



Samfundsmedicinske opgaver år 2020

Tænketank

24. november 2008

Else Smith, speciallæge i samfundsmedicin, ph.d, overlæge, centerchef,
Center for forebyggelse, Sundhedsstyrelsen

Hvad er en samfundsmediciner i 2008?

- Læge
- Viden om samspil mellem samfund og sundhed
- Epidemiologisk viden
- Videnskabelig baseret viden om sundhed og årsager til sygdom
- Viden om sociale determinanternes betydning for sundhed
- Viden om lovgivning – både muligheder, rettigheder og pligter
- M.v.

Tendenser

- Vi lever længere – megen sundhed kan fremmes
- Flere kronisk syge – mange kroniske sygdomme kan forebygges
- Mere viden, bedre metoder
- Folkesundhedsarbejdet kommunalt/lokalt forankret
- Stigende anerkendelse af sociale determinan-
ters betydning for sundhed – ulighed i livsstil og
sundhed

Hvad er en "samfundsmediciner" i 2020?

- **Læge – ja, hvis...**
- Viden om samspil mellem samfund og sundhed
- Epidemiologisk viden
- Videnskabelig baseret viden om sundhed og årsager til usundhed
- Viden om sociale determinanternes betydning for sundhed – viden om mentale sundhed
- Viden om lovgivning – både muligheder, rettigheder og pligter.
- **Forhåbentlig tydelig lovgivning om ansvar, opgaver og rettigheder**
- M.v.

Læge – krav i fremtiden?

- Selektion til studiet: køn, social baggrund, motivation etc.
- Uddannelsen: universiteter, aftagere, indhold: biomedicin, behandling, socialmedicin, forebyggelse, sundhedsfremme? (sygdom/sundhed)
- Speciallægeuddannelsen: formelle krav (Sundhedsstyrelsen), muligheder, fokus på forebyggelse og sundhedsfremme?
- Lægeforeningen: standsforening, interesser (PLO, FAS, FAYL??)
- Samfundet: krav om viden og fleksibilitet

Udfordringsaksen

- Syg – rask: biomedicinske læger og andet sundhedsfagligt personale m.v.
- Sund – usund: samfundsmedicinske læger, sociologer, antropologer, psykologer, ingeniører, cand. ????, politikere, medier,

Den centrale myndigheds vision for folkesundhedsarbejdet

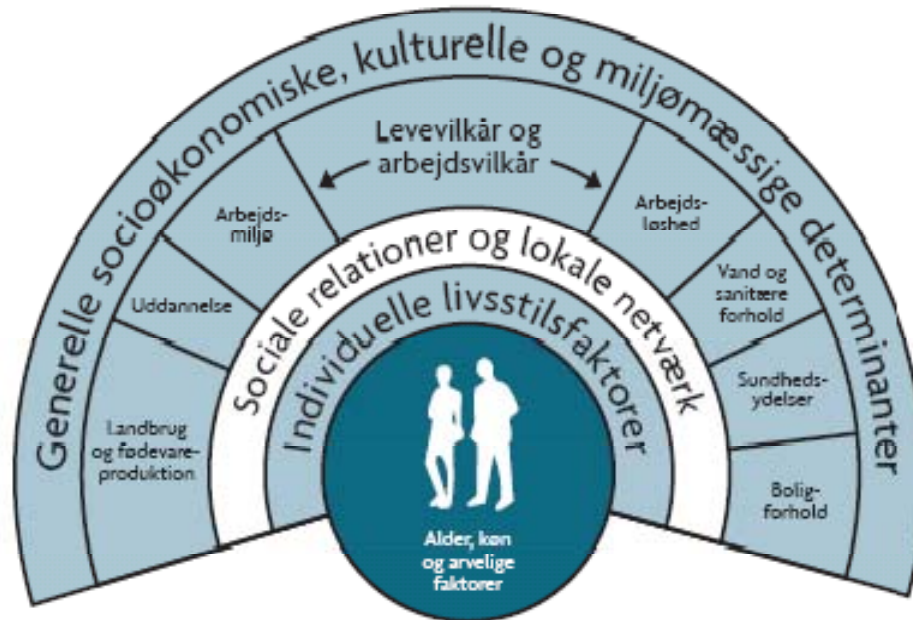
- Befolkningen gives den nødvendige viden til at kunne foretage sunde valg i alle livets faser og sikres gode rammer for sund adfærd
- Sundhedsfremme og forebyggelse bliver en integreret del af det danske sundhedsvæsen
- Sundhedsfremme og forebyggelse sættes på dagsordenen generelt i samfundet og forankres i andre sektorer, som påvirker folkesundheden

Hvordan sikres et veldokumenteret grundlag for folkesundhedsindsats?

