

# EVALUERING AF PROFESSORAT I REHABILITERING

13. januar 2016



<b>1.1 Baggrund</b> .....	<b>4</b>
1.2 Evalueringens fokus – anvendelse af forskningsresultater i praksis .....	5
<b>2. Hovedkonklusioner</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Evalueringens formål</b> .....	<b>9</b>
3.1 Metode og datakilder .....	9
<b>4. Hvorfor forskning i kommunal rehabilitering?</b> .....	<b>10</b>
4.1 Nye problemstillinger kræver nye svar .....	10
4.2 Forsknings Samarbejde og etablering af professoratet .....	10
4.3 Forskning med udgangspunkt i kommunal rehabiliteringspraksis .....	11
<b>5. Professoratet har medført en væsentlig stigning i forskningsaktiviteter</b> .....	<b>12</b>
5.1 30 Forskningsprojekter er gennemført eller igangsat siden 2012 .....	12
5.2 Mange samarbejder med eksterne partnere .....	14
5.3 Forskningen afsluttes med publikation af artikler .....	14
5.4 Primært fokus på rehabilitering og telesundhed .....	15
5.5 Praktiske konsekvenser når forskning udføres i den kommunale hverdag .....	16
Opsamling .....	18
<b>6. Det er endnu for tidligt at se resultater af forskningen</b> .....	<b>20</b>
6.1 Det tager tid at gennemføre forskningsprojekter .....	20
6.2 Behov for løbende Formidling af forskningsresultater .....	21
6.3 Faglige netværk og formidling af forskning .....	22
Opsamling .....	23
<b>7. Forskningsviden produceres og integreres gradvist</b> .....	<b>25</b>
7.1 Det tager tid at omsætte viden til praksis .....	25
7.2 Der mangler overblik over forskningsprojekter .....	25
7.3 Ingen strategi for hvordan forskningen forankres .....	26
7.4 Begrænset organisatorisk forankring af forskningsprofessoratet .....	26
7.5 Samarbejdsrelationer har betydning for resultaterne .....	27
Opsamling .....	28
<b>8. Evidenssikring af den kommunale rehabiliteringspraksis er påbegyndt men ikke afsluttet</b> .....	<b>29</b>
8.1 Kulturændring og en forandringsparat organisation .....	29
8.2 Forskere og praktikere har forskellige succeskriterier .....	30
Opsamling .....	31

<b>7. Bilag og supplerende materiale .....</b>	<b>32</b>
Bilag 1 – Afrapportering af professoratet .....	32
Bilag 2 – Øvrig dokumentation der indgår i evalueringen .....	33
Bilag 3 – Interview og dataindsamling .....	34
Bilag 4 – Ph.d.-oversigt .....	35
Bilag 5 – InterWalk - Case eksempel på praksisnær forskning .....	36

## I. INDLEDNING

I budgetaftalen for Københavns Kommune 2011 blev det besluttet at udarbejde en samlet og prioriteret forskningsstrategi for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og at afsætte midler til oprettelse af et forskningsprofessorat i kommunal rehabilitering.

Bevillingen til rehabiliteringsprofessoratet er efterfølgende skubbet til 2012-2015 og forlænget med et år, så forskningsprofessoren er ansat til udgangen af februar 2017. Det skal besluttes, hvorvidt der ønskes en forlængelse af forskningsindsatsen, herunder om der skal søges midler til en videreførelse af professoratet i budget 2017.

For at understøtte beslutningsgrundlaget om en eventuel forlængelse af forskningsindsatsen er der gennemført en evaluering, hvis resultater fremlægges i denne rapport. Rapporten forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget i februar 2016.

### Fra budgetaftalen 2011

Københavnernes livskvalitet skal forbedres og derfor skal København omsætte forskningsresultater til bedre og mere borgernære ydelser og aktiviteter. Parterne ønsker, at der oprettes et forskningssamarbejde vedr. kræft og rehabilitering, og at der udarbejdes en samlet og prioriteret forskningsplan på det kommunale område. Herudover skal der ske en udvikling og effektivisering af indsatsen for sundhedsfremme og forebyggelse i samarbejde med etablerede forskningsmiljøer i hovedstaden.

## I.1 BAGGRUND

For Københavns Kommune var baggrunden for at afsætte midler til et forskningsprofessorat i kommunal rehabilitering et ønske om, at de tilbud og ydelser, kommunen leverer til københavnernes skal være af højest mulig kvalitet. Der var desuden et ønske om at bruge kommunens ressourcer optimalt og dermed få mest mulig sundhed for pengene. Forskningsprofessoratet blev etableret i tæt samarbejde med Københavns Universitets Institut for Folkesundhed.

Københavns Universitets ønskede med forskningssamarbejdet at styrke forskningen i forebyggelse og rehabilitering i tæt samarbejde med kommunal praksis. I forskningen genereres viden om effekten af forebyggende og rehabiliterende indsatser og om forudsætningerne for implementering heraf. Adgang til befolkningen og den kommunale praksis med muligheder for at afprøve nye metoder på området er en forudsætning for denne forskning.

Samlet set lagde parterne særlig vægt på samarbejde omkring fælles faglig udvikling på områder, hvor Sundheds- og Omsorgsforvaltningen havde et aktuelt behov for viden, og hvor Institut for Folkesundhedsvidenskab stærke forsknings- og videnkompetencer med fordel kunne bringes i spil. Koblingen mellem de kommunale behov og den universitære kompetence var fundamentet for samarbejdet.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Samarbejdsaftale for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune og Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet 2012.

## 1.2 EVALUERINGENS FOKUS – ANVENDELSE AF FORSKNINGSRISULTATER I PRAKSIS

Evalueringen har haft fokus på at belyse de nødvendige skridt, der skal til for at forskning kan gøre en konkret forskel i hverdagen for borgerne. Dette handler både om, at der gennemføres forskningsprojekter og om hvordan Københavns Kommune anvender den forskningsbaserede viden i det daglige arbejde.

Bevægelsen mod i stigende grad at omsætte den forskningsbaserede viden i praksis vises i figuren nedenfor:



## 2. HOVEDKONKLUSIONER

Dataindsamling og analyser foretaget i forbindelse med evalueringen peger på fire overordnede konklusioner:

### 1. Professoratet har medført en væsentlig stigning i forskningsaktiviteter

Evalueringen viser, at prioritering af forskningsindsatsen og ansættelse af forskningsprofessoren har ført til, at en lang række relevante forskningsprojekter er sat i gang siden 2012, hvor forskningsprofessoren tiltrådte. Dette bekræftes af den eksterne videnskabelige bedømmelse, der er gennemført parallelt med evalueringen.

Et væsentligt resultat af forskningssamarbejdet er etableringen af forskningsenheden CopenRehab som ligger i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens *Sund Vækst* hus. Forskningsprofessoren er lykkedes med at tilvejebringe eksterne midler til forskningsprojekter og har siden 2012 fået bevilget ca. 35,5 millioner kroner til forskningsprojekter og samarbejder. Dette beløb udgør en betragtelig forøgelse af de 8 millioner, der fra Københavns Kommunes side var afsat til forskningsaktiviteter. Der er ved slutningen af 2015 tilknyttet tolv ph.d.-studerende og to post.doc's ved CopenRehab.

Med etablering af professoratet er der taget vigtige skridt mod etableringen af et forskningsfelt i kommunal rehabilitering. De igangsatte forskningsprojekter falder indenfor de fire spor i Københavns Kommunes forskningsstrategi og retter sig, overordnet set, mod de strategiske udfordringer, som kommunen står overfor. Projekterne er i mange tilfælde designet, så de ligger tæt op ad den kommunale rehabiliteringspraksis, hvilket forventes efterfølgende at mindske behovet for en implementeringsindsats.

Forskningsprofessoren har igangsat, eller er involveret i, i alt 30 projekter. Mængden af forskningsprojekter bliver af de interviewede forskere vurderet at overstige forventningerne til, hvad et femårigt professorat forventes at levere. Lidt under halvdelen af projekterne er med eksterne samarbejdspart-

ner. Evaluatoren vurderer, at mens alle projekter emnemæssigt ligger indenfor forskningsområdet kommunal rehabilitering, er det ikke umiddelbart muligt at vurdere udbyttet af de igangsatte eksterne aktiviteter for Københavns Kommune. Professoren oplyser, at resultaterne vil kunne overføres til rehabiliteringsindsatsen i København, men der foreligger ikke umiddelbare aftaler om dette.

Forskningsprofessoren har i perioden 2012-2015 har publiceret 56 artikler, heraf stammer 18 fra den forskning, som er udført i forbindelse med professoratet. 4 artikler er publiceret af forskere (ph.d.-studerende) tilknyttet CopenRehab. I den kommende tid forventes i alt 37 artikler, med resultater fra den igangsatte forskning, at blive publiceret.

Der er i løbet af professorens ansættelsesperiode sket en fokusering i forskningsaktiviteterne, så de primært sigter mod den del af rehabiliteringen, der omfatter nye teknologiske løsninger inden for velfærdsteknologi og telesundhed.

Erfaringen fra forskningsprofessoratet viser, at det ikke er problemfrit at gennemføre og forankre forskningsprojekter direkte i den kommunale hverdag og kernerdrift. Studierne skal tilrettelægges, så projektdesign og protokol udarbejdes i fællesskab mellem forskerne og repræsentanter for de driftsenheder, der er værter for forskningen. Dette er dog forudsætningen for at gennemføre praksisnær forskning, hvor studierne tager udgangspunkt i de eksisterende kommunale tilbud, samtidig med at man afprøver nye måder nye at gøre tingene på, der udfordrer den selvsamme daglige praksis.

## **2. Det er endnu for tidligt at se resultater af forskningen**

Evalueringen viser, at mange af de igangsatte projekter endnu ikke har nået et stadie, hvor de endelige resultater foreligger i publiceret form og derfor kan formidles bredt. En årsag til dette er, at det oprindelige beløb bevilget til forskning ikke dækkede forskningsprofessorens ambition, som derfor har været afhængig af at skaffe eksterne midler for at indfri ambitionen. Tilvejebringelse af de første forskningsresultater var en forudsætning for at opnå den ønskede eksterne finansiering. De områder, hvor der foreligger resultater er på områderne *hverdagsrehabilitering* og *telemedicin*, hvor der er iværksat forsøg i mindre skala.

Professoren har på kort tid, og med en i udgangspunktet begrænset bevilling, etableret forskningsenheden CopenRehab. Forskning er dog en langstrakt proces og det er ikke ualmindeligt, at der går fem år fra starten på et projekt til der foreligger en publiceret artikel.

Det ligger i begrebet praksisnær forskning, at forskningen tager udgangspunkt i problemstillinger eller udfordringer, der opleves i praksis og som gøres til genstandsfelt for en forskningsbaseret undersøgelse. Denne type forskning kan fx tage udgangspunkt i de eksisterende kommunale tilbud i fx et træningscenter, så forskningen udføres på de borgere, der bruger tilbuddene. Det ligger implicit, at praksisnær forskning har til formål at forbedre den daglige praksis, så borgerne tilbydes bedre ydelser og der ses et kvalitetsløft. Når forskningen foregår direkte driften blandt Københavns borgere betyder det, at forskningen kan tage længere tid.

Evalueringen peger desuden på, at forskere og praktikere har forskellige behov i relation til formidling af viden. Forskerne kender grundvilkåret om, at det tager tid at gennemføre forskning, så der bliver mulighed for at formidle resultaterne bredt. Praktikerne i kommunen finder det vigtigt, at det kommunale praksisfelt gøres til genstand for forskning, men oplever det som et dilemma, at det tager lang før forskningsresultater foreligger i publiceret form. De efterspørger, at viden formidles løbende.

De projektansvarlige forskere har på forskellige måder løbende formidlet resultater fra de forskningsprojekter, der er undervejs. Forskerne oplever generelt stor interesse fra kommunalt ansatte tovhol-

dere for projekterne, der har lyst til at diskutere og forholde sig til forskningsresultater, også selvom disse ikke er endelige og videnskabeligt publicerede.

Der blev, i starten af professorens ansættelsesperiode, afholdt en række møder og temadage, hvor forskningsprojekter blev præsenteret og deres resultater diskuteret. Dette bidrog til en udveksling mellem forsker- og praktikersiden om problemstillinger, igangværende eller mulige studier.

Evalueringen har tydeliggjort at forskere, som arbejder i en akademisk tradition, har en meget anderledes måde at formidle på end den, der bruges i en kommune. For at sikre en bred forankring skal forskningsdokumenter formidles og gøres tilgængelig på de forskellige niveauer i organisationen. Gennem denne formidlingsproces kan man sikre et bredere kendskab og ejerskab til de resultater, som forskningen viser, og som praksis er del af.

For at fremme formidling af forskningen er der bl.a. udarbejdet en række 1-sides beskrivelser af de igangværende projekter som, i komprimeret form, blev publiceret i forvaltningens medarbejderblad.

### **3. Forskningsviden produceres og integreres gradvist**

Det er kendt fra forskningen, at det tager lang tid at forankre forskningsbaseret viden i praksis. Ideelt set betyder den praksisnære udformning af projekterne, at resultaterne vil kunne omsættes i praksis hurtigere, da forskningsdesign tager udgangspunkt i den daglige praksis, der allerede eksisterer. De forskningsresultater, der foreligger på nuværende tidspunkt, har ført til ændringer i rehabiliteringspraksis på flere områder, bl.a. rehabilitering af lungekræftpatienter samt borgere med diabetes 2 og kroniske rygsmerter.

