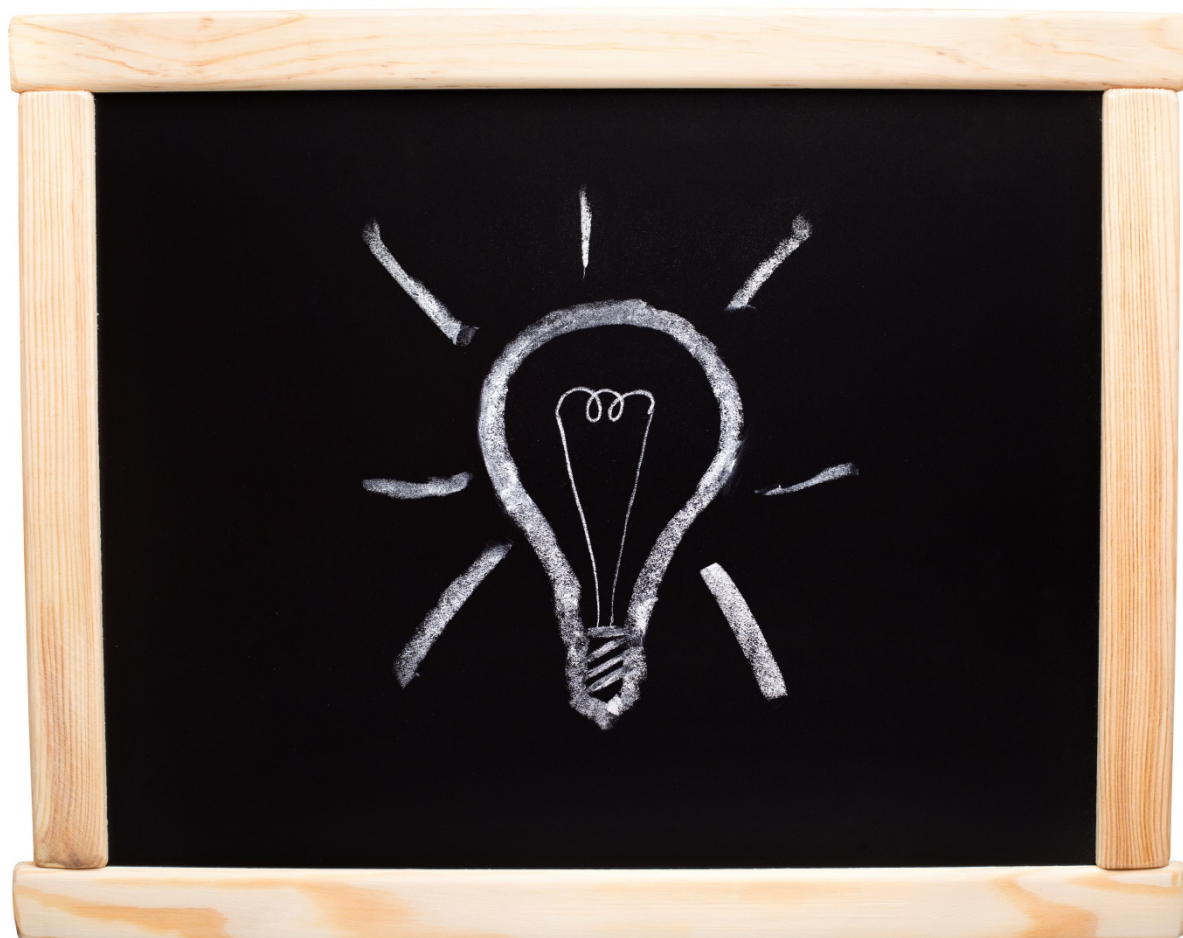




# **REHPAs rolle som nationalt videncenter - genbesøgt**

Sammendrag af Advisory Boards drøftelser  
af REHPAs fremtidige rolle

## **REHPAs rolle som nationalt videncenter - genbesøgt**

Forfattere: Cecilie Lindström Egholm, Rikke Vittrup og Mogens Hørder  
REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til REHPA.