- Overvåge udviklingen i danskernes livsstil, sygelighed og dødelighed gennem epidemiologiske undersøgelser og nationale registre
- Identificere sundhedsproblemer, som kræver en specifik eller styrket indsats
- Etablere oversigter over den seneste viden inden for folkesundhedsområdet
- Skabe overblik over effekten af forskellige forebyggelses-og sundhedsfremme metoder og tiltag

Risikofaktorerne kompleksitet

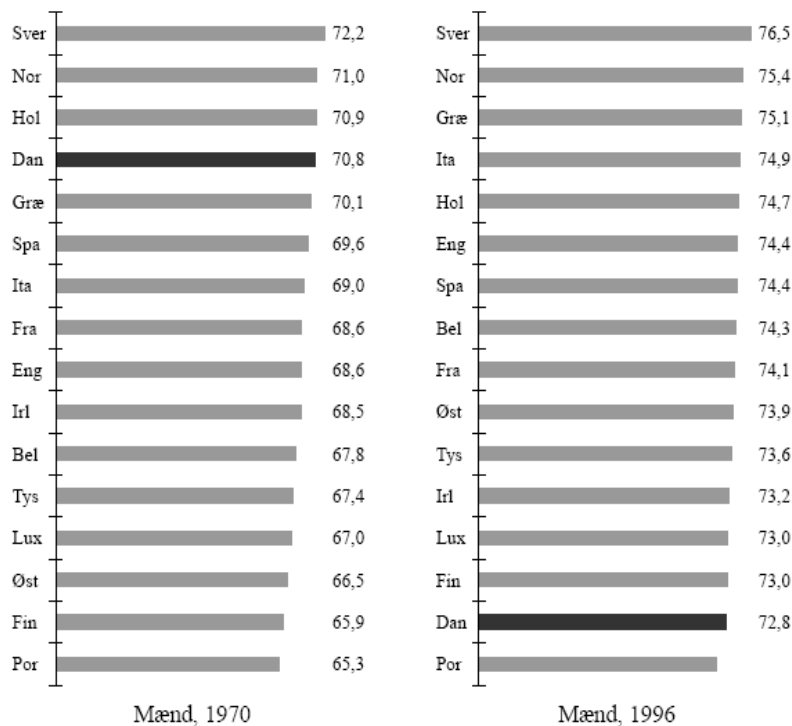
Figur 1.1 Risikofaktorer, der påvirker folkesundheden (Kilde: Dahlgren og Whitehead 1991)



Middellevetiden 1970-1996

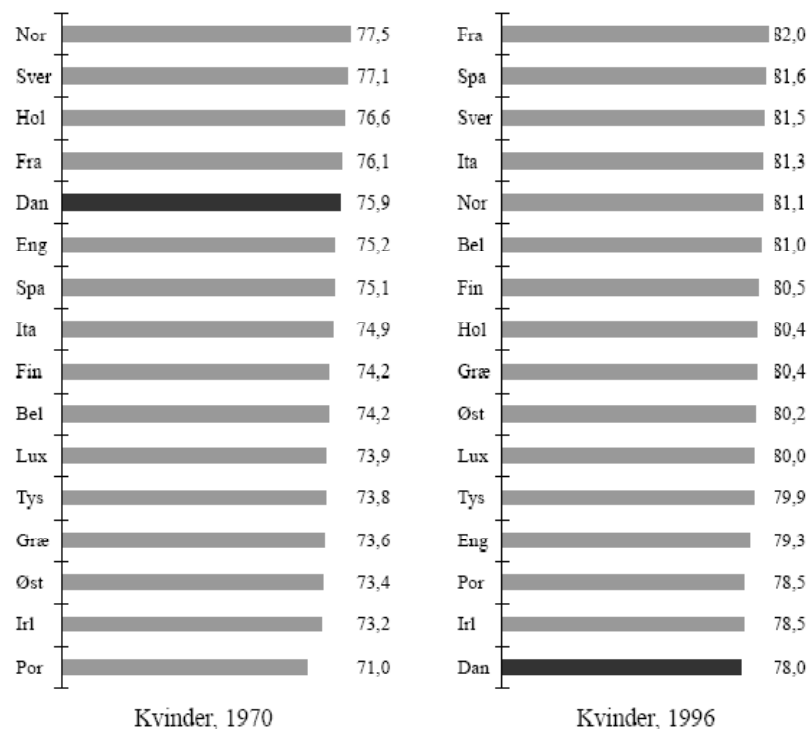
Figur 1. Middellevetid i EU-landene og Norge, mænd, 1970 og 1996.

