Systematiske og målrettede individorienterede forebyggelsesindsatser – En realistisk syntese

Marie Broholm-Jørgensen, PhD, Adjunkt, Statens Institut for Folkesundhed, SDU
Nanna Bjørnbak Christoffersen, Videnskabelig assistent, Statens Institut for Folkesundhed, SDU
Trine Thilsing, PhD, Lektor, Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU

SDU

Sessionens program:

- Velkommen
- Introduktion til genstandsfeltet
- Introduktion til metodologiske udgangspunkt – realistisk syntese
- Eksempel: Syntese af forebyggende helbredstjek
- Plenumdiskussion
- Fordele og ulemper ved brug af metoden

SDU

Individorienteret forebyggelse – hvorfor?

- Hjertekarsygdomme er den hyppigste dødsårsag på verdensplan[1]
- 1 ud af 11 voksne i Europa lever med diabetes (og prævalensen stiger)[2]
- Sund kost, motion og rygestop kan forebygge 80% af alle tilfælde af hjertekarsygdomme, hjerneblødninger og type 2 diabetes[3]
- Danskerne vil gerne leve sundere end de gør i dag[4-6], og de ønsker støtte og rådgivning fra egen læge[5]

SDU

1) World Health Organization http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds); 2) https://diabetesatlas.org/; World Health Organization. TRS 916. Diet, Nutrition, and the Prevention ofChronic Diseases. 2003.; 4) Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2021. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen.ashx; 5) Forebyggelse - ifølge danskerne [Internet]. Mandag Morgen og TrygFonden; 2012; 6) Sundhedsprofil 2010 - forebyggelse. Region Hovedstaden: Forskningscentret for forebyggelse og sundhed; 2010.

Individorienteret forebyggelse – hvordan?

Forskellige forebyggelsestilgange

- **Individorienteret forebyggelse tilbudt den <u>generelle befolkning</u>**
  - Dyrt
  - Ingen / begrænset effekt på langsigtede effektmål (sygdom/død) [1,2]

- **Individorienteret forebyggelse tilbudt <u>personer/grupper i forhøjet risiko</u>**
  - Vanskeligt at påvise effekt på langsigtede effektmål
  - Positiv effekt på kardiovaskulære risikofaktorer[3]
  - Lavere omkostninger [4,5]

"Målrettede forebyggelsesindsatser"

1) Krogsbøll LT, et al. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database Syst Rev [Internet, 2) San Sebastián M et al. Do cardiovascular disease prevention programs in northern Sweden impact on population health? An interrupted time series analysis. BMC Public Health. 2019;19(1):202.; 3) Si, S. et al. 2014. "Effectiveness of general practice-based health checks: a systematic review and meta-analysis." Br J Gen Pract 64 (618):e47-53; 4) C.A Schuetz et al. 2013. A standardized vascular disease healthe check in Europe: A cost-effectiveness analysis. PLoS ONE 8(7): e66454; 5) K D Lawson et al. 2010. Comparison of mass and targeted screening strategies for cardiovascular risk: simulation of the effectiveness, cost-effectiveness and coverage using a cross-sectional survey of 3921 People. Heart 2010;96:208e212.

Målrettede forebyggelsesindsatser – udfordringer

Målrettede forebyggelsesindsatser omfatter ofte følgende elementer:

- → **Identifikation og rekruttering af personer/grupper i forhøjet risiko**
- → **Helbredsundersøgelse** – klinisk undersøgelse (højde, vægt, blodtryk, kolesteroltal mv)
- → **Helbredssamtale** – Information og rådgivning om evt. behandling/livsstilsomlægning
- → **Evt. opfølgende forebyggelsestilbud** (f.eks rygestopkurser, motionshold, diætist mv)

Indenfor de senere år: Udviklet og afprøvet mange forskellige målrettede forebyggelsesindsatser – nationalt såvel som internationalt

