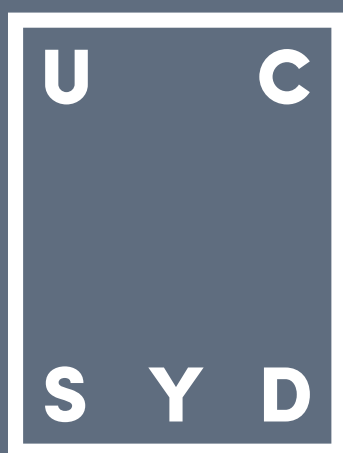


EN FORSKNINGS-OG  
UDVIKLINGSSATSNING I UC SYD

# Etablering af Forsknings- og udviklingscenter for sundheds- fremme i praksis



## Abstrakt

Dette notat har til formål at danne grundlag for arbejdet i Forsknings- og udviklingscenter for sundhedsfremme i praksis ved UC SYD.

Det er Forsknings- og udviklingscenterets vision:

- at være et førende nationalt og internationalt anerkendt Forsknings- og udviklingscenter med fokus på såvel kliniske, pædagogiske som teknologiske aspekter af sundhed og sundhedsfremme
- at udføre praksisnær og anvendelsesorienteret forskning og udvikling ved at tilvejebringe teoretisk viden og yde praktiske bidrag til udfordringer, som er knyttet til sundhedsfremme såvel i relation til professionel praksis som til uddannelsesområdet. Derved bliver Forsknings- og udviklingscenteret et centralt bindeled mellem viden, uddannelse og arbejdsmarked.

Forsknings- og udviklingscenterets mål er at bidrage til evidensinformeret, praksisnær og anvendelsesorienteret teoretisk viden gennem forskning og udvikling inden for følgende sundhedsfaglige områder:

1. Børn, unge og sundhedsfremme
2. Voksne og sundhedsfremme
3. Velfærdsteknologi og rehabilitering

Forskning peger på, at samfundet står over for store udfordringer i forhold til disse faglige områder. Der er bl.a. tale om voksende ulighed i sundhed, et voksende antal ældre og kronisk syge, børn og unge med problemer omkring overvægt, trivsel og inaktivitet. Det er udfordringer, som vi må forvente vokser i de kommende år, og som på nogle af områderne kalder på udvikling og implementering af velfærdsteknologiske løsninger.

Forsknings- og udviklingscenteret vil positionere sig som en stærk Forsknings- og udviklingsenhed, der ikke blot

har fokus på forskning og udvikling i tilknytning til de nævnte områder, men også på de processer, mekanismer og faktorer, der i implementeringsprocessen gør, at de udviklede sundhedsfremmende indsatser virker og skaber forandringer.

Forsknings- og udviklingscenteret baseres på et tæt samarbejde mellem UC SYD og en række samarbejds partnere. Aktiviteterne gennemføres i tæt tilknytning til UC SYDs uddannelser og centre.

Forskning og udvikling henvender sig inden for de tre områder til en bred række af interessenter ved at udvikle viden til gavn for flg. målgrupper:

- sundhedsfaglige institutioner, medarbejdere og brugere i kommuner og regioner
- producenter af løsninger inden for velfærdsteknologi og rehabilitering
- medarbejdere og studerende ved uddannelser og efter-/videreuddannelser på professionshøjskoler og universiteter.

Samarbejdet kan etableres i form af eksempelvis en partnerskabs- eller en samarbejdsaftale.

Dette uddybes i det følgende.

## Indledning

Dette notat, der er udarbejdet af Videncenter for sundhedsfremme og sundhedsuddannelserne ved UC SYD, har til formål at lægge op til etablering af:

### **Forsknings- og udviklingscenter for sundhedsfremme i praksis.**

Notatets første del beskriver forslag til visioner og mål for et Forsknings- og udviklingscenter inden for sundhedsfremme – et center, som vil målrette sine aktiviteter mod aktuelle udfordringer i relation til flg. områder:

1. Børn, unge og sundhedsfremme
2. Voksne og sundhedsfremme
3. Velfærdsteknologi og rehabilitering

Efterfølgende gør notatet nærmere rede for Forsknings- og udviklingscenterets dobbelte ambition om både at tilvejebringe relevant og anvendelsesorienteret viden for arbejdsmarkedet og at bidrage til udvikling af videngrundlaget bag UC SYDs uddannelser og videreuddannelse inden for sundhedsfremmeområdet.

## Visioner og mål

Det er visionen med Forsknings- og udviklingscenteret

- at være et førende nationalt og internationalt anerkendt Forsknings- og udviklingscenter med fokus på såvel kliniske, pædagogiske som teknologiske aspekter af sundhed og sundhedsfremme
- at være et centralt bindeled mellem viden, uddannelse og arbejdsmarked ved gennem praksisnær forskning og udvikling at tilvejebringe teoretisk viden og yde praktiske bidrag til udfordringer, som er knyttet til sundhedsfremme, såvel i relation til professionel praksis som til uddannelsesområdet.

Det er i forlængelse heraf målet med Forsknings- og udviklingscenteret at bidrage til evidensinformeret, praksisnær og anvendelsesorienteret teoretisk viden gennem forskning og udvikling inden for de i figuren tre viste sundhedsfaglige områder.



Forsknings- og udviklingscenteret vil ved etablering af et videns-, udviklings- og forskningsmiljø på internationalt højt niveau bidrage til udvikling af uddannelsernes og uddannelsernes videngrundlag på UC SYD inden for de nævnte områder. Derudover vil det bidrage til udvikling af nye uddannelser og samarbejdsformer og derved sikre, at UC SYDs udbud af uddannelser har kvalitet og relevans. Set i et eksternt perspektiv vil Forsknings- og udviklingscenteret bidrage til konkret håndtering og fremme af sundhed inden for de tre faglige områder på lokalt, regionalt, nationalt og internationalt niveau ved systematisk at koble forskning og udvikling med praksis. I forbindelse hermed vil der blive sat fokus på udvikling af viden om sundheds- og sundhedsfremmende indsatser og effekten heraf samt viden, der handler om den bedst mulige organisering og implementering af sådanne indsatser.

Et centralt udgangspunkt for Forsknings- og udviklingscenterets videnproduktion er etablering af ligeværdige og dialogprægede samarbejdsrelationer og partnerskaber med regionens professionsudøvere og virksomheder. Den producerede viden baserer sig således på praksiskendskab fra professions- og erhvervsfeltet og udvikles i Forsknings- og udviklingssamarbejder.

