



## HUMAN FIRST

Human First er et partnerskab mellem Aarhus Universitet, Region Midtjylland, VIA University College og alle 19 kommuner i Region Midtjylland. Partnerskabsaftalen er fornyet i 2021, og løber over en 3-årig aftale i perioden 2021-2024.

Formålet med Human First er at styrke samarbejdet om forskning, udvikling og uddannelse på sundhedsområdet til gavn for borgere og samfund. Aktørerne på sundhedsområdet bliver i stigende grad afhængige af hinanden, og ambitionen er at samle kræfterne om et stærkt sundhedsvæsen, samt styrke uddannelses- og forskningsinstitutioner for bedre sundhed og samfund.

Visionen i Human First er at samarbejde om banebrydende forskning, udvikling, uddannelse og klinik, hvor klinik er forebyggelse, udredning, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering - for bedre sundhed og samfund.

Du kan læse mere og følge med på hjemmesiden: [human-first.org](http://human-first.org)

I Human First er der taget initiativ til 3 store indsatsområder:

1. Sygdomme og skader i hjernen
2. Mennesker med rehabiliteringsbehov
3. Sammenhæng mellem teoretisk uddannelse og praktiske uddannelsesforløb

Og et nyt indsatsområde er på vej.

- Trivsel, tempo og teknologi

## human first

Et innovativt samarbejde på sundhedsområdet i Region Midt - tværfagligt & tværsektorielt

Vi samarbejder på tværs & på trods - for borgernes skyld

### INDSATSOMRÅDER

- Mennesker med rehabiliteringsbehov
- Sammenhæng mellem teoretisk uddannelse & praktiske uddannelsesforløb
- Sygdom & skader i hjernen

Vi samarbejder om banebrydende forskning, udvikling, uddannelse & klinik

Vi oplever et kæmpe potentiale i at samarbejde på tværs

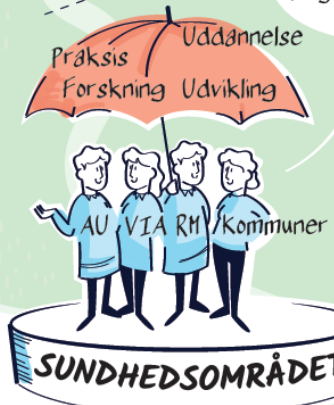
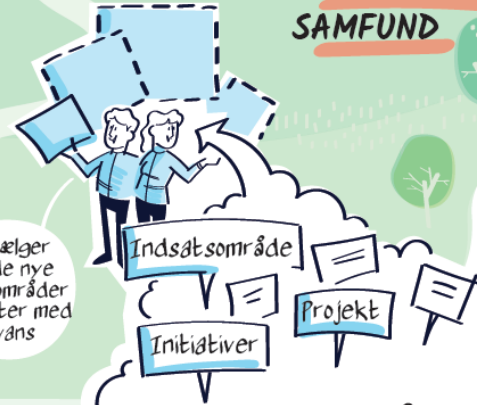
### NYT

Vi udvælger løbende nye indsatsområder & projekter med relevans

VISION  
Borger



FOR BEDRE  
SUNDHED &  
SAMFUND





## Indsatsområde 1: Sygdomme og skader i hjernen

Hjernesygdomme er et globalt problem, som vokser i takt med, at den gennemsnitlige levealder stiger. Sundhedsfremme og forebyggelse bliver derfor vigtigere end nogensinde. Når mennesker rammes af sygdom eller skade i hjernen, følger der ofte væsentlige funktionsnedsættelser og begrænsninger med, som rammer både det enkelte menneske og de pårørende. Sygdomme og skader i hjernen rammer også samfundsøkonomien i form af udgifter til langvarige behandlings- og rehabiliteringsforløb, samt når mennesker mister eller får nedsat arbejdsevne.

### Det samarbejder vi allerede om...

- ❖ **Projekt om hjernerystelse** undersøger de bio psyko-sociale faktorerens betydning for hjernerystelse samt behandling og rehabilitering - herunder hvordan rehabilitering for borgere med senfølger efter hjernerystelse kan se ud i kommunalt regi.
- ❖ **Tværfaglig simulationstræning**, hvor man arbejder med muligheder for at benytte simulationstræning til at belyse neurologiske problemstillinger, fx i træning af elever og studerende på sundhedsuddannelserne til forståelse af den samarbejds kompleksitet, der opstår, når en person rammes af senhjerneskade.

### CASE: borgere med senfølger efter hjernerystelse

Et forskningssamarbejde med afprøvning af en tværfaglig intervention for borgere med langvarige følger efter hjernerystelse (GAIN 2.0). 17 ud af regionens 19 kommuner er med. Projektet ledes af Regionshospitalet Hammel Neurocenter, og løber frem til foråret 2023.

