Forbedre<br>livskvalitet | Forbedre<br>livskvalitet |
|        |                          |                          |                          |                          |                          |

## Sundhedsydelse/sundhedsindsatser

|        | Sundhedsfremme                 | Forebyggelse  | Behandling                             | Rehabilitering                                     | Palliation                  |
|--------|--------------------------------|---|--|--|-----------------------------|
| Formål | Forbedre livskvalitet          | Forbedre livskvalitet                                       | Forbedre livskvalitet                  | Forbedre livskvalitet                              | Forbedre livskvalitet       |
|        | Opnå ønskværdig sundhedsadfærd | Risiko-reduktion (forhindre opståen og udvikling af sygdom) | Helbrede/ "Gøre rask" fjerne symptomer | Bedst mulig funktionsevne i samspil med konteksten | Forebygge og lindre lidelse |



# I mange indsatser kombineres tilgange!

- En skarp skelnen mellem de fem sundhedsindsatser ikke giver mening: begreberne overlapper
- Borgeren/patienten/personen har brug for den relevante indsats, og der er IKKE vandtætte skotter mellem de forskellige sundhedsindsatser

# Perspektiver på deltagelse og fastholdelse i forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser til personer med kronisk sygdom

Thomas Maribo

Professor, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet,  
Forskningsleder DEFACTUM Region Midtjylland

# Hvad er rehabilitering?

# Hvad er rehabilitering?

- Tjooo – 187 defintioner (Arenti 2020)
- WHO: ***“a set of interventions designed to optimize functioning and reduce disability in individuals with health conditions in interaction with their environment”.***

# Hvidbog om rehabilitering2022

- I Danmark bruges to forskellige definitioner
  - Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet 2004
  - WHO
- Der er sket rigtig meget siden 2004 – fælles opdatering og fælles ståsted for det videre arbejde

# Hvad er specielt ved rehabilitering?

- Fokus på funktionsevne og hverdagsliv
  - Sundhed er altid påvirket af omgivelserne og personlige faktorer
- Rehabiliteringsproces- hvor målsætning og beslutning af intervention træffes i fællesskab
- Biopsykosocial tilgang
- Vi skal mestre **både** biomedicinsk og biopsykosocial tilgang

# Rehabiliteringsindsats skal være

- *Med biopsykosocial tilgang*
- *Multidisciplinær*
- *Vidensbaseret*
- *Personcentreret (og familiecentreret)*

*Wade 2020*

# Rehabilitering

## — Ulighed i frafald i hjerterehabilitering

Thomas Maribo

Professor, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet,  
Forskningsleder DEFACTUM Region Midtjylland



Thomas Maribo  
Professor, forskningsleder



# Høj evidens for hjerterehabilitering

- Men selvfølgelig kun for dem, der deltager...
  1. **FREMMØDE:** møder op i kommunen til tilbud (tage imod recepten og gå hen på apoteket)
  2. **FASTHOLDES I FORLØB:** gennemfører tilbud (spise pillen)

## **Review: Resurreccion. 2019. *Eur J Cardiovasc Nurs***

Deltagelse i hjerterehabilitering (HR) reducerer sygeligheden og dødeligheden. På trods af dette er manglende **deltagelse** og **frafald** i HR et stort problem internationalt.

**Metode:** 43 publikationer med 63.425 patienter fra 10 forskellige lande. Litteratursøgning frem til februar 2018.

**Resultater:** 63 faktorer påvirker manglende deltagelse og frafald i HR. Tabellen viser udsnit af resultaterne.

**Konklusion:** De 63 faktorer viser kompleksiteten forbundet med deltagelse og vedholdenhed i HR.

Resurreccion. 2019. *Eur J Cardiovasc Nurs*

| Risikofaktorer, manglende deltagelse<br>Hjerterehabilitering | Antal studier | Risiko (OR)  |
|--|---------------|--------------|
| <b>Personlige faktorer</b>                                   |               |              |
| Ældre  | 11            | (0,58-4,76)  |
| Single/ingen partner   | 7             | (1,30-16,73) |
| Lavere uddannelsesniveau                                     | 2             | (1,5-1,81)   |
| Komorbiditet   | 1             | (1,22)       |
| Depressive symptomer   | 2             | (1,20-3,85)  |
| Føler ikke behov for rehabilitering                          | 1             | (10,11)      |
| Intet ønske om at deltage                                    | 2             | (1,04-17,32) |
| Lang transporttid  | 2             | (1,16-10)    |
| <b>Kliniske faktorer</b>                                     |               |              |
| Lavere aktivitetsniveau                                      | 1             | (1,13)       |
| <b>Sundhedssystemets faktorer</b>                            |               |              |
| Manglende henvisning   | 5             | (4,03-2514)  |