Viden om de igangsatte forskningsprojekter er ikke slået igennem i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Evaluator vurderer, at dette hænger sammen med, at der mangler en overordnet strategi for, hvordan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil anvende og forankre den viden som forskningen stiller til rådighed. Kommunikation af forskningsresultater, og tilbageløb fra forskningen til praksis, har ikke været tænkt ind som en del af forskningsamarbejdet. Det blev heller ikke på forhånd overvejet – hverken fra universitets eller kommunens side – hvilke administrative strukturer, der var nødvendige for at understøtte forskningsarbejdet og professorens virke.

Evalueringen konkluderer, at dette har begrænset gennemslagskraften af professoratet.

Professoren oplever ikke i tilstrækkelig grad at være blevet inddraget i strategiske drøftelser, hvor den forskningsbaserede viden kunne have spillet en rolle. Professoren er ikke blevet inddraget i strategiske udviklingstiltag, som har fundet sted i perioden. Dette omfatter udvikling og implementering af *udrednings- og rehabiliteringsforløb* og arbejdet med *fremtidens sundhedshuse*.

Samarbejdsprocesserne har forandret sig i professorens ansættelsesperiode, idet de jævnlige møder i starten af perioden hørte op, hvilket har betydet mangel på mulighed for i fællesskab at vurdere og prioritere igangværende og planlagte projekter.

Leverancerne i samarbejdsaftalen som blev indgået mellem Københavns Universitet og Københavns Kommune for perioden 2012 – 2013 blev leveret indenfor tidsrammen. Samarbejdsaftalen blev dog ikke fornyet grundet omorganiseringer i Københavns Kommune. Fra Københavns Universitets side er holdningen, at der har manglet et redskab til at styre samarbejdet, da en formel aftale formaliserer rammerne for det arbejde, de to parter ønsker at udføre sammen. Fra midten af 2015 har professoren

igen holdt jævnlige møder med den nytiltrådte sundhedschef og der er taget initiativ til en fornyelse af samarbejdsaftalen.

#### **4. Evidenssikring af den kommunale rehabiliteringspraksis er påbegyndt men ikke afsluttet**

Evalueringen viser, at målet fra samarbejdsaftalen mellem Københavns Kommune og Københavns Universitet, om *at evidenssikre den kommunale rehabilitering gennem en ensretning af tilbud og kvalitetssikring af udførelsen af rehabiliteringen*, endnu ikke er nået. Dette skyldes bl.a. at det er en langstrakt og ressourcekrævende proces at producere og forankre sikker evidensbaseret viden.

Der er med ansættelse af forskningsprofessoren iværksat et betragteligt antal relevante forskningsprojekter, som i de kommende år må forventes at styrke det videnskabelige grundlag som kommunal rehabiliteringspraksis bygger på. Investeringen i forskningsprofessoratet udgør fundamentet, der fremadrettet kan ændre måden som rehabilitering foregår på i kommunerne.

Evalueringen peger på, at det bør være en prioriteret opgave for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at deltage i og bidrage til forskning, så kommunale tilbud og ydelser i stigende grad baseres på videnskabelig evidens. Det ses samtidig, at målet om evidenssikring af praksis ikke sker af sig selv, selvom der er blevet investeret i forskningssamarbejde. Det er en selvstændig organisatorisk proces at formidle og forankre den forskningsbaserede viden, så den kommer til at leve i dagligdagen og kan mærkes af både borgere og medarbejdere.

Flere faktorer internt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har haft indflydelse på de resultater, som er opnået i professorens ansættelsesperiode. Det fremgik af de første aftaler, at data fra kommunens elektroniske omsorgsjournal (KOS 2) ville udgøre et fundament for at analysere og forske i kommunale data på rehabiliteringsområdet. Der har været væsentlige implementeringsproblemer med KOS 2 som har gjort, at det aldrig blev muligt at foretage de ønskede analyser.

Der er med professoratet og et styrket fokus på forskning påbegyndt en proces, der både indebærer en kulturændring hos ledere og medarbejdere i kommunen og en ændring af vanlig praksis i implementering og udvikling af tilbud.

Hvis ønsket fortsat er at opnå øget kvalitet i tilbuddet til borgerne – og imødekomme fremtidens udfordringer med fx at skalere forebyggelsesindsatsen, så flere borgere får de rigtige tilbud til den rigtige pris – så er der behov for en skarpere beslutningsproces og prioritering af indsatser. Professoren efterspørger en forandringsparat organisation, der er villig til at designe tilbud med udgangspunkt i, hvor der ses størst effekt. Det er ikke nok at stille spørgsmålene, Københavns Kommune skal også være parat til at handle på de resultater som kommer til at foreligge. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i efteråret 2015 formuleret en ny administrativ proces for samarbejde med forskningsinstitutioner, der bl.a. omhandler igangsættelse, prioritering og vidensdeling om forskningsprojekter.

I praktikerfeltet er man optaget af at skabe konkrete og håndgribelige forandringer og at arbejde mod mål, der på forhånd er fastlagt. Forskere ser det omvendt som en del af forskningsprocessen at undersøge problemstillinger, hvor målsætningen ikke på forhånd kan fastlægges. Én af de erfaringer som er opnået i forbindelse med forskningsprofessoratet er, at der kan være brug for en anden type projekter, hvor viden kan foreligge hurtigere end i de langstrakte effektstudier eller ph.d.-projekter. Dette peger på behovet for fortsat at udvikle og tilrettelægge forskningssamarbejder på en måde, der retter sig mod efterspørgslen fra praksis.



### 3. EVALUERINGENS FORMÅL

Evalueringen har til formål at undersøge om Københavns Kommunes satsning på forskning er blevet omsat til praksis, så der ses en ændring i ydelser og tilbud, der afspejler en evidenssikring af kommunal rehabiliteringspraksis. Dette indebærer en vurdering af den viden og de resultater, som professoratet har afstedkommet samt om de målsætninger, der blev sat i forbindelse med etablering af forskningsprofessoratet,<sup>2</sup> er blevet opfyldt.

Evalueringens fokus kan opsummeres i nedenstående to spørgsmål:

1. *Hvilken viden er skabt som følge af professoratet?*
2. *Hvordan er den tilvejebragte viden blevet anvendt og omsat?*

Evalueringen kigger på de forskningsprojekter, der er sat i gang siden professoren tiltrådte sin stilling i 2012, og den vidensproduktion, der er skabt som følge heraf. Evalueringen er således et supplement til den eksterne bedømmelse af forskningsprofessorens videnskabelige produktion.<sup>3</sup>

Dernæst vurderer evalueringen om den viden, der er tilvejebragt i forbindelse med forskningssamarbejdet, er blevet omsat og anvendt i praksis. Dette handler om flere ting: Er det lykkedes at formidle og omsætte den viden, der er skabt som følge af forskningen, i praksis? Er de spørgsmål og problemstillinger, som forskningen skulle undersøge, blevet tydeligt formuleret? Har der været de nødvendige organisatoriske strukturer på plads til at understøtte forskningsprofessoratet?

#### 3.1 METODE OG DATAKILDER

Evalueringen bygger på følgende datakilder:

- Som et led i evalueringen har forskningsprofessoren udarbejdet en samlet afrapportering af professoratets produkter. Dette omfatter beskrivelser af forskningsprojekter og -samarbejder, publicerede artikler og manuskripter, der er indsendt, under review eller i udarbejdelsesfasen samt anden dokumentation (se bilag 1).
- Den foreliggende dokumentation er blevet analyseret og bearbejdet med henblik på præsentation i denne rapport (se bilag 2).
- Der er gennemført en række interview med interessenter, både internt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, med eksterne samarbejdspartnere samt professoren. Formålet med disse interview har været at belyse, hvordan forskningsprojekter og -samarbejder er blevet udmøntet. Dermed bidrager interviewene til at kunne vurdere, om professoratet har bidraget til at skabe tættere kobling mellem forskningsbaseret og anvendelsesorienteret viden (se bilag 3).

---

<sup>2</sup> Ordet forskningsprofessorat bruges i rapporten både til at beskrive den konkrete stilling som Henning Langberg er ansat i og den forskning, der er igangsat og afviklet i løbet af forskningsperioden.

<sup>3</sup> Som et led i evalueringen har Københavns Universitet udpeget en ekstern bedømmer, der har haft til opgave at vurdere professoratets videnskabelige produktion. Bedømmelsen er foretaget af Forskningschef, professor Claus Vinther Nielsen, Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

## 4. HVORFOR FORSKNING I KOMMUNAL REHABILITERING?

### 4.1 NYE PROBLEMSTILLINGER KRÆVER NYE SVAR

Det kommunale sundhedsvæsen står overfor en udfordring med et stærkt stigende antal ældre, flere borgere med en eller flere kroniske sygdomme og en social skævhed i sundheden. Samtidig har kommunen ansvaret for genoptræningsopgaver efter operation og funktionstab. Problemstillingen forstærkes ved, at mange borgere har svært ved at motiveres til at deltage i eller gennemføre rehabiliteringsforløb, samt at borgere med kroniske sygdomme kun tilbydes korte forløb trods det faktum, at kronisk sygdom kræver en livslang indsats.<sup>4</sup>

Som et led i satsningen på forskning blev der udviklet forskningsstrategi for perioden 2013-2016.<sup>5</sup> Strategien udstikker rammerne for samarbejder vedrørende forskning og udpeger fire områder, hvor der er særlige udfordringer og som derfor bør prioriteres højt på forskningsdagsordenen:

1. Rehabilitering
2. Den ældre medicinske patient
3. Sund aldring og livskvalitet gennem hele livet
4. Social ulighed

Disse fire spor har dannet den strategiske ramme om forskningsindsatsen.

### 4.2 FORSKNINGSSAMARBEJDE OG ETABLERING AF PROFESSORATET

Forskningsprofessoratet blev etableret i tæt samarbejde med Københavns Universitet med det mål at opbygge en tværsektoriel forskningsenhed med fokus på kommunal rehabilitering. Forskningsenheden hedder CopenRehab og ligger i dag i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens *Sund Vækst* hus.

Seniorforsker Henning Langberg tiltrådte professoratet den 1. marts 2012. Udover det 5-årige professorat blev der i budgetaftalen for 2011 afsat midler til en ½ tids sekretær og 1½ ph.d. stipendium, samt et mindre beløb til øvrige forskningsaktiviteter. Det samlede beløb til forskningsaktiviteter i perioden 2012-2016 beløber sig til godt 8 millioner kroner.

Som et led i forskningssamarbejdet blev der udarbejdet en samarbejdsaftale mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Institut for Folkesundhedsvidenskab, hvor professoren er ansat. Formålet med aftalen var en mere konkret udmøntning af forskningssamarbejdet, herunder forskningsprofessoratet. Af aftalen, der dækker perioden 2012-2013, fremgår det, at formålet med forskningsprofessoratet er "at evidenssikre den kommunale rehabilitering gennem ensretning af tilbud og kvalitetssikring af udførelsen af rehabiliteringen."<sup>6</sup> Der blev i starten af 2014 udarbejdet en status på de leverancer, der er nævnt i samarbejdsaftalen, som viser at leverancerne i aftalen blev leveret indenfor tidsrammen. Der blev ikke udarbejdet en ny aftale med målsætninger for den efterfølgende periode.

<sup>4</sup> Afrapportering af forskningsprofessorat, jf. bilag 3

<sup>5</sup> [Strategi for forskningssamarbejde for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 2013-2016](#)

<sup>6</sup> Samarbejdsaftale for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune og Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet 2012.

### 4.3 FORSKNING MED UDGANGSPUNKT I KOMMUNAL REHABILITERINGSPRAKSIS

Klinisk forskning har i mange år fundet sted på hospitalerne, mens det er relativt nyt, at forskning finder sted i relation til de sundhedsopgaver, som varetages i kommunerne. Dette skyldes, at kommunernes sundhedsopgaver efter kommunalreformen er blevet tydeligere – med et deraf følgende ansvar for at sikre og udvikle kvaliteten på de områder, som kommunerne er ansvarlige for.

Udbredelsen af den nye type forskning skyldes bl.a., at resultater af forskning der udføres under strengt kontrollerede rammer og på en nøje udvalgt forsøgsgruppe, ikke altid kan overføres til en bredere gruppe af patienter. Det kalder på studier, hvis design tager udgangspunkt i den virkelighed, som sundhedspersonalet og patienterne eller borgerne befinder sig i. Frem for at se på om en intervention virker under ideelle forhold, afspejler denne pragmatiske tilgang til forskning den variation, der ses i virkeligheden, med det formål at anvise konkrete løsninger.<sup>7</sup>

Det ligger i begrebet praksisnær forskning, at forskningen tager udgangspunkt i problemstillinger eller udfordringer, der opleves i praksis og som gøres til genstandsfelt for en forskningsbaseret undersøgelse. Denne type forskning kan fx tage udgangspunkt i de eksisterende kommunale tilbud i fx et træningscenter, så forskningen udføres på de borgere, der bruger tilbuddene. Det ligger implicit, at praksisnær forskning har til formål at forbedre den daglige praksis, så borgerne tilbydes bedre ydelser og der ses et kvalitetsløft.

Den praksisnære tilgang har været hovedfokus for mange af de forskningsaktiviteter, som er sat i værk i forbindelse med professoratet (se tekstboks og bilag 1).

Se casebeskrivelsen i bilag 5 for et eksempel på et praksisnært forskningsprojekt.

