

HUMAN FIRST – mennesket i centrum

Sundhedsudfordringerne i samfundet går på tværs af både organisationer og kommunegrænser. Gennem partnerskabet i Human First er ambitionen at rykke forskning tættere på hverdagslivet og bidrage til kvalitet i kernevelfærden for borgerne i Region Midtjylland.

Sundhedsvæsenet og samfundet er udfordret. Befolkningens stigende levealder øger udgifterne til behandling af sygdom samtidig med at flere nye omkostningskrævende behandlingsformer kommer til. Hvis vi fortsat vil sikre kvalitet i velfærden, er det vigtigt, at forebyggelse, behandling og rehabilitering bygger på evidens og forskningsbaseret viden, og at denne viden kommer ud at leve blandt det personale, som borgerne møder.

Øget specialisering i sundhedsvæsenet stiller større krav til samarbejde og koordination – både internt på hospitalerne, mellem hospitalerne og mellem hospitalerne og primærsektor. Sammen kan vi udvikle ny praksisnær viden, samarbejde om nye typer af organisering og nye former for kompetenceudvikling, så borgerne fortsat oplever høj kvalitet i deres møde med sundhedsvæsenet og medarbejderne oplever faglig stolthed over at gøre en positiv forskel for borgerne.

“ Hvis vi skal lykkes med at give borgerne et godt og sundt liv, er det vigtigt, at vi adresserer sundhedsudfordringerne sammen - på tværs af professioner og organisationer – og på tværs af praksis, uddannelse og forskning. ”

– Otto Ohrt, Sundhedschef Aarhus Kommune

Et sundhedsvæsen til gavn for borgerne...

- Borgerne i Region Midtjylland lever længere og længere. Middellevetiden er de seneste 20 år steget fra 77,4 til 81,9 år (1).
- Der bliver flere og flere ældre, hvor aldersgruppen på 80+ år i dag udgør knap 5 pct. af befolkningen, forventes denne andel at stige til omkring 10 pct. i 2050 (1)
- Mindst 2/3 af borgerne i Region Midtjylland har mindst én kronisk sygdom og 40 % er multisyge (2)
- Stigende social ulighed i sundhed både i forekomsten af sygdom og risikofaktorer, middellevetid, konsekvenserne af sygdom og selvvalderet helbred (2)

(1) Danmarks Statistik, (2) Hvordan Har Du Det? 2017 – Region Midtjylland

Hvad er Human First?



Human First (www.human-first.org) var oprindeligt et partnerskab mellem Aarhus Universitet, Region Midtjylland og VIA University College, og har eksisteret siden 2018. I juli 2021 skulle partnerskabsaftalen fornyes og i den forbindelse blev alle 19 kommuner i Region Midtjylland fjerde part i partnerskabet via KKR Midtjylland.

Med partnerskabet rykker de fire organisationer sammen for at styrke samarbejdet om forskning, udvikling og uddannelse på sundhedsområdet til gavn for borgere og samfund.

Partnerskabet er en 3-årig aftale i perioden 2021-2024

VISION

Samarbejde om banebrydende forskning, udvikling, uddannelse og klinik – for bedre sundhed og samfund



47 %

af befolkningen på 25 år og derover i Region Midtjylland er i behandling i sundhedsvæsenet

Samarbejde om forskning tæt på praksis...

Sundhedsvæsenet består af mange led, der alle har betydning for hinanden. Med en kommende sundhedsreform forventer man, at der bliver stillet øget krav til evidens i den kommunale praksis. I stedet for at kommunerne skal løfte opgaven enkeltvis, er Human First en platform for kommunerne til – sammen med hospitaler og uddannelses- og forskningsinstitutioner - at udvikle nye indsatser og skabe evidens, der tager afsæt i borgernes hverdag og virkelighed.

Fra viden til praksis – og fra praksis til viden

En platform for at udvikle kvaliteten i kommunernes sundhedsopgaver

Det nære sundhedsvæsen står over for en række udfordringer, der bl.a. kræver, at kommunerne styrker opbygningen af evidensbaserede indsatser, så vi giver borgerne og patienterne den pleje, behandling og rehabilitering, som vi ved virker.

Øget fokus på udvikling af anvendelsesorienteret og praksisnær forskning der bidrager til sundhed og trivsel for borgerne

Med en kommende sundhedsreform forventes det, at praksisnære forskning og kvalitetsudvikling i det nære sundhedsvæsen vil få et stort fokus, og at der kommer øget krav til vidensgrundlaget for indsatserne.

