

Institut for Sundhedstjenesteforskning

- forskningsamarbejde med RSD

Jesper Bo Nielsen

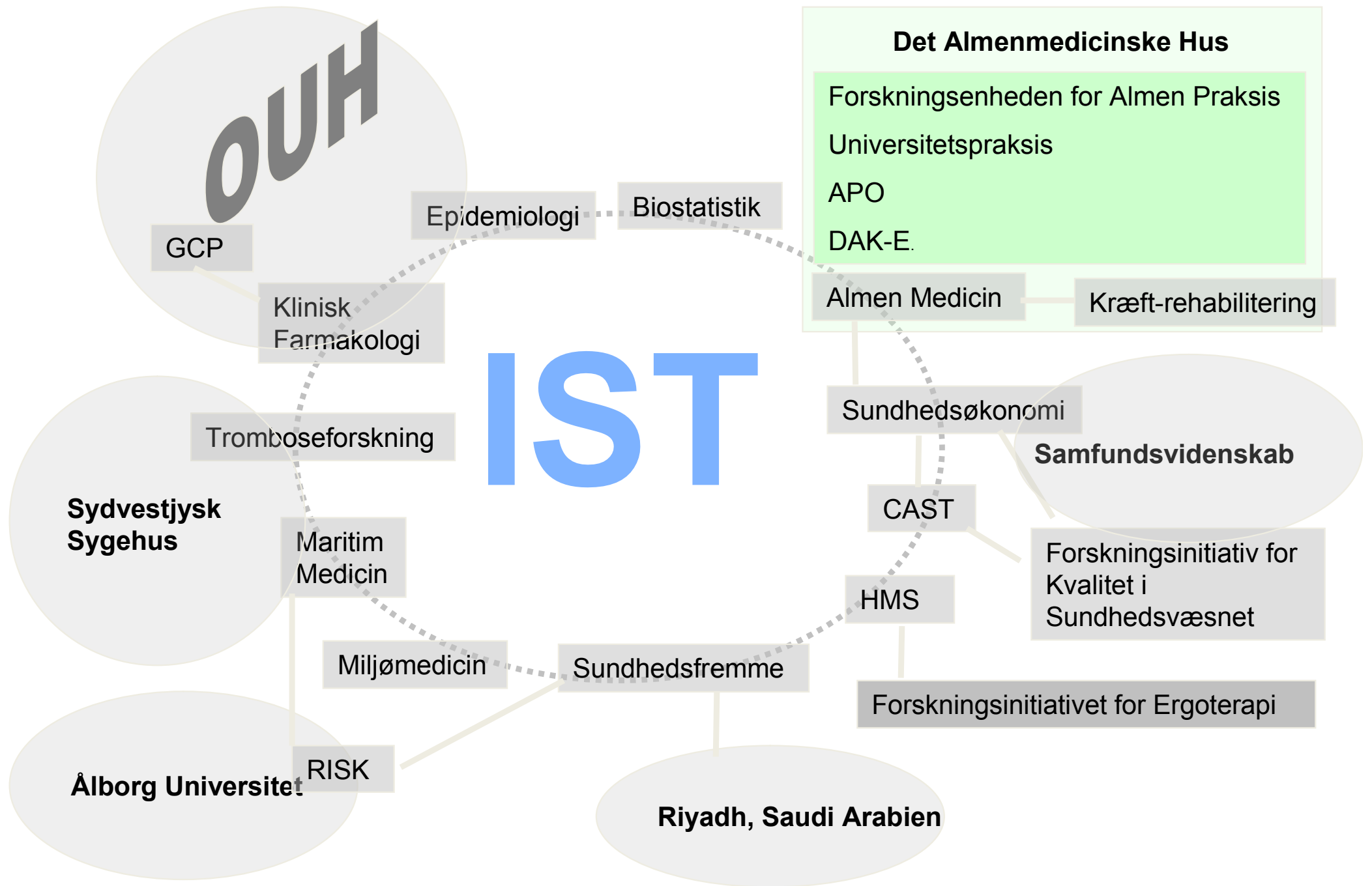
Professor

Institutleder ved IST

jbnielsen@health.sdu.dk

Oversigt

- Præsentation af IST
- Sundhedstjenesteforskning
 - Morgendagens udfordring
- Eksempler på udfordringer i 2012
 - Kronikere
 - Rehabilitering
 - Compliance
 - Sundhedsfremme
- Støttefunktioner
 - Biostatistik