### CASE: simulation til at belyse samtalepraksis

På Etisk Laboratorium ved Sygeplejerskeuddannelsen Campus Holstebro har en arbejdsgruppe i sommeren 2021 afviklet et mindre pilotprojekt med personalet på et udvalgt neurologiambulatorium.

## Indsatsområde 2: Mennesker med rehabiliteringsbehov

I takt med at flere og flere sygdomme kan behandles, stiger antallet af mennesker, som skal leve med følgevirkning af sygdom. Mennesker kan pga. kronisk sygdom, kritisk sygdom eller skade opleve, at deres evne til at fungere fysisk, psykisk eller socialt bliver udfordret. Der er sket store fremskridt i behandlingen af både kronisk og kritisk sygdom, men der har ikke været tilstrækkeligt fokus på livet efter – og med – sygdom. Der er behov for mere forskning, udvikling og uddannelse for at kunne ændre på dette.

### Det samarbejder vi allerede om...

- ❖ **Hjerterehabiliteringsprojekt** om manglende deltagelse og frafald i hjerterehabilitering bl.a. gennem en auditeringsproces på borgerjournaler og fokusgruppeinterviews med sundhedspersonale i fem kommuner. Projektet har bl.a. vist, at transport til hjerterehabiliteringstilbud er en væsentlig mindre barriere for deltagelse end forventet ud fra, hvad andre studier har vist.
- ❖ **Mikrodataprojekt**, der afdækker produktion og flow af data i – og mellem – hospital, almen praksis og kommune for 3 borgere med iskæmisk hjertesygdom. Formålet er at få et overblik over data bl.a. set i lyset af, at rehabilitering på hjerteområdet både nationalt og internationalt er kendetegnet ved et utilstrækkeligt datagrundlag.



## Indsatsområde 3: Sammenhæng mellem teoretisk uddannelse og praktisk uddannelsesforløb

Overgangen fra den teoretiske uddannelse til de praktiske uddannelsesforløb er for mange fagprofessionelle en udfordring. Nyuddannede fagprofessionelle kommer med den nyeste viden og de bedste intentioner, men bliver mødt af en dagligdag præget af arbejdspress, kompleksitet og konkurrerende hensyn. Dette er et vilkår, som den enkelte må forsøge at navigere i. Fremtiden byder samtidig på et længere arbejdsliv med hyppigere forandringer, end vi hidtil har set, og derfor bliver muligheder for efter-og videreuddannelse hele livet afgørende. Grundlaget for et fremtidigt bæredygtigt sundhedsvæsen til gavn for borgere, studerende og medarbejdere skabes ved at udvikle fælles lærings-og forskningsmiljøer, øge sammenhæng i præ- såvel som postgraduate uddannelsesforløb, og ved at sætte fornyet fokus på transitioner.

### Det samarbejder vi allerede om...

- ❖ **Transitionsforløb**, hvor studerende, nyuddannede og nyansatte klædes på til de overgange, som de vil komme ud for under og efter uddannelsen, og ikke mindst det professionelle ansvar som nyuddannet. Målet er at kvalificere overgangene for alle målgrupper og dermed understøtte de læringsmuligheder, der knytter sig til skiftet mellem teori og praksis. Det skal være med til at sikre, at færre falder fra, skifter arbejdsplads eller endda karriere på grund af mistrivsel i forbindelse med overgangsproblematikker eller ansvarschok.

### Hvorfor arbejder vi på tværs?

I projektet vedr. overgange (transitioner), ser vi på to forskellige overgange, som de sundhedsprofessionelle oplever i starten af deres professionelle liv.

Vi undersøger overgangene fra den teoretiske undervisning på universitet og på VIA, til praktikforløbene som de studerende varetager i kommunerne og på hospitalerne.

Derudover arbejder vi med overgangen fra færdiguddannet sundhedsprofessionel til nyansat i kommune eller region. Det er særligt vigtigt fra et arbejdsgiverperspektiv, at vi har kompetente medarbejdere, der kan løfte opgaver i sundhedsvæsenet, og kan varetage behandlinger i kommuner og regioner.

