



Dansk Selskab for Folkesundhed



Evidensinformeret folkesundhedsarbejde

GPS (God Praksis i folkeSundhed) fra Dansk Selskab for Folkesundhed

Dialogværktøj

Dialogværktøj til evidensinformeret folkesundhedsarbejde

Dansk Selskab for Folkesundhed har i forbindelse med udarbejdelsen af GPS'en **Evidens i folkesundhedsarbejdet** udviklet dette dialogværktøj, som har til formål at styrke det evidensinformerede folkesundhedsarbejde.

Med værktøjet ønsker vi at bidrage til en konstruktiv dialog mellem forskning, praksis og politik om, hvordan evidens bedst kan anvendes i folkesundhedsarbejdet. Vi mener, at vi sammen kan skabe grundlag for, at beslutninger på folkesundhedsområdet er informeret af den relevante viden på den bedst mulige måde.

Vi ser evidensinformeret folkesundhedsarbejde som en proces, hvor beslutninger om folkesundhedstiltag træffes på baggrund af den bedste tilgængelige evidens, sammenholdt med lokal kontekst og ressourcer samt præferencer og ønsker fra relevante interessenter. Det indebærer en systematisk og kritisk vurdering af evidensen, herunder dens relevans, kvalitet og styrke samt en afvejning af fordele og ulemper ved forskellige tiltag. Evidensinformeret folkesundhedsarbejde involverer en løbende monitorering og evaluering af implementering og effekt af folkesundhedstiltag for at sikre, at de er effektive og bæredygtige. Bemærk, at når vi i det følgende taler om 'indsatser', refererer vi til alle de aktiviteter, hvis primære formål er at forbedre folkesundheden.

I figuren, som fremgår på næste side, viser vi vores beskrivelse af det evidensinformerede folkesundhedsarbejde. Figuren er opbygget omkring tre spørgsmål:

- 1. Hvilken evidens findes der?**
- 2. Hvordan kan evidensen inddrages?**
- 3. Hvordan omsættes evidensen til praksis?**

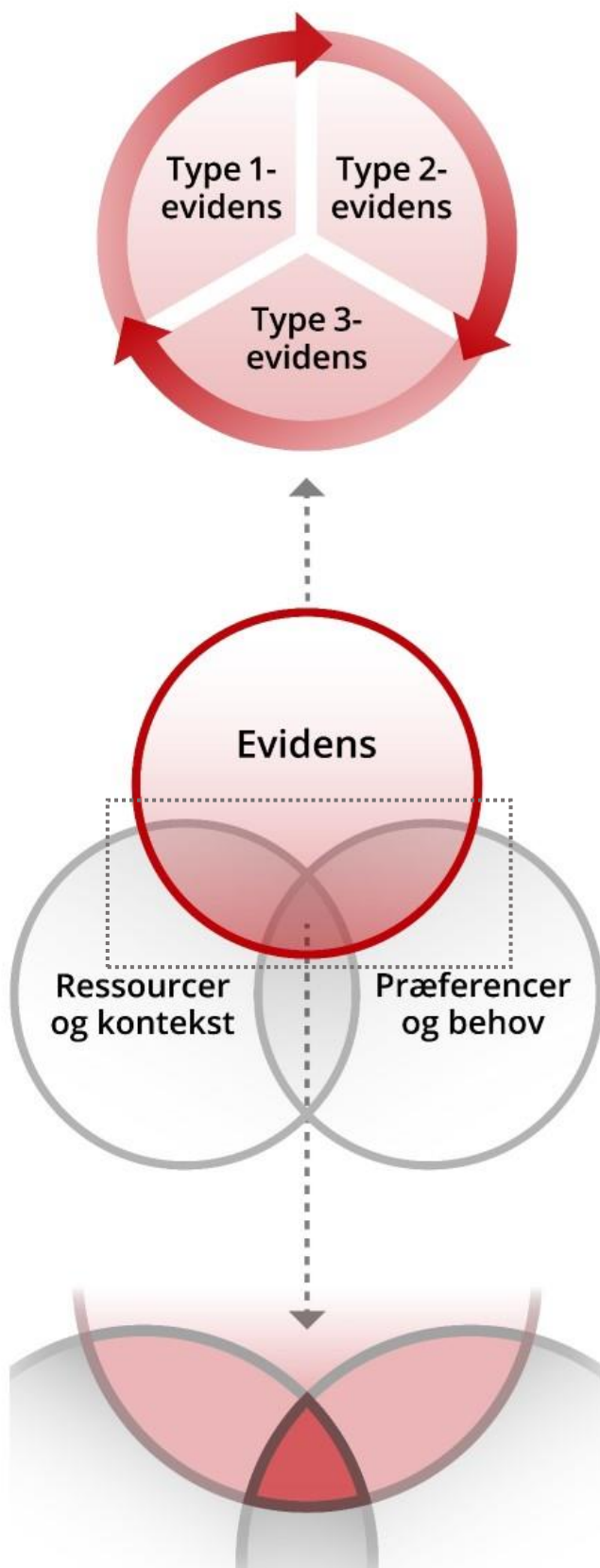
Figuren er ikke tænkt som en opskrift på eller detaljeret guide til, hvordan man skal arbejde med evidens i folkesundhedsarbejdet. Den kan bruges som inspiration til, hvilke overvejelser man bør gøre sig, inden en indsats sættes i gang. I samarbejde med kollegaer, beslutningstagere og borgere kan modellen bruges til at sikre, at den aktuelt bedste viden inddrages og at lokale forhold tilgodeses.