Middellevetid i EU-landene og Norge, mænd, 1970 og 1996.



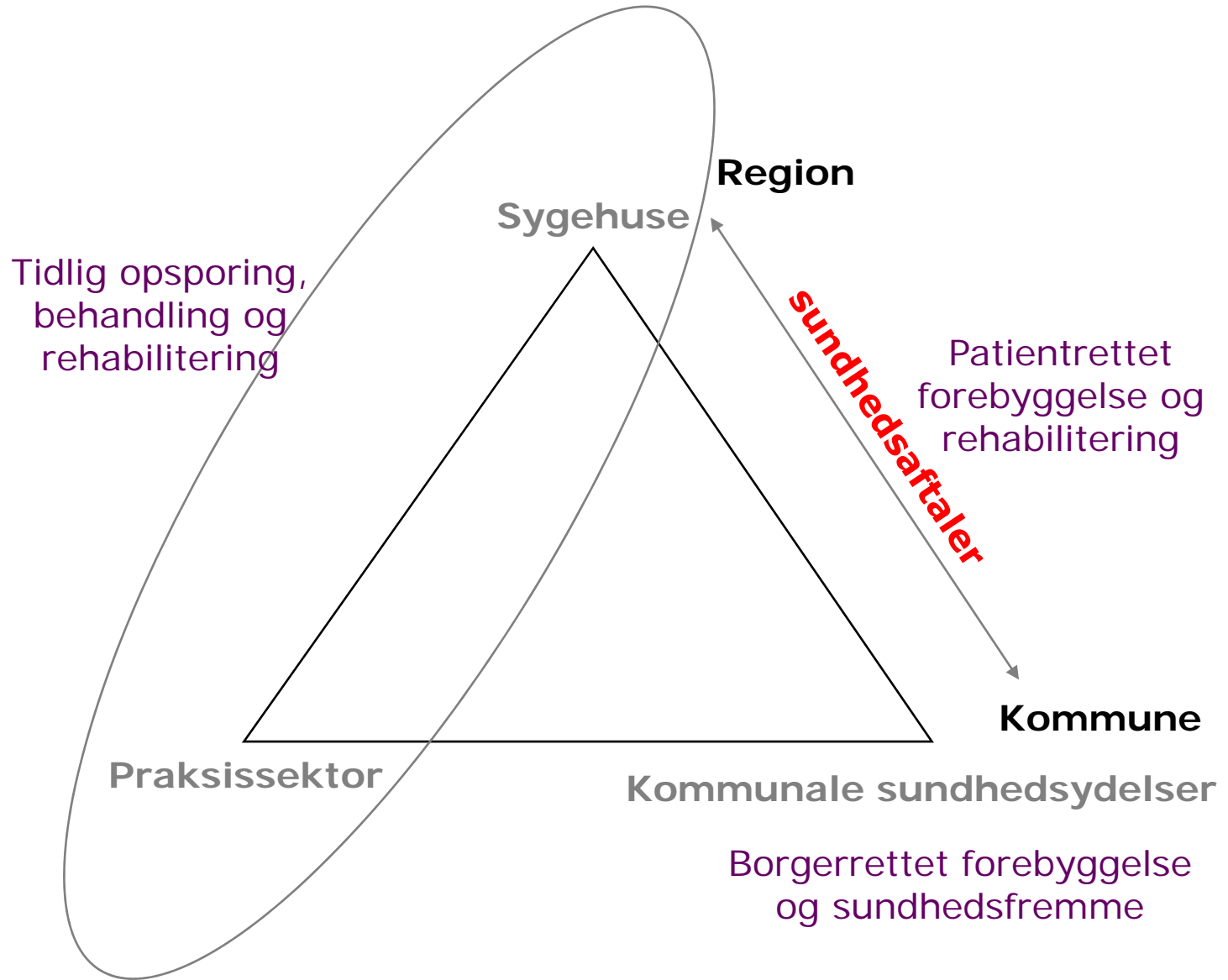
Figur 2. Middellevetid i EU-landene og Norge, kvinder, 1970 og 1996.