## Sammenhæng mellem teori og praksis

Forsknings- og udviklingscenteret har som ambition at kvalificere og koble teori og praksis gennem:

- udvikling af ny teoretisk viden
- omsætning af eksisterende og ny viden i nye løsninger, indsatser, services mm.
- formidling og implementering af ny viden, efterfulgt af systematisk opsamling af erfaringerne.

I relation til de tre sundhedsfaglige områder er der særligt fokus på at producere viden, der knytter sig til udvikling af og effekten af en indsats i relation til et givent sundhedsmæssigt og sundhedsfremmende genstandsfelt – dvs. hvad kan der gøres for at afhjælpe problematikker i forbindelse med genstandsfeltet, og under hvilke betingelser kan det empirisk godtgøres, at det virker.

Der vil også tilvejebringes viden om implementeringsprocessen og de faktorer og betingelser, der knytter sig hertil. Spændingsfeltet mellem teori og praksis – og mellem Forsknings- og udviklingsinstitutioner og professionspraksis – konstitueres ofte af og kommer til syne netop gennem implementering af en given løsning eller indsats. Implementering er ikke en triviell og en-til-en-overføring, hvor videnskabelig viden umiddelbart bliver til anvendt og brugbar viden i praksis. Implementering kræver ofte en justering af den tilvejebragte viden på en række områder, således at den tilpasses den aktuelle anvendelseskontekst. De processer, der udspiller sig i forbindelse med

implementering af en given sundhedsfremmende indsats, har ofte lige så stor betydning for indsatsens gennemslagskraft i professionsfeltet som dens tilblivelsesproces. Implementering er derfor et ganske komplekst forhold. Inden for forebyggelsesområdet peges i en rapport fra Sundhedsstyrelsen på mangel af evidens for, hvad det er, der præcist virker og ikke virker i implementeringsprocessen. Det fremhæves, at der er nogenlunde enighed i litteraturen om, at en række faktorer har betydning, men ikke om hvordan man sikrer, at de spiller sammen på en fordelagtig måde<sup>1</sup>. Samme forhold gør sig gældende inden for andre sundhedsfaglige områder<sup>2</sup>.

Forskning og udvikling i implementeringsprocesser er centralt for sundhedsfremme- og velfærdsområdet. Implementeringsprocesserne per se spiller således ofte ny viden og indsigt tilbage til udvikling af praksis og til den forskning, der ligger bag den aktuelle sundhedsfremmende indsats, som implementeres. Der stimuleres herigennem til ny videnproduktion. Derudover forudsætter implementering også typisk kompetenceudvikling af medarbejderne og evt. nye organisationsformer eller måder at udføre professionen på. Implementering kræver en helhedsforståelse for, hvordan ny praksis indføres i et professionsfelt, og Forsknings- og udviklingsaktiviteterne vil adressere dette forhold.

Forsknings- og udviklingscenteret kan i dette perspektiv positionere sig som en stærk Forsknings- og udviklingsenhed, der ikke blot har fokus på forskning og udvikling i tilknytning til de tre sundhedsfaglige områder men også på de processer, mekanismer og faktorer, der i implementeringsprocessen gør, at de udviklede sundhedsfremmende indsatser rent faktisk virker og skaber forandringer.

1 Sundhedsstyrelsen (2010): Implementeringsforskning om forebyggelse – en baggrundsrapport  
2 Braithwaite J, Marks D, Taylor N (2014): Harnessing implementation science to improve care quality and patient safety: a systematic review of targeted literature, International Journal for Quality in Health Care 2014 Jun;26(3):321-9

Forskning og udvikling inden for de tre områder henvender sig til en bred række af interessenter ved at udvikle viden til gavn for følgende. målgrupper:

- sundhedsfaglige institutioner, medarbejdere og brugere i kommuner og regioner
- producenter af løsninger inden for velfærdsteknologi og rehabilitering
- medarbejdere og studerende ved uddannelser og videreuddannelser på professionshøjskoler og universiteter.

## Tre sundhedsfaglige områder

Forsknings- og udviklingscenteret vil engagere sig i aktuelle professionsorienterede udfordringer inden for tre områder, som uddybes i det følgende.

Forsknings- og udviklingscenteret arbejder ud fra et positivt, bredt og dynamisk sundhedsbegreb, der har sundhedsfremme som et overordnet og generelt formål. Det vil sige, at Forsknings- og udviklingscenteret gennem sine aktiviteter søger at fremme folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere borgernes ressourcer og handlekompetence<sup>3</sup>. Det betyder, at Forsknings- og udviklingscenteret arbejder ud fra den forståelse, at sundhedsfremme ikke kun har til formål at hjælpe mennesker til at træffe sunde valg. Det handler også om at arbejde målrettet mod at sikre alles adgang til sunde valg og samtidig søge at reducere social ulighed i sundhed. Forsknings- og udviklingscenterets virke vil derfor både blive rettet mod livsstil og levevilkår.

### 1. Børn, unge og sundhedsfremme

Både sundheds- og uddannelsessektoren står ligesom den enkelte familie med en række udfordringer omkring børn og unges sundhed. Udfordringer der må forventes

3 Sundhedsstyrelsen (2005): Terminologi: Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. s. 49

at vokse i de kommende år. Det drejer sig bl.a. om den voksende ulighed i sundheden og et voksende antal af børn og unge med problemer omkring overvægt, trivsel og inaktivitet.

#### Udfordringer omkring børn, unge og sundhed

Ifølge Sundhedsstyrelsen er danske børn og unge i dag, i modsætning til hvad mange tror, i lige så god form som tidligere. Den vigtige bevægelses-, sundheds- og trivselsmæssige udfordring ligger i stedet omkring en polarisering af sundhed og idrætsdeltagelse. Gruppen af børn i dårlig form er voksende, mens de børn, der er i god form, er i bedre form end tidligere<sup>4</sup>. Et billede der også gør sig gældende omkring danskernes idrætsdeltagelse<sup>5</sup> og hos eleverne i folkeskolens idrætstimer<sup>6</sup>. Samme polarisering observeres også mht. fedme<sup>7</sup>.