REHPA, notat nr. 7  
April 2020

## **REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation**

Vestergade 17  
5800 Nyborg  
Telefon 21 81 10 11  
Mail: [rehpa@rsyd.dk](mailto:rehpa@rsyd.dk)  
[www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk)

REHPAs temanotater sammenfatter drøftelser og perspektiveringer på specifikke emner, som bliver drøftet i Advisory Board. Temanotaterne fungerer som afsæt for REHPAs videre arbejde med strategi, fokus og handling.

Temanotaterne udkommer ad hoc som elektroniske dokumenter og kan downloades fra [www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk).

## Indhold

|                                                                                   |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Introduktion.....</b>                                                          | <b>4</b> |
| <b>Udviklingstendenser i klinik, uddannelse og forskning .....</b>                | <b>4</b> |
| A. Sundhedsvæsenet .....                                                          | 4        |
| B. Uddannelsessektoren .....                                                      | 4        |
| C. Forskning.....                                                                 | 5        |
| <b>Anbefalinger fra Advisory Board vedr. fremtidsperspektiver for REHPA .....</b> | <b>5</b> |
| Opgaver.....                                                                      | 5        |
| Udfordringer .....                                                                | 6        |
| Brugere.....                                                                      | 7        |
| <b>REHPAs interne evaluering .....</b>                                            | <b>7</b> |
| Hvad skal den interne evaluering give viden om? .....                             | 8        |
| Metode ved den interne evaluering .....                                           | 9        |

## Introduktion

REHPAs 2025-strategi indeholder iværksættelse af en intern midtvejsevaluering med fremlæggelse i 2021. REHPA planlægger at den interne evaluering dels vil skue bagud, men i høj grad også vil være med til at sætte dagsordenen for fremtiden. Advisory Board, hvis hovedopgave er at rådgive om og følge REHPAs strategi, havde derfor på mødet den 31. oktober 2019 følgende tema:

*REHPAs rolle som nationalt videntcenter – udfordringer og muligheder*, hvor boardets medlemmer som oplæg til den interne evaluering forholdt sig til REHPAs funktion som videntcenter nu og fremover.

Rollen som nationalt videntcenter var første gang på dagsordenen på Advisory Boards konstituerende møde i 2015 (jf. [Temanotat no. 1](#)). Med den forestående interne evaluering for øje var et genbesøg af dette tema sammen med inspirationsoplæg v. Søren Barlebo Rasmussen, Mobilize Strategy Consulting, relevant som inspirationsoplæg.

## Udviklingstendenser i klinik, uddannelse og forskning

Siden REHPA blev etableret i 2015, er der i Danmark kommet øget opmærksomhed på samspillet mellem klinik, uddannelse og forskning. Denne udvikling er international, hvor der siden 2000'erne – både forståelsesmæssigt og konkret organisatorisk – har været store ændringer i rollerne for både sundhedsvæsenet, uddannelsessektoren og forskning og innovation:

### A. Sundhedsvæsenet

Med kommunal- og strukturreformen i 2007 skete der i Danmark både en centralisering og en decentralisering, hvor *centraliseringen* kom til udtryk ved nedlæggelse af 14 amter og etablering af de nuværende fem regioner. Samtidig blev 291 kommuner til 98 større kommuner.

*Decentraliseringen* af sundhedsvæsenet er kommet senere i gang end centraliseringen, men er nu en helt central dagsorden for de næste mange år, hvor fokus netop er på: *Det nære sundhedsvæsen* (se evt. [Temanotat nr. 4](#)). REHPAs fokusområder - rehabilitering og palliation – vil have hovedforankring i det nære sundhedsvæsen, men forløbene begynder ofte i det centrale sundhedsvæsen – på hospitalerne. Med decentraliseringen og et samtidig ønske om at have patient og borger i fokus er det vigtigt, at der skabes nye strukturer, som kan støtte op om dette. Det vil sige strukturer, som sigter på at skabe organisatorisk sammenhæng mellem hospital, kommune og almen praksis, og dermed sikrer sammenhæng i patienternes forløb.

### B. Uddannelsessektoren

På uddannelsesområdet kan de organisatoriske ændringer blandt andet ses ved styrkelsen af professionshøjskolerne, hvor de sundhedsfaglige uddannelser er bredt ud til at omfatte alle typer af professioner. Samtidig er professionstræningen blevet styrket ved udviklingen af et bredt samarbejde mellem professionshøjskolerne, relevante forskningsinstitutioner, herunder universiteter, samt interessenter i dets dækningsområde, især kommunerne og virksomheder.