Middellevetid i EU-landene og Norge, kvinder



Angrebsvinkler for folkesundhedsindsats

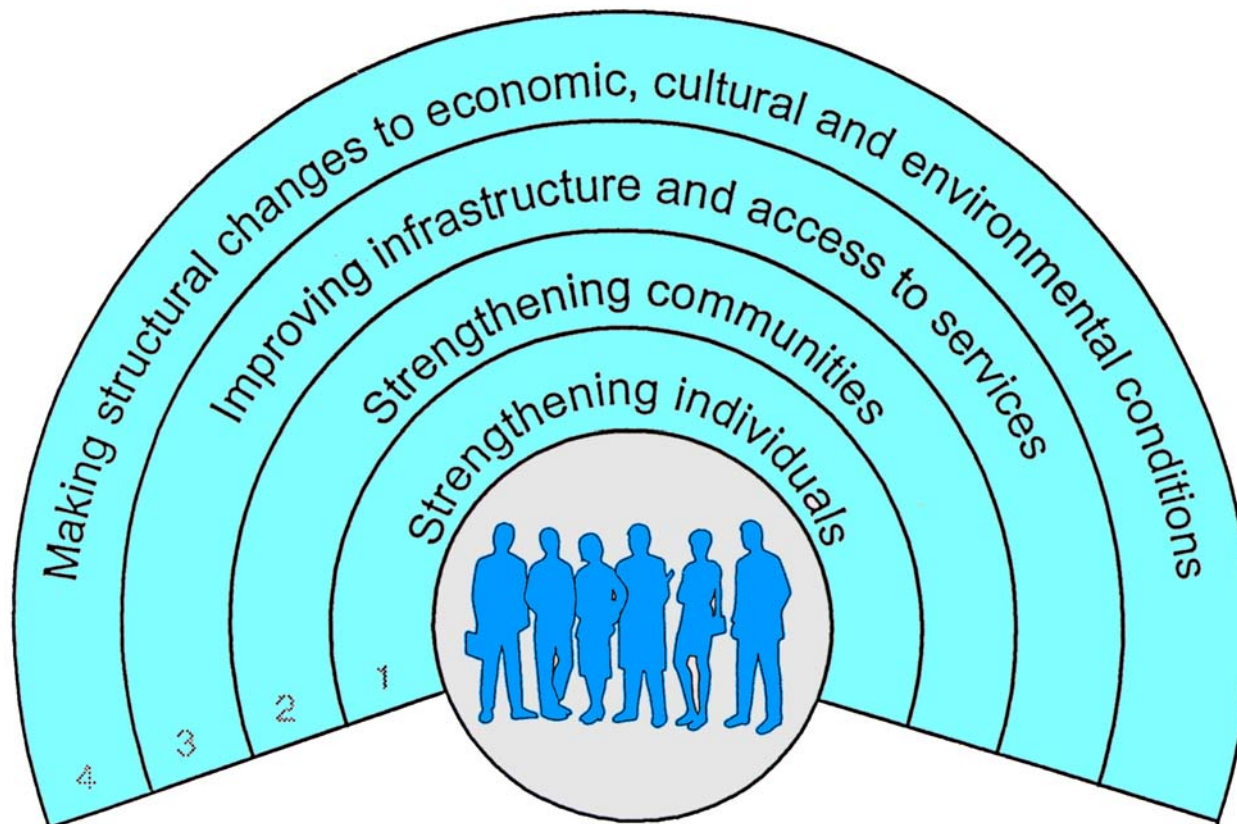
- Risikofaktorer (fx alkohol, rygning, fysisk inaktivitet, overvægt, for meget og for usund kost, stress, soldyrkning, forhøjet kolesterol og forhøjet blodtryk)
- Sygdomme: folkesygdomme (fx KOL, DM, muskel-skeletlidelser og kræft) og smitsomme sygdomme (fx vaccinationsprogrammer, pandemiberedskab)
- Målgrupper og arenaer (fx etniske grupper, børn, socialt udsatte voksne og sundhedsvæsnets)



Hvordan kan en kommune prioritere?