Fysisk inaktivitet har stor betydning for risikoen for at udvikle hjerte-kar-sygdomme (CVD)<sup>8</sup>, fedme og type 2 diabetes<sup>3</sup>. Ud over at overvægt ligesom inaktivitet er med til at øge risikoen for CVD<sup>6</sup> og type 2 diabetes, kan overvægt også stigmatisere børnene, hvilket kan føre til lavt selvværd og nedsat livskvalitet<sup>8</sup>. Meget tyder også på, at overvægt hos børn og unge medfører større risiko for overvægt som voksen<sup>9</sup>. Ud over bevægelse og idræt spiller mad og det mentale område også en væsentlig rolle for børns og unges sundhed. Danmarks relativt lave middellevetid skal ifølge forebyggelseskommissionen bl.a. ses som et resultat af dårlige kostvaner. F.eks. indtager 64 % af danske børn for meget sukker<sup>10</sup>.

4 Sundhedsstyrelsen. (2011). Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling

5 Pilgaard, M. (2008). Danskernes motions- og sportsvaner

6 Munk, M., & von Seelen, J. (2012). Status på idrætsfaget - 2011

7 Sundhedsstyrelsen (2013). Forebyggelsespakker. Overvægt. København: Sundhedsstyrelsen

8 Latner Janet D & Stunkard Albert J. (2003). Getting worse: the stigmatization of obese children

9 Kvaavik, Tell & Klepp (2003). Predictors and tracking of body mass index from adolescence into adulthood: follow-up of 18 to 20 years in the Oslo Youth Study

10 Forebyggelseskommissionen (2009). Vi kan leve længere og sundere

Disse udfordringer omkring både mad og børn og unges deltagelse eller ikke-deltagelse i forskellige idræts- og bevægelsesaktiviteter har stor betydning for både den organiserede og den uorganiserede idræt, dagtilbuddet, folkeskolen og ungdomsuddannelserne. Der er gjort mange tiltag for at imødekomme disse udfordringer både i idrættens organisationer og på uddannelsesområdet. Senest er der kommet ny reform af både folkeskolen og erhvervsuddannelserne, hvor idræt og bevægelse spiller en helt central rolle.

Børn fødes ikke blot med deres gener, men også med en familie med specifikke livsvilkår, kultur og ressourcer. Børn og unges opvækstvilkår og mulighed for udvikling og et sundt liv er derfor bestemt af mange forskellige forhold. I Danmark gøres der meget for at give børn den bedste start på og forudsætninger for livet. Trods dette er der alligevel mange børn, der udsættes for ulighed i sundhed, oplever psykisk og fysisk sygdom hos dem selv eller i deres familie, udsættes for misbrug i deres familie eller overgreb.

En sundhedsfremmende indsats under graviditeten, i spædbarnsperioden, i førskole- og skolealderen er derfor helt essentiel for at bedre børns vilkår.

Et af Forsknings- og udviklingscenterets fokusområder er derfor at undersøge, hvorledes man kan fremme aktiviteter og indsatser for at skabe rammer for trivsel og sunde, aktive børn og unge, der kan udfolde deres potentialer fuldt ud.

Eksempler på forskningsområder:

- Bevægelse i dagligdagen for børn og unge
- Børn og sund kost
- Trivsel, sundhed og læring i folkeskolereformen
- Trivsel, sundhed og læring i erhvervsskolereformen
- Tværprofessionelle samarbejder
- Inklusion og sundhed
- Fysisk aktivitet og kognition

Mange af Forsknings- og udviklingscenterets aktiviteter vil foregå i samarbejde med kommunerne og deres dagtilbud, skoler og ungdomsuddannelser med henblik på implementering af de sundhedsfremmende indsatser, der knytter sig til ovennævnte forskningsområder. Det er vores oplevelse, at der allerede nu er stor efterspørgsel i skoler og kommuner på viden om god praksis på dette område, og det forventes, at dette behov vil være til stede i mange år fremover.

Aktiviteter på dette område taler også ind i en international dagsorden. Forsknings- og udviklingscenteret har allerede eksisterende internationale netværk, hvor denne viden og udvikling af praksis vil kunne styrke centerets position i et internationalt perspektiv.