## Nyt indsatsområde er på vej: Trivsel, tempo og teknologi.

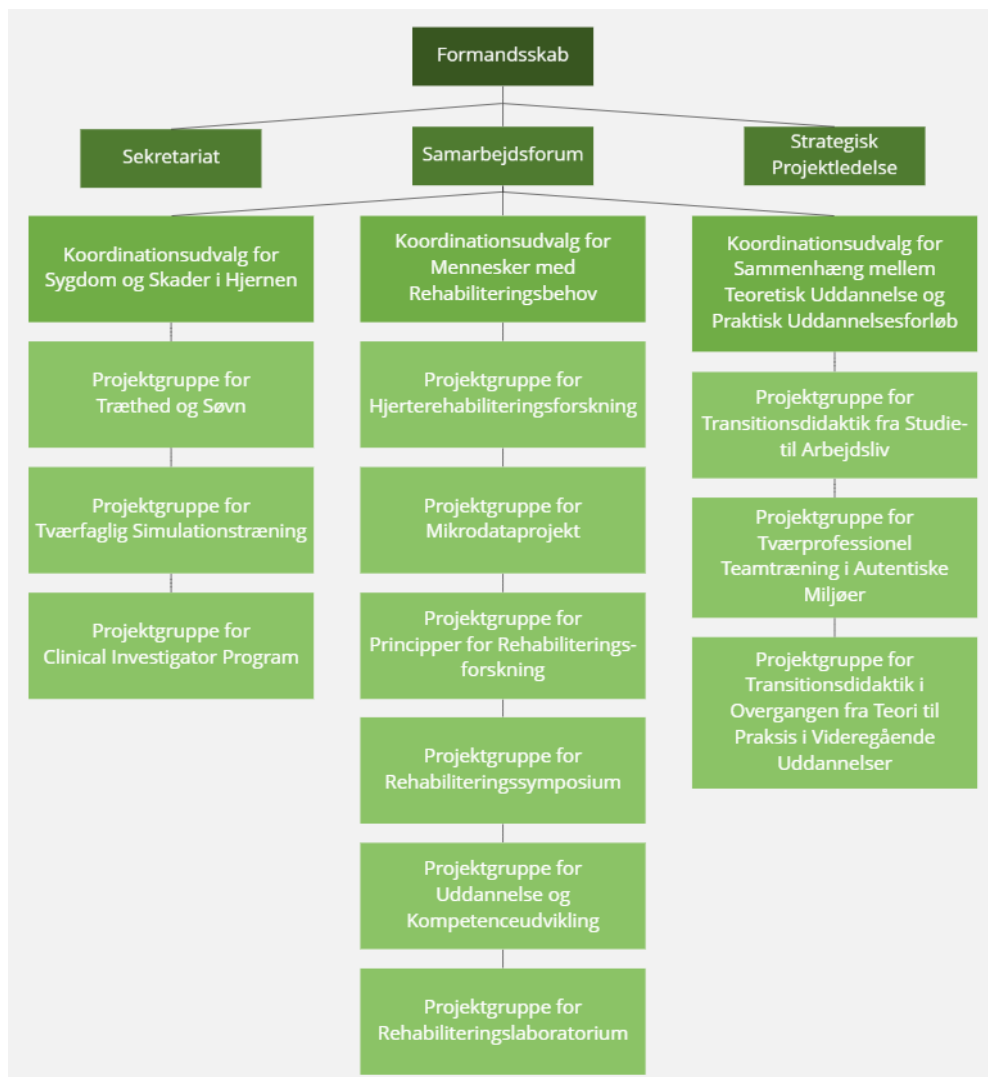
Baggrund: Flere børn og unge - med og uden diagnoser - mistrives, oplever stress eller lider af ensomhed, angst og depression, og bevæger til for lidt. mistrivsel hos børn og unge har alvorlige konsekvenser for den enkeltes fysiske, mentale og sociale sundhed, hvilket kan forfølge den enkelte resten af livet. Den stigende teknologianvendelse og mindre fysisk aktive livsførelse hos målgruppen, er væsentlige parametre for børn og unges fysiske, mentale og sociale sundhed. Dette gælder 'raske børn', såvel som børn med diagnoser.

Børn og unges mistrivsel og sundhedsfaglige problemstillinger resulterer i ikke uvæsentlige omkostninger her og nu, og igennem livet, både for det enkelte barn og dens pårørende - såvel som for samfundet i sin helhed. Disse problemstillinger adresserer denne Human First indsats.





## Organisationsdiagram for Human First



**Formandskab:** Består af én ledelsesrepræsentant fra de fire partnerorganisationer, og hvor kommunerne ved behov har mulighed for at lade sig repræsentere ved en suppleant.

Formandskabet består af Aase Lydixen (VIA), Ole Thomsen (RM), Anette Ørbæk Andersen (KRM) og Anne-Mette Hvas (AU).

**Strategisk projektledelse:** Består af ledelsesrepræsentanter fra VIA og RM, samt ad hoc fra både AU og de 19 kommuner.

**Samarbejdsforum:** Består af ledelsesrepræsentanter fra de fire partnerskabsorganisationer – 22 medlemmer.

**Sekretariat:** Består af én administrativ medarbejder fra hver af de fire partnerorganisationer.

**Koordinationsudvalg:** Består af en repræsentant fra hver af de fire partnerorganisationer.

**Projektgrupper:** Består af medarbejdere fra de fire organisationer – det kan være professionsfaglige fra de kliniske områder, undervisere og forskere.