

FORSKNINGSSTRATEGI FOR SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN

I KØBENHAVNS KOMMUNES 2013-2016



INDLEDNING

En afgørende forudsætning for et stærkt sundhedsvæsen er forskning og skabelse af ny viden. Sundhedsforskning kan have mange forskellige formål. Det vigtigste formål er at bidrage til at sikre kvalitet i ydelser og tilbud til borgerne, herunder borgere med kronisk sygdom og den ældre medicinske patient, samt at implementere den nyeste viden i klinisk praksis til fordel for patienterne. Forskningen skal også bidrage til at løse de langsigtede udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for, herunder krav om effektivisering, udvikling af nye rehabiliteringsmetoder, nye teknologiske muligheder, der lægger op til større strategiske satsninger og nye roller for borgerne i forhold til egenmestring og at bevare styring af eget liv. Fx vil en stigende brug af standardiserede patientforløbsprogrammer, der beskriver ansvar, tid og overgange mellem kommune og hospitaler og almen praksis, blive bærende sundhedsfaglige og organisatoriske elementer blandt andet i rehabilitering. Hertil kommer, at forskning, uddannelse og praksis skal hænge sammen. Derfor skal forskning også danne grundlag for uddannelse og faglige miljøer af høj kvalitet.

AFSÆT FOR FORSKNING I SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN I KØBENHAVNS KOMMUNE

Afsættet for forvaltningen i forhold til at indtage en aktiv position indenfor forskning er Sundhedsloven, hvor der står, at kommunerne skal medvirke til udviklings- og forskningsarbejde, således at ydelser efter Sundhedsloven kan varetages på et højt fagligt niveau. Genstandsfeltet for forskningen i dette udspil ligger dog indenfor rammerne af både Sundhedsloven og Serviceloven.

Tilsvarende skaber de politisk godkendte og forpligtende Sundhedsaftaler for 2011-2014, som København har indgået med Region Hovedstaden et afsæt for udvikling af et styrket forskningssamarbejde mellem regionens hospitaler, kommuner og praksissektoren. Det er i aftalen blevet besluttet, at der skal udvikles og implementeres en ramme for organisering og finansiering af forsknings- og evalueringssamarbejdet inden for sundhedsaftalens område, og at der skal fokuseres på evaluering og forskning vedrørende organisering af sundhedsindsatser, adgang til og/eller brug af

forløbsprogrammer, også for sårbare grupper, samt effekt af forebyggelses- behandlings- og genoptræningstilbud. Der er også særligt fokus på samarbejdet med Region Hovedstaden omkring telemedicinske løsninger.

I perioden 2011- 2014 er der konkret indgået aftaler med Rigshospitalet om fælles indsats for forskning på kræftområdet, med Bispebjerg Hospital om indsats for borgere med risiko for at udvikle hjertesygdomme samt med Hvidovre Hospital om et optimeret forløbsprogram for den ældre medicinske patient.

Endelig skaber Sundheds- og Omsorgsforvaltningens centrale placering både i forhold til Region Hovedstaden, Medicon Valley Alliance, Nørre Campus, som er et samarbejde med blandt andet Københavns Universitet, og Metropol et oplagt afsæt for større strategiske forskningssamarbejdspartnerskaber.

FORSKNING SOM METODE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kerneområder spænder over både sundhedsområdet og omsorgsområdet. Disse områder forbindes ofte med forskellige forskningstraditioner. Der er brug for forskning indenfor begge områder for at udvikle viden om og kvalitetssikre de ydelser kommunen leverer til københavnernes. Der er fx brug for viden om effekten af de ydelser, vi leverer, og om organisatoriske forudsætninger for at kunne levere ydelsen, for social- og sundhedspædagogisk indsigt og forståelse, så borgeren får mest mulig ud af de leverede ydelser, og for sundhedsøkonomiske analyser, så vi får viden om, hvor vi kan udnytte ressourcerne bedst muligt. Københavns Kommune vil derfor have fokus på både klinisk forskning, sundhedstjenesteforskning og sundheds- og socialpædagogisk forskning. Den konkrete forskningsmetode vil afhænge af, hvilken type viden, der er tale om og hvilken kontekst resultatet skal implementeres i.