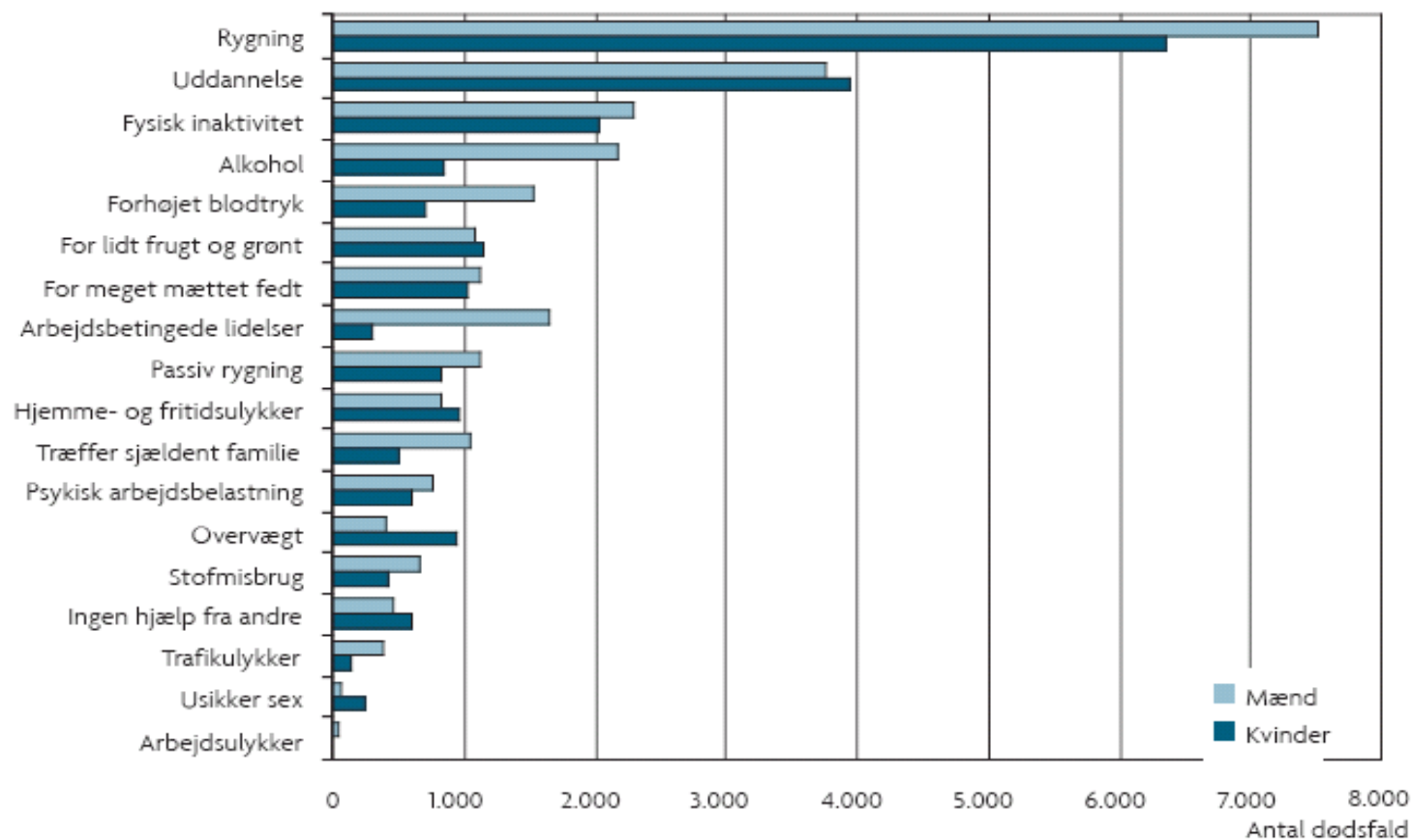
- Sundhedsprofiler m.v.
- Risikofaktorer – årsag/virkning
- Tværfaglig opgave
- Sundhedsaftaler
- Evidens for indsatsers og metoders effekt
- Personale - uddannelse