#### **Fra professorens afrapportering af forskningsstrategien (2015)**

”Der er behov for at nytænke de kommunale rehabiliteringstilbud. Dette betyder, at alle CopenRehabs interventioner udvikles i samarbejde med det kommunale sundhedspersonale og gennemføres af kommunale medarbejdere i driftsmiljøerne på bl.a. forebyggelsescentrene. De involverer således de borgere, der allerede modtager behandling, men hvor effekten af indsatsen er begrænset. CopenRehab udfører og implementerer vores løsninger direkte i driften. Dette gennemføres som en del af vores forskningsprojekter, hvor effekten måles direkte i det kommunale driftsmiljø. Dette set-up er helt unikt både nationalt og internationalt og sikrer, at forskningen evidensbaserer og optimerer kommunal drift.”

<sup>7</sup> Eik Bjerre, Klaus Brasso & Julie Midtgaard: Pragmatiske studier er vigtige for medicinsk forskning. Ugeskrift for læger 2015; 177

## 5. PROFESSORATET HAR MEDFØRT EN VÆSENTLIG STIGNING I FORSKNINGSAKTIVITETER

I dette afsnit undersøges de forskningsprojekter som er blevet sat i gang i forbindelse med ansættelse af forskningsprofessoren.



### 5.1 30 FORSKNINGSPROJEKTER ER GENNEMFØRT ELLER IGANGSAT SIDEN 2012

Der er i perioden siden 2012 igangsat en række forskningsprojekter og –samarbejder som på forskellig måde relaterer sig til forskningsfeltet kommunal rehabilitering. Projekterne ses nedenfor grupperet i tre temaer, der beskriver projekternes forankring i den kommunale rehabiliteringspraksis i København og forskningsprofessorens samarbejdsflader i Københavns Kommune og i relation til øvrige samarbejdspartnere. En mere detaljeret beskrivelse af de enkelte projekter ses i afrapporteringen af professoratet.

#### 1. Forskningsprojekter som er forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens enheder<sup>8</sup>

Projekter med ph.d.-studerende tilknyttet

- Velfærdsteknologi og livslang rehabilitering af borgere med type 2 diabetes (kaldet InterWalk)
- Tidlig tværsektoriel koordineret indsats til arbejdsfastholdelse af rygpatienter (kaldet TIKI)
- Tidlig rehabilitering til borgere opereret for lungekræft (kaldet PROLUCA)
- Rehabilitering efter benamputation
- Tidlig opsporing og en telemedicinsk løsning til KOL borgere
- Velfærdsteknologi til træning af borgere med hjerneskader (kaldet iPad-brain)

Andre forskningsprojekter

- SMS'er i familieinddragelse hos borgere med ikke-vestlig baggrund og type 2 diabetes
- Velfærdsteknologi til understøttelse af borgernes træning i eget hjem

#### 2. Kommunale forsknings- og udviklingsprojekter hvor forskningsprofessoren deltager i sparring om design, afgrænsning eller implementering, givet bidrag til eksterne ansøgninger, siddet i styregruppe el. lign. Professorens rolle i projekterne er kort beskrevet.

- Mænd og kommunal kræftrehabilitering – indgår i arbejdsgruppe på Center for Kræft og Sundhed København
- Effektmålingsredskabet Patient Specifik Funktionel Skala (PSFS) – deltager i design af valideringsarbejdet og følgegruppe
- PROMIS – redskab til bedømmelse af fysisk funktion (Institut for Folkesundhedsvidenskab) – evalueres i samarbejde med Københavns Kommune
- OPTIMED ernæring – under og efter indlæggelse for ældre medicinske patienter (samarbejde med Hvidovre Hospital) – har deltaget i design af studie, medforfatter på artikel sammen med ansat i Københavns Kommune
- OPTIMED træning – samme som ovenstående

<sup>8</sup> Projekterne er startet på forskellige tidspunkter og befinder sig derfor i forskellige faser; nogle er fast forankrede, mens andre er i opstartsfasen og på vej til at blive forankret.

- Digital understøttelse af genoptræning, evaluering af DigiCorpus – design af studie, medforfatter på artikel sammen med ansat i Københavns Kommune
- Effektmåling af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens genoptræningsforløb – deltager i videnskabelig følgegruppe
- Hverdagsrehabilitering – medforfatter på artikel sammen med ansat i Københavns Kommune, udvikling af hverdagsrehabilitering i Københavns Kommune
- Telemed til kvinder med brystkræft – først udviklingsprojekt, nu ph.d.-projekt – deltager i ansøgning til TrygFonden og rådgiver på projektet

### **3. Forskningsprojekter og -samarbejder med hospitaler, uddannelsesinstitutioner eller andre kommuner end København**

- Højintens rehabilitering af hjertetransplanterede borgere - ph.d.-projekt, samarbejde med Bispebjerg Hospital
- Patienter med kroniske nakkesmerter - ph.d.-projekt, samarbejde med Syddansk Universitet
- Brug af sociale medier i behandlingen af borgere med type 2 diabetes ph.d.-projekt, samarbejde med CBS, professor er bi-vejleder
- Velfærdsteknologi til svage borgere med type 2 diabetes (Nemtype2diabetes) - ph.d.-projekt, samarbejde med Rigshospitalet
- Rehabilitering af hjertepatienter i kommune og eget hjemmet - samarbejde CopenHeart, Rigshospitalet
- To post doc. projekter med fokus på motivation for livsstilsændringer og fastholdelse af adfærsændringer hos borgere med kroniske sygdomme - samarbejde med CFAS (Center for anvendt Sundhedsteknologi), Rigshospitalet
- Digital understøttelse af genoptræning ved hjælp af tablets (DigiRehab) – samarbejde med Ålborg, Rudersdal, Gribskov Kommuner
- Udvikling af komorbiditets indeks - samarbejde med Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Social Medicin. Skal senere testes i København.
- Velfærdsteknologi til rehabilitering baseret på leg af ældre borgere - samarbejde med DTU
- Hverdagsrehabilitering i Rudersdal kommune - samarbejde med Rudersdal Kommune
- Proteinindtag hos ældre borgere i forbindelse med rehabilitering - ph.d.-projekt, samarbejde med Bispebjerg Hospital
- Forebyggelse af funktionstab hos ældre borgere i eget hjem – samarbejde med DTU, en række europæiske universiteter og Phillips. Har modtaget EU-bevilling
- Høj frekvent træning til borgere med type 2 diabetes (U-Turn 2) – større forskningsprojekt, inkl. to ph.d.-stipendiater

Som det ses af oversigten er der tale om en bred vifte af projekter og samarbejder, som på forskellige måder undersøger problemstillinger indenfor feltet rehabilitering. Lidt over halvdelen af projekterne udføres i direkte relation til Københavns Kommunes enheder, rehabiliteringsaktiviteter eller forsknings- og udviklingsprojekter som er igangsat i kommunen. Målt på volumen bekræfter interview foretaget i forbindelse med evalueringen, at mængden af forskningsprojekter overstiger forventningerne til, hvad et femårigt professorat forventes at levere.

Professoren har siden sin tiltrædelse haft fokus på at tilvejebringe eksterne midler til forskningsprojekter (herunder til aflønning af ph.d.-stipendiater) og forskningssamarbejder og er lykkedes med at tilvejebringe eksterne midler til forskningsprojekter. Der er siden 2012 bevilget ca. 35,5 millioner kroner til forskningsprojekter og -samarbejder. Beløbet udgør en betragtelig forøgelse af de 8 millio-

ner, der fra Københavns Kommunes side var afsat til forskningsaktiviteter. Af de eksterne midler er lidt over 25 millioner bevilget til ph.d.-stipendiater og andet videnskabeligt personale, mens de resterende ca. 10 millioner kroner er bevilget til projektomkostninger, post doc.'s og andre forskningssamarbejder. Der er ved slutningen af 2015 tilknyttet tolv ph.d.-studerende og to post.doc.'s ved CopenRehab.

## 5.2 MANGE SAMARBEJDER MED EKSTERNE PARTNERE

Målt på antal udgør projekter med eksterne samarbejdspartnere (kategori 3 ovenfor) lige knap halvdelen af de iværksatte forskningsprojekter. I relation til projekterne i denne kategori vurderer evaluator, at mens projekterne emnemæssigt ligger indenfor forskningsområdet kommunal rehabilitering, er det ikke umiddelbart muligt at vurdere udbyttet af de igangsatte eksterne aktiviteter for Københavns Kommune. Professoren oplyser, at resultaterne vil kunne overføres til rehabiliteringsindsatsen i København, men der foreligger ikke umiddelbare aftaler om dette.

Forskningsprofessoren har siden 2013 indgået i et større samarbejde med Trygfondens Center for Aktiv Sundhed (CFAS), som hører hjemme på Rigshospitalet. Dette har Bente Klarlund-Pedersen som daglig leder og CopenRehab deltager i en del af centrets aktiviteter. Professoren har ansvar for udvikling og implementering af projekter med fysisk aktivitet som behandling af kroniske sygdomme rettet mod det kommunale sundhedsvæsen. Flere af projekterne i forskningsporteføljen er forankret i CFAS og en del af de ph.d.-studerende er tilknyttet både CopenRehab og CFAS.

Professoren har spillet en central rolle i etableringen af Copenhagen Health Innovation (CHI) som er en strategisk platform med fokus på innovation og entreprenørskab indenfor sundhed og aldring. Aktørerne i CHI er Københavns Universitets Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Kommune, Dansk Teknologisk Universitet og Region Hovedstaden. I dette tværgående initiativ har professoren haft held til at samle offentlige, private og akademiske interesser; dette forventes at være værdiskabende i relation til det nystartede Centre for Copenhagen Health Technology (CACHET), som Københavns Kommune er medstifter af, og hvor forskningsprofessoren er medlem af managementgruppen.

Der er også etableret samarbejder med andre kommuner (fx Bornholm, Guldborgsund og Rudersdal Kommuner), en række centre eller aktører på Københavns Universitet (fx Center for Sund Aldring), uddannelsesinstitutioner (herunder CBS og DTU), hospitaler (foruden CFAS, Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital) samt øvrige nationale og internationale samarbejder (se bilag 1).

## 5.3 FORSKNINGEN AFSLUTTES MED PUBLIKATION AF ARTIKLER

Forskningsprojekter afsluttes ofte med, at der publiceres én eller flere artikler i videnskabelige tidsskrifter. I forskningsverdenen er antallet af publicerede artikler et parameter, der ofte bruges til at måle succes.

Af dokumentationen af forskningsprofessoratets resultater fremgår det, at forskningsprofessoren i perioden 2012-2015 har publiceret 56 artikler. 18 af disse artikler stammer fra den forskning, som er udført i forbindelse med professoratet, mens de øvrige artikler hidrører forskning, som professoren tidligere har udført eller deltaget i. Hertil kommer 4 artikler som er publiceret af ph.d.-studerende tilknyttet CopenRehab.

Det tager lang tid at skrive og få godkendt artikler til publicering, da artiklerne skal igennem en såkaldt review proces, hvor de vurderes og kommenteres af andre forskere. Udover de artikler som allerede er publiceret, er 12 manuskripter indsendt og under review, 16 artikler foreligger i manuskriptform og yderligere 19 artikler er planlagt. Det betyder, at i alt 37 artikler, med resultater fra den igangsatte forskning vil blive publiceret i de kommende år.

#### 5.4 PRIMÆRT FOKUS PÅ REHABILITERING OG TELESUNDHED

Dokumentgennemgang og interview peger på, at forskningsprojekterne adresserer mange af de strategiske udfordringer, som kommunen står overfor (jf. afsnit 4.1). Et gennemgående fokus i projekterne er at teste løsninger og nye typer forløb, der sigter mod at skabe en varig ændring med øget fysisk aktivitet hos borgerne. Projekterne imødekommer de strategiske udfordringer med et stigende antal borgere med kroniske sygdomme, der pt. tilbydes korte rehabiliteringsforløb og hvor der er behov for at skabe varige livsstilsændringer. Løsningerne, der undersøges i projekterne vil kunne skaleres, så de rummer flere borgere med kroniske sygdomme uden at de økonomiske rammer øges.

Nedenfor ses fordelingen af projekter i relation til de fire spor i Københavns Kommunes Forskningsstrategi 2013-2016.

Spor i forskningsstrategien	Antal projekter igangsat
<b>1: Rehabilitering</b>	20 projekter
<b>2: Den ældre medicinske patient</b>	3 projekter
<b>3: Sund aldring og livskvalitet gennem hele livet</b>	5 projekter
<b>4: Social ulighed</b>	2 projekter*

\* De to projekter i spor 4 har et dobbelt fokus og indgår også i spor 1. Der således ikke igangsat forskning, der selvstændigt relaterer sig til temaet social ulighed.

Der er flere forklaringer på fordelingen af projekterne i forhold til sporene. Københavns Kommune efterspurgte fra starten af professoratet, at der blev igangsat forskningsprojekter, der kunne give øget viden om rehabiliteringstilbud til det stigende antal københavnere, der lever med kroniske sygdomme. Dette fokus sigter mod den udfordring, at mere end hver tredje københavnere har en eller flere kroniske sygdomme, et antal der forventes at stige frem mod 2020. Efterspørgslen omfattede viden om telemedicinske løsninger, der kan være med til at sikre, at flere borgere får hjælp til at leve med deres sygdom og det faktum, at kommunale rehabiliteringsforløb varer kort tid, men at der er behov for at fastholde ændrede vaner og livsstil resten af borgerens liv.