Vi er mange mennesker på IST

Lige nu omkring 280 personer + kliniske lærere, D-VIP, og instruktører

Tekn./admin. personale	60 (~ 50 årsværk)
Vidensk. personale	139 (~ 80 årsværk)
phd-studerende	80
D-VIP/instruktører	24
klin. lærere	25
stillinger i opslag	10

Herudover har vi store forskningsenheder som gode naboer i form af GCP, Forskningsenheden for Almen Praksis, APO, DAK-E, samt de SAMF-ansatte sundhedsøkonomer

Endelig har vi løbende bachelor-, speciale-, og master-studerende på projekter.

IST - profil

Vores vision er gennem forskning, uddannelse og formidling på højeste niveau at bidrage til at forbedre menneskers sundhed.

Vores styrkeområde er analyser over tid af sygelighed og sundhed i forhold til såvel patient, befolkning som samfund

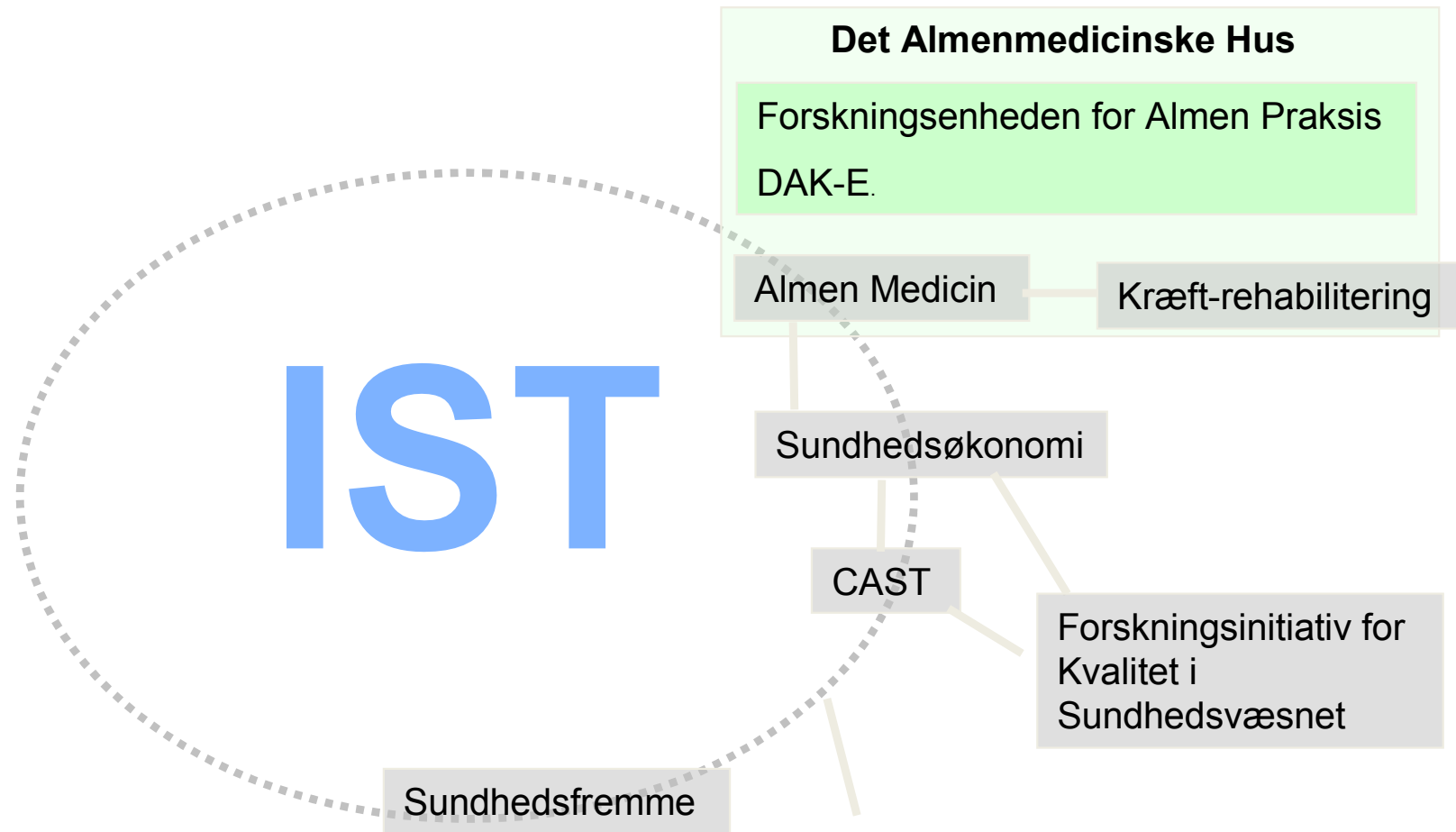
under anvendelse af for eksempel

- **registerforskning og aldringsforskning (fx Det Danske Tvillingregister)**
- **studier af lægemidler og andre fremmedstoffers effekter og virkningsmekanismer**
- **undersøgelser på grænsefladen mellem borger, patient og behandlingssystem**
- **analyser af resurseallokering, kvalitetssikring, og interventionsstrategier**

De Interne værdier, der samtidig er forudsætningen for vore mål, bygger på at

- **IST er en arbejdsplads, hvor ansatte trives og har mulighed for faglig og personlig udvikling**
- **IST udnytter de potentialer, der ligger i samarbejde mellem faggrupper, forskningsenheder og centre på instituttet.**

