

Gode erfaringer med brobygning mellem forskning og praksis i folkesundhed

Maja Larsen¹, Gabriel Gulis¹, Carsten Kronborg Bak², Pernille Tanggaard Andersen¹ & Arja R. Aro²

UDVIKLING OG UDDANNELSE

1) Institut for Sundheds-tjenesteforskning, Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet, og 2) Institut for Sundheds-tjenesteforskning, Syddansk Universitet

Inden for de seneste år er der kommet stort fokus på, hvordan forskning og praksis i højere grad kan arbejde sammen, når det handler om at forbedre befolkningens sundhedstilstand. Ambitionen er at få viden fra forskningen anvendt i praksis og omvendt få større viden om praksisbetingelserne i forskningen. Denne kobling er central for at levere evidensbaseret folkesundhedsarbejde.

For at virkeliggøre dette samspil skal det tilstræbes at bygge bro mellem de to systemer, så forskere og praktikere i højere grad samarbejder på systematisk vis, end tilfældet er i dag [1].

Det er dog ikke ligetil at bygge en sådan bro mellem de to forskellige verdener, der som udgangspunkt har uensartede arbejdsopgaver, tidshorisonter, talesæt mv. De samarbejder, der omtales i denne artikel, er på nuværende tidspunkt unikke eksempler i Danmark og finder sted mellem Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet og tre forskellige danske kommuner i Region Syddanmark. Artiklens forfattere er desuden bekendt med samarbejde mellem andre institutter på Syddansk Universitet og regionale aktører.

Som følge af strukturreformen har kommunerne i Danmark overtaget det primære ansvar for det folkesundhedsarbejde, der foregår uden for sygehusene. Et af argumenterne for dette har været, at det er her, borgernes hverdag udspiller sig, og kommunerne derfor har en række muligheder for at intervenere i borgernes levevis [2]. Sundhedsfremme og forebyggelse er dog nye opgaver for kommunerne, som derfor står over for udfordringer i forbindelse med beslutninger

om, hvilke områder der skal prioriteres, hvordan interventioner skal planlægges og implementeres mv.

Et af kommunernes redskaber til at løse denne udfordring er anvendelse af evidens i arbejdet. Evidens forstås i denne sammenhæng som den bedste foreliggende viden på området genereret med forskningsbaserede metoder. Der er således kommet stadig større fokus på, at arbejde med folkesundhed bør være evidensbaseret [3]. Dette er særlig vigtigt inden for sundhedsfremmeinterventioner, da disse oftest finder sted på populationsniveau i en kommunal kontekst. Således influeres mange individer af en given intervention, hvorfor der både i forhold til et etisk perspektiv og et effektperspektiv så vidt muligt bør arbejdes evidensbaseret [3]. Anvendelse af evidens skal altså bl.a. bidrage til implementering af de mest relevante og effektive interventioner, både i forhold til omkostningseffektivitet og af hensyn til populations og det enkelte individs sundhedstilstand [3].

Der hersker dog forvirring blandt både forskere og praktikere om, hvordan overførsel af evidens fra forskning til praksis – og fra praksis til forskning – bedst mulig kan ske, og det er blevet påpeget, at en potentiel udfordring er, at de, som er ansvarlige for praksis på folkesundhedsområdet, ikke nødvendigvis er vant til at håndtere evidens som en naturlig del af deres daglige arbejde [4]. Data fra et endnu upubliceret kandidatspeciale i folkesundhedsvidenskab [5] bekræfter denne formodning i forbindelse med kommunalt folkesundhedsarbejde i Danmark. Således rapporterer under 50% af sundhedscheferne i danske kommuner, at evidens i høj grad anvendes i det kommunale sundhedsarbejde. Kapacitet i form af tid og kompetencer blev fremhævet som vigtige barrierer for anvendelse af evidens i det kommunale folkesundhedsarbejde [5].

Samarbejdet mellem forskning og praksis er et forsøg på at styrke evidensanvendelse i kommunal praksis på folkesundhedsområdet på trods af de ovennævnte udfordringer. I denne artikel præsenteres de erfaringer, der er gjort i samarbejdets første år.

Der anvendes forskellige modeller for det igangsatte samarbejde mellem forskning og praksis: et ph.d.-projekt i Varde Kommune, en postdoc i Esbjerg Kommune og et eksternt finansieret projekt i Frede-



Broer mellem forskning og praksis skal bygges fra begge sider.



TABEL 1

Oversigt over samarbejdsprojekter.