I løbet af perioden er der sket en fokusering i forskningsaktiviteterne, så de primært sigter mod den del af rehabiliteringen, der omfatter nye teknologiske løsninger inden for velfærdsteknologi og telesundhed. Dette fremgår af CopenRehab's overordnede formål (se tekstboks). Fokusskiftet blev foranlediget af professoren og godkendt af Københavns Kommune, der bifaldt behovet for at skabe nye tekniske løsninger.

Interessen for telesundhed, telemedicin og telerehabilitering drejer sig om, at man via tekniske løsninger kan udvide forebyggelsesområdet og at rehabiliteringen kan foregå udenfor træningscentre, fx i borgerens eget hjem eller nærmiljø, uden en tilsvarende stigning i sundhedsudgifter. Samtidig er der i dette felt gode muligheder for at afsøge innovative løsninger og udvikle samarbejder mellem private virksomheder og offentlige aktører, herunder uddannelsesinstitutioner. Telemedicinske løsninger kan bruges på tværs af diagnosegrupper til det stigende antal borgere med kronisk sygdom.

Projektet Interwalk (se bilag 5) er et eksempel på denne type projekt og nævnes af flere som et mønstereksempel på, hvordan et forskningsprojekt undersøger muligheden for at organisere rehabilitering i et fremtidigt sundhedsvæsen. Projektet er direkte forankret i de kommunale forebyggelsescentre og er dermed et godt eksempel på, hvordan forskningen kan indlejres direkte i den kommunale praksis. Det illustrerer også de praktiske omstændigheder, der skal tackles når forskningsprojekter skal gennemføres i den kommunale hverdag.

Endelig spiller professorens baggrund, som fysioterapeut og forsker, der har fokus på effekten af fysisk aktivitet, formentlig en rolle i det primære fokus på forskningsstrategiens spor om rehabilitering.

#### **Fra CopenRehab's hjemmeside**

The overall aim of CopenRehab is to design, implement, and evaluate innovative cost-effective telehealth solutions.

This will be done in a user-centered participatory approach involving patients, citizens and healthcare professionals, and public and private healthcare stakeholders. The research will include mechanistic studies, as well as RCTs and feasibility studies in combination with data from cohorts and national databases.

## **5.5 PRAKTISKE KONSEKVENSER NÅR FORSKNING UDFØRES I DEN KOMMUNALE HVERDAG**

Evalueringens afdækning af processen med at udføre forskning i kommunalt regi, og den måde som forskningen er gennemført i praksis, viser overordnet to ting:

- 1) Såvel forskere som kommunalt ansatte ledere og medarbejdere understreger vigtigheden af, at det kommunale praksisfelt gøres til genstand for forskning
- 2) Der er en række udfordringer forbundet med at gennemføre forskningsprojekter, der direkte berører den kommunale hverdag og kernerdrift.

*Kommunen og forskerne har brug for hinanden – vi har forskellige interesser men den fælles platform er helt central. Vi har brug for praksis og adgang til borgerne og kommunen har brug for ny viden.*

Ph.d.-studerende

Repræsentanterne for praktikerne i kommunen understreger betydningen af, at den kommunale praksis både gøres til genstand for – og bidrager til – forskning. Projekterne skal dog tilrettelægges på en måde, så de ikke fylder hele dagligdagen for de medarbejde-



re, der har kontakten til de borgere, der indgår i forskningen samtidig med, at de gennemfører deres forløb.

Når forskningen foregår i den kommunale hverdag peger både forskere og kommunale aktører på vigtigheden af et tæt samarbejde, når studierne designes. Repræsentanter for de driftsenheder, der skal være værter for forskningen, skal inddrages på et tidligt stadie, så projektdesign og protokol udarbejdes i fællesskab. På den måde kan studierne tage udgangspunkt i den dagligdag, der eksisterer i de kommunale tilbud, samtidig med at man afprøver nye måder nye at gøre tingene på, der udfordrer den selvsamme daglige praksis.

Det bliver også nævnt, at for at forskning i praksissituationen kan lade sig gøre, er det vigtigt, at der laves præcise beskrivelser af ansvar og rollefordeling, så det er helt klart hvem der har ansvar for at følge op. Fx har der i projekterne, der afprøver teknologiske løsninger, i nogle tilfælde været problemer med at få teknologien til at virke, hvilket har skabt frustrationer hos medarbejdere, som oplevede at det tog tid væk fra deres kerneopgave: arbejdet med borgeren.

Både forskningsprofessoren og de ph.d.-studerende er bevidst om, at forskningsprojekterne "forstyrrer" driftssituationen, men at dette er en væsentlig pointe med forskningen, fordi målet netop er at undersøge, hvordan praksis kan ændres. Forskellen på et forskningsprojekt og det udviklingsarbejde, der løbende finder sted i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er, at der opnås resultater som med videnskabelig sikkerhed kan siges at virke. Og som efterfølgende vil kunne ændre den kommunale rehabiliteringspraksis uden større tilpasning, da studierne ligger tæt op ad den kommunale praksis, der allerede eksisterer.

Det nævnes også som et væsentligt vilkår, at der skal følge ressourcer med forskningsprojekterne, og at disse skal nå helt ud på medarbejderniveau. Projekterne viser sig ofte at være sværere (og dyrere) at gennemføre end planlagt, så selv når der er afsat ressourcer til den praktiske implementering af forskningsprojekterne, slår de afsatte midler ikke altid til. Udover ressourcer er det også vigtigt at der er ledelsesopbakning på alle niveauer i organisationen, så det bliver tydeligt, at det er en vigtig og prioriteret opgave for medarbejderne at bidrage til forskning.

Forskningsprofessoren pointerer, at der i den oprindelige bevilling var afsat 50.000 kr. årligt til at drive forskningen og at dette slet ikke har været tilstrækkeligt i forhold til den igangsatte forsknings-

*Det er ret vigtigt, at det er dedikerede medarbejdere, der driver processen lokalt, at de er med til at designe og har en god forståelse. Så udvikler vi vores praksis og skaber ny viden. Praksisnær forskning er en vigtig katalysator for forandring, så er det lige meget om det er en pille eller en ny træningsform vi afprøver.*

Lokalområdechef

#### **Eksempel på viden fra et forskningsprojekt: Smerter i ryggen gør også ondt i psyken**

Patienter med længerevarende lænderygsmarter er mere psykisk og mentalt stressede end resten af den danske befolkning. Patienterne lider i højere grad af blandt andet depression, angst, tvangstanker og vrede. Det viser et projekt, som bygger på viden fra 765 rygpatienter i København. Forskerne peger på, at det er nyttig viden for fx sundhedspersonale og i jobcentre, så de kan tage højde for det i behandlingen.

Den væsentligste årsag til den psykiske belastning er, at patienterne har somatiske smerter. Det er smerter, som patienten mærker, men der ikke kan gives en kropslig forklaring på.

*(Kilde: Indblik, oktober 2015)*

portefølje. Det er således ikke nok, at driftsorganisationen gerne vil deltage i forskningen, men vigtigt at der også afsættes ressourcer, der dækker omkostninger for de medarbejdere, der deltager i forskningsaktiviteterne.

Den nye måde at arbejde på beskrives som en kulturændring og som en læringsproces, der er påbegyndt. Der er nogle kommunale medarbejdere som er frontløbere, men det vil tage tid og gennemførelse af flere forskningsprojekter at få alle med.

Forsknings samarbejdet har udviklet sig i takt med, at forskere og praktikere har lært hinanden – og hinandens arbejdsformer – bedre at kende. Ledere i Centralforvaltningen tilkendegiver, at man nok i starten havde ”meget lidt begreb om”, hvad det vil sige at udføre forskning. Der var heller ingen erfaring med at dimensionere dataindsamlingen, så det var svært at forudse de praktiske implikationer af at sætte et projekt i gang. Derfor har processen med at indleje forskningen i daglig praksis taget været svær og taget tid. Der er dog i løbet af perioden fra 2012 opnået væsentlige erfaringer, som nu anvendes i den videre implementering af projekterne – af både forskere og praktikere.

## OPSAMLING

Evalueringen viser, at prioritering af forskningsindsatsen og ansættelse af forskningsprofessoren har ført til, at en lang række relevante forskningsprojekter er sat i gang siden 2012, hvor forskningsprofessoren tiltrådte. Dette bekræftes af den eksterne videnskabelige bedømmelse, der er gennemført parallelt med evalueringen.

Et væsentligt resultat af forskningssamarbejdet er etableringen af forskningsenheden CopenRehab som ligger i dag i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens *Sund Vækst* hus. Forskningsprofessoren er lykkedes med at tilvejebringe eksterne midler til forskningsprojekter og har siden 2012 fået bevilget ca. 35,5 millioner kroner til forskningsprojekter og samarbejder. Dette beløb udgør en betragtelig forøgelse af de 8 millioner, der fra Københavns Kommunes side var afsat til forskningsaktiviteter. Der er ved slutningen af 2015 tilknyttet tolv ph.d.-studerende og to post.doc's ved CopenRehab.

Med etablering af professoratet er der taget vigtige skridt mod etableringen af et forskningsfelt i kommunal rehabilitering. De igangsatte forskningsprojekter falder indenfor de fire spor i Københavns Kommunes forskningsstrategi og retter sig, overordnet set, mod de strategiske udfordringer, som kommunen står overfor. Projekterne er i mange tilfælde designet, så de ligger tæt op ad den kommunale rehabiliteringspraksis, hvilket forventes efterfølgende at mindske behovet for en implementeringsindsats.

Forskningsprofessoren har igangsat, eller er involveret i, i alt 30 projekter. Mængden af forskningsprojekter bliver af de interviewede forskere vurderet at overstige forventningerne til, hvad et femårigt

### **Eksempel på viden fra et forskningsprojekt: IPad træner finmotorikken efter et slagtilfælde**

Fem borgere fra Neurologi- og Rehabiliteringscenter København har i tre uger afprøvet iPad-spillet Dexterity, der kan træne finmotorikken efter et slagtilfælde. Pilotforsøget er lovende, men kalder også på forbedringer.

Nogle af deltagerne oplevede en fremgang i deres finmotorik og var begejstrede for spillet. Andre savnede derimod, at øvelserne i højere grad rettede sig mod dagligdagens opgaver. Træningen med iPad'en er et supplement til den øvrige rehabilitering og kan foregå hjemme hos borgeren selv.

(Kilde: Indblik, oktober 2015)

professorat forventes at levere. Lidt under halvdelen af projekterne er med eksterne samarbejdspartnere. Evaluator vurderer, at mens alle projekter emnemæssigt ligger indenfor forskningsområdet kommunal rehabilitering, er det ikke umiddelbart muligt at vurdere udbyttet af de igangsatte eksterne aktiviteter for Københavns Kommune. Professoren oplyser, at resultaterne vil kunne overføres til rehabiliteringsindsatsen i København, men der foreligger ikke umiddelbare aftaler om dette.

Forskningsprofessoren har i perioden 2012-2015 har publiceret 56 artikler, heraf stammer 18 fra den forskning, som er udført i forbindelse med professoratet. 4 artikler er publiceret af forskere (ph.d.-studerende) tilknyttet CopenRehab. I den kommende tid forventes i alt 37 artikler, med resultater fra den igangsatte forskning, at blive publiceret.

Der er i løbet af professorens ansættelsesperiode sket en fokusering i forskningsaktiviteterne, så de primært sigter mod den del af rehabiliteringen, der omfatter nye teknologiske løsninger inden for velfærdsteknologi og telesundhed.

Erfaringen fra forskningsprofessoratet viser, at det ikke er problemfrit at gennemføre og forankre forskningsprojekter direkte i den kommunale hverdag og kernerdrift. Studierne skal tilrettelægges, så projektdesign og protokol udarbejdes i fællesskab mellem forskerne og repræsentanter for de driftsenheder, der er værter for forskningen. Dette er dog forudsætningen for at gennemføre praksisnær forskning, hvor studierne tager udgangspunkt i de eksisterende kommunale tilbud, samtidig med at man afprøver nye måder nye at gøre tingene på, der udfordrer den selvsamme daglige praksis.

## 6. DET ER ENDNU FOR TIDLIGT AT SE RESULTATER AF FORSKNINGEN

I dette afsnit bliver der set på de forskningsresultater, der på nuværende tidspunkt foreligger, og hvordan formidling af forskningen er foregået.



### 6.1 DET TAGER TID AT GENNEMFØRE FORSKNINGSPROJEKTER

Evalueringen viser, at mange af de igangsatte projekter endnu ikke har nået et stadie, hvor de endelige resultater foreligger i publiceret form og derfor kan formidles bredt. Såvel forskningsprofessoren som ph.d.-studerende og ansatte i Københavns Kommune, der har været tæt på forskningsprojekterne bekræfter, at det er for tidligt at se en egentlig effekt af forskningsprofessoratet. Der er enighed om, at de første skridt med at få etableret forskningsfeltet og igangsat projekter, der undersøger relevante problemstillinger, har været et nødvendigt fundament som forløber for at kunne producere resultater, der senere kan anvendes.

En årsag til, at forskningsresultater endnu ikke foreligger, er at det oprindelige beløb bevilget til forskning ikke dækkede forskningsprofessorens ambition, som derfor har været afhængig af at skaffe eksterne midler for at indfri ambitionen. Tilvejebringelse af de første forskningsresultater var en forudsætning for at opnå den ønskede eksterne finansiering.