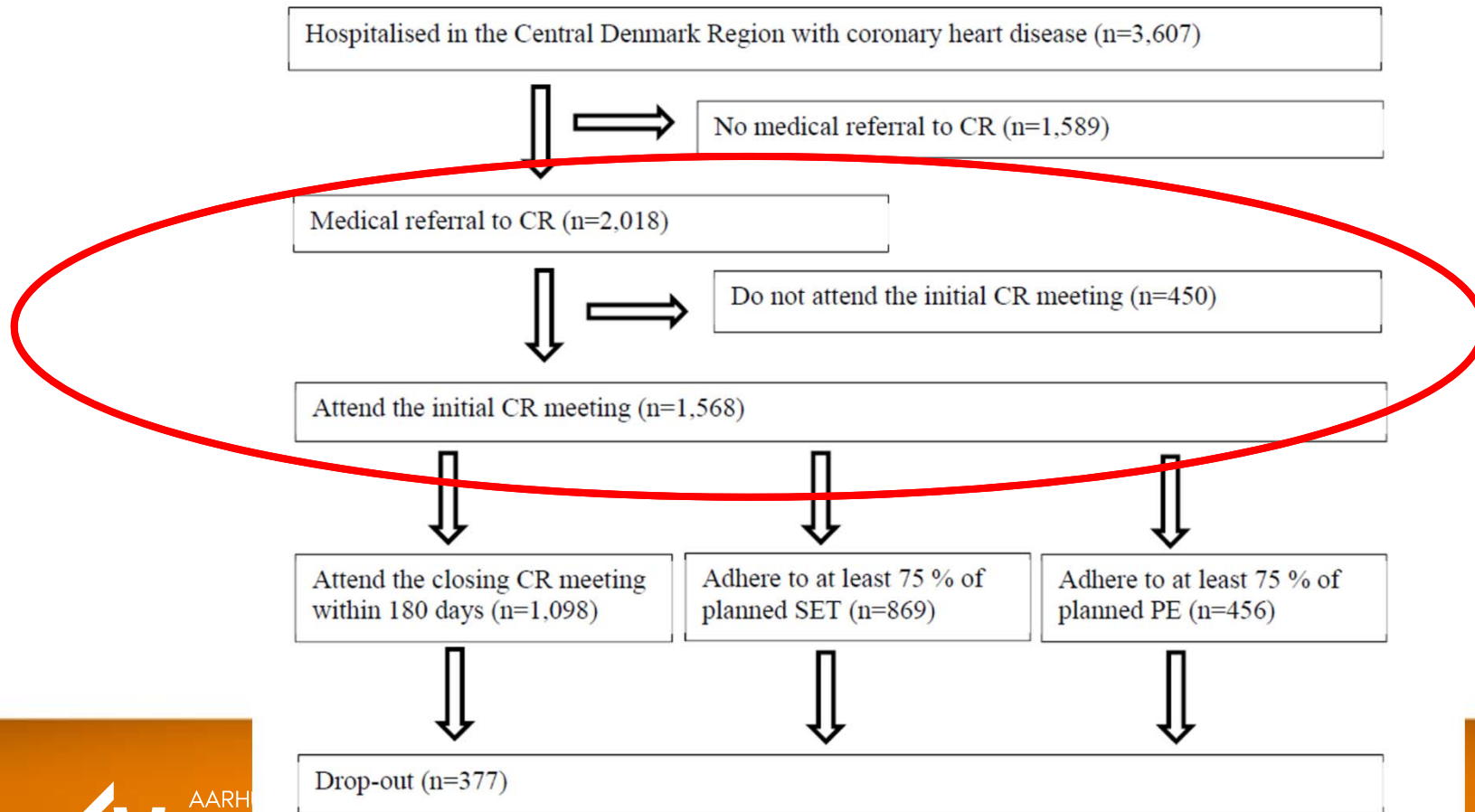
Kilde: Resurreccion. 2019. Eur J Cardiovasc Nurs

| Risikofaktorer, frafald i<br>hjerterehabilitering | Antal studier | Risiko (OR) |
|---|---------------|-------------|
| <b>Personlige faktorer</b>                        |               |             |
| Ældre   | 4             | (0,42-1,82) |
| Komorbiditet                                      | 1             | (2,55)      |
| Depressive symptomer                              | 4             | (1,15-2,51) |
| Single/ingen partner                              | 2             | (2-2,86)    |
| <b>Kliniske faktorer</b>                          |               |             |
| Lavere aktivitetsniveau                           | 1             | (7,32)      |