Komplekse interventioner

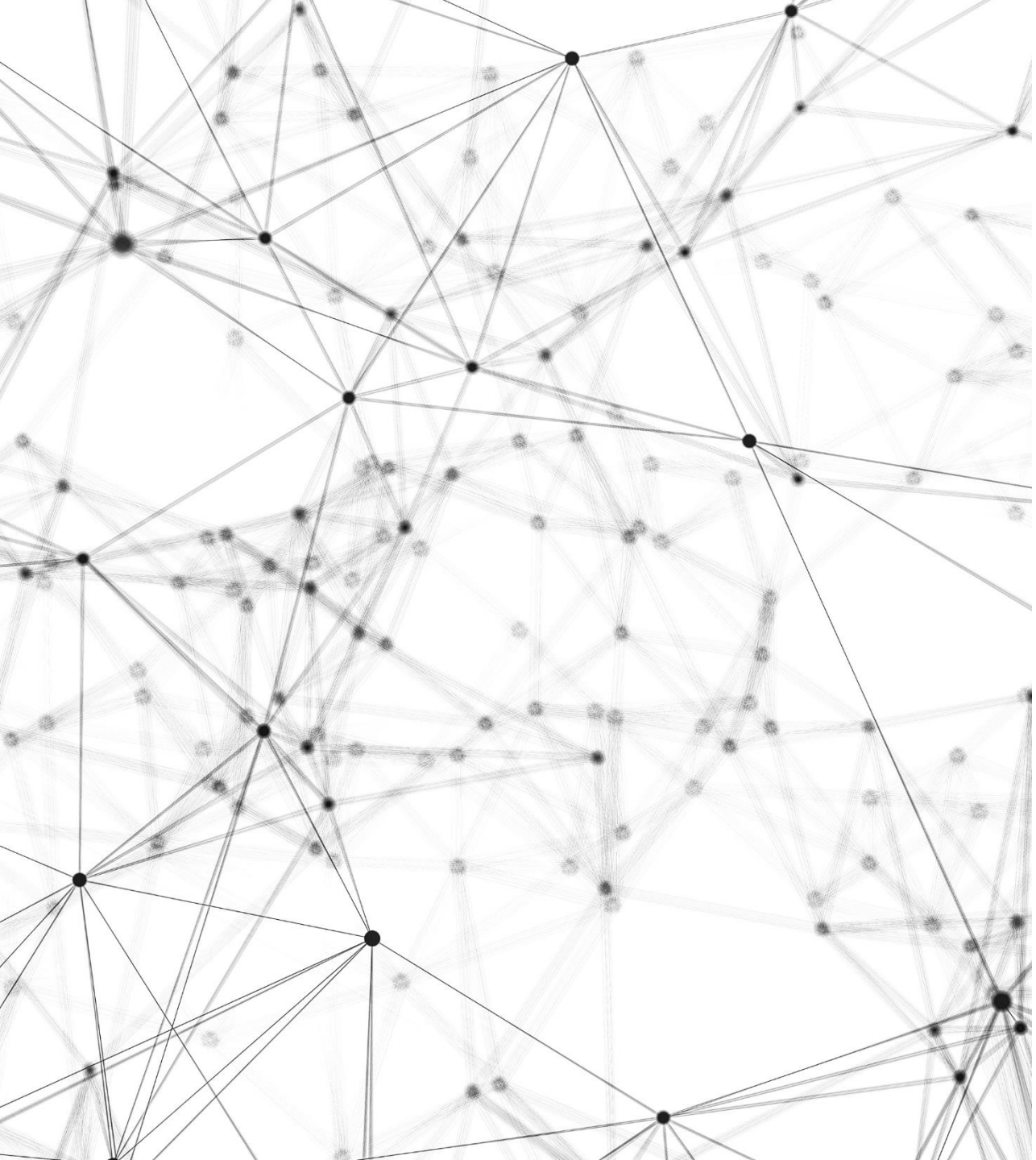
- → **Varierende målgrupper** (borgere i beregnet sygdomsrisiko, borgere fra sociale boligområder, borgere med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse, lavtuddannede mv)
- → **Forskellige aktører** (borger, læge, kommune, private aktører)
- → **Komplekse arbejdsgange** (tværsektorielle forløb)
- → **Lokalt tilpassede interventioner**
- → **Ny adfærd, der skal læres** og udøves af borgere og sundhedsprofessionelle

En del af erfaringerne fra indsatserne er publiceret, men mange erfaringer ligger stadig som tavs viden hos interessenterne (læger, kommunale sundhedsprofessionelle, borgere, forskere, politikere mv)

Vigtigt at få den samlede viden i spil, når der skal designes og planlægges nye indsatser

Hvordan kan man samle erfaringerne på tværs af komplekse interventioner?