Direkte relation til primærsektoren



Sundhedstjenesteforskning

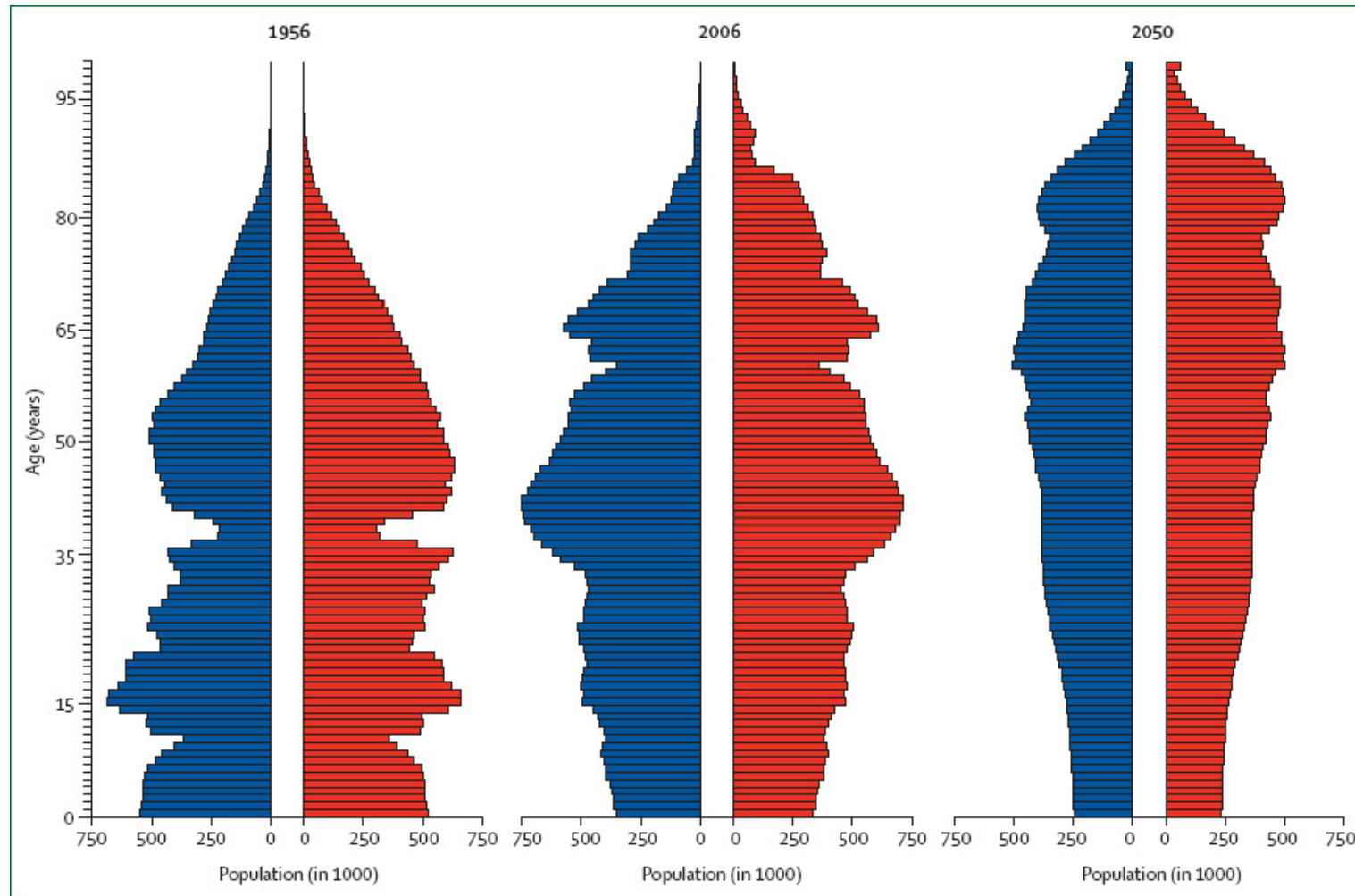
Hvordan organiserer, strukturerer, og prioriterer vi i sundhedsvæsnen

Dagens udfordring:

Befolkningen ændrer sig

- Demografisk
 - Ændret befolknings sammensætning
- Holdningsmæssigt
 - Sundhedsvæsnen som sparringspartner i en fælles beslutningsproces – shared decision making