FORSKNINGSPROFESSORAT

I budgetaftalen 2011 for Københavns Kommune blev det besluttet at afsætte midler til et forskningsprofessorat i kommunal rehabilitering. Forskningsprofessoratet er etableret i

tæt samarbejde med Københavns Universitet. Der tilknyttes en ph.d. stipendiat til professorstillingen.

UDFORDRINGER PÅ SUNDHEDS- OG OMSORGS- OMRÅDET I KØBENHAVN

Den ældre medicinske patient

Et stort antal ældre københavnske borgere indlægges hvert år med forebyggelige diagnoser. I alt er der ca. 31.000 indlæggelser af borgere over 65 år. 14 % af disse indlæggelser er på diagnoser, der forventes at kunne forebygges i kommunen. Cirka halvdelen af disse borgere bor i plejebolig eller får hjemmehjælp eller sygepleje fra kommunen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har derfor et stærkt fokus på at mindske antallet af de forebyggelige indlæggelser, fx via en tidlig indsats at opspore tidlige tegn på sygdom.

Problemstillinger i forhold til medicin, både i forhold til fejlmedicinering og i forhold til polyfarmaci er også centrale i forhold til de ældre medicinske patienter. Undersøgelsen Medicinkvalitet – sikker og rigtig medicinanvendelse i hjemmesygeplejen, som blev igangsat i 2009 af Sundheds- og Omsorgsudvalget i Københavns Kommune viser, at der sker mange fejl i medicineringen

Rehabilitering

Mere end hver tredje københavner har en eller flere kroniske sygdomme, og dette antal forventes at stige frem mod 2020. København er derfor stillet over for en række store udfordringer i forhold til at hjælpe disse borgere. Der er behov for mere viden om og egentlige telemedicinske løsninger, som kan bruges på tværs af diagnosegrupper til det stigende antal borgere med kronisk sygdom.

Komorbiditet er en særlig udfordring knyttet til de kroniske sygdomme, herunder også kræft. 43 % af københavnerne, der har en kræftdiagnose har samtidig en eller flere andre sygdomme, hvilket skaber store udfordringer i forhold til behandlingen af disse borgere.

Sund aldring og livskvalitet gennem hele livet

København får flere friske og aktive ældre. I 2020 vil der være 9.500 flere 'yngre ældre' mellem 65-79 år og 3000 færre ældre over 80 år. Det stiller nye krav til kommunens tilbud til den kommende generation af ældre. Grundtanken i fremtiden bevæger sig fra passiv hjælp til aktiv hjælp, det vil sige, at medarbejderne fremover i højere grad skal udføre opgaverne med borgeren og ikke for borgeren. Målet er at borgerne skal

klare sig selv bedst muligt. Der er dog brug for mere viden om den aktiverende hjælp og viden om, hvordan kommunen bedst mulig implementerer paradigmeskiftet fra aktiv til passiv.

Social ulighed

Store sociale forskelle på tværs af København kommer til udtryk gennem social ulighed i sundhed. Kortuddannede, arbejdsløse, kronisk syge og socialt udsatte er i særlig grad i risiko for at komme i en dårlig sundhedstilstand.

To områder, tobak og alkohol, som SUF har et særligt sektor-ansvar for, er meget betydningsfulde årsager til sygdom og for tidlig død og er tæt forbundet med social ulighed i sundhed. Analyser har anslået, at tobaksrygning kan forklare mere end 40 % af den sociale ulighed i sundhed. Borgere uden for arbejdsmarkedet ryger mere end borgere i beskæftigelse. Kortuddannede københavnere ryger (30 %) mere end langtuddannede københavnere (9 %). Socialt udsatte ryger allermest (87 %). Til sammenligning ryger 20 % af den voksne befolkning i Danmark.