I denne folder beskriver vi kort de enkelte dele af figuren. Du kan finde mere baggrundsinformation på selskabets hjemmeside: danskelskabforfolkesundhed.dk/evidens.

God fornøjelse med dialogværktøjet.

Dansk Selskab for Folkesundhed

Evidensinformeret folkesundhedsarbejde



Hvilken evidens findes der?

Type 1-evidens:

- Hvor udbredt et bestemt sundhedsproblem eller risikofaktor er, og hvilke faktorer der påvirker udviklingen.

Type 2-evidens:

- Hvilke sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der virker bedst.

Type 3-evidens:

- Hvordan en indsats bedst gennemføres i praksis, og hvordan den opleves af borgere, beslutningstagere m.fl.

Hvordan kan evidensen inddrages?

Evidens:

- Kortlægning og vurdering af type 1-, 2- og 3-evidens.

Ressourcer og kontekst:

- Kortlægning af hvilke muligheder og begrænsninger, der findes i den kontekst, som indsatsen skal implementeres i.

Præferencer og behov:

- Kortlægning af de indsatser, som borgerne, beslutningstagerne og de fagprofessionelle har behov for og foretrækker at deltage i.

Hvordan omsættes evidensen til praksis?

Tilpasning:

- Indsatser, som er afprøvet i en anden kontekst, skal måske tilpasses den aktuelle kontekst.

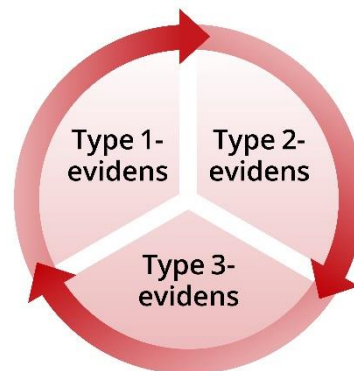
Overførbare og anvendelighed:

- Kortlægning af hvilke aspekter der har indflydelse på, hvordan en indsats skal tilpasses for at kunne overføres og anvendes i den aktuelle kontekst.

Hvilken evidens findes der?

En central del af evidensinformeret folkesundhedsarbejde er at finde forskningsbaseret information om følgende:

1. hvor udbredt et bestemt sundhedsproblem eller risikofaktor er, og hvilke faktorer der påvirker udviklingen
2. hvilke indsatser, der virker bedst
3. hvordan en indsats bedst gennemføres i praksis, og hvordan den opleves af borgere, beslutningstagere m.fl.



Formålet er at finde frem til, hvad man samlet set kan sige ud fra forskningen. Det er dét, man kalder for evidens. Man taler om type 1-, 2- eller 3-evidens.

Type 1-evidens fortæller noget om, hvor udbredt et sundhedsproblem eller risikofaktor er og kan bruges til at afgøre, om der bør gøres noget ved problemet.

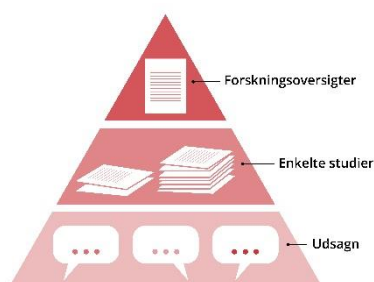
De store befolkningsundersøgelser, hvor man undersøger, hvilke grupper der har størst risiko for at udvikle sygdom, og hvor udbredt udvalgte risikofaktorer er i befolkningen, kan være en vigtig kilde til denne type information. Men også viden fra andre undersøgelser, f.eks. kvalitative undersøgelser, kan være med til at identificere og nuancere hvilke sundhedsproblemer og risikofaktorer, der bør sættes ind overfor.