Type af samarbejde	Samarbejdskommune		
	Varde delt stilling 3-årigt ph.d.-projekt	Esbjerg 3-årigt postdoc-projekt	Fredericia forskningsprojekt
Tidsperiode	Samarbejdsprojekterne kører i perioden 2008-2011		Samarbejdsprojektet kører i perioden 2008-2013
Finansiering	50/50 samfinansiering af lønudgift mellem pågældende kommune og Syddansk Universitet. Øvrige udgifter afholdes af Syddansk Universitet		Fondsmidler og Syddansk Universitet
Organisering	Ph.d.-studerende og postdoc-ansat ved Institut for Sundhedstjenesteforskning, Forskningsenheden for Sundhedsfremme. Løbende kontakt med kommunen via møder og telefon samt arbejde fra kommunens kontor (sidstnævnte kun ph.d.-studerende). Rådgivende udvalg for projektet består af repræsentanter fra både universitetet og kommunen		Samarbejdet under FELIS-projektet er forankret i en tæt dialog med Fredericia Kommune og består yderligere af sparring fra eksperter tilknyttet projektet
Projektets navn	Anvendelse af evidens ved kommunalt folkesundhedsarbejde i Danmark	Gennemførelse og anvendelse af sundheds- og sygdomsprofil	FELIS
Formål	At undersøge, hvordan kommunerne arbejder evidensbaseret med forebyggelse, sundhedsfremme, sundhedsbeskyttelse og behandling på tværs af sektorer	At udarbejde en sundheds- og sygdomsprofil i Esbjerg Kommune for at kortlægge sundheds- og sygdomsbilledet i hele kommunen	At skabe ny viden om, hvilke typer af lokale sociale og sundhedsmæssige interventioner der kan medvirke til at reducere den sociale ulighed i sundhed

FELIS = Flerstrengede Evidensbaserede Lokale Indsatser for Sundhedsfremme.

ricia. Projekterne tager alle udgangspunkt i et konkret arbejde med folkesundheden i kommunerne, eksempelvis implementering af sundhedspolitikker, udarbejdelse af sundhedsprofiler og igangsættelse af interventioner. Samarbejdet skal resultere i videnskabelige artikler, men også i mere lettilgængelige og anvendelige dokumenter, der kan benyttes i kommunal kontekst. Eksempler herpå er en skabelon for evaluering af Varde Kommunes sundhedspolitik, introduktion til flerstrengede interventioner i Esbjerg Kommune og forskellige rapporter om den sociale og sundhedsmæssige profil for Korsørparken i Fredericia (Tabel 1).

METODE

De følgende resultater er genereret dels via en elektronisk spørgeskemaundersøgelse med samarbejdspartnerne som respondenter, og dels ved dokumentanalyse via gennemgang af referater mv. fra møder i de rådgivende udvalg for samarbejdsprojekterne. Undersøgelsen er gennemført som en del af evalueringen af samarbejdsprojekternes forløb i det første år.

RESULTATER

Resultaterne i Tabel 2 viser, at samarbejdsprojekterne i det første år overvejende har givet gode erfaringer og oplevelser i kommunerne.

Fra forskningens side opleves samarbejdet også i høj grad positivt. Fra begge sider oplever man, at samarbejdsprojekterne allerede har dannet basis for

et vedvarende samarbejde om evidensbaseret folkesundhedsarbejde. Der finder en øget udveksling sted af viden mellem de to verdener, og samarbejdspartnerne har stor interesse i, hvordan dette kan gøres endnu bedre. Samarbejdet er dog stadig i en fase, hvor der skal bruges energi på at lære hinandens kultur og arbejdsmetoder at kende. I den nærmeste fremtid skal der arbejdes på at håndtere de udfordringer, som er identificeret. Dvs. der skal findes en måde at takle de organisatoriske barrierer på, der skal findes en metode til at overføre kompleks forskning til let anvendelig information i praksis på, og der skal fortsat arbejdes på at opbygge tillid mellem parterne bl.a. i forhold til, at der kan leveres brugbare resultater.

DISKUSSION

Resultaterne fra denne undersøgelse viser, at der er et behov for at forbedre samarbejdspartnerne kommunikationsfærdigheder, forskernes kendskab til lokale forhold i praksis (f.eks. organisering, politik mv.), og endelig for at begge parter udviser tålmodighed med hinandens måder at arbejde på.

Fra det internationale netværk, Evidence in Research and Action (www.sdu.dk/eira), der ledes af Forskningsenheden for Sundhedsfremme ved Syddansk Universitet, ved vi, at man flere andre steder verden over også forsøger at samarbejde mellem forskning og praksis og oplever lignende udfordringer. I Holland er der blevet oprettet Academic Collaborative Centers [6]. I disse centre foregår der

TABEL 2

Udfordringer og gevinster ved samarbejde.