Analyser har angivet at ca. 14 % af den sociale ulighed forårsages af alkohol. 32 % af borgere i København har et risikabelt alkoholforbrug. Samlet set indtager de mest veluddannede mere alkohol end borgere med kort eller mellemlang uddannelse, men de helbredsmæssige følger er størst for de kortest uddannede på grund af en øget sårbarhed over for alkohols helbredsskadende virkning.

Der er behov for opdateret viden om social ulighed i København og analyser af hvad kommunen kan gøre for at reducere uligheden. Der er også et behov for mere viden om, hvorvidt indsatser virker i forhold til borgeren med henblik på at tilrettelægge mere målrettede indsatser.

FIRE SPOR FOR FORSKNING I SUNDHEDS- OG OMSORGS-FORVALTNINGEN I KØBENHAVNS KOMMUNE

På baggrund af de udfordringer, det kommunale sundhedsvæsen står overfor i de kommende år, er der valgt fire spor i forskningsstrategien. De fire spor er:

Spor 1: Den ældre medicinske patient.

Spor 2: Rehabilitering

Spor 3: Sund aldring og livskvalitet gennem hele livet

Spor 4: Social ulighed

De fire spor angiver de prioriterede områder for forskning i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det er de områder, hvor forvaltningen ønsker at investere ressourcer. Det er områder, hvor forvaltningen ønsker at indgå samarbejde.

Sporene er uddybet nedenfor ved eksempler på emner, Sundheds- og Omsorgsforvaltning aktuelt har fokus på:

Den ældre medicinske patient.

- ✓ *Udvikling af modeller for Shared Care i samarbejde med hospitaler.*
Som en del af udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen ønsker Københavns Kommune sammen med hospitalerne at afsøge muligheder for og udvikle shared care løsninger med det sigte at forebygge indlæggelser/genindlæggelser.

- ✓ *Sikker og rigtig medicinering af de svageste borgere.*
Københavns Kommune ønsker at indgå samarbejde omkring afdækning af Fælles Medicin Korts betydning for patientsikkerhed, af compliance problematikker, nye samarbejdsmodeller samt brug af teknologi.

Rehabilitering

- ✓ *Effekt og organisation af rehabiliteringsindsatsen til borgere med kronisk sygdom og i rehabiliteringsforløb.*
Københavns Kommune ønsker viden om effekten af forløbsprogrammets særligt med henblik på de sundhedsøkonomiske perspektiver og effekten af genoptræning.

- ✓ *Telemedicinske og andre IT løsninger på sundheds- og rehabiliteringsområdet.*
Københavns Kommune ønsker at indgå samarbejder med fokus på udvikling af teknologiske løsninger, der (i) undersøger borgerens mulighed for at varetage egenomsorg og selvmonitorering, herunder egenbehandling, samt (ii) understøtter sikker og korrekt genoptræning samt øger borgerens muligheder for genoptræning.

- ✓ *Komorbiditet hos borgere med kronisk sygdom og kræft.*

Københavns Kommune ønsker at indgå samarbejde omkring projekter med fokus på komorbiditet hos borgere med kronisk sygdom og kræft med henblik på at sikre optimale rehabiliteringsforløb og flest mulige gode leveår til borgere med kronisk sygdom og kræft.

Sund aldring og livskvalitet gennem hele livet

- ✓ *Fra passiv til aktiv (Hverdagsrehabilitering).*

Københavns Kommune ønsker viden om indsatsen fra passiv til aktiv, herunder viden om (i) i hvor høj grad den aktiverende hjælp udskyder tidspunktet for at blive fast hjemmeplejemodtager eller for at hjælpen må udvides, (ii) hvordan den aktiverende indsats opleves af borgerne, og (iii) hvordan politiske visioner bedst muligt implementeres i den daglige drift.

Social ulighed

- ✓ *Social lighed i nærmiljøet.*

Københavns Kommune ønsker at indgå samarbejde om projekter med et interventionspræget sigte. Interventionen kan være både strukturel og individrettet, og forskningselementet kan både have fokus på implementering og effekter af interventionen.