SDU



Kompleksitet som et grundvilkår

SDU

Realistisk syntese

En realistisk syntese ser kompleksitet som et vilkår for interventioner og søger ikke at kontrollere eller reducere kompleksitet.

Realistisk syntese (RS) er en teoribaseret tilgang til systematiske litteraturstudier. Som i realistisk evaluering er nøgleordet ”programteori”.

Realistiske synteser har potentialet til at øge vores teoretiske forståelse for hvorfor og hvordan en intervention virker, som følgende vil kunne undersøges empirisk.

Kritisk realisme

Table 17.1 Three contrasting paradigms within which evaluations can be situated

Dimension	Post-positivist	Hermeneutic	Critical realist
Ontology (the nature of reality)	Verifiable evidence	What people perceive to exist	Appearances differ from underlying mechanisms (but mechanisms leave observable traces)
Epistemology (what is knowable)	Knowledge objectively acquired through rigorous application of method	Knowledge socially constructed, subjective	Knowledge actively constructed from facts, events & experience
Theory	Formal, predictive	Understanding people in their environments	Explain underlying structures
Methodology	Verification	Interpretation of meaning	Explanation based on theory + observation
Methods	Survey research Modelling, Manipulation	Depth interviews Observation	Mixed methods Case studies

Realistisk evaluering bygger på videnskabelig realisme.

Befinder sig mellem positivisme og konstruktivisme.

Ser på sammenspillet mellem processer og effekter

Tabel 1: Forskelle mellem effektevaluering og realistisk evaluering.

	Effektevaluering	Realistisk evaluering
Undersøgelses-spørgsmål	Virker det? (Og hvor meget virker det?)	Hvad virker for hvem, under hvilke omstændigheder, og hvorfor?
Forståelse af effektbegrebet	Effekten er lig forskellen mellem den faktiske og den kontrafaktiske situation	Intra- og inter-program variation. Virker indsatsen bedre for nogle deltagergrupper end andre? Virker indsatsen bedre i nogle kontekster end andre? Der fokuseres på *observerede* outcomes blandt deltagere.
Kausalitetsforståelse	Variansbaseret kausalitetsforståelse (successionistisk)	Generativ kausalitetsforståelse
Metode	Kvantitative metoder	Multimetodisk: Både kvalitative og kvantitative metoder
Data	Kvantitativt datamateriale	Både kvalitativt og kvantitativt datamateriale
Ontologi	Realistisk (Der eksisterer en objektiv virkelighed uafhængigt af observatoren)	Realistisk (Der eksisterer en objektiv virkelighed uafhængigt af observatoren, men den er stratificeret og lagdelt)
Epistemologi	Realistisk (Vi kan få viden om, i hvilken grad en indsats virker, ved brug af raffinerede kvantitative (eksperimentelle) metoder	Tilnærmelsesvis konstruktivistisk (Menneskelig viden er socialt konstrueret. Selvom der eksisterer en "virkelighed", er det vanskeligt at få viden om den, fordi virkeligheden er lagdelt, og mekanismerne skal findes på det "dybere" niveau.)
Generaliserings-praksis	RCT-studiet har en høj grad af intern validitet, men der er generaliseres sjældent ud fra et enkeltstående effektstudie. Viden akkumuleres i stedet på baggrund af kvantitative meta-analyser (systematiske reviews)	Teoretisk generaliserbarhed i de enkelte studier. Der generaliseres med udgangspunkt i CMO-konfigurationerne. Viden akkumuleres på baggrund af teoribaserede litteraturstudier (realistiske synteser)

SDU

Realistisk evaluering

~~*Virker det?*~~

Hvad virker*, hvordan,* for *hvem* og under *hvilke omstændigheder*?