# Hjerterehabilitering, RM

- Fase 2 hjerterehabilitering i kommunerne (henvist fra hospitaler)
- Sundhedsaftale (region, kommune, almen praksis)
- **DATA** fra både hospital og kommune (men desværre kun fra sundhedsforvaltningen 😞)

**Figure 1. Flow chart: from hospital until the final CR meeting in the primary health setting**



CR, cardiac rehabilitation. SET, supervised exercise training. PE, patient education.

# Henvisning/GOP

- Her: 56%
- Litteraturen fra 22% til 74%
- Er resultatet fra RM godt eller skidt????
- Vi antager det er fornuftigt/godt

## **Fremmøde,** iskæmisk hjertesygdom

- Hjertesygdom og henvisning (GOP): 2.018 personer
- Fremmøde i kommunerne: 1.568
  - 22 % mødte ikke op – eller 78% mødte op!
  - Vi har ikke gode tal på dette fra litteraturen, de tal vi har der er tættest på rangerer fra 22% til 74%



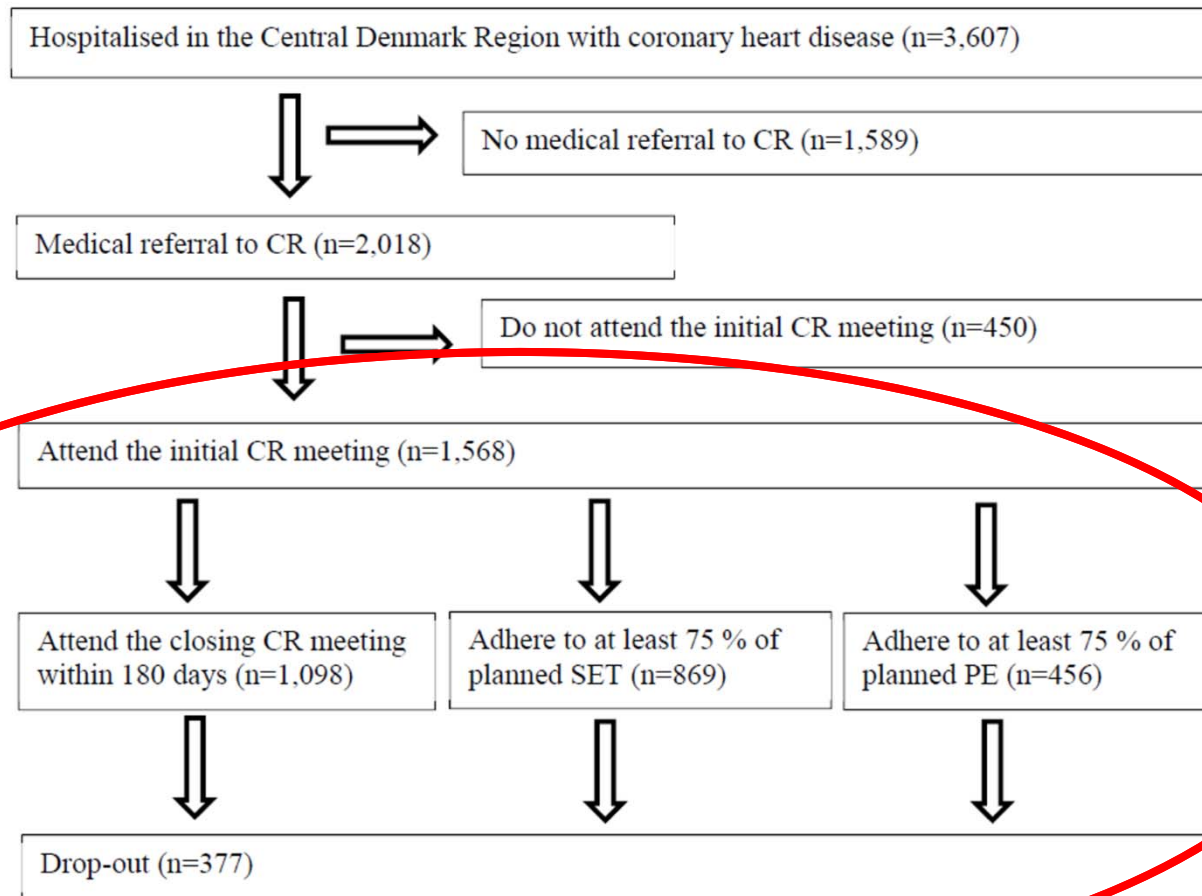
# Fremmøde – hvem får vi ikke med?