Professoren nævner i sin afrapportering (bilag 1) følgende resultater som forskningen har vist:

- På området for *hverdagsrehabilitering* er det med forskningen lykkedes at vise, at denne intervention er rentabel. Erfaringer med og langtidseffekterne af hverdagsrehabilitering og er anvendt i videreudviklingen af hverdagsrehabiliteringsindsatserne i København.
- Der er iværksat en række telemedicinske forsøg i mindre skala. De øvrige forskningsprojekter er endnu ikke nået til det stadie, hvor resultater er tilgængelige og kan omsættes i praksis.

Når der, ved udgangen af 2015, ses relativt få håndgribelige resultater af forskningen viser tid sig at være en vigtig faktor:

*For det første* har det taget tid at etablere forskningsenheden og tage de nødvendige skridt for at kunne igangsætte forskningen. Professoren nævner i sin skriftlige afrapportering (se bilag 1), at fokus i den første del af ansættelsesperioden var at skabe et bredt fundament og opmærksomhed omkring Københavns Kommunes involvering i forskning indenfor rehabiliteringsfeltet. Som det fremgår af oversigten er professoratet lykkedes med at skabe en række samarbejder og at iværksætte en lang række forskningsprojekter. Der har også været fokus på at søge om ekstern finansiering, for at kunne gennemføre projekterne og ansætte ph.d.-studerende til at varetage dem.

*For det andet* er forskning en langstrakt proces. En forsker- (ph.d.) uddannelse tager tre år, men det er ikke ualmindeligt, at der kan gå fem år fra starten på et projekt til der foreligger en publiceret artikel. Som det fremgår af ph.d.-oversigten i bilag 4 afsluttes de første projekter i løbet af 2015; flere af disse

projekter var allerede startet, da professoren tiltrådte sin stilling i 2012. Hovedparten af projekterne er således ikke afsluttet endnu.

*For det tredje* har det betydning, at meget af den udførte forskning foregår direkte driften blandt Københavns borgere. På denne måde er praksisnær forskning anderledes end anden forskning, der foregår under mere kontrollerede rammer. Som beskrevet i afsnit 4.3 er hensigten, at de producerede forskningsresultater i videst muligt omfang afspejler virkeligheden frem for et mere snævert forsknings set-up. Som det bl.a. ses af Interwalk casen (bilag 5) kan dette betyde, at forskningen er sværere at gennemføre, da den skal tilpasses dagligdagen i fx et forebyggelsescenter, og ofte tager længere tid at udføre.

*For det fjerde* har samarbejdsprocessen omkring professoratet vist, at det har været en udviklingsproces for de involverede aktører at opnå erfaring med, hvad det vil sige at planlægge og gennemføre forskningsprojekter, der er direkte forankret i kommunal rehabiliteringspraksis. Dette omfatter også at kunne formulere de rigtige forskningsspørgsmål og give den rette organisatoriske ramme, som forskningen kunne udfolde sig i. Denne proces har været tidskrævende og dermed haft betydning for udbyttet af forskningssamarbejdet. Se endvidere afsnit 6.3.

## 6.2 BEHOV FOR LØBENDE FORMIDLING AF FORSKNINGSRISULTATER

Kommunalt ansatte og ledere udtrykker behov for, at resultaterne af den udførte forskning bliver formidlet løbende, i takt med at forskningen gennemføres. For praktikersiden er det vigtigt at få en umiddelbar drøftelse med forskerne om emner som studiedesign, tilrettelæggelse af dataindsamling og de resultater, som viser sig undervejs. Det nævnes som et dilemma, at det tager lang før forskningsresultater foreligger i publiceret form og efterspørges, at viden formidles løbende.

*Det er i princippet os i kommunen uvedkommende, at en ph.d. afsluttes. Men der sker en hel masse undervejs, hvor vi kan lære, så det er rigtigt vigtigt at de [ph.d.-studerende] indgår i en systematisk formidlingsproces.*

Lokalområdechef

Både professoren og forskerne ansat ved CopenRehab er enige i dette grundvilkår i forskningsprocessen og udtrykker "en utålmodighed fra praksis" i forhold til at få præsenteret resultater og få mulighed for at anvende dem.

Som nævnt ovenfor er det en vigtig pointe, at forskning tager tid. De projektansvarlige forskere har på forskellige måder løbende formidlet resultater fra de forskningsprojekter, der er undervejs. Diskussion af erfaringer og foreløbige resultater bidrager til at holde momentum i løbet af et forskningsprojekt, der nemt kan strække sig over flere år, uden at der ses håndgribelige resultater frem mod en ændret praksis. Forskerne oplever generelt stor interesse fra kommunalt ansatte tovholdere for projekterne, der har lyst til at diskutere og forholde sig til forskningsresultater, også selvom disse ikke er endelige og videnskabeligt publicerede. Fx er der holdt temamøder for kommunale medarbejdere, der er lokale tovholdere for udførelsen af forskningsprojekter.

Flere af forskningsprojekterne indeholder kvalitative delstudier, som er hurtigere både at gennemføre og formidle resultater fra, sammenlignet med effektstudier, hvor der samles data ind over en længere periode.

### 6.3 FAGLIGE NETVÆRK OG FORMIDLING AF FORSKNING

Det fremgår af den samarbejdsaftale, der i 2012 blev indgået mellem Københavns Universitet og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der i forbindelse med forskningsprofessoratet skulle etableres et forskningsnetværk i kommunalt regi. Frem for et netværk blev der, i starten af professorens ansættelsesperiode, afholdt en række møder og temadage, hvor forskningsprojekter blev præsenteret og deres resultater diskuteret.

Eksempler på denne type formidlingsaktivitet er:

- En møderække omkring forskning i kommunal rehabilitering med to månedlige møder. I møderækken deltog forskere og studerende fra CopenRehab forskere, læger og andet sundhedspersonale fra Center for Kræft og Sundhed København, ansatte fra centralforvaltningen, Ryg- og genoptræningscenter København og Forebyggelsescenter Østerbro
- Terapifagligdag med indlæg om forskning i kommunalt regi
- Forskningsdag i Københavns Kommune afholdt i januar 2013

Efter 2013 er der ikke i afrapporteringen nævnt, at der er afholdt formidlingsaktiviteter.

Hvad angår den brede medarbejderskare, er der behov for at "oversætte" forskningen, så det er muligt for alle medarbejdergrupper at få en viden om, hvad der foregår. Her vil det ofte være nødvendigt at udskifte akademiske begreber med andre ord, selvom dette kan betyde, at nogle nuancer mistes.

Evalueringen har tydeliggjort, at forskere som arbejder i en akademisk tradition, har en meget anderledes måde at formidle på end den, der bruges i en kommune. For at sikre en bred forankring skal forskningsdokumenter formidles og gøres tilgængelig på de forskellige niveauer i organisationen. Gennem denne formidlingsproces kan man sikre et bredere kendskab og ejerskab til de resultater, som forskningen viser, og som praksis er del af.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har lagt vægt på formidling og anvendelse af forskningen. Forskningsprofessoren har udarbejdet en række 1-sides beskrivelser af de igangværende projekter, med en præsentation af den forskningsidé som ligger bag, de foreløbige resultater og videre perspektiver. Ønsket var, at disse blev formidlet via forvaltningens kommunikationskanaler i foråret 2015.

Professoren oplever, at det har været en langstrakt proces

NY VIDEN

**3 nyheder fra forskningsgruppen CopenRehab** ved professor Henning Langberg, der er ansat af Københavns Kommune og Københavns Universitet til at forskes i rehabilitering.

CopenRehab er en del af Sund Vækst Huset.

Kontakt: CopenRehab:  
Telefon: 21 99 6449  
E-mail: langberg@sundku.dk

1

**IPad træner finmotorikken efter et slagtilfælde**


Fem borgere fra Neurologi- og Rehabiliteringscenter København har i tre uger afprøvet iPad-spillet Dexterity, der kan træne finmotorikken efter et slagtilfælde. Pilotforsøget er lovende, men kaldet også på forbedringer. Nogle af deltagerne oplevede en fremgang i deres finmotorik og var begyndt at spille. Andre svarede dog, at øvelserne i højere grad rettede sig mod dagligdagens opgaver. Træningen med iPad'en er et supplement til den øvrige rehabilitering og kan foregå hjemme hos borgeren selv.



2

**Smerter i ryggen gør også ondt i psyken**

Patienter med længerevarende lænderygsmærter er mere psykisk og mentalt stressede end resten af den danske befolkning. Patienterne lider i højere grad af blandt andet depression, angst, tvangstanker og vrede. Det viser ny forskning, og forskerne peger på, at det er nyttig viden for fx sundhedspersonale og i jobcenter, så de kan tage højde for det i behandlingen. Den væsentligste årsag til den psykiske belastning er, at patienterne har somatiske smerter. Det er smerten, som patienten mærker, men det ikke kan gives en kropslig forklaring på.



3

**Borg-skala hjælper hjertepatienter**

Hjertepatienter kan bruge den såkaldte Borg-skala til at få den rette intensitet under træning. Borg-skalaen er et 'værktøj' til at styre træningsintensiteten med. Borg-skalaen går fra 6-20, hvor 6 svarer til hvile og 20 til absolut hårdeste anstrengelse. Studiet viste, at patienterne med Borg-skalaen - uden brug af udstyr som fx pulsølære - kan træne med den helt rigtige intensitet, så de fx ikke risikere at påvirke hjertet negativt.

12 Indbildt

at finde de rigtige publikationskanaler i Københavns Kommune. Pga. folketingsvalg og sommerferie skete der en forsinkelse, så tre af beskrivelserne, i komprimeret form, blev publiceret i forvaltningens medarbejderblad *Indblik* i oktober 2015 (se billede).

De forskerstuderende udtrykker, at de gerne vil kommunikere mere – også gerne i lægmandssprog – om deres forskning. Men at de har manglet viden om, hvilke muligheder der findes i kommunen i forhold til at nå bredere ud med budskaber om den forskning, de er i gang med at udføre.

## OPSAMLING

Evalueringen viser, at mange af de igangsatte projekter endnu ikke har nået et stadie, hvor de endelige resultater foreligger i publiceret form og derfor kan formidles bredt. En årsag til dette er, at det oprindelige beløb bevilget til forskning ikke dækkede forskningsprofessorens ambition, som derfor har været afhængig af at skaffe eksterne midler for at indfri ambitionen. Tilvejebringelse af de første forskningsresultater var en forudsætning for at opnå den ønskede eksterne finansiering. De områder, hvor der foreligger resultater er på områderne *hverdagsrehabilitering* og *telemedicin*, hvor der er iværksat forsøg i mindre skala.

Professoren har på kort tid, og med en i udgangspunktet begrænset bevilling, etableret forskningsenheden CopenRehab. Forskning er dog en langstrakt proces og det er ikke ualmindeligt, at der går fem år fra starten på et projekt til der foreligger en publiceret artikel.

Det ligger i begrebet praksisnær forskning, at forskningen tager udgangspunkt i problemstillinger eller udfordringer, der opleves i praksis og som gøres til genstandsfelt for en forskningsbaseret undersøgelse. Denne type forskning kan fx tage udgangspunkt i de eksisterende kommunale tilbud i fx et træningscenter, så forskningen udføres på de borgere, der bruger tilbuddene. Det ligger implicit, at praksisnær forskning har til formål at forbedre den daglige praksis, så borgerne tilbydes bedre ydelser og der ses et kvalitetsløft. Når forskningen foregår direkte driften blandt Københavns borgere betyder det, at forskningen kan tage længere tid.

Evalueringen peger desuden på, at forskere og praktikere har forskellige behov i relation til formidling af viden. Forskerne kender grundvilkåret om, at det tager tid at gennemføre forskning, så der bliver mulighed for at formidle resultaterne bredt. Praktikerne i kommunen finder det vigtigt, at det kommunale praksisfelt gøres til genstand for forskning, men oplever det som et dilemma, at det tager lang før forskningsresultater foreligger i publiceret form. De efterspørger, at viden formidles løbende.

De projektansvarlige forskere har på forskellige måder løbende formidlet resultater fra de forskningsprojekter, der er undervejs. Forskerne oplever generelt stor interesse fra kommunalt ansatte tovholdere for projekterne, der har lyst til at diskutere og forholde sig til forskningsresultater, også selvom disse ikke er endelige og videnskabeligt publicerede.

Der blev, i starten af professorens ansættelsesperiode, afholdt en række møder og temadage, hvor forskningsprojekter blev præsenteret og deres resultater diskuteret. Dette bidrog til en udveksling mellem forsker- og praktikersiden om problemstillinger, igangværende eller mulige studier.

Evalueringen har tydeliggjort at forskere, som arbejder i en akademisk tradition, har en meget anderledes måde at formidle på end den, der bruges i en kommune. For at sikre en bred forankring skal forskningsdokumenter formidles og gøres tilgængelig på de forskellige niveauer i organisationen.

Gennem denne formidlingsproces kan man sikre et bredere kendskab og ejerskab til de resultater, som forskningen viser, og som praksis er del af.

For at fremme formidling af forskningen er der bl.a. udarbejdet en række 1-sides beskrivelser af de igangværende projekter som, i komprimeret form, blev publiceret i forvaltningens medarbejderblad.



## 7. FORSKNINGSVIDEN PRODUCERES OG INTEGRERES GRADVIST

Fokus i dette afsnit er at beskrive forankringen af forskningsresultater i praksis.