## 2. Voksne og sundhedsfremme

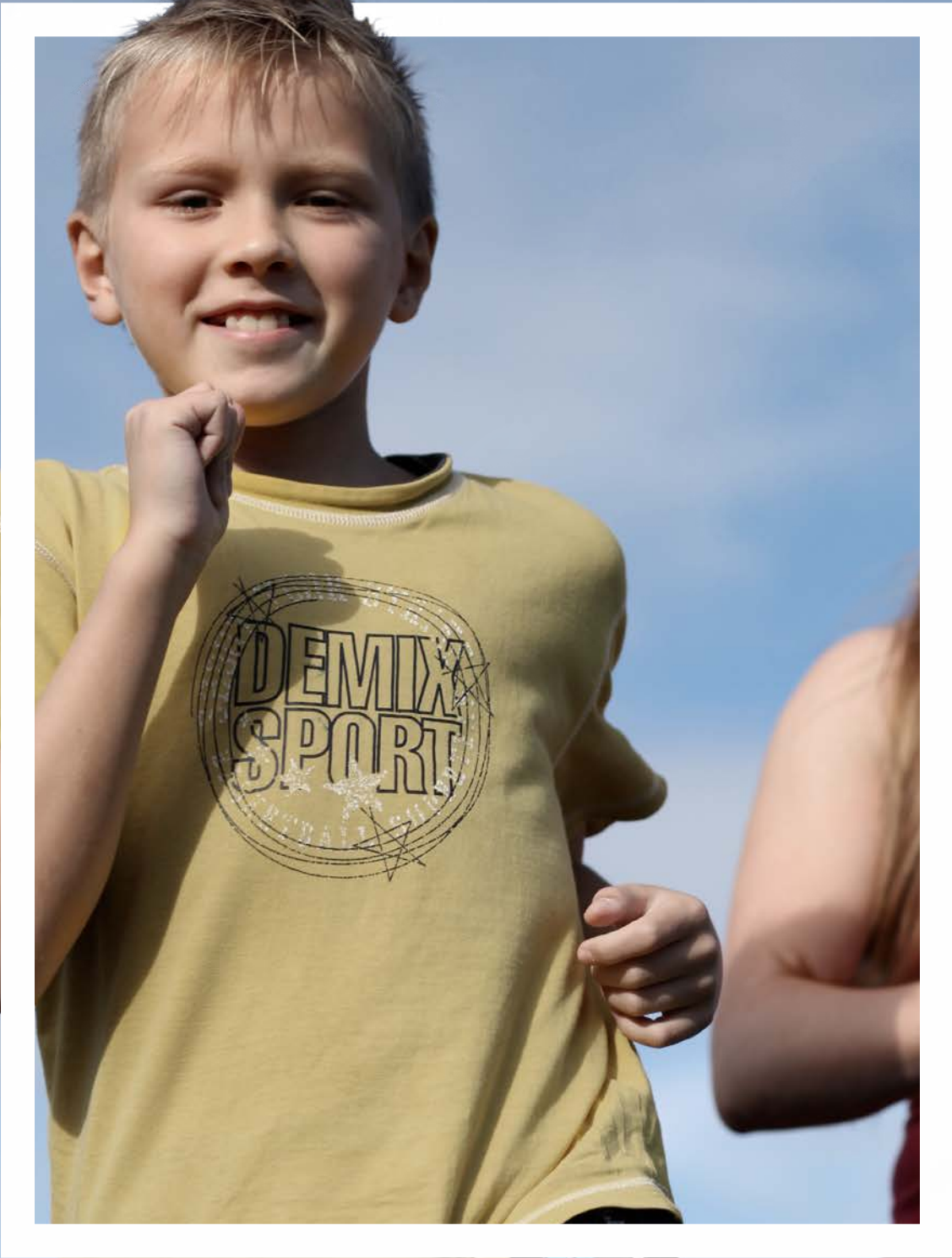
Regeringen har i 2014 udpeget retningen for arbejdet med at forbedre danskernes sundhedstilstand i de kommende ti år med udsendelsen af en ny, national sundhedsstrategi med ambitiøse mål for danskernes sundhed<sup>11</sup>. Danskerne lever ikke så længe som borgere i de lande, vi normalt sammenligner os med, ligesom mange danskere i årevis lever med et dårligt helbred, der både går ud over den enkeltes livskvalitet og har samfundsmæssige økonomiske konsekvenser<sup>12</sup>. Der er således gode grunde, såvel individbaserede som samfundsmæssige, til at fokusere på sundhedsfremme i gruppen af voksne. Undersøgelser viser, at trods et væld af initiativer i kommuner mht. sundhedsfremmende tiltag for borgerne, gribes opgaverne meget forskelligt an, og erfaringerne dokumenteres og viderebringes ikke systematisk<sup>13</sup>, og der er kun udviklet få konkrete metoder og standarder for effektiv implementering af sundhedsindsatser<sup>14</sup>.

11 Regeringen (2014): Sundere liv for alle. Nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år

12 Sundhedsstyrelsen (2014): Den nationale Sundhedsprofil 2013

13 Mandag Morgen og Tryk Fonden (2009): Danskernes sundhed – kommunernes valg

14 Sundhedsstyrelsen (2011): Inspiration til implementering af kommunale sundhedsindsatser



Der ligger således en væsentlig opgave mht. dels en systematisk opsamling og deling af viden vedrørende voksnes sundhed dels af implementering af det, der virker.

For at få sundhedsfremme forankret så tæt på det levede liv som muligt og for at skabe ejerskab til målene opfordrer regeringen i de nye nationale mål for danskernes sundhed til dannelse af partnerskaber. Disse skal fungere som udviklingslaboratorier for nye ideer og veje ift. opnåelse af bedre sundhed<sup>10</sup>. Her har Forsknings- og udviklingscenteret en legitimeret vej ind i feltet, da partnerne med deres forskellige spidskompetencer vil kunne yde et stærkt bidrag til at skabe viden om fremme og implementering af indsatser for at skabe rammer for sunde, aktive voksne, der kan udfolde deres potentialer og trives.

### **Udfordringer i forhold til voksnes sundhed**

Arbejdspladsen er en af flere velegnede arenaer for at fremme voksnes sundhed, idet forebyggelse af sygdomme, herunder arbejdsrelaterede sygdomme, ulykker og stress, kan bidrage til at øge de ansattes trivsel og sundhedstilstand og dermed produktivitet. Fremtidens indsats for sundhed og trivsel på arbejdspladsen skal sikre, at de ansatte bliver mere sunde af at gå på arbejde, end hvis de blev derhjemme. Sundhedsstyrelsens vision er, at arbejdslivet i fremtiden leverer et positivt bidrag til borgernes sundhed og dermed bidrager til, at både den enkelte virksomhed og samfundet som helhed får flere ressourcer<sup>15</sup>.

Det er veldokumenteret, at helbredstilstand, sygdomsbyrde og levetid afhænger af social position, ligesom de fleste af de store folkesygdomme findes hyppigere hos mennesker med ingen eller korte uddannelser. Den sociale ulighed i Danmark er betydelig, og endnu mere bekymrende er det, at den er voksende. F.eks. ses det, at uligheden i forhold til forventet restlevetid, målt som forskellen mellem de højst og lavest uddannede, er

fordoblet på godt 20 år<sup>16</sup>. Det stiller særlige krav til de sundhedsprofessionelles pædagogiske kompetencer at håndtere de forskellige faglige udfordringer, der følger ulighedsproblematikkerne, fx at kunne tilpasse sundhedsydelse, så de imødekommer særlige behov hos borgere/patienter i en udsat position.

Med et stigende antal ældre og et stigende antal mennesker, der lever med kronisk sygdom, er der behov for at gøre borgerne sunde og aktive i hverdagen og at støtte dem i at mestre eget liv, således at de forbliver selvhjulpne<sup>17</sup>. Sundhedsfremmende indsatser bør derfor være opsporende, involverende og fastholdende<sup>18</sup>. Selvom der efterhånden findes en række evidensbaserede metoder til det sundhedsfremmende arbejde, findes der relativt få indsatstyper, der er udformet som et effektivt koncept til umiddelbar implementering i den daglige drift<sup>19</sup>.

Mennesker med psykiske lidelser mødes ikke altid med samme ligeværdighed som mennesker med fysiske lidelser, og stigmatisering eller angst for stigmatisering kan betyde, at psykiske lidelser opdages for sent, og at den rette indsats i forhold til behandling og støtte ikke iværksættes rettidigt<sup>20</sup>. Det samfundsmæssige fokus på forebyggelse af psykiske lidelser og fremme af borgernes mentale sundhed er på vej til at blive understøttet af en national forskningsstrategi for hele psykiatriområdet.