## C. Forskning

På forskningsområdet er der i Danmark og internationalt gennem de senere år sket en udvikling i anerkendelsen af og respekten for den strategiske forskning. Offentlig innovation (velfærdsinnovation) er blevet en integreret del af forskningsværdikæden, og i den værdikæde er også videncentre placeret. Nu spiller ikke kun videnskabelig impact en rolle, da også den 'samfundsmæssige impact' er kommet på dagsordenen. Forskning skal være relevant ud fra et samfundsperspektiv, herunder skal den i højere grad implementeres og herved bidrage til øget kvalitet i det sundhedsfaglige arbejde – hvilket forventes at ske bl.a. gennem øget grad af brugerinvolvering og samarbejde på tværs af institutioner og sektorer.

I lyset af ovennævnte bevægelser er det vigtigt, at REHPA forholder sig dels til videncentrets placering i samspillet mellem sundhedsvæsen, uddannelse og forskning, og dels til hvordan REHPA som videncenter indgår i de udviklingstendenser, der er på de tre områder. Nedenfor præsenteres Advisory Boards drøftelser af dette, hvormed nærværende Temanotat nr. 7 supplerer og bygger videre på Temanotat nr. 1.

## Anbefalinger fra Advisory Board vedr. fremtidsperspektiver for REHPA

Hvordan udvikles REHPA som et videncenter, der kan være med til at sikre et sandsynligt samfundsmæssig impact? Advisory Boards drøftelser centrerede sig om fremtidige opgaver, potentielle udfordringer, samt om hvem REHPAs brugere vil være på sigt.

## Opgaver

- **Formidling.** Advisory Board fremhævede REHPAs *formidlingsaktiviteter som centrale*, og ser også fremadrettet et behov for en videnstung organisation, som kan formidle. REHPA bør øge fokus på, *hvordan* vi bedst formidler, og være særlig opmærksom på "vejene" mellem institutionerne – det er dér, REHPA kan medvirke til at skabe impact. En specifik opgave kunne være at udvikle skabeloner og generiske vejledninger for kommunerne, som kan tilpasses lokalt. Skabelonerne bør bygge på forskningsbaseret viden og 'best practice', og også gerne omhandle de organisatoriske aspekter.
- **Samling af aktører.** REHPA kunne fremadrettet organisatorisk ses som *en firbenet ko*, med et ben i hvert af områderne: sygehus, kommune, almen praksis og uddannelserne. REHPA bør være koblingen mellem de fire sektorer, og præsenterer og repræsenterer alle.
- **Rehabilitering og palliation.** REHPAs forskningsklinik bør gennemføre innovative forløb og forskningsforløb både på *rehabiliteringsområdet* og på *palliationsområdet*.

- **Styrket brugerinddragelse.** I tråd med overordnede strømninger i velfærdssektorerne og REHPAs strategi er brugerinddragelse et centralt element i fremtidens sundhedsvæsen; brugerens stemme skal være med til at sætte standarder og have afgørende indflydelse på værdierne indenfor rehabilitering og palliation.
- **Fingeren på pulsen og pege på mulige veje.** En af REHPAs roller kan være at videntcenteret - enten selvstændigt eller i samarbejde med andre aktører - former billeder af en alternativ fremtid. REHPA kan i denne sammenhæng fungere som *observatør af sundhedsvæsenet*. Advisory Board pegede dertil på, at REHPA kan overveje i højere grad at stikke næsen frem, og byde ind på opgaver, som de faglige selskaber ikke har påtaget sig. REHPA kan fx være med til at sætte fokus på, at den specialiserede behandling bliver bedre, når specialisterne har et bredere blik på mennesket. REHPA kunne have en vigtig funktion som ambassadør for formidling mellem forskellige grupper af sundhedsprofessionelle. Borgeren ser helheden - ikke sektorerne.
- **Innovation.** REHPA bør endvidere udvikle forståelse og kompetencer for hvilke roller REHPA kan påtage sig ved innovation. Formidling er ikke tilstrækkelig, hvis den ikke fører til ændring af praksis. Det sker gennem innovation, som ofte ikke kan løftes af de enkelte sektorer af sundhedsvæsen.