### 7.1 DET TAGER TID AT OMSÆTTE VIDEN TIL PRAKSIS

For at viden kan omsættes i praksis, er det nødvendigt at sikre en god forankringsproces. Studier fra sundhedsforskning viser, at det i gennemsnit tager lidt over 15 år fra en videnskabelig artikel publiceres, til der ses en ændret praksis i halvdelen af de interventioner, som studiet har vist var effektivt.<sup>9</sup> De forskere, der er blevet interviewet som led i evalueringen bekræfter, at udfordringen med langsom indoptagelse af viden er et grundvilkår, som forskningen lever med.

Ideelt set betyder den praksisnære udformning af projekterne, at resultaterne vil kunne omsættes i praksis hurtigere, da forskningsdesign tager udgangspunkt i den daglige praksis, der allerede eksisterer. Forskningsprojekterne har dog endnu ikke nået et stadie, der gør at resultater konkret kan omsættes i praksis. De forskningsresultater, der foreligger på nuværende tidspunkt, har ført til en ændret rehabiliteringspraksis på flere områder, bl.a. rehabilitering af lungekræftpatienter, borgere med diabetes 2 og kroniske rygsmerter.

Evalueringen peger på, at det har været et visionært og progressivt initiativ at tage skridtet med finansiering af professorat. Men at fem år er kort tid i forhold til at generere forskningsresultater, der kan omsættes i praksis. Refleksionen er, at professoratet kunne have haft større gennemslagskraft, hvis der undervejs var blevet skabt tydelighed om forskningen i organisationen og hvis der løbende havde fundet en drøftelse sted af perspektiver for at anvende resultater i praksis.

Samtidig viser evalueringen, at der mangler en overordnet strategi for, hvordan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil anvende og forankre den viden som forskningen stiller til rådighed. Dette vurderes at have begrænset gennemslagskraften af professoratet.

### 7.2 DER MANGLER OVERBLIK OVER FORSKNINGSPROJEKTER

Det er i mange interview blevet nævnt, at den viden som skabes i forbindelse med forskningen, ikke er kommet ud at leve i organisationen. Flere ledere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen nævner, at de savner overordnet kendskab til den forskning, der er i gang, fordi der ikke findes et samlet overblik over igangværende forskningsprojekter.

Lokalområde- og centerchefer efterspørger både adgang til viden om igangværende projekter og mulighed for at deltage i en løbende prioritering af forskningsemner og mulige fremtidige projekter. Der er i 2015 foretaget en kortlægning og analyse af igangværende forskningsprojekter, som er blevet

<sup>9</sup> Balas EA, Boren SA. Yearbook of Medical Informatics: Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. Stuttgart, Germany: Schattauer Verlagsgesellschaft mbH; 2000.

drøftet på Drifts- og Udviklingsforum. Her blev det besluttet at have en fast årlig kadence og løbende drøftelse af igangværende og mulige fremtidige forskningsamarbejder. Tanken er, at denne model fremadrettet kan være med til at sikre strategisk forankring af forskningsamarbejder.

Enhedsledere og medarbejdere er i sagens natur tættere på de enkelte forskningsprojekter. De har derfor bedre detaillkendskab, men flere efterspørger også en bredere viden om igangværende projekter i andre enheder og dele af forvaltningen, samt indsigt i prioriteringen af nogle områder eller projekter frem for andre.

Der har i forbindelse med evalueringen ikke kunnet findes dokumentation for, at processer omkring kommunikation af resultater, og tilbageløb fra forskningen til praksis, har været tænkt ind som en del af det øgede fokus på at igangsætte og gennemføre forskningsprojekter.

### 7.3 INGEN STRATEGI FOR HVORDAN FORSKNINGEN FORANKRES

Det er i flere interview blevet nævnt, at der har manglet en klar formulering af – eller strategi for – hvad formålet med forskningsamarbejdet skulle være. En del af forklaringen på dette har været, at det har været nyt for alle parter at have en professor ansat i kommunen, og at det har taget tid at etablere og udvikle samarbejdet.

I starten af professorens ansættelsesperiode var der fokus på at få sat forskningsprojekter i gang og at opbygge en fælles forståelsesramme omkring samarbejdet. Dette omfattede også procedurer for, hvordan forvaltningen kunne bidrage til at formulere de relevante forsknings spørgsmål.

Det bliver også påpeget, både fra professoren selv og andre interviewpersoner, at manglen på den strategiske ramme omkring forskningsamarbejdet har betydet, at professoren har arbejdet i et vakuum og ikke i tilstrækkelig grad været indlejret processerne omkring den kvalitetsudvikling, der løbende foregår i forvaltningen. Professoren er således ikke blevet inddraget i strategiske udviklingstiltag, som har fundet sted i ansættelsesperioden. Dette omfatter udvikling af *udrednings- og rehabiliteringsforløb* og arbejdet med *fremtidens sundhedshuse*.

### 7.4 BEGRÆNSET ORGANISATORISK FORANKRING AF FORSKNINGSPROFESSORATET

Et andet tema, som gentagne gange er nævnt i forbindelse med evalueringen, er den organisatoriske understøttelse af professoratet. Professoren er ansat ved Københavns Universitet og har fysisk arbejdsplads i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det blev ikke på forhånd overvejet – hverken fra universitetets eller kommunens side – hvilke administrative strukturer, der var nødvendige for at understøtte forskningsarbejdet og professorens virke.

Dette er forsøgt håndteret undervejs og først sent i professoratet er det blevet ansat to seniorforskere (post doc.'s)<sup>10</sup> og en administrativ medarbejder, der kan bidrage til at skabe en organisation omkring professoratet. Manglen på en 'institution' omkring professoren har muligvis haft betydning for den tyngde og gennemslagskraft som professoratet har fået.

---

<sup>10</sup> Midlerne til post doc. stillingerne kommer fra de bevillinger, som forskningsprofessoren selv har søgt og opnået – og altså ikke fra den bevilling som Købehavns Kommune har afsat til forskningsområdet.

## 7.5 SAMARBEJDSRELATIONER HAR BETYDNING FOR RESULTATERNE

Der er i forbindelse med evalueringen nævnt en række forhold og områder, der vurderes at have betydning for den måde, som forskningssamarbejdet er forløbet på. Disse refleksioner over samarbejdsprocessen er medtaget i evalueringen, fordi de vurderes at have indflydelse på udbyttet af investeringen i forskningssamarbejdet.

Professoren har i sin ansættelse refereret til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Sundhedschef. Det fremgår af både den skriftlige dokumentation og interview, at der i starten af professorens ansættelsesperiode blev holdt jævnlige møder, hvor status for igangværende projekter blev præsenteret og ideer til nye initiativer blev drøftet og prioriteret.

Der var to mødefora: 1) hvor kontorchefer i forvaltningen mødtes med professoren og 2) et forum, hvor Sundhedschefen og professoren mødtes med repræsentanter for Institut for Folkesundhedsvidenskab, hvor professoren er ansat. Deltagere i disse møder fra både Københavns Kommune og Københavns Universitet har udtrykt tilfredshed med løbende at have mulighed for at udveksle erfaringer og ideer. Møderne bliver beskrevet som en anledning til at sikre tilbageløb af viden til praksisfeltet og dermed ejerskab til projekterne.

De jævnlige møder er ophørt i ansættelsesperioden og dermed muligheden for i fællesskab at vurdere og prioritere igangværende og planlagte projekter. Dette vurderes at have haft betydning for prioriteringen af, hvilke projekter der skulle sættes i gang og for muligheden for, at Københavns Kommune kunne få indflydelse på professorens prioritering af projekter og ansøgninger om midler hos eksterne partnere. Alle parter udtrykker samtidig, at samarbejdet i relation til de konkrete projekter er fortsat og i mange tilfælde har kørt fint.

Samarbejdsaftalen mellem Københavns Universitet og Københavns Kommune, som bl.a. indeholder en beskrivelse af de forskningsspørgsmål som professoratet skulle afdække, gjaldt i perioden 2012 – 2013. Såvel professoren som repræsentanter for Københavns Universitet fortæller, at de gentagne gange har bedt om et møde, hvor man kunne drøfte en evt. forlængelse af samarbejdsaftalen. Der blev holdt et møde d. 20. februar 2015, hvor det af referatet bl.a. fremgår, at Københavns Kommune ville udarbejde udkast til ny samarbejdsaftale. Fra midten af 2015 har professoren igen holdt jævnlige møder med den nytiltrådte sundhedschef og der er taget initiativ til en fornyelse af samarbejdsaftalen.

Fra Københavns Universitets side er holdningen, at der har manglet et redskab til at styre samarbejdet og formalisere rammerne for det arbejde, de to parter ønsker at udføre sammen. Med udgangspunkt i en fælles skriftlig aftale er det nemmere løbende at afstemme forventninger til igangværende og fremtidige projekter. Oplevelsen er, at Københavns Kommune har været lukket omkring, hvilken strategi og prioriteringer man ønskede at forfølge. Konsekvensen har været, at professoren på egen hånd har søgt eksterne midler og igangsat forskning, som blev vurderet at være relevant indenfor feltet rehabilitering. Københavns Kommune har dermed mistet indflydelse på hvilke emner og spørgsmål, de igangsatte projekter kunne undersøge.

Fra Københavns Kommunes side bliver det nævnt, at professoren har spillet en vigtig rolle ift. at kvalificere og løfte kvaliteten af samarbejder. Det har givet værdi at have en professor med, når der er blevet søgt om eksterne midler til at gennemføre projekter – både i forhold til at opkvalificere indholdet i projekter og i relation til den signalværdi, der ligger i at have en professor som medansøger. Det bliver

også nævnt, at professoren er en eminent netværker, inspirator og innovator, der er med stor dygtighed tiltrækker midler og sætter projekter i gang. Det nævnes også at han, grundet travlhed og de mange igangværende projekter, kan være svær at få fat på, hvilket til tider har hæmmet samarbejdsrelationer.

## OPSAMLING

Det er kendt fra forskningen, at det tager lang tid at forankre forskningsbaseret viden i praksis. Ideelt set betyder den praksisnære udformning af projekterne, at resultaterne vil kunne omsættes i praksis hurtigere, da forskningsdesign tager udgangspunkt i den daglige praksis, der allerede eksisterer. De forskningsresultater, der foreligger på nuværende tidspunkt, har ført til ændringer i rehabiliteringspraksis på flere områder, bl.a. rehabilitering af lungekræftpatienter samt borgere med diabetes 2 og kroniske rygsmerter.

Viden om de igangsatte forskningsprojekter er ikke slået igennem i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Evaluatoren vurderer, at dette hænger sammen med, at der mangler en overordnet strategi for, hvordan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil anvende og forankre den viden som forskningen stiller til rådighed. Kommunikation af forskningsresultater, og tilbageløb fra forskningen til praksis, har ikke været tænkt ind som en del af forskningssamarbejdet. Det blev heller ikke på forhånd overvejet – hverken fra universitets eller kommunens side – hvilke administrative strukturer, der var nødvendige for at understøtte forskningsarbejdet og professorens virke.

Evalueringen konkluderer, at dette har begrænset gennemslagskraften af professoratet.

Professoren oplever ikke i tilstrækkelig grad at være blevet inddraget i strategiske drøftelser, hvor den forskningsbaserede viden kunne have spillet en rolle. Professoren er ikke blevet inddraget i strategiske udviklingstiltag, som har fundet sted i perioden. Dette omfatter udvikling og implementering af *udrednings- og rehabiliteringsforløb* og arbejdet med *fremtidens sundhedshuse*.

Samarbejdsprocesserne har forandret sig i professorens ansættelsesperiode, idet de jævnlige møder i starten af perioden hørte op, hvilket har betydet mangel på mulighed for i fællesskab at vurdere og prioritere igangværende og planlagte projekter.

Leverancerne i samarbejdsaftalen som blev indgået mellem Københavns Universitet og Københavns Kommune for perioden 2012 – 2013 blev leveret indenfor tidsrammen. Samarbejdsaftalen blev dog ikke fornyet grundet omorganiseringer i Københavns Kommune. Fra Københavns Universitets side er holdningen, at der har manglet et redskab til at styre samarbejdet, da en formel aftale formaliserer rammerne for det arbejde, de to parter ønsker at udføre sammen. Fra midten af 2015 har professoren igen holdt jævnlige møder med den nytiltrådte sundhedschef og der er taget initiativ til en fornyelse af samarbejdsaftalen.

## 8. EVIDENSSIKRING AF DEN KOMMUNALE REHABILITERINGSPRAKSIS ER PÅBEGYNDT MEN IKKE AFSLUTTET

Evalueringen har afdækket en bred enighed om, at det bør være en prioriteret opgave for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at deltage i forskning og bidrage til forskning, så kommunale tilbud



og ydelser i stigende grad baseres på videnskabelig evidens. Dette skyldes bl.a. er en langstrakt og resourcekrævende proces at producere og forankre sikker evidensbaseret viden.

Det betyder, at målet fra samarbejdsaftalen mellem Københavns Kommune og Københavns Universitet, om *at evidenssikre den kommunale rehabilitering gennem en ensretning af tilbud og kvalitetssikring af udførelsen af rehabiliteringen*, ikke er blevet nået.

Der er med ansættelse af forskningsprofessoren iværksat et betragteligt antal relevante forskningsprojekter, som i de kommende år må forventes at styrke det videnskabelige grundlag som kommunal rehabiliteringspraksis bygger på. Investeringen i forskningsprofessoratet udgør fundamentet, der fremadrettet kan ændre måden som rehabilitering foregår på i kommunerne.