	Praksis	Forskning
<i>Årsager til ønske om samarbejde</i>		
Kvalificering af strategier og konkrete initiativer	X	
Udvikling af evalueringsmetoder og viden fra kommunal praksis	X	X
Udvikling af metoder til overførsel af viden		X
Tætte faglige relationer på tværs	X	X
<i>Forventninger til udbytte</i>		
Højere grad af evidensanvendelse og bedre metodeanvendelse	X	
Større kvalitet i arbejdet gennem systematik og viden	X	
Afsmittende effekt på andre kommunale sundhedsopgaver	X	
Konkrete leveringer i form af resultater/oplæg	X	
Bedre metoder til at gøre forskning relevant og anvendelig i praksis		X
Erfaring med at lave skræddersyede løsninger på forsknings-samarbejde		X
Skabe et netværk på tværs af forskning og praksis	X	X
<i>Oplevet udbytte</i>		
Bliver ledt på sporet af en opgavetilgang, der bygger på en forsknings-baseret metode	X	
Konkrete produkter i form af mindre undersøgelsesresultater og forelæsninger mv.	X	
Adgang til data og personer i praksis		X
Et godt image, idet samarbejdet anerkendes i nationale og internationale sammenhænge	X	X
God sparring i form af tæt dialog med hinanden	X	X
<i>Oplevede udfordringer</i>		
Det er en udfordring at skabe tid og rum til at udnytte samarbejdet bedst muligt	X	
At forske i et arbejdsfelt med korte deadlines kræver en anderledes prioritering af opgaverne		X
Der skal arbejdes bevidst med at skabe plads til og forståelse for hinandens arbejdsforudsætninger	X	X
Det er en udfordring at holde fokus på opgaven i samarbejdet	X	X
<i>Ideer til udvikling af samarbejdet</i>		
Forventningsafstemning på ledelsesmæssigt niveau	X	X
Synlig sammenhæng mellem delprodukter og overordnet design	X	X
Fokus på, hvordan de forskellige kompetencer udnyttes bedst muligt	X	X

samarbejde, der minder om et af de tidligere givne eksempler, nemlig ph.d.-stillinger, der er delt mellem og samfinansieret af kommuner og universiteter. I Finland har man implementeret store regionale interventionsprogrammer, som inkluderer aktører fra mange forskellige sektorer i praksis og forvaltes af forskere [7]. I England findes det nationale institut NICE, hvor man gennemgår forskningsresultater, opsummerer evidens fra forskning og producerer vejledninger til praksis [8]. I Canada har man ni års erfaring med regional kompetenceudvikling i forhold til vidensdeling inden for sundhed og sygepleje. Dette arbejde er ansporet af økonomisk støtte til oprettelse af regionale centre, som varetager denne kompetenceopbyggende uddannelse [9]. Disse eksempler

stammer altså fra meget forskellige kontekster, og det kunne være interessant at undersøge, hvordan vores metoder til brobygning i Danmark kan suppleres med metoder fra andre lande. En undersøgelse, der er gennemført i Canada, viste, at der er begrænset effekt af at anvende såkaldte *knowledge brokers*, dvs. personer som arbejder med konkrete sager, identificerer og analyserer evidens fra forskning mv., hvorefter materialet anvendes af politikere og praktikere til grundlag for en beslutning i praksis [10]. Altså ser det ikke ud til at være en effektiv løsning udelukkende at bygge bro ved hjælp af enkelte videnspersoner. Det kan muligvis med fordel kombineres med en bredere og mere involverende tilgang, hvor større dele af organisationerne i forskning og praksis deltager, f.eks. ved at man planlægger seminarer, gennemfører fælles projekter, der opbygger evidenskapacitet, osv. De nuværende samarbejdsprojekter mellem Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet og tre kommuner i Region Syddanmark vil fortsat blive udviklet med egne og internationale erfaringer in mente.

KORRESPONDANCE: Maja Larsen, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet, 6700 Esbjerg. E-mail: malarsen@health.sdu.dk

ANTAGET: 7. januar 2011

FØRST PÅ NETTET: 18. april 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

- Lavis JN, Becerra Posada F, Haines A et al. Use of research to inform public policymaking. *Lancet* 2004;364:1615-21.
- Andersen PT, Jensen JJ. Healthcare reform in Denmark. *Scan J Pub Health* 2010;38:246-52.
- Skovgaard T, Nielsen MBD, Aro AR. Evidens i forebyggelsen. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
- Choi BC, Pang T, Lin V et al. Can scientists and policy makers work together? *J Epidemiol Com Health* 2005;59:632-7.
- Larsen M. Evidens i kommunal forebyggelse [kandidatspeciale]. Odense: Syddansk Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, 2007.
- Garretsen HFL, Bongers IMB, de Roo AA et al. Bridging the gap between science and practice: do applied academic centres contribute to a solution? *J Comp Soc Welfare* 2007;23:49-59.
- Absetz P, Valve R, Oldenburg B et al. Type 2 diabetes prevention in the "real world": one-year results of the GOAL I Implementation Trial. *Diab Care* 2007;30:2465-70.
- Aro AR, Absetz P. Guidance for professionals in health promotion: keeping it simple – but not too simple. *Psych and Health* 2009;24:125-9.
- Edwards N, Webber J, Mill J et al. Building capacity for nurse-led research. *Int Nurs Rev* 2009;56:88-94.
- Dobbins M, Hanna SE, Ciliska D et al. A randomized controlled trial evaluating the impact of knowledge translation and exchange strategies. *Implement Sci* 2009;4:61.