## Udfordringer

- **REHPAs placering i nye strukturer.** Der ses en tendens til, at der i stigende grad skabes Clinical Academic Groups og strukturer mellem kommuner, regioner, universiteter, professionshøjskoler og private organisationer. *Skal REHPA placere sig midt i disse fremtidige grupperinger eller udenfor?* REHPA bør fremstå som uvildig og brobyggende. Advisory Board pegede på, at REHPA kan spille en rolle uanset placering, så længe videntcenteret kan identificere og være ambassadør for den type viden, sundhedsvæsenet har brug for i bred forstand.
- **Politiske aspekter at tage vare på – og passe på.** REHPAs budskab skal være evidensbaseret, hvor REHPA er faglig ambassadør, som peger på behov, og hvad der virker. REHPA skal følge, hvor den politiske udvikling peger i retning af rehabilitering og palliation, men skal ikke bringe politiske dagsordner.
- **Balancere mellem det generiske og det specifikke.** Det vil være en vigtig men udfordrende opgave for REHPA, at finde ud af hvordan videntcenteret skal *balancere i de ofte modsatrettede behov og fokus på det generiske vs. det specifikke?* Hvordan finder vi balancen mellem heterogenisering og specialiseringen på sygehusniveau, og homogenisering og generalisering som er central for kommunerne indenfor rehabilitering og palliation? REHPAs forskning og vidensopsamling er et vigtigt udgangspunkt, og det er væsentlig, at REHPA samler den rette viden for at kunne navigere mellem behovene. Fx viser de brugerbaserede

erfaringer fra Dallund, Kræftens Bekæmpelse og REHPA, at fællesskaber er meget betydningsfuldt i rehabilitering, og derfor skal sundhedsvæsenets aktører være opmærksomme på og have evner til at støtte og etablere fællesskaber. REHPA kan bidrage med viden om konteksten, og hvem man skal organisere sig sammen med. Food-labs er et konkret eksempel på en mulighed for at etablere fællesskab.

## Brugere

- **Måltrettet viden.** Forskellige brugere har behov for forskellige former for viden, og *REHPA bør kontinuerligt evaluere, hvem dets brugere er.* Hvordan var brugerne for fem år siden, da REHPA startede, nu, og om fem år i 2025?
- **Diagnoser.** Advisory Board fremhævede udviklingen, som fx peger på, at det kroniske perspektiv fylder stadig mere i forhold til det livstruende, og endvidere er psykisk sygdom i stigende fokus. REHPA vil få behov for at tage stilling til, *hvorvidt målgruppen skal tilpasses og følge udviklingen.* Herunder er det en vigtig overvejelse, om fokus i stedet bør være på *tilstande* (jf. Temanotat nr. 1) frem for på diagnoser?
- **Pårørende.** Fremtidens sundhedsvæsen må i endnu højere grad prioritere sine ressourcer, og derfor bliver videntcenteret i højere grad nødt til at finde ud af, hvad det kan gøre for de *pårørende*. Det bør være et pejlemærke, at REHPA producerer og formidler den rette viden til pårørende.
- **Hjemmet som arena.** Omfordeling af ressourcer vil også føre til, at mere rehabilitering og palliation vil foregå i hjemmet. REHPA bør fokusere på, *hvilken viden der er behov for vedr. rehabilitering og omsorg i hjemmet* – og for hvem? Advisory Board anbefaler dertil, at REHPA skal ud og møde behovet der, hvor det opstår. Det omvendte af at invitere brugerne til videntcenteret.
- **Det politiske niveau som målgruppe.** For at trænge igennem og opnå reel impact vil der være behov for at følge det politiske niveau tæt. Advisory Board pegede særligt på det kommunale politiske niveau som et vigtigt politisk område at følge tæt.

## REHPAs interne evaluering

Det er vigtigt at holde for øje, at det er tale om en intern evaluering. ”REHPA skal dække bordet selv, og finde ud af hvem som skal inviteres til festen”, lød det overordnede råd fra Advisory Board. Samtidig skal evalueringen holdes på et rimeligt niveau, dvs. der bør ikke slås et for stort brød op.