- Fremmødte i kommunerne, 22 % mødte ikke op
- **Der er klar social ulighed i fremmøde**
  - målt på uddannelse, indkomst og om man bor alene
  - justeret for betydende faktorer (køn etnicitet, alder og komorbiditet)

# Årsager til manglende fremmøde

- ~~• Det er hospitalernes skyld
  - (ingen systematisk forskel, hospitalerne)~~
- ~~• Det er kommunernes skyld
  - (lille forskel kommunerne imellem)~~
- FÆLLES opgave
- Målrettet kommunikation, personer med behov og sundhedsprofessionelle (+ besøg?)
- E-Boks? alternativer?

**Figure 1. Flow chart: from hospital until the final CR meeting in the primary health setting**



CR, cardiac rehabilitation. SET, supervised exercise training. PE, patient education.


# Fastholdelse, hjerterehabilitering

- Påbegyndte: 1.568, drop-out 377
- 24 % faldt fra, eller 76% blev fastholdt
- Dropout i litterturen fra 12% til 56% (fleste >30%)
- Mindre ulighed i fastholdelse (ift fremmøde)
  - Signifikant på indkomst og på at bo alene, ikke signifikant målt på uddannelse

# Fastholdelse, hjerterehabilitering

- Kommunerne i den midtjyske region er på niveau med internationale standarder – eller bedre!
- Interviewundersøgelse: Kommunerne kan så meget – og gør det!
  - men er desværre dårlige til at vise det

# Hvad siger brugerne?

- Sammenhæng (fase 1 og fase 3)
  - Sikre god og ensartet information
  - Udgangspunkt i personens behov ”*Hvad er din udfordring, og hvordan kan vi hjælpe dig?*”
  - Viden om andre sygdomme
  - Vigtigheden af at være på et hold, udveksling med andre personer med erfaringer
- 

# Sundhedsprofilen ift uddannelsesniveau

| Hjertekarsygdom           | Lavt | Middel | Højt |
|---------------------------|------|--------|------|
| Fysisk inaktive           | 44%  | 23%    | 23%  |
| Dagligrygere              | 26%  | 24%    | 13%  |
| Højrisikoforbrug, alkohol | 9%   | 6%     | 8%   |
| Usundt kostmønster        | 21%  | 18%    | 7%   |
| Svær overvægt             | 25%  | 26%    | 18%  |

Kilde: Hvordan Har Du Det?, Region Midtjylland 2017

# Sundhedsprofilen ift uddannelse

| <b>Diabetes</b>            | <b>Lavt</b> | <b>Middel</b> | <b>Højt</b> |
|----------------------------|-------------|---------------|-------------|
| Fysisk inaktive            | 39          | 25            | 28          |
| Dagligrygere               | 21          | 20            | 15          |
| Højriskoforbrug af alkohol | 3           | 6             | 7           |
| Usundt kostmønster         | 23          | 15            | 7           |
| Svær overvægt              | 41          | 40            | 29          |

Kilde: Hvordan Har Du Det?, Region Midtjylland 2017



# Hvordan styrker vi tilbuddene til personer med kronisk sykdom?

- **No data → no problem**
- **no problem, no action (and solution)**

# Hvordan styrker vi tilbuddene til personer med kronisk sygdom?

- **Data!** (minimum: køn, alder, uddannelse, samlivsstatus)
- **Systematisk opfølgning** og benchmark ...
- Differentierede indsatser
  - behov er forskellige, indsatser bør være forskellige
  - men monitorer for pokker på det samme

# Tak for opmærksomheden

Thomas Maribo

Professor, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet,  
Forskningsleder DEFACTUM Region Midtjylland



Thomas Maribo  
Professor, forskningsleder