(Pawson & Tilley, 1997).

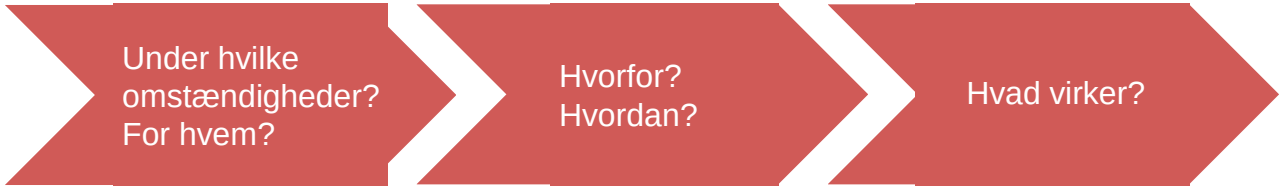
SDU

Realistisk logik

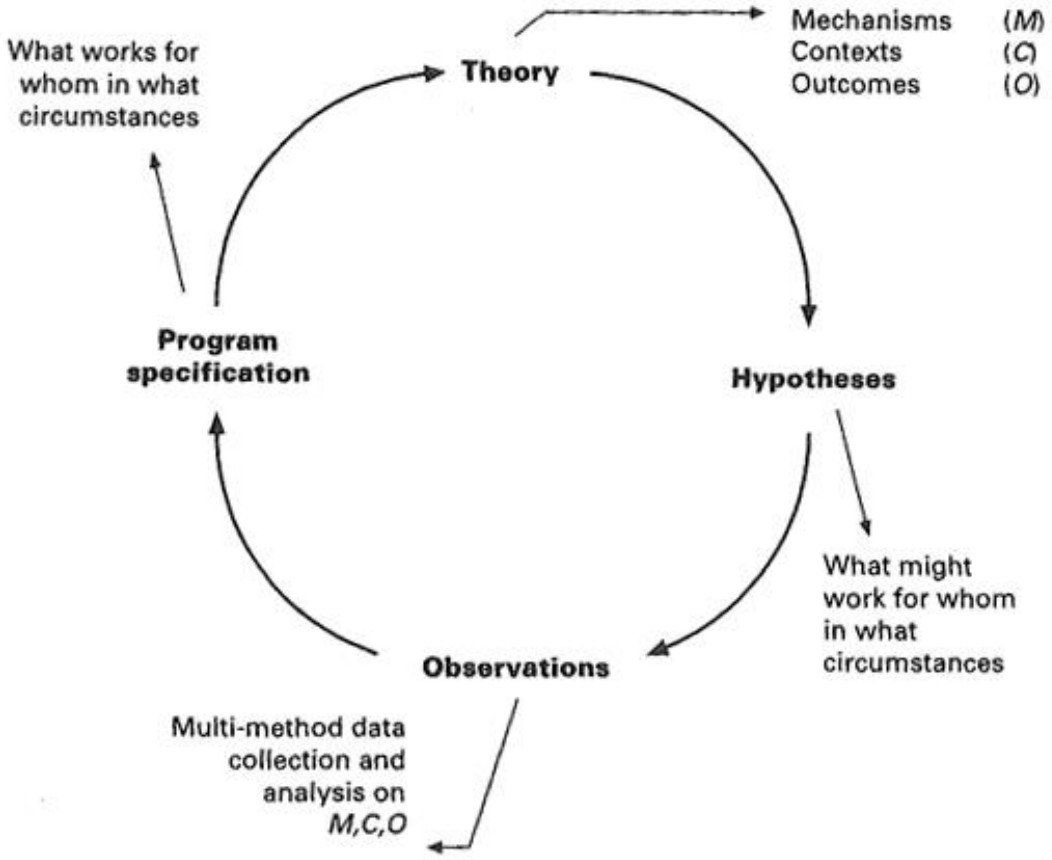
”Programs work (have successful ‘outcomes’) only in so far as they introduce the appropriate ideas (‘mechanisms’) to groups in the appropriate social and cultural conditions (‘contexts’) (Pawson & Tilley 1997, s. 57).