Policy Levels for Tackling Inequalities in Health



Risikofaktorer og dødsfald

Figur 2.1 Dødsfald i Danmark relateret til forskellige risikofaktorer. Årligt antal dødsfald for mænd og kvinder

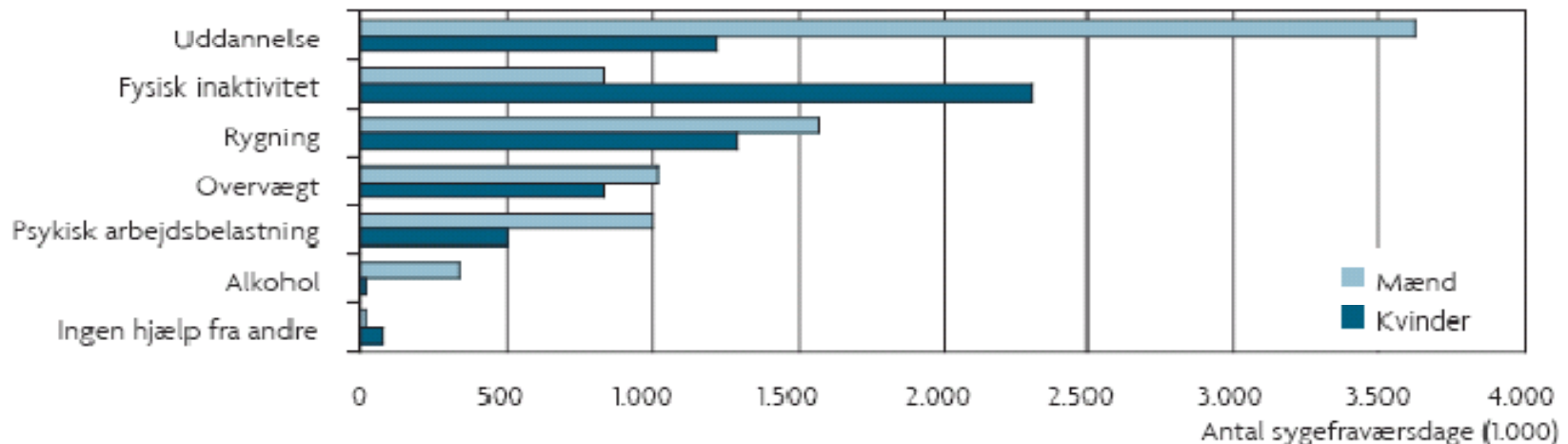


Risikofaktorer - kort uddannelse

- **7-8.000 dødsfald** årligt er relateret til kort uddannelse
- Folk med kort uddannelse **dør ca. tre år tidligere** end folk med længere uddannelse
- Kort uddannede **taber 7-8 gode leveår**
- **3,7 mio. ekstra kontakter** til praktiserende læger
- Sundhedsvæsenets **nettoomkostninger er godt 3 mia. årligt**