Europe in 1956, 2006, and 2050

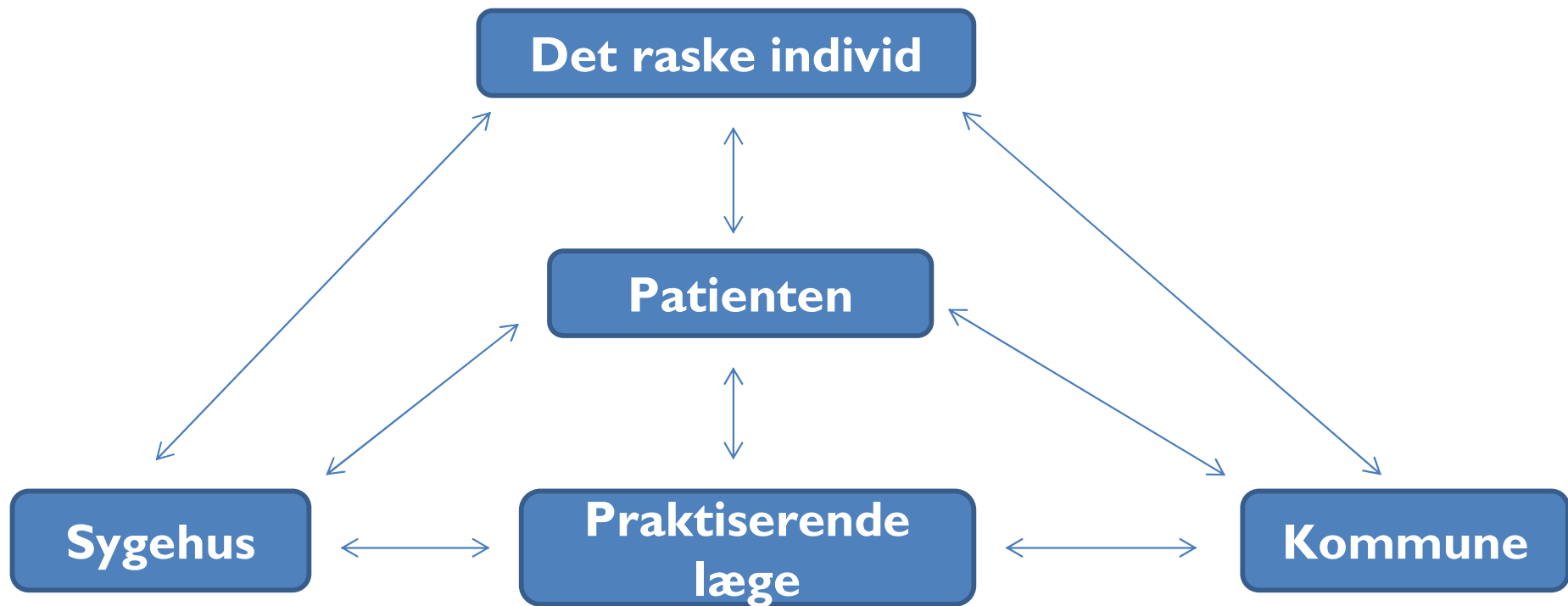


Christensen, Doblhammer, Rau, and Vaupel: Lancet 2009

Den demografiske udfordring

- Vi bliver flere ældre
- Vores forventede levealder stiger
- Halvdelen af børn der fødes i dag forventes at blive over 100 år
- Der bliver lagt år til livet – men bliver der også lagt liv til årene?
- Med andre ord: er det raske år vi vinder?
- Bliver der større behov for sundhedsvæsenet?
- Bliver det andre behov end dem vi ser i dag?
- Det bliver selvstændige individer med individuelle behov

Det rigtige Individ, Sted, Tidspunkt



Patienter med kroniske eller semikroniske lidelser i langvarige forløb

- Indkaldes ofte til kontrol/efterbehandling på den højt specialiserede afdeling.
- Hvis denne opgave med lige så stor kvalitet og sikkerhed for patienten kan udføres i almen praksis eller via telemedicinske løsninger, så vil det muligvis være en mere omkostningseffektiv opgaveløsning og alt andet lige give mindre transport og tidsforbrug for patienten.
- Endvidere kan egen læge måske i højere grad forholde sig til hele patientens situation end den specialiserede afdeling og dermed sikre en større både reel og patientoplevet kvalitet i behandlingsforløbet.