Evalueringen viser således, at målet om evidenssikring af praksis ikke sker af sig selv, selvom der er blevet investeret i forsknings samarbejde. Det er en selvstændig organisatorisk proces at formidle og forankre den forskningsbaserede viden, så den kommer til at leve i dagligdagen og kan mærkes af både borgere og medarbejdere.

Flere faktorer internt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har haft indflydelse på de resultater som er opnået i professorens ansættelsesperiode. Nogle af disse faktorer beskrives nedenfor.

### 8.1 KULTURÆNDRING OG EN FORANDRINGS- PARAT ORGANISATION

Fra forskerside bliver det påpeget, at kommunerne er gode til at sætte mange projekter i gang, men mindre gode til at evaluere og at tage konsekvenserne af de resultater, som viser sig. I hospitalsverdenen er der flere årtiers erfaring med at gennemføre studier og efterfølgende ændre praksis på baggrund af forskningsresultaterne. Det nævnes også, at hvis man virkelig ønsker at opbygge en sikker viden om, hvad der virker, så er man nødt til at gennemføre større RCT studier,<sup>11</sup> med alt hvad det indebærer af praktiske konsekvenser for kernerdriften.

Denne måde at arbejde på er endnu ikke slået igennem i kommunen. Der er med finansieringen af professoratet påbegyndt en proces, der både indebærer en kulturændring hos ledere og medarbejdere i kommunen og en ændring af vanlig praksis i implementering og udvikling af tilbud. Der bliver med de forskningsprojekter, der allerede er sat i gang, opnået vigtige erfaringer, som løbende vil kunne opsamles og udbredes. Det vil tage tid og fortsat ledelsesmæssig prioritering, hvis kulturændringen for alvor skal slå igennem.

<sup>11</sup> RCT er den engelske forkortelse for randomiserede kontrollerede forsøg, som er den type studier, der giver størst sikkerhed for at kunne sige, om en intervention virker. Det indebærer, at der i forbindelse med studiet udvælges borgere til en kontrolgruppe, der enten ikke får en intervention, eller modtager det de plejer. De deltagende borgere fordeles i enten behandlings- eller kontrolgruppen ved lodtrækning (randomisering).

Det fremgik af den første samarbejdsaftale, at data fra kommunens elektroniske omsorgsjournal (KOS 2) ville udgøre et fundament for at analysere og forske i kommunale data på rehabiliteringsområdet. Der har været væsentlige implementeringsproblemer med KOS 2 som har gjort, at det aldrig blev muligt at foretage de ønskede analyser.

Professoren udtrykker, at hvis ønsket fortsat er at opnå øget kvalitet i tilbuddet til borgerne – og imødekomme fremtidens udfordringer med fx at skalere forebyggelsesindsatsen, så flere borgere de rigtige tilbud til den rigtige pris – så er der behov for en skarpere beslutningsproces og prioritering af indsatser. Han efterspørger en forandringsparat organisation, der er villig til at designe tilbud med udgangspunkt i der hvor der ses størst effekt. Det er ikke nok at stille spørgsmålene, Københavns Kommune skal også være parat til at handle på de resultater som kommer til at foreligge.

Professoren oplever ikke i tilstrækkelig grad at være blevet inddraget i strategiske drøftelser, hvor den forskningsbaserede viden kunne spille en rolle. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i efteråret 2015 formuleret en ny administrativ proces for samarbejde med forskningsinstitutioner, der bl.a. omhandler igangsættelse, prioritering og vidensdeling om forskningsprojekter.

## 8.2 FORSKERE OG PRAKTIKERE HAR FORSKELLIGE SUCCESKRITERIER

Evalueringen viser, at forskere og praktikere har forskellige måder at arbejde på – og forskellige opfattelser af, hvad der udgør succes. Som beskrevet i afsnit 5.3 bliver en professor bl.a. målt på den videnskabelige produktion, dvs. de artikler, der publiceres, antal ph.d.-projekter og muligheden for at skaffe midler til ny forskning. Disse parametre er mindre vigtige i kommunen, hvor vigtige succeskriterier bl.a. er at kunne tilbyde de rette ydelser og tilbud til borgerne, og at sikre, at disse har den ønskede kvalitet.

I praktikerfeltet er man optaget af at skabe konkrete og håndgribelige forandringer og at arbejde mod mål, der på forhånd er fastlagt. Forskere ser det omvendt er en del af forskningsprocessen at undersøge problemstillinger, hvor målsætningen ikke på forhånd kan fastlægges. Én af de erfaringer som er opnået i forbindelse med forskningsprofessoratet, er at der kan være brug for en anden type projekter, hvor viden kan foreligge hurtigere end i de langstrakte effektstudier eller ph.d.-projekter.

Interviewpersonerne understreger, at de forskellige arbejdsformer og succeskriterier er blevet tydelige i forbindelse med professorens ansættelse. Det har været en udviklingsproces i løbet af professorens ansættelsesperiode, at parterne gradvist er blevet klar over de forskellige præmisser, som de hver især arbejder efter. Det er en væsentlig betingelse, at parterne anerkender og gradvist tilpasser sig hinandens verdener og forskellige måder at arbejde på.

Flere nævner professorens rolle som ”brobygger” og den, der har kunnet repræsentere kommunen udadtil, overfor virksomheder og andre eksterne partnere, og som samtidig kender den forskningspolitiske dagsorden og prioriteringer i universitetsverdenen. Det er en rolle kan være svær at kvantificere, men som vurderes at være vigtig og have ”brandingværdi”, når Københavns Kommune indgår i eksterne samarbejder som fx de nye initiativer Center for Sundhedsteknologi (CACHET) og Copenhagen Health Innovation (CHI).

## OPSAMLING

Evalueringen viser, at målet fra samarbejdsaftalen mellem Københavns Kommune og Københavns Universitet, om *at evidenssikre den kommunale rehabilitering gennem en ensretning af tilbud og kvalitetssikring af udførelsen af rehabiliteringen*, endnu ikke er nået. Dette skyldes bl.a. at det er en langstrakt og ressourcekrævende proces at producere og forankre sikker evidensbaseret viden.

Der er med ansættelse af forskningsprofessoren iværksat et betragteligt antal relevante forskningsprojekter, som i de kommende år må forventes at styrke det videnskabelige grundlag som kommunal rehabiliteringspraksis bygger på. Investeringen i forskningsprofessoratet udgør fundamentet, der fremadrettet kan ændre måden som rehabilitering foregår på i kommunerne.

Evalueringen peger på, at det bør være en prioriteret opgave for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at deltage i og bidrage til forskning, så kommunale tilbud og ydelser i stigende grad baseres på videnskabelig evidens. Det ses samtidig, at målet om evidenssikring af praksis ikke sker af sig selv, selvom der er blevet investeret i forskningssamarbejde. Det er en selvstændig organisatorisk proces at formidle og forankre den forskningsbaserede viden, så den kommer til at leve i dagligdagen og kan mærkes af både borgere og medarbejdere.

Flere faktorer internt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har haft indflydelse på de resultater, som er opnået i professorens ansættelsesperiode. Det fremgik af de første aftaler, at data fra kommunens elektroniske omsorgsjournal (KOS 2) ville udgøre et fundament for at analysere og forske i kommunale data på rehabiliteringsområdet. Der har været væsentlige implementeringsproblemer med KOS 2 som har gjort, at det aldrig blev muligt at foretage de ønskede analyser.

Der er med professoratet og et styrket fokus på forskning påbegyndt en proces, der både indebærer en kulturændring hos ledere og medarbejdere i kommunen og en ændring af vanlig praksis i implementering og udvikling af tilbud.

Hvis ønsket fortsat er at opnå øget kvalitet i tilbuddet til borgerne – og imødekomme fremtidens udfordringer med fx at skalere forebyggelsesindsatsen, så flere borgere får de rigtige tilbud til den rigtige pris – så er der behov for en skarpere beslutningsproces og prioritering af indsatser. Professoren efterspørger en forandringsparat organisation, der er villig til at designe tilbud med udgangspunkt i, hvor der ses størst effekt. Det er ikke nok at stille spørgsmålene, Københavns Kommune skal også være parat til at handle på de resultater som kommer til at foreligge. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i efteråret 2015 formuleret en ny administrativ proces for samarbejde med forskningsinstitutioner, der bl.a. omhandler igangsættelse, prioritering og vidensdeling om forskningsprojekter.

I praktikerfeltet er man optaget af at skabe konkrete og håndgribelige forandringer og at arbejde mod mål, der på forhånd er fastlagt. Forskere ser det omvendt som en del af forskningsprocessen at undersøge problemstillinger, hvor målsætningen ikke på forhånd kan fastlægges. Én af de erfaringer, som er opnået i forbindelse med forskningsprofessoratet er, at der kan være brug for en anden type projekter, hvor viden kan foreligge hurtigere end i de langstrakte effektstudier eller ph.d.-projekter. Dette peger på behovet for fortsat at udvikle og tilrettelægge forskningssamarbejder på en måde, der retter sig mod efterspørgslen fra praksis.

## 7. BILAG OG SUPPLERENDE MATERIALE

### BILAG I – AFRAPPORTERING AF PROFESSORATET

I forbindelse med evalueringen har Professor Henning Langberg udarbejdet en samlet afrapportering af professoratet. Dokumentationen er nævnt i overskriftsform nedenfor, af hensyn til omfang har det ikke været muligt at inkludere indholdet af de enkelte dokumenter:

- Følgrebrev
- Bilag 1 – Afrapportering af forskningsstrategi
- Bilag 2 – Årsrapport 2012
- Bilag 3 – Årsrapport 2013
- Bilag 4 – Årsrapport 2014
- Bilag 5 – CopenhagenRehab ph.d. oversigt (se også denne rapport's bilag 4)
- Bilag 6 – Samarbejdsaftale for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Institut for Folkesundhedsvidenskab 2012
- Bilag 7 – Samarbejdsaftale mellem KK og IFSV, statusdokument
- Bilag 8 – Peer reviewed publikationer 2011 til dato
- Bilag 9 - Manuskripter i review og manus
- Bilag 10 – Samarbejdsrelationer
- Bilag 11 – Vision 2022 for CopenRehab



**BILAG 2 – ØVRIG DOKUMENTATION DER INDGÅR I EVALUERINGEN**

Følgende dokumenter indgår i evalueringens analyser:

- Strategi for forskningssamarbejde SUF 2013-16
- Kontrakt mellem Københavns Kommune og Københavns Universitet om etablering af professorat i rehabilitering
- Samarbejdsaftale for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune og Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet 2012
- Samarbejdsaftale KK og KU, status for 2013 (e-doc nr. 2012-14378-39)
- Opstartsdokument evaluering af professorat (e-doc nr. 2012-21032-18)
- Fredagsmail til Sundheds- og Omsorgsudvalget vedr. professorat i kommunal rehabilitering (e-doc nr. 2015-0083888-26)
- Analyse af udfordringer i det nuværende forskningssamarbejde (e-doc nr. 2014-0192545-4)
- Referat af møde mellem Institut for Folkesundhedsvidenskab og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen d. 20/2- 2015 (e-doc nr. 2014-0098000-2)

## BILAG 3 – INTERVIEW OG DATAINDSAMLING

Forskningsprofessor Henning Langberg er blevet interviewet og har leveret en stor del af den skriftlige dokumentation, der ligger til grund for evalueringen (se bilag 1).

### **Interview gennemført med ansatte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

- Ian Røpke, Afdelingsleder Sund Vækst
- Merete Røn Christensen, Rehabiliteringschef, Center for Kvalitet og Sammenhæng
- Jens Egsgaard, Seniorrådgiver, Afdeling for Digital forandring
- Anette Maj Billesbølle, Chef Forebyggelsescenter Amager
- Birgitte Gade Kofoed, Lokalområdechef Amager
- Pernille Faurschou, Specialrådgiver Afdeling for Digital forandring
- Lars Damkjær, Specialrådgiver, Afdeling for Rehabilitering
- Inge-Lis Gøthken, Chef Ryg- og Genoptræningscenter København
- Jette Vibe Petersen, Chef Center for Kræft og Sundhed, København
- Karen Trier, forskningssygeplejerske Center for Kræft og Sundhed, København
- Kajsa Lindberg, Fysioterapeut og faglig vejleder, Træningscenter Vanløse

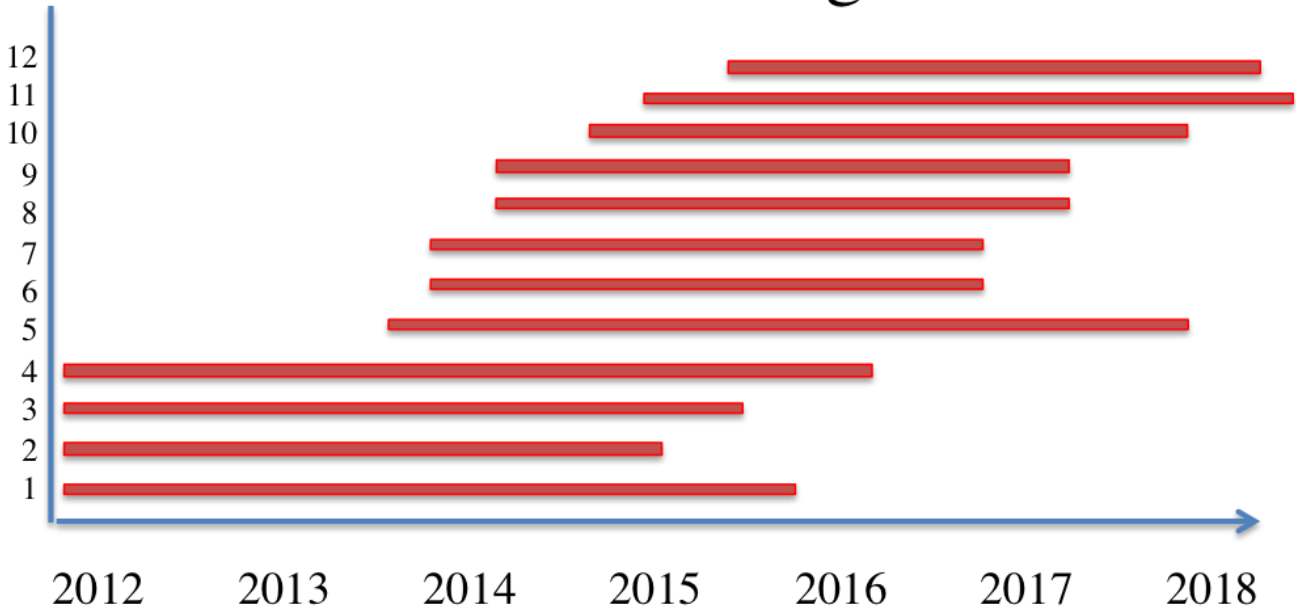
### **Interview gennemført med interessenter i relation til professoratet**