15 Sundhedsstyrelsen (2010): Sundhed og trivsel på arbejdspladsen

16 Sundhedsstyrelsen (2011): Ulighed i sundhed

17 Kommunernes Landsforening (2012): Det nære sundhedsvæsen

18 Sundhedsstyrelsen (2011): Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre?

19 Sundhedsstyrelsen (2011): Inspiration til implementering af kommunale sundhedsindsatser

20 Regeringen (2014): Lige værd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser



Ud fra ovenstående betragtninger rettes forskningen mod sundhedsfremmende indsatser, deres betydning samt implementering inden for området voksne og sundhedsfremme, fx:

- Sundhed på arbejdspladsen
- Ulighed i sundhed
- Ældre og sundhedsfremme
- Kronisk sygdom og sundhedsfremme
- Bevægeapparatsygdomme og sundhedsfremme
- Mennesker med psykisk lidelse og sundhedsfremme

### 3. Velfærdsteknologi og rehabilitering

Samfundet og ikke mindst sundhedsvæsenet står over for store udfordringer. Især indebærer den demografiske udvikling, at der bliver flere ældre med øgede plejebehov samtidig med, at der bliver færre hænder til at løse disse opgaver. Dertil kommer, at der er flere, der lider af kroniske og behandlingskrævende sygdomme. Alt dette foregår i en tid, hvor der er knaphed på økonomiske ressourcer i samfundet til at løse disse udfordringer.

Denne problemstilling øger behovet for forskning og udvikling af innovative velfærdsteknologiske løsninger, som både er medarbejder- og brugerorienterede. De velfærdsteknologiske løsninger skal bidrage til at frigøre ressourcer, så der er mere tid til at hjælpe og assistere borgerne samtidig med, at arbejdsmiljøet forbedres. Men der er også behov for udvikling af velfærdsteknologier og tilgange, der kan øge den enkelte brugers grad af selvhjulpethed og medbestemmelse for derved at bidrage til en forbedring af livskvaliteten og i rehabiliteringssammenhæng medvirke til at genoprette og vedligeholde brugernes fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau.

Forskning peger i forlængelse heraf på, at udvikling og implementering af velfærdsteknologiske løsninger også indbefatter kvalificering af brugernes og medarbejdernes

teknologiforståelse<sup>21</sup>, dvs. at brugere og medarbejdere sættes i stand til at: "use, manage, assess, and understand technology"<sup>22</sup>. Set i dette perspektiv har forskning på velfærdsteknologiområdet ikke bare fokus på udvikling af de konkrete teknologiske løsninger men også på de brugere og medarbejdere, der anvender løsningerne.

#### Udfordringer på velfærdsteknologiområdet

Potentialerne i forbindelse med velfærdsteknologiske løsninger er mange, men erfaringerne hidtil viser som antydnet ovenfor også, at der er store udfordringer knyttet til indfrielsen af disse potentialer. Sundhedsstyrelsens rapport om implementeringsforskning fra 2010<sup>23</sup> og evaluering af de store nationale satsninger, som har været støttet af ABT-fonden og senere Fonden for Velfærdsteknologi, viser eksempelvis, at en lang række faktorer spiller ind, hvis implementering af velfærdsteknologi skal lykkes<sup>24</sup>.

I forhold til brugersiden bliver det tydeligt, at en præcis og velovervejet målsætning forud for implementering af en given løsning gennem behovsanalyse og forventningsafstemning er helt afgørende for, at brugerne skal tage godt imod teknologien. Indsigt i brugernes motivation og ønsker om faktisk at gøre brug af løsningen er vigtige parametre, hvorfor inddragelse af brugerne ikke bare i implementeringsprocessen, men også i udviklingen af teknologien, er central.

Implementering af velfærdsteknologiske løsninger er ligeledes forbundet med mange udfordringer på både organisations-, ledelses- og medarbejderniveau. Indførelse af teknologi skaber ofte forandringer i organisationen, hvilket berører medarbejderne ved f.eks. nye samarbejdsformer, nye arbejdsgange eller opgaveomlægning.

21 Technucation - <http://technucation.dk/> (lokaliseret maj 2015)

22 ITEA. (2000/2007). Standards for Technological Literacy: Content for the study of technology

23 Sundhedsstyrelsen (2010): Implementeringsforskning om forebyggelse – en baggrundsrapport

24 [www.ffvt.dk/da](http://www.ffvt.dk/da)

Erfaringerne viser vigtigheden af at tage hensyn til kulturelle forskelle i organisationen samt eventuelle magtstrukturer, f.eks. når implementeringen involverer et fagkamp perspektiv, fordi en medarbejdergruppe overtager arbejdsopgaver, som andre faguddannede tidligere havde. Hvis en velfærdsteknologisk løsning udelukkende skal anvendes for at opnå besparelser og reduktion i medarbejderstaben, er det svært at skabe motivationen.

Tilbagemeldinger i tilknytning til projekter støttet af ABT-fonden (Anvendt Borgernær Teknologi) viser tydeligt, at det bedst mulige grundlag for ejerskab og motivation hos medarbejderne med hensyn til at tage godt imod den nye teknologi skabes ved medarbejderinvolvering og -indflydelse på beslutningsprocesser igennem hele forløbet. Forskning viser, at et vigtigt led heri er pædagogiske interventioner og tiltag i form af kompetenceudvikling af medarbejdere, uddannelse af nøglepersoner, superbrugere eller forskellige former for lokale støttekorps. Erfaringen fra projekterne er endvidere, at det er særlig vigtigt at inddrage ledere, og ikke mindst mellemledere, tidligt i projektperioden for at sikre en god løbende kommunikation. Mellemledernes opbakning til projektet er vigtig, fordi det er dem, der skal frigive tid hos medarbejderne til implementering af løsninger.

Derudover er det en værdifuld erfaring at balancere klogt mellem på den ene side at eksperimentere med den velfærdsteknologiske løsning, således at den tilpasses den kontekst, hvori den implementeres, og på den anden side at være tro mod det design, som den velfærdsteknologiske løsning er udviklet under. Endelig viser erfaringerne, at det er afgørende at dokumentere og evaluere implementeringen – herunder at kontekstualisere de evalueringskriterier, der skal ligge til grund for den systematiske opfølgning. Det er f.eks. vigtigt, at der fokuseres på, om man har ændret noget ved oprindelige tiltags design, idet dette er nødvendigt for at kunne vurdere, på hvilken måde det har haft betydning for det endelige resultat.