REHPA har mange samarbejdspartnere. Evalueringen skal belyse, hvad de forventer af et videntcenter, og hvad de har fået. Det er vigtigt, at evalueringen overordnet er med til at belyse

retning og balance, og ikke kun bedømme, men også være idégenererende: Hvordan udvikles REHPA som organisation, så videncentret bliver mere synligt, og præget af at impact driver værket?

Samlet set skal der i planlægningen af den interne evaluering overvejes: *på hvad, på hvilken måde og af hvem REHPAs funktion som videncenter bør måles og vurderes.*

## Hvad skal den interne evaluering give viden om?

Advisory Board drøftede mulighederne for indholdet i REHPAs kommende interne evaluering, og deres anbefalinger var følgende:

A) Områder som *bør* belyses i den interne evaluering:

- **Viden om det fremadrettede virke i REHPA – en ny rolle i økosystemet?** REHPA har naturligvis brugt meget energi de første år på at etablere sig. Nu er tid til at lande og tænke, inden næste ryk i udviklingen.
- **Udviklingen indenfor rehabilitering og palliation** fra da REHPA blev skabt til nu. Hvordan har REHPA bidraget til denne udvikling? Har vi bevæget os i den rigtige retning – dvs. hvor er feltet nu?
- **Forholde sig til formålet og målet med REHPA** – men i en fremtidig kontekst – som jf. videncentrets kommissorium:
  - At fremme og styrke forskning og udvikling af konkrete rehabiliterings- og palliationsindsatser.
  - At sikre vidensspredning og formidling til regioner, kommuner og andre aktører.
  - Udforske og beskrive rehabilitering og palliation i indsatser i kommuner og regioner samt på tværs af sektorerne.
- **Veje til formidling.** Har REHPA brug for en metodik til at brede viden ud? Hvilke teknikker bruger man til videndeling? Skal REHPA gå nye veje ift. formidling? Se formidling og innovation i en sammenhæng - evt. inspiration fra Center for Offentlig Innovation.

B) Områder som *kan* belyses i den interne evaluering:

- **REHPAs tre hovedområder:** forskning, udvikling, dokumentation – kan evalueres hver for sig eller samlet? Måske ikke et enten/eller.
- **Fokus på at vi ønsker at finde en balance – en retning på baggrund af evalueringen.** Hvor vil REHPA være på vægten?



- **Inddragelse af et bredt fremtidsperspektiv.** Ikke kun se på fremtiden som videncenter, men også genstandsfeltets fremtid.
- **Måling af kendskab til videntretet.** Kender eksterne interessenter REHPA?
- **Synliggøre kompleksiteten** – netværksbilledet – spredning eller vægtning af interessenter og mulige veje at gå. Dette kan være med til at give en retning videre frem for REHPA.
- Den interne evaluering kan **vise bare pletter** – og være med til at danne baggrund for den eksterne evaluering

## Metode ved den interne evaluering

Advisory Board anbefalede to vigtige tilgange til den interne evaluering:

- **SWOT-analyse.** Denne tilgang synliggør REHPAs svagheder og styrker, og peger både på muligheder og trusler/barrierer i den kontekst, som REHPA befinder sig i.
- **Procesevaluering** i stedet for outcome-evaluering: Det vil sige at, der ikke *måles* så meget på hvad vi *har* gjort. Men *beskriver hvad* vi har gjort, *hvorfor* har vi gjort det, og *hvem* der har haft gavn af det? Især fokus på formålet vil adskille den interne evaluering fra årsrapportens beskrivelse. Dog kan der med fordel inkluderes eksempler fra kommuner og regioner, som konkret har haft glæde af REHPA.

Endelig anbefalede Advisory Board at nogle af elementerne i evalueringen foretages af en eksternt tilknyttet person, fx i forbindelse med interviews, hvor der spørges ind til interessenters erfaringer med REHPA.

Vestergade 17  
5800 Nyborg  
21 81 10 11  
rehpa@rsyd.dk  
www.rehpa.dk

 [www.facebook.com/rehpa.dk](http://www.facebook.com/rehpa.dk)

 [www.twitter.com/rehpa\\_dk](http://www.twitter.com/rehpa_dk)

 [www.linkedin.com/company/3306677](http://www.linkedin.com/company/3306677)