- Professor Steffen Loft, Instituttleder Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
- Professor Finn Diderichsen, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
- Professor Mette Madsen, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
- Professor Bente Klarlund Pedersen, Center for Aktiv Sundhedsforskning, Rigshospitalet
- Professor Claus Vinther Nielsen, Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
- Lone Vinhard, Konsulent, Center for Social og Sundhed, Kommunernes Landforening
- Marie Silbye-Hansen, Konsulent, Center for Social og Sundhed, Kommunernes Landforening
- Katrine Molin, ph.d. studerende, CopenRehab
- Kjeld Hansen, ph.d. studerende, CopenRehab
- Lars Herman Tang, ph.d. studerende, CopenRehab
- Laura Valentiner, ph.d. studerende, CopenRehab
- Lisbeth Højkjær Larsen, ph.d. studerende, CopenRehab
- Maja Schick Sommer, ph.d. studerende, CopenRehab
- Tina Juul Sørensen, Post. Doc, CopenRehab

BILAG 4 – PH.D.-OVERSIGT

Tidspunkt for opstart og planlagt afslutning for ph.d. studerende tilknyttet CopenRehab

## Ph.d. oversigt



1. Tina Juul (phd projekt: Rehabilitering af nakkepatienter)
2. Anders Boesen (phd projekt: Rehabilitering af senevæv)
3. Christian Have Dal (phd projekt: Rehabilitering af hjertetransplanterede patienter)
4. Annette Fisker (phd projekt: Rehabilitering af kroniske lænderykpatienter)
5. Katrine Rutkær Molin (phd projekt: Telerehabilitering af KOL patienter)
6. Maja Sikker Sommer (phd projekt: Rehabilitering af patienter opereret for lungekræft)
7. Lars Herman Tang (phd projekt: Rehabilitering af hjerte patienter)
8. Lisbeth H. Larsen (phd projekt: Rehabilitering af patienter m halvsides lammelse)
9. Laura S. Valentiner (phd projekt: Telerehabilitering af patienter med type 2 diabetes)
10. Jan Christensen (phd projekt: Rehabilitering af benamputerede patienter)
11. Anne S. Mathissen (phd projekt: Rehabilitering af udsatte patienter med type2 diabetes)
12. Kjeld Hansen (phd projekt: Big Social Data i sundhedsformidling)

## BILAG 5 – INTERWALK - CASE EKSEMPEL PÅ PRAKSISNÆR FORSKNING

**Case: Velfærdsteknologi og livslang rehabilitering af borgere med type 2 diabetes – forskning med udgangspunkt i kommunal rehabiliteringspraksis<sup>12</sup>****Udgangspunkt for projektet**

Det er en kendt problemstilling, at mange type 2 diabetikere er for lidt fysisk aktive, hvilket udgør en risiko for forværring af deres diabetes. Der udover mangler der velegnede og effektive træningsformer, der kan implementeres og fastholdes med begrænset supervision i det kommunale rehabiliteringstilbud til patientgruppen.

InterWalk-projektet er en ny måde at bedrive kommunal forskning på. Al data og generering af resultater foregår direkte i den kommunale drift, med kommunalt ansatte medarbejdere i Københavns kommune som aktive projektdeltagere.

Projektet er fra sin begyndelse forankret direkte i den kommunale drift og designet med inddragelse af kommunale projektmedarbejdere i forberedelsesfasen og undervejs i rekrutterings- og træningsfasen. Dette betyder, at der efter projektets afslutning ikke vil være det samme behov for en implementeringsperiode, som der ofte ses ved implementering af øvrige forskningsresultater i klinisk praksis. InterWalk-projektet er allerede forankret og klar til at blive implementeret.

**Intervalgang som træningsintervention**

Forskningsprojektet undersøger om intervalgang som intervention og fokus på motivation kan fastholde en ny og mere fysisk aktiv adfærd på lang sigt. Det gøres ved at sammenligne effekten af to forskellige træningsformer: *Intervalgang ved brug af en app* (InterWalk), der guider borgeren gennem et personligt tilrettet intervalgangsprogram, som individualiserer træningen, sammenlignes med *standardforløb med holdtræning på et forebyggelsescenter* i Københavns Kommune.

Målet er at kunne give borgere med type 2 diabetes adgang til redskaber og træningsformer, som er nemme at forstå og realistiske at gennemføre i hverdagen, og at skabe varige ændringer med øget fysisk aktivitet hos disse borgere. For kommunen er potentialet at kunne tilbyde mere effektive og individuelt tilpassede træningsforløb til flere borgere, som hjælper borgerne til at fastholde deres livsstilsændringer over længere tid. Samtidig kan løsningen skaleres, så den kan rumme de stadig flere borgere med diabetes, uden at de økonomiske rammer øges.

**Grundig forberedelse af kommunale medarbejdere og ledere**

Det har fra starten været et mål at sikre ejerskab og forankring af projektet på forebyggelsescentrene og i særdeleshed hos de medarbejdere, som driver projektet i dagligdagen. Det har taget tid at forberede forskningsprojektet, fordi det er blevet prioriteret, at lokale ledere på forebyggelsescentrene samt de projektmedarbejdere, som deltager med at samle data og generere resultater i projektet, er blevet hørt undervejs.

Som led i forberedelsesfasen har den ansvarlige ph.d. studerende afholdt workshops og undervisningssessioner med det formål at afkode projektmedarbejdernes arbejdsvilkår og rammer. Arbejdsgangene i projektet er blevet udarbejdet, så de passer bedst muligt i en travl hverdag i et forebyggel-

<sup>12</sup> Casen er udarbejdet på baggrund af skriftligt materiale og med input fra forskningsprofessoren og den projektsvarlige ph.d.-studerende.

sescenter. Projektet er undervejs blevet tilpasset både den kommunale hverdag på forebyggelsescentrene og designet som et videnskabeligt randomiseret kontrolleret studie.

Alle projektmedarbejdere er desuden blevet oplært i at bruge de redskaber, som anvendes i projektet, samt træningsformen intervalgang og brugen af InterWalk applikationen.

Efter opstart afholdes hver anden måned workshops med de tilknyttede projektmedarbejdere, samt møder med lederne på forebyggelsescentrene. Desuden udsendes ugentlige up-dates med samlet status for projektet, og projektleder og videnskabeligt personale har en tæt kontakt til projektmedarbejderne.

### **Sådan gennemføres projektet i praksis**

Forskningsprojektet startede i december 2014 med at inkludere borgere henvist fra egen læge til fire af Københavns kommunes forebyggelsescentre. Ud over Københavns Kommune deltager Guldborgsund Kommune og Bornholms Hospital også i projektet. Alle borgere med type 2 diabetes, som er egnede bliver spurgt, om de ønsker at deltage. I december 2015 var der 155 deltagere i projektet, heraf 135 borgere fra København. Målet er at ramme 520 borgere ved udgangen af 2016. De deltagende borgere testes når de starter i projektet, efter 12 uger i forebyggelsescentret, samt efter 12 måneder.

### **Et normalt træningsforløb eller InterWalk**

Når borgerne efter møde med en medarbejder i deres lokale forebyggelsescenter tilkendegiver at de ønsker at deltage, underskrives et skriftligt informeret samtykke om deltagelse. Herefter testes de og udfylder spørgeskemaer. Borgeren får påsat to bevægelsesmålere, som skal være på i en uge. Det primære formål med projektet er at undersøge om borgerne bliver mere fysisk aktive i deres egne omgivelser. Derfor er det hensigtsmæssigt at vurdere fysisk aktivitet hjemme. Efter returnering af bevægelsesmålerne, bliver de ved lodtrækning fordelt i to grupper. En tredjedel af borgerne modtager det normale tilbud med fysisk træning i forebyggelsescentret, og for de resterende to-tredjedele erstattes det traditionelle tilbud med intervalgangstræning via InterWalk.

Efter 12 ugers træning fordeles de borgere, der har gået intervalgang, igen ved lodtrækning i to grupper, til enten at gå *intervalgang uden motivationsstøtte* eller at gå *intervalgang inklusiv en motivationsintervention*. Der indsamles data via InterWalk app'en og borgeren kan løbende følge sine egne træningsdata. I gruppen af borgere, der er modtager intervalgang med motivationsstøtte, arbejdes der med motivation og individuelle mål relateret til egen hverdag ved fire samtaler i forløbet. Desuden modtager borgerne i denne gruppe en ugentlig SMS med spørgsmål om, hvor meget de træner.

Ved afslutning af borgernes forløb efter 12 måneder bliver alle testet på ny. Der afholdes en motiverende samtale, hvor borgerens fremadrettede behov tydeliggøres.

### **Forankring af InterWalk projektet i den kliniske hverdag**

Det har praktiske konsekvenser i dagligdagen, når et forebyggelsescenter deltager i et forskningsprojekt. Den daglige drift af projektet er sikret ved, at både Københavns Kommune og CopenRehab bidrager med økonomiske ressourcer til projektet. CopenRehab har tilvejebragt eksterne økonomiske midler til aflønning af kommunale medarbejdere til at varetage de opgaver, der ligger udenfor almindelig drift. Herved har det været muligt at ansætte ekstra personale til at håndtere den ekstra tid til arbejdsopgaver som er indeholdt i et forskningsprojekt. Den ekstra tid går blandt andet til grundigt at informere borgere om projektet, før under og efter at de indgår i projektet. Desuden tager det tid at teste alle borgere samt håndtere de ekstra hold, som tilbydes undervejs i projektet.

Anvendelse af teknologi i forskningsprojekter indebærer tålmodighed og vedholdenhed fra alle involverede parter i projektet. Det er vigtigt, at der løbende følges op på udfordringer, samt at alle arbejder sammen om at løse eventuelle problemstillinger. Projektmedarbejderne i InterWalk-projektet har givet konstruktive tilbagemeldinger omkring InterWalk app'en. De har været løsningsorienterede omkring de udfordringer, som de har oplevet gennem en løbende proces, hvor positive som negative erfaringer er blevet delt. De løbende workshops har fungeret som erfaringsudveksling og løsningsbank for medarbejderne. Desuden tager projektleder og videnskabeligt personale på besøg lokalt på forebyggelsescentrene for at tilgodese individuelle behov og vidensdele direkte med projektmedarbejderne.

Den teknologiske side af projektet er til tider blevet oplevet som udfordrende. Erfaringerne fra projektet kan anvendes til, i kommende forskningsprojekter i kommunal setting, at udarbejde klare og detaljerede aftaler om roller og ansvarsfordeling.

### **Resultater fra forskningsprojektet**

Det forventes at resultaterne fra målingerne før og efter borgernes træningsforløb er endeligt opgjort medio 2018. Hvis studierne viser positive resultater, kan Københavns Kommune omlægge forløb for diabetikere på baggrund af den interventionsform, som er testet i projektet.

En anden del af projektet har gennem en kvalitativ interviewundersøgelse undersøgt, hvordan borgere med type 2 diabetes oplever at blive diagnosticeret med og efterfølgende leve med sygdommen diabetes. Studiet undersøger desuden hvilke faktorer, der enten opleves som motiverende eller som en barriere i forhold til at være eller blive fysisk aktive i hverdagen. Overordnet viser dette studie, at borgerne sætter livskvalitet højt, dvs. at livet skal forblive godt og have et indhold der giver mening i hverdagen, når man har fået diagnosen diabetes 2.

Motivation for fysisk aktivitet er for deltagerne i studiet kendetegnet ved livslang proces, som kræver støtte og hjælp fra omverdenen. Det er svært at få plads til at være fysisk aktiv, samtidig med at egne værdier og normer fastholdes. Medarbejderne på forebyggelsescentrene spiller en meget vigtig rolle, da de kan vejlede og hjælpe den enkelte borger til at fastholde de nye fysisk aktive vaner – også efter endt forløb i forebyggelsescentret. Studiet peger på, at en mere nuanceret tilgang til, hvad der motiverer borgerne, giver mulighed for at opnå bedre resultater i form af varige livsstilsændringer.

*InterWalk-projektet er forankret i CopenRehab, og udføres i samarbejde med Trygfondens Center for Aktiv Sundhed på Rigshospitalet og har modtaget mere en 10 millioner kroner i ekstern støtte søgt via CopenRehab ved professor Henning Langberg.*