CMO-konfigurationer

Kontekst (C) + Mekanisme (M) = Outcome (O)



Evalueringspraksis



En syntese af projekter omhandlende forebyggende helbredstjek

→ Formål: *Hvorfor og hvordan virker en systematisk og målrettet forebyggende indsats overfor kronisk sygdom på personer i øget risiko? For hvem virker det, og under hvilke betingelser, man kan forvente at se en virkning?*

→ Multimetodisk tilgang

→ Faser

→ Analytisk fokus på kontekster og mekanismer

→ Programteori

Multimetodisk tilgang

Fase 1

Litteraturstudie (systematiske reviews og metaanalyser)

Udvikling af initial programteori

Fase 2

Interviews med udvalgte nøglepersoner

Revidering af programteori

Fase 3

Litteraturstudie (kvalitative studier)

Revidering af programteori

Fase 4

Workshops med fagpersoner og borgere

Udvikling af endelig programteori

Fase 1

- Litteraturstudie (systematiske reviews og metaanalyser)

- Formål: Opnå bred indsigt i den international litteratur
- Systematiske søgninger i fire databaser
- Tematisk analyse
- Hvis-så-sætninger
  - Hvis det er vanskeligt for borgerne at komme hen til klinikken (problemer med transport/lang distance), så er borgeren mindre tilbøjelig til at deltage

→ Første version af programteori

Temaer*: Målrettet; Oplevelse af relevans i hverdagslivet; Personlig og hyppig kommunikation; Indsatsens tilgængelighed; Opbakning til implementering; Forståelse af og viden om forebyggelse*

Multimetodisk tilgang

Fase 1

Litteraturstudie (systematiske reviews og metaanalyser)

Udvikling af initial programteori

Fase 2

Interviews med udvalgte nøglepersoner

Revidering af programteori

Fase 3

Litteraturstudie (kvalitative studier)

Revidering af programteori

Fase 4

Workshops med fagpersoner og borgere

Udvikling af endelig programteori

Fase 2

- Interviews med nøglepersoner

- Kvalitative interviews med nøglepersoner
- Formål: At aktivere tavs viden
- Interviewpersoner: ledere i kommuner/regioner, forskere, projektmedarbejdere, praktiserende læger og kommunale sundhedsprofessionelle
- Tematisk analyse

→ Anden version af programteorien

Temaer: *Målrettet; Rekruttering og deltagelse; Opbakning til implementering; Bæredygtighed; Sammenhæng i indsatsen*

Multimetodisk tilgang

Fase 1

Litteraturstudie (systematiske reviews og metaanalyser)

Udvikling af initial programteori

Fase 2

Interviews med udvalgte nøglepersoner

Revidering af programteori

Fase 3

Litteraturstudie (kvalitative studier)

Revidering af programteori

Fase 4

Workshops med fagpersoner og borgere

Udvikling af endelig programteori

Fase 3

- Litteraturstudie (grå litteratur og kvalitative studier)

- Formål: hhv. viden og erfaringer fra danske projekter og viden om mekanismer og borgeres oplevelser
- Søgning på hhv. Google og i fire databaser + IP'ers og projektmedlemmers inputs
- Tematisk analyse med udgangspunkt i temaerne fra 2. version af programteorien
- Fokus på om pointerne:
  1. Gav anledning til tilføjelser/justeringer til programteorien
  2. Underbyggede af programteorien
  3. Stod i modsætning til programteorien

→ Tredje version af programteorien

Multimetodisk tilgang

Fase 1

Litteraturstudie (systematiske reviews og metaanalyser)

Udvikling af initial programteori

Fase 2

Interviews med udvalgte nøglepersoner

Revidering af programteori

Fase 3

Litteraturstudie (kvalitative studier)

Revidering af programteori

Fase 4

Workshops med fagpersoner og borgere

Udvikling af endelig programteori

Fase 4

- Workshops med fagpersoner og borgere

- Formål: Kvalificere og justere vores programteori

- Tre workshops med professionelle
  1. Hvad stemmer overens med din viden/erfaringer?
  2. Hvad er i uoverensstemmelse med din viden/erfaringer?
  3. Hvad har vi overset?