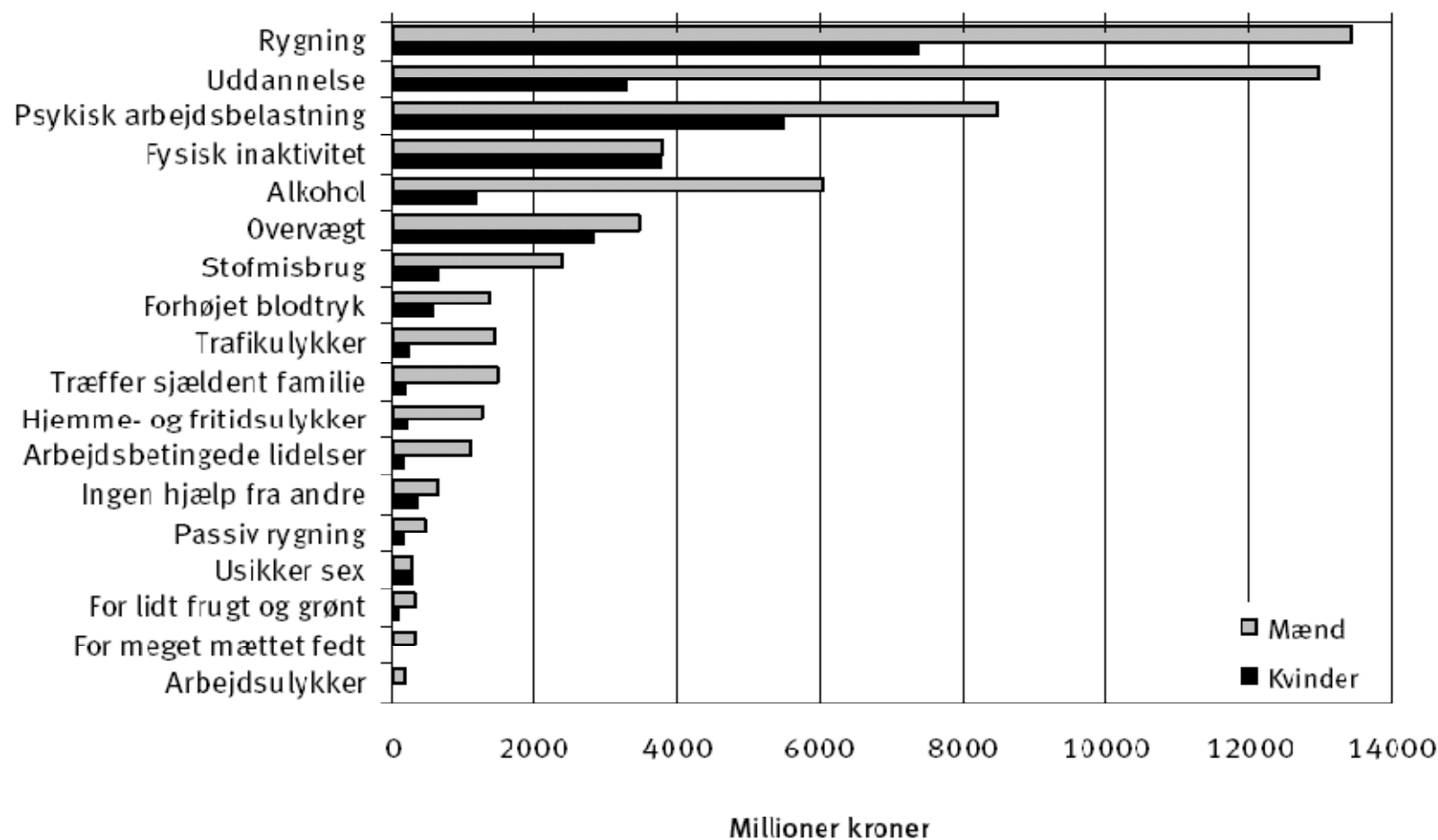
Hvad? Hvilket indhold? Risikofaktorer og sygefravær

*Figur 2.10 Sygefravær i Danmark relateret til forskellige risikofaktorer.
Årligt antal fraværsdage (1.000) for mænd og kvinder*



Risikofaktorer og samfundsøkonomi

Figur 1.15 Produktionstabsomkostninger i Danmark relateret til forskellige risikofaktorer beregnet ved human kapital metoden. Omkostninger i mio. 2005 kroner



Udfordringer – centralt og lokalt

- Folkesundhed - ikke kun økonomi (kan kunst betale sig?)
- Udvikle/fastholde indsats og ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme i lokalt tværfagligt regi
- Sikre tæt sammenhæng mellem "borgerrettet" og "patientrettet" indsats
- Bygge på eksisterende viden og erfaringer
- Sikre folkesundhedsforskning

Fremtidens indsats for bedre folkesundhed. Samfundsmedicinerens arbejdsfelt?

- Vidensbasering
- Vidensproduktion
- Tværsektoriel indsats
- Partnerskaber
- Risikofaktorer
- Tidlig opsporing
- Børn og socialt udsatte
- Kompetenceudvikling
- Kvalitetssikring