Sammenlagt betyder det, at en lang række faktorer, mekanismer og processer indgår i forbindelse med vellykket implementering af velfærdsteknologiske løsninger. Forsknings- og udviklingscenteret vil adressere de udfordringer, der knytter sig hertil, sådan som de især kommer til udtryk hos både de implementeringsansvarlige, frontpersonalet og brugerne. Det vil sige, at Forsknings- og udviklingscenterets perspektiv først og fremmest er de ovenfor nævnte forhold, der knytter sig til implementering af velfærdsteknologi i professions- og brugerkonteksten.

Ambitionen er dermed ikke udvikling af velfærdsteknologi, hvis der i denne sammenhæng forstås den konkrete, praktiske udvikling af teknik i form af apparater, robotter eller IT-baserede programmer i samarbejde med private virksomheder. Til trods herfor vil den viden om teknologien, som implementeringsprocessen afdækker (f.eks. fejl og mangler ved teknologien), kunne have afgørende betydning for denne mere tekniske dimension. Det er blot ikke Forsknings- og udviklingscenterets primære fokus.

Forsknings- og udviklingscenterets formål er derfor gennem Forsknings- og udviklingsaktiviteter at producere viden om ovennævnte forhold med henblik på at bidrage til at styrke implementering af velfærdsteknologiske løsninger. Systematiske tilgange skal således bidrage til at skabe viden om og kvalificere praksis på en måde, som medtænker organisationskulturen, ledelsen, medarbejderne og deres arbejdsprocesser samt kompetenceudvikling. Endvidere sætter forskningen særligt fokus på inddragelse af brugerne i forskningsprocessen, således at de innovative løsninger rummer optimale muligheder for at gøre den enkelte borger mere selvhjulpne i sit hverdagsliv ud fra egne behov og ønsker. Derved skabes der større livskvalitet for dem.



### Udfordringer på rehabiliteringsområdet

I takt med den demografiske udvikling er der i kommunerne kommet øget fokus på at fremme de ældre borgeres funktionsevne og mulighed for at leve et mere uafhængigt liv, hvilket vil reducere kompenserende og udgiftstung pleje. Intentionen er derigennem at styrke de ældre borgeres mulighed for at genvinde deres samlede funktionsevne. Borgerne vil blive mere selvhjulpne og opnå tryghed ved at leve et uafhængigt liv, og deres livskvalitet vil således blive forbedret.

I forlængelse heraf gennemførte Socialstyrelsen i 2013 i samarbejde med Institut for Folkesundhedsvidenskab (IFSV) ved Københavns Universitet, og KORA Implement Consulting Group en omfattende litteratursøgning<sup>25</sup>. Formålet var at afdække eksisterende evidens vedrørende rehabiliteringsindsatser for ældre med nedsat funktionsevne med særlig henblik på multikomponente og tværfaglige indsatser.

Rapporten kommer frem til den nedslående konklusion, at komplekse og tværfaglige rehabiliteringsindsatser har relativt lille betydning med hensyn til effekten heraf. Den peger imidlertid på betydningen af den sociale dimension i rehabiliteringsforløb, herunder at social aktivitet, deltagelse i sociale og arbejdsmæssige eller kulturelle aktiviteter er associeret med ældres livskvalitet, fysiske og mentale helbredstilstand samt overlevelse. Forskningen godtgør i tilknytning hertil, at gruppebaserede interventioner har større sandsynlighed for at være effektive end en-til-en-interventioner. Det fremgår ligeledes, at interventioner, som inddrager deltagerne aktivt har større sandsynlighed for at være effektive.

Der er således en række udfordringer med henblik på at tilrettelægge en koordineret, sammenhængende og videnbaseret rehabiliteringsindsats, der har til formål at genoprette og vedligeholde det fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau hos patienten og forhindre tilbagefald af sygdom under de betingelser, som er gældende i det moderne samfund.

I lighed med velfærdsteknologiområdet er der derfor behov for Forsknings- og udviklingsaktiviteter med det formål at tage disse udfordringer op for at producere ny anvendelsesorienteret viden på rehabiliteringsområdet.

Eksempler på forskningsområder i relation til velfærdsteknologi og rehabilitering:

- Barrierer og muligheder i forhold til velfærdsteknologiske løsninger inden for sundhedsfaglige og pædagogiske områder
- Brugerdreven rehabilitering
- Analyse og vurdering af samfundsinstitutioners implementeringskapacitet i forhold til velfærdsteknologi og rehabiliteringsindsatser
- Understøttende processer i implementering af velfærdsteknologi og rehabiliteringsindsatser

### Forenet ekspertise

Forsknings- og udviklingscenterets samlede virksomhed skal ses i lyset af den kompetence- og kapacitetsopbygning, som UC SYD og kommende eksterne partnere hver for sig og i samarbejde har etableret gennem tiden.

I historisk perspektiv har UC SYD qua det tætte samarbejde med kommuner og regioner i det omgivende samfund bidraget til at skabe forandring og udvikling på sundhedsfremmeområdet. Det er foregået gennem praksisnære Forsknings- og udviklingsaktiviteter samt formidling af den erhvervede viden i grunduddannelser og efter- og videreuddannelse. En viden, som de nyuddannede anvender i den konkrete praksis. Et særligt kendetegn ved samarbejdet er UC SYDs meget store kendskab til de tendenser og udfordringer, der lokalt, regionalt og nationalt er i professionsfeltet på området – herunder også ofte personbåret kendskab til aktører, institutioner og virksomheder.

<sup>25</sup> Socialstyrelsen (2013): Evidens for effekten af rehabilitering for ældre med nedsat funktionsevne

Samtidig har der foregået en betydelig kapacitetsopbygning i form af viden- og erfaringsopsamlinger i tilknytning til de mange sundhedsfaglige udviklingstiltag, som institutioner og virksomheder i kommuner og regioner har gennemført – bl.a. i forbindelse med kommuners og regioners systematiske arbejde med kvaliteten i serviceydelserne på alle niveauer og innovative OPI-samarbejder med private virksomheder.

Forsknings- og udviklingscenteret vil forene disse eksperter og derved være et vægtigt eksempel på samarbejde mellem en professionshøjskole og det omgivende samfund.