- Én workshop med borgere
  - Forventninger og ønsker ift. forebyggende helbredstjek

- Analyse m. fokus på ændringer og justeringer til programteorien

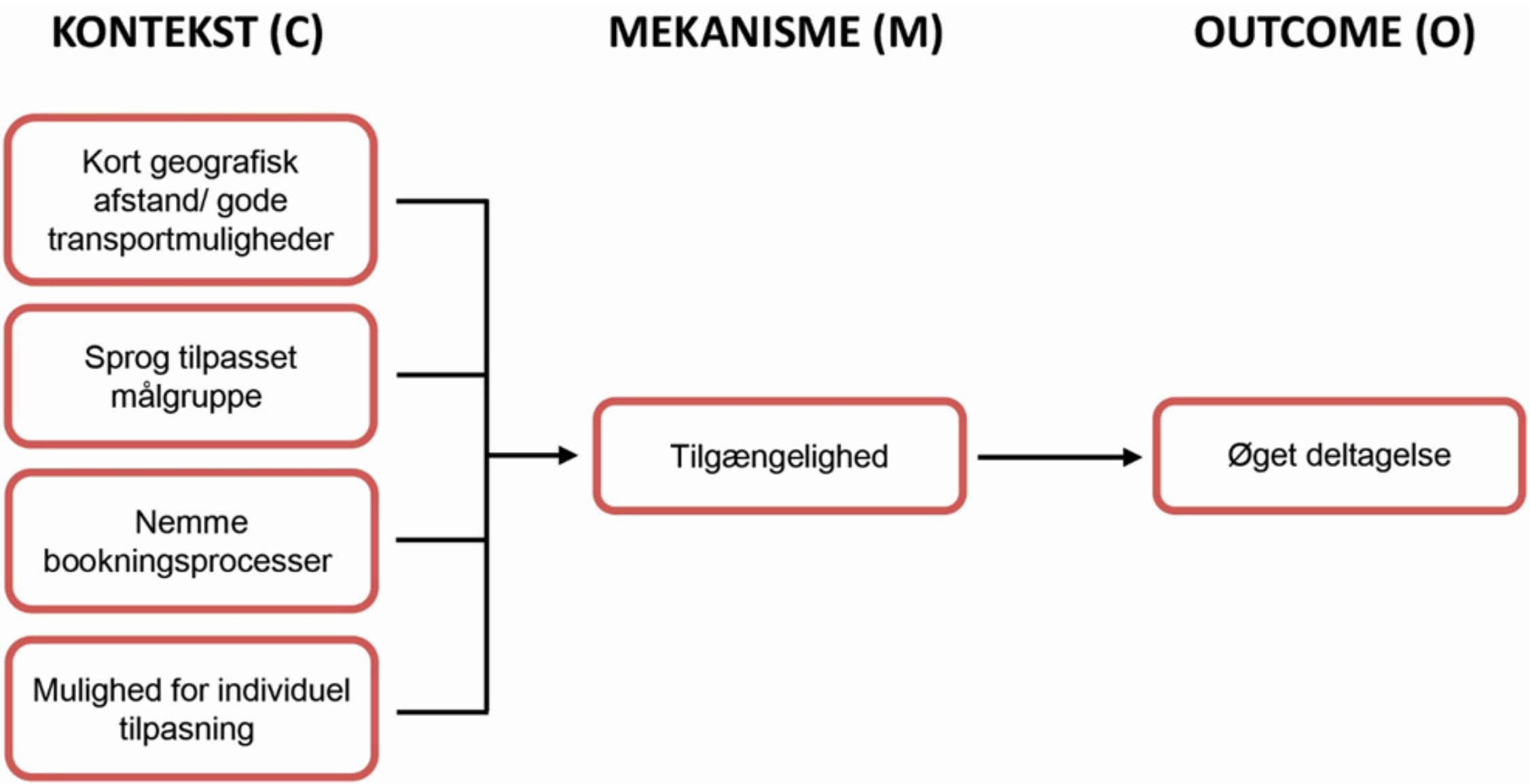
→ Endelige programteori

Pause

Resultater: En samlet programteori

Tema	Hypotese
Målgruppe	Hvis forebyggende helbredstjek målrettes grupper i forhøjet risiko for at udvikle kronisk sygdom, så er der størst potentiale for at reducere risiko. Hvis indsatsen målrettes grupper, som er i forhøj risiko, og som ikke har ressourcer eller fleksibilitet i hverdagen, så er det mindre sandsynligt, at de svarer på invitationen, og at de deltager.
Rekruttering og deltagelse	CMO 1: Hvis indsatsen opleves som relevant i forhold til modtagerens konkrete livssituation, så er vedkommende mere motiveret for at deltage.
	CMO 2: Hvis indsatsen opleves som let tilgængelig, så er modtageren mere tilbøjelig til at deltage.
	CMO 3: Hvis indsatsens elementer opleves som genkendelige, så er modtageren mere tilbøjelig til at deltage.
Mødet mellem professionelle og deltagere	CMO 4: Hvis de professionelle i mødet med deltageren tager udgangspunkt i deltagerens behov og livssituation, så fører det til afdækning og igangsættelse af relevant opfølgning.
Opfølgende tiltag	CMO 5: Hvis den opfølgende indsats opleves som tilgængelig og relevant, så er modtageren mere tilbøjelig til at deltage.
Implementering og drift	CMO 6: Hvis indsatsen opleves relevant for dem, der udfører den, så styrkes implementeringen og driften.
Fælles forståelse af indsatsen	CMO 7: Hvis der er fælles forståelse af formål, outcome og succeskriterier på tværs af de involverede parter i indsatsen, så styrkes implementering og evaluering.