- I en region med ikke ubetydelige afstande og en ikke altid lige hyppig offentlig transport til yderområder vil dette være en patientmæssig og økonomisk interessant problemstilling at få forskningsmæssigt belyst.
- Det vil kunne ske i samarbejde mellem Forskningsenheden i Almen Praksis, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning (CAST), samt relevante kliniske sygehusafsnit.

Rehabilitering

- Efter 2007 fik kommunerne ansvaret for rehabilitering i forhold til såvel fysisk genoptræning som genetablering af tabt funktionalitet på andre områder, samt for at sikre de bedst fungerende en hurtig tilbagevenden til arbejde.
- Mange kommuner har endnu ikke magtet denne opgave fuldt ud, hvilket potentielt betyder en mangelfuld initial behovsafklaring, et dårligere og længerevarende patientforløb, et længere fravær fra job, samt hyppigere genindlæggelser.
- En fokuseret forskningsindsats på dette område ville kunne give evidens for hvordan man bedst organiserer rehabiliteringsindsatsen i regionen.
- Forventningen er at en mere fokuseret og evidensbaseret ressourceudnyttelse for de samme penge vil muliggøre en bedre og mere individualiseret behandling.
- Indsatsen skal ske i et samarbejde mellem kommunerne, almen praksis og relevante regionale sygehusafdelinger.