Type 2-evidens fortæller noget om, hvor godt en sundhedsfremmende eller forebyggende indsats virker.

Denne type evidens kan bidrage til at afgøre, hvad der kan gøres ved et sundhedsproblem. Her undersøger man f.eks. effekten af en specifik indsats ved at tilbyde den til én gruppe og sammenligne med en anden gruppe, der ikke får tilbudt indsatsen. Indsatser kan også følges systematisk over tid for at få indsigt i, hvad der er virker bedst på bestemte målgrupper eller i bestemte kontekster.

Type 3-evidens fortæller noget om, i hvilken sammenhæng en indsats bedst bliver taget i brug, og hvordan den bliver modtaget af borgere, fagpersoner og beslutningstagere.

Denne viden bidrager til at kunne tilpasse indsatsen bedst muligt til målgrupperne og den kontekst, den skal implementeres i. Her kan man f.eks. interviewe borgere og personale om, hvad der skal til for, at en ny indsats kommer de rigtige til gavn.



Evidenshierarki

Inden for hver af de tre typer evidens, arbejder man med et hierarki. Fælles for alle disse hierarkier er, at jo højere oppe i hierarkiet, jo mere sikker er man på forskningsresultaterne.

I toppen findes de systematiske forskningsoversigter, hvor flere enkeltstudier sammenholdes, **i midten** findes de enkelte forskningsstudier, og **nederst** findes enkeltpersoners udsagn.

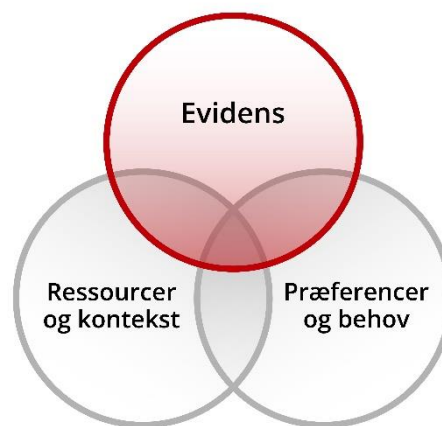
På den måde giver forskningsoversigterne en vurdering af, hvad forskningen samlet set kan fortælle – dvs. hvad der er evidens for.

En effektiv tilgang til at få overblik over, hvad forskningen viser, er først at kigge efter de systematiske forskningsoversigter, særligt efter dem, som er relevante for den kontekst, man arbejder i. Hvis der ikke findes relevante forskningsoversigter, kan man lede efter de enkelte studier inden for emnet. Slutteligt er det vigtigt at konsultere erfarne fagpersoner og eventuelt forskere for at sikre, at den forskning, man har fundet, faktisk passer til formålet.

Hvordan kan evidensen inddrages?

Når evidens skal oversættes til praksis på folkesundhedsområdet, bør man inddrage flere forskellige typer evidens og gerne evidens, der er genereret i omgivelser og samfund, der minder om den, som den nye indsats, skal implementeres i.

Når evidens anvendes og oversættes til brug i praksis, er det nødvendigt, at man indhenter information om ressourcer og kontekst samt de tilstedeværende præferencer og behov. Dette er illustreret figuren, der viser, at brugbar evidens skal indeholde elementer fra alle tre cirkler:



1. **Evidens:** En samling af type 1-, 2-, 3-evidens, der er egnet til at understøtte beslutningen om at gennemføre en indsats.

Typisk for denne type information er, at den oftest er publiceret i videnskabelige tidsskrifter eller rapporter fra forsknings- og vidensinstitutioner.

2. **Ressourcer og kontekst:** En kortlægning af hvilke muligheder og begrænsninger, der findes i den kontekst, som indsatsen skal implementeres i.

For at forstå konteksten, kan man se på "mellemrummene" mellem en indsats, omgivelserne og indsatsens implementering. I disse mellemrum er lokale forhold, så som kultur, normer og regler, afgørende for, om en evidensinformeret indsats virker i et lokalsamfund. Og så skal man skabe overblik over de menneskelige og økonomiske ressourcer, der er til rådighed inden for den kontekst, man planlægger at implementere indsatsen i. Denne type information kan både stamme fra videnskabelig litteratur eller komme fra f.eks. surveys eller afgrænsede lokale undersøgelser.

3. **Præferencer og behov:** En kortlægning af de indsatser, som borgerne, beslutningstagerne og de fagprofessionelle har behov for og foretrækker at deltage i.