Afledte virkninger	Virkninger der rækker ud over det ønskede resultat: Stigmatisering; Ulighed i sundhed; Overdiagnosticering/-medicinering og sygeliggørelse; Falsk tryghed for borgerne

SDU


KONTEKST (C)
MEKANISME (M)
OUTCOME (O)
Kort geografisk afstand/ gode transportmuligheder
Sprog tilpasset målgruppe
Nemme bookningsprocesser
Mulighed for individuel tilpasning
Tilgængelighed
Øget deltagelse

SDU

Afledte virkninger

- Stigmatisering af målgruppen
- Øget ulighed i sundhed
- Overdiagnosticering/-medicinering og sygeliggørelse
- Falsk tryghed for deltagerne

På hvilken måde kan I bruge en realistiske syntese i jeres arbejde?

SDU

Styrker

- Øje på afledte virkninger
- Fokus på kontekster og mekanismer
- Faser og metoder
- Konkrete anbefalinger

SDU

Udfordringer

Forskning på et område kan ikke nødvendigvis belyse (alle dele) af programteorien.

Kontekst: Selv når lignende indsatser sammenlignes, vil der være tale om forskellige kontekstuelle forhold som (ofte) ikke er beskrevet

Stiller store krav til ”revieweren”

Kompleksiteten

SDU

Spørgsmål og kommentarer?

TAK

Forfattere:
Freja Ekstrøm Nilou, Statens Institut for Folkesundhed, SDU*
Nanna Bjørnbak Christoffersen, Statens Institut for Folkesundhed, SDU*
Trine Thilsing, Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU
Marie Broholm-Jørgensen, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Undersøgelsen er finansieret af Steno Diabetes Center Nordjylland, Steno Diabetes Center Aarhus, Steno Diabetes Center Odense, Steno Diabetes Center Sjælland og Region Syddanmark, som også har indgået i en styregruppe for undersøgelsen.

Rapporten kan tilgås her:
https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2022/systematisk_og_maalrettede_individorienterede_forebyggelsesindsatser

SDU