## En dobbeltforpligtelse

Forsknings- og udviklingscenterets samlede virksomhed skal ses i forhold til den lovgivning, som professionshøjskolerne er blevet underlagt<sup>26</sup>, hvilket bl.a. betyder, at Forsknings- og udviklingscenterets vision, formål og aktiviteter overordnet skal ses i relation til en dobbeltforpligtelse.

**1.** Forpligtelsen gælder på den ene side at tilvejebringe relevant og anvendelsesorienteret viden, som på innovativ måde kan bidrage til løsninger på udfordringer inden for de erhverv og professioner, som Forsknings- og udviklingscenterets arbejdsportefølje har tilknytning til. Forsknings- og udviklingscenteret skal gennem udvikling, omsætning og formidling af teoretisk viden om sundhedsfremme udvikle nye eller væsentligt forbedrede produkter, ydelser, metoder eller processer inden for sundhedsområdet. Der er i den forbindelse også tale om viden ift. faktorer i implementeringsprocesser, som kan fremme, at beslutninger om nye sundhedsfremmende tiltag nu også integreres i daglig praksis.

<sup>26</sup> Lov om ændring af lov om erhvervsakademier for videregående uddannelser, lov om professionshøjskoler for videregående uddannelser, lov om medie- og journalisthøjskolen og lov om friplads og stipendium til visse udenlandske studerende ved erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser (LOV nr. 1614 af 26/12/2013) [www.ft.dk/Rlpdf/samling/20131/lovforslag/L63/20131\\_L63\\_som\\_vedtaget.pdf](http://www.ft.dk/Rlpdf/samling/20131/lovforslag/L63/20131_L63_som_vedtaget.pdf)

Det kunne være viden, der bidrager til udvikling og implementering af nye eller bedre sundhedsorienterede ydelser til brugere, eksempelvis optimal implementering af motions- og idrætsstilbud til sindslidende. Hertil kommer kompetenceudvikling af de medarbejdere, som arbejder med målgruppen. Der kunne også være tale om et samarbejde med kommunale sundhedsforvaltninger om systematisk afdækning af faktorer af betydning for borgeres fastholdelse af træningsmotivation og funktionsniveau efter gennemført og afsluttet genoptræningsforløb med brug af velfærdsteknologi (f.eks. et virtuelt genoptræningssystem). Denne viden kan bidrage til udvikling og implementering af rehabiliteringsforløb, der på innovativ måde understøtter de sundhedsprofessionelle i deres arbejde. Derigennem skabes større effektivitet og kvalitet i rehabiliteringen. Eksemplet peger på Forsknings- og udviklingsaktiviteter, hvor professionshøjskolernes stærke fundering og tradition for praksissamarbejde giver parterne i forsknings-samarbejdet mulighed for at bringe de involverede aktører sammen og derved bidrage til produktivt samspil mellem forskningsdrevnen og praksisdrevnen innovation.

**2.** På den anden side skal Forsknings- og udviklingscenterets Forsknings- og udviklingsaktiviteter også bidrage til at udvikle videngrundlaget bag UC SYDs uddannelser inden for sundhedsfremmeområdet. Studerende på professionshøjskolens grunduddannelser og efter- og videreuddannelser skal opleve en undervisning, der er tæt knyttet til den nyeste forskning på området. En undervisning, som er formidlet af medarbejdere, som har været direkte aktive i udviklingen af den pågældende viden. På de Forsknings- og udviklingsbaserede uddannelser, som er blandt UC SYDs kerneydelser, vil den nyeste og bedste viden således blive inddraget og formidlet gennem undervisningen og andre studieaktiviteter.

Dette kan ske ved etablering af Forsknings- og udviklingsprojekter i tæt tilknytning til UC SYDs uddannelser

og med brug af de fagligheder og medarbejderkompetencer, de repræsenterer. Studerende kan også involveres direkte i projekterne. Forsknings- og udviklingscenteret har derfor fokus på at generere viden, der også kan bidrage til nye lærings-, formidlings- og studieformer, udvikling og formidling af metoder af betydning for professionerne, styrkelse af teori-praksisrelationen samt til at øge de studerendes identifikation af professionshøjskolen som både viden- og uddannelsesinstitution. Som et særligt forhold i relation til institutionernes videreuddannelse skal Forsknings- og udviklingscenteret ikke blot bidrage til at udvikle videngrundlaget bag uddannelserne. Det skal også have en ambition om gennem samarbejdet med professionsudøverne at skabe nye aktiviteter på efter- og videreuddannelsesområdet, herunder kompetenceudviklingsforløb for brugere eller personale.

## Et bredt videnarbejde

Forsknings- og udviklingscenteret opbygger, tilrettelægger og gennemfører aktiviteter, der både knytter sig til forskning i bredden og forskning i dybden. Det betyder bl.a., at forskningscenterets aktiviteter både skal ses i lyset af aktuelle uddannelsespolitiske krav og udfordringer til professionshøjskolerne (bl.a. Frascati-manualen og professionshøjskolernes rektorkollegies forskningsbaseline) og i relation til institutionens intention om, at Forsknings- og udviklingsaktiviteterne kommer såvel studerende som eksterne parter til gode. Forsknings- og udviklingscenterets samlede innovative videnarbejde spænder derfor over et kontinuum af Forsknings- og udviklingsaktiviteter: Fra aktiviteter, der falder inden for Frascati-rammen<sup>27</sup>, til aktiviteter, der falder udenfor.

Aktiviteter, der falder inden for Frascati-rammen, producerer typisk anvendelsesorienteret sundhedsfremmende