Viden om de tilstedeværende præferencer og behov er afgørende for den praktiske gennemførlighed af en indsats og er ofte knyttet til en lokal praksis, lokal ekspertise og lokale erfaringer. Den nødvendige viden er ofte akkumuleret over tid og kan være såkaldt tavs viden, som kun kan identificeres ved at lave lokale undersøgelser. En central forudsætning for, at en evidensinformeret indsats anvendes, er, at indsatsen passer med, hvad målgruppen har behov for og er villig til at acceptere.

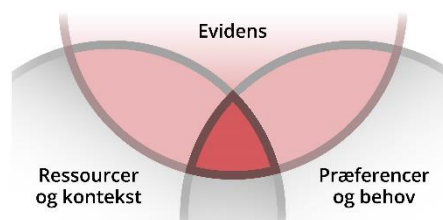
Nogle gange fylder de tilgængelige ressourcer og konteksten meget, og andre gange bliver der lagt mest vægt på borgernes, beslutningstageres eller de fagprofessionelles præferencer og behov. Men fælles for disse situationer er, at den information, man har om evidensen på området, altid bør integreres i beslutningerne. Herved etableres den evidensinformerede praksis.

Den største værdi opnås, når informationen fra de tre cirkler integreres og bruges sammen med hinanden, dvs. at man nærmer sig området i figuren, hvor alle tre områder overlapper.

Hvordan omsættes evidensen til praksis?

Selv når den nødvendige information er kortlagt, kan det være vanskeligt at nå frem til entydige svar på, hvad en indsats skal bestå af.

Figuren illustrerer, at brugen af evidens i praksis sker ved at navigere inden for det område, hvor evidensen er sammenfaldende med det, man ved om kontekst, ressourcer, præferencer og behov.



Evidensinformeret folkesundhedsarbejde rummer ikke kun en kombination af viden om de tre områder, men også erfaring med at navigere i denne viden. Erfaring og indsigt erhverves bedst ved at være tæt på den virkelighed, hvor indsatserne skal implementeres. Herved bliver man klogere på, hvad der er både overførbart og anvendeligt i den aktuelle situation.

Tilpasning

Der findes kun få evidensinformerede indsatser udformet som koncepter, der umiddelbart kan implementeres i den daglige drift i kommuner eller organisationer. Dertil kommer, at selvom en indsats har vist dokumenteret effekt i én kontekst, så er det ikke ensbetydende med, at den har samme effekt i en anden. Derfor kan det være nødvendigt at tilpasse indsatsen til den aktuelle kontekst.

Hvis man ændrer eller tilpasser en indsats, kræver det en grundig analyse af det samlede system, som indsatsen er en del af. Herved kan man vurdere, om indsatsen kan overføres.

Overførbare og anvendelige

Hvis man vil vurdere om, og hvordan en indsats kan overføres fra en allerede afprøvet kontekst til egen lokale praksis i f.eks. en kommune, vil det være relevant at overveje følgende:

1. Hvilke afgørende elementer i indsatsen må (ikke) ændres?
2. Kan de samme effekter opnås hos den samlede eller lignende målgrupper?
3. Hvilke negative og positive effekter kan der forventes?
4. Kan og vil de, der skal levere arbejdet, rent faktisk engageres og forpligtes?
5. I hvilket omfang kan indsatsen gennemføres som beskrevet i den tilgængelige forskning?
6. Er interventionen bæredygtig, dvs. vil den kunne opretholdes over tid?
7. Rådes der over de rette kompetencer?

Svarene på disse spørgsmål kan give et bud på, om indsatsen er overførbare og anvendelig. Hvis indsatsen vurderes at være relevant, mulig at tilpasse (dvs. der er ikke nævneværdige forskelle på den aktuelle kontekst og undersøgelseskonteksten) og gennemførlig, er næste skridt at planlægge selve implementerings- og evalueringsprocessen.

Implementering, monitorering og evaluering

Når man har afdækket, hvilken evidens der findes, hvordan evidensen kan inddrages, og hvordan den bedst omsættes til praksis, består de efterfølgende trin af blandt andet implementering, monitorering og evaluering. Disse er beskrevet grundigt andetsteds og er ofte tilgængelige i praktiske guides og i form af værktøjer.

For at berige det evidensinformerede folkesundhedsarbejde er det centralt, at man dokumenterer de erfaringer, man opnår, så de kan bruges til at finpudse indsatser og deles med andre. På den måde kan der bygges videre på det, der allerede er afprøvet.