Sektor-overgange

- Karakteristisk for ovenstående indsatsområder er, at den enkelte patient/borger bevæger sig mellem sektorer under sit behandlings- eller udredningsforløb.
- Der eksisterer spilleregler for overlevering og rollefordeling mellem de forskellige dele af sundhedsvæsnet, men alligevel oplever patienter ofte en række alvorlige problemer og kan føle sig tabt mellem to stole, eller som kasterbold mellem forskellige sektorer.
- Med ansvarsoverflytningen for rehabilitering blev kommunerne efter 2007 pludselig en meget væsentlig organisatorisk/strukturel medspiller.
- Der ses imidlertid ofte stadig en manglende tilbagemelding fra kommuner til egen læge, hvorved den samlede indsats fremstår ukoordineret for patienten.
- Samtidig resulterer en manglende samlet videnopsamling i reducerede fremadrettede muligheder for udvikling af en bedre både sundhedsfaglig og samfundsøkonomisk behandlingsstrategi.
- De to foreslåede indsatser vil givet være et organisatorisk og sundhedsfagligt løft i forhold til den enkelte patients behandlingsforløb.

Compliance

- Compliance drejer sig om at patienterne følger deres behandling
- Shared decision making – en behandlingsplan er en fælles beslutning mellem læge og patient.
- Et eksempel fra klinikken: Under halvdelen af hjertepatienter har et behandlingsforløb der er i overensstemmelse med givne retningslinjer
- Hvorfor?
 - Er det patienterne der ikke gør som de skal?
 - Er det patienterne der ikke har forstået hvad de skulle?
 - Er det lægerne der ikke følger guidelines?
 - Er det lægerne der ikke selv forstår hvordan medicinen virker?
 - Er det lægerne der er for dårlige til at forklare patienterne hvad der er plus og minus ved en behandling?
 - Er det en manglende dialog mellem læge og patient?
- Påstand: Hvis compliance øges vil det i forhold til sundhed for hele befolkningen være en bedre forretning end at anvende ny og dyrere medicin, der kun forbedrer behandlingseffekten med få procent.
- Forskningsspørgsmålet er hvad der betinger en ringe compliance og hvordan vi bedrer den

Sundhedsfremme

- Sundhedsfremme
- Sundhedsvæsnets struktur
- Kommunernes struktur
 - Et eksempel:
 - Vores børn er for tykke
 - Børne-unge afdelingen laver en større kampagne for at børnene skal cykle i skole for at få motion
 - Teknisk forvaltning sparer cykelstierne væk
- Samarbejde mellem strukturelle enheder i kommuner og region
- Forebyggelse

Kvalitet i sundhedsvæsenet

- Et fælles initiativ mellem RSD og SDU
- Omdrejningspunkterne er CfK i Middelfart og IST/IRS
- Fokusområder er forskning omkring
 - Ulighed i sundhedsvæsenet
 - Evalueringer inkl. sundhedsøkonomi
 - Patientforløb
 - Patientsikkerhed

Forskningsamarbejde med region, kommuner og praksis

- Det rigtige **I**nividid
- Det rigtige **S**ted
- Det rigtige **T**idspunkt

- Et væsentligt skridt mod højere kvalitet i sundhedsvæsenet og en bedre ressourceudnyttelse
- En fælles opgave for region, kommuner og Universitet

Forskningsstøtte

- Regionen investerer sammen med universitetet betydelige summer til forskning og forskeruddannelse
- Forskerne er rigtig gode til at måle og veje og skabe mange resultater, men har de planlagt deres undersøgelser godt nok og tolker de deres resultater korrekt?
- På IST har vi en forskningsenhed, der er specialister i vurdering og tolkning af forskningsresultater
- Forskningsenheden for Biostatistik
 - Alle Phd-studerende har mulighed for hjælp
 - Forskere ved regionens sygehuse kan købe hjælp