viden med en meget væsentlig nyhedsværdi og generaliserbarhed. Det kan eksempelvis være nye sundhedspædagogiske tiltag, som følger op på intentionerne af den nye skolereform, eller ny anvendelsesorienteret viden i relation til velfærdsteknologiske løsninger på sundhedsområdet. Aktiviteterne gennemføres af samarbejdende medarbejdergrupper, der inkluderer såvel forskeruddannede som ikke-forskeruddannede medarbejdere. Aktiviteter, der falder uden for Frascati-rammen, spænder over en bredere række af aktiviteter med hensyn til dybde og omfang. Her stilles ikke samme restriktive forskningsmæssige og videnskabelige krav med hensyn til nyhedsværdi og generaliserbarhed. Der kan f.eks. være tale om praksisdrevne og innovative aktiviteter, der udføres i samarbejde med praksisfeltet. Hensigten med disse aktiviteter er at udvikle nye eller væsentligt forbedrede løsninger på konkrete sundhedsmæssige problemstillinger med udgangspunkt i eksisterende forskningsviden og/eller anden eksisterende viden fra erhvervet eller professionerne. Didaktisk udvikling af uddannelserne er også en væsentlig udviklingsaktivitet uden for Frascati-rammen. Aktiviteterne omsætter f.eks. sundhedsfremmende viden fra Forsknings- og udviklingsaktiviteter og/eller eksisterende viden fra erhverv eller profession i nyt uddannelsesindhold med henblik på at udvikle nye eller forbedre eksisterende uddannelser. Som konsekvens af samarbejdet i Forsknings- og udviklingscenteret kan der f.eks. udvikles nye uddannelsesstilbud og anvendes gæsteundervisere på tværs af samarbejdspartnere. Medarbejdere med særlige ekspertiser fra eksterne samarbejdspartnere kan således inddrages i den grad, det findes hensigtsmæssigt.

Forsknings- og udviklingscenterets aktiviteter kan både foregå internt i organisationen og som tværgående projekter. For at fremme videndeling, opbygge en fælles korpsånd og fremstå stærkt i større ansøgninger til fonde, ministerier og styrelser ansøres der til, at der til stadighed findes fælles forskningsprojekter i Forsknings- og udviklingscenterets opgaveportefølje.

<sup>27</sup> OECD, 2002: Frascati Manual. Proposed Standard Practice For Surveys On Research And Experimental Development

Endelig giver Forsknings- og udviklingscenteret mulighed for at opbygge en stærk organisatorisk ramme. En sådan ramme vil sikre sufficient ledelse og administration, styrke kvalitetssikring af Forsknings- og udviklingsaktiviteterne, kvalificere UC SYDs lektorkvalificeringsforløb og UC SYDs ph.d.-strategi. Der vil således sikres kapacitet til:

- strategisk ledelse af Forsknings- og udviklingsaktiviteter
- strategisk fundraising inden for Forsknings- og udviklingscenterets opgaveportefølje
- kompetenceudvikling af medarbejdere med hensyn til forskningsmetnologiske spørgsmål
- skabe rammer for etablering af praksisnære ph.d.-projekter samt UC SYDs lektorkvalificeringsforløb
- udvikling af samarbejdsmodeller og opbygning af partnerskaber og relationer, som kan danne ramme for vidensamarbejde med eksterne partnere, f.eks. offentlige og private institutioner
- pædagogik og didaktik i forbindelse med formidling af Forsknings- og udviklingsaktiviteternes resultater

## Afklaring af rammer for samarbejdet

Indfrielse af visioner og mål for Forsknings- og udviklingscenteret har som central forudsætning, at der er de fornødne videnskabelige og erfaringsbaserede kompetencer til stede blandt de medarbejdere, der indgår i Forsknings- og udviklingscenterets aktiviteter. Indfrielsen forudsætter også, at der med hensyn til samarbejdets organisering er rammer til stede, som muliggør optimal og ønsket udnyttelse af disse kompetencer.

Samarbejdspartnere med andre videns- og erfaringsressourcer (institutioner, organisationer, regioner, kommuner mm.) på sundhedsfremmeområdet kan med fordel knyttes til centeret og derved supplere Forsknings- og udviklingscenterets målopfyldelse.

Et sådant samarbejde kan foregå på mindst tre forskellige måder:

- En samarbejdspartner ønsker Forsknings- og udviklingscenter for sundhedsfremme i praksis ved UC SYD til at løse en konkret opgave. Dette kan eksempelvis ske som et resultat af en indgået overordnet partnerskabsaftale med UC SYD, hvor sundhedsfremmeområdet er en del af denne aftale. Dette sker ud fra en konkret projektbeskrivelse for opgaven/projektet.
- Eksterne aktører (ex institutioner, organisationer, regioner, kommuner) kan have et ønske om at indgå i centeret som en partner. Der udarbejdes en partnerskabsaftale om partnerskabets omfang, organisering og rolle- og opgavefordeling, herunder også ressourcer m.v.
- Eksterne aktører (ex institutioner, organisationer, regioner, kommuner) kan have et ønske om at indgå i centeret i en samarbejdsmodel. Der udarbejdes en samarbejdsaftale om samarbejdets omfang, organisering og rolle- og opgavefordeling, herunder også ressourcer m.v.

Det skal i hver af ovenstående samarbejdsrelationer klarlægges, i hvilken udstrækning de involverede institutioner kan eller vil stille ressourcer til rådighed, så de ekspertiser, de hver især har på sundhedsfremmeområdet, reelt kan og har mulighed for at indgå i samarbejdet. I den forbindelse skal det også afklares, hvorledes rammerne er for medarbejderen deltagelse i aktiviteter i centeret.





## Initiativtager til projektsamarbejdet

Videncenter for sundhedsfremme ved UC SYD, som er initiativtager til det beskrevne samarbejde om Forsknings- og udviklingscenter for sundhedsfremme i praksis, blev etableret i 2004 efter CVU lovgivningen og er et af UC SYDs nuværende tre regionale videncentre. Videncenterets fundament bygger på mere end 10 års Forsknings- og udviklingsarbejde med udgangspunkt i sundheds- pædagogisk virksomhed. Efterhånden som videncenteret har etableret flere og flere samarbejder og projekter, er medarbejderstaben løbende øget til de nuværende 18 medarbejdere heraf tre ph.d.er og fem ph.d.-studerende. På børne- og unge området er centerets Forsknings- og udviklingsaktiviteter placeret og organiseret i Det nationale videncenter KOSMOS (kost, sundhed og motion).

For yderligere uddybning af videncentrets aktiviteter, se:

[ucsyd.dk/sundhed](http://ucsyd.dk/sundhed) og [vicekosmos.dk](http://vicekosmos.dk)

## Kontaktinformation

### For yderligere uddybning kontakt

Børge Koch

Videncenterchef

Videncenter for sundhedsfremme

72665250

[bfko@ucsyd.dk](mailto:bfko@ucsyd.dk)

### UC SYD

Forskning og Udvikling

Lembckesvej 7

DK-6100 Haderslev

[ucsyd.dk](http://ucsyd.dk)

**UC SYD**

Forskning & Udvikling

Lembckesvej 7

DK-6100 Haderslev

[ucsyd.dk](http://ucsyd.dk)