Styrke koordinationen og samarbejdet i sundhedsvæsenet og derved sikre øget tilgængelighed og nærhed for borgerne
Kommunerne kan via Human First deltage i relevante udviklings- og forskningsaktiviteter bl.a. har kommunerne en vigtig rolle ift. at stille organisation og empiri til rådighed for konkrete projekter. Forskning, der sker i - og i samarbejde med – praksis giver et godt grundlag for senere at sprede og implementere ny viden.

I Human First samarbejdes der allerede om:

- ✓ Mennesker med rehabiliteringsbehov
- ✓ Sygdomme og skader i hjernen
- ✓ Sammenhæng mellem teoretisk uddannelse og praktiske uddannelsesforløb
- ✓ Nyt indsatsområde?

“ Human First er en unik mulighed for at skabe udvikling og forskning på tværs af kommunerne og på tværs af kommuner, hospitaler og uddannelses- og forskningsorganisationer. Det er et stærkt afsæt for at udvikle og afprøve indsatser, der kan komme borgerne til gode - for forskning har først og fremmest værdi, når vi skaber resultater, der gør en positiv forskel for borgerne og deres liv. ”

– Anette Ørbæk Andersen,
Direktør Ringkøbing-Skjern Kommune

human first

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

Vi samarbejder på tværs & på trods - for borgernes skyld

INDSATSSOMRÅDER



Vi samarbejder om banebrydende forskning, udvikling, uddannelse & Klinik

Vi oplever et kæmpe potentiale i at samarbejde på tværs

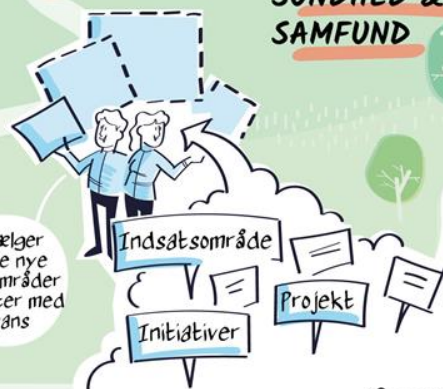
NYT

Vi udvælger løbende nye indsatsområder & projekter med relevans

VISION



FOR BEDRE SUNDHED & SAMFUND



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 skade i hjernen rammer også samfundsøkonomien i form af udgifter til langvarige behandlings- og rehabiliteringsforløb, og når mennesker mister eller får nedsat arbejdsevne.

Det samarbejder vi bl.a. allerede om...

- + **Projekt om hjernerystelse**, som undersøger de biopsyko-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 bruge simulationstræning til at belyse neurologiske problemstillinger fx i træning af elever og studerende på sundhedsuddannelserne til forståelse af den samarbejdskompleksitet, der opstår, når en person rammes af senhjerneskade.

CASE: simulation til pårørende - en metode til at forberede pårørende til livet med et menneske med senhjerneskade

Viborg kommune, SOSU Randers og Sygeplejerskeuddannelsen i VIA arbejder på et projekt, hvor pårørendes oplevelser af, uden varsel, at blive pårørende til et menneske med hjerneskade, undersøges. I projektet vil man også undersøge, om simulation som metode kan bruges til at forberede den/de pårørende på livet efter udskrivelsen fra hospitalsophold og den efterfølgende genoptræning. Ønsket med projektet er at forberede vilkårene for – og sætte fokus på - de pårørende, der løfter en stor opgave, som de på ingen måde er forberedte på.

CASE: borgere med senfølger efter hjernerystelse

Som en del af Human First samarbejdet, er der nu etableret 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. I alle 5 sundhedsklynger bliver der tilbudt et 8 ugers interventionsforløb med henblik på at bedre symptomer og mestre et hverdagsliv, herunder hurtigere at komme tilbage til arbejde. 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 arbejdsgruppen i sommeren 2021 afviklet et mindre pilotprojekt med personalet på et udvalgt neurologiambulatorium. Projektet afdækkede ved hjælp af simulationsøvelser flere områder, som kan videreudvikles, fx at samtaler mellem patienter og sundhedspersonale kan indeholde ord og vendinger, som er indlysende for sundhedspersonalet, men som måske ikke er så indlysende for patienterne. Når disse ord og vendinger sættes ind i en ny kontekst ved hjælp af simulationsøvelser og med drama som referenceramme, åbnes der for nye forståelser, som vil kunne gavne patienter og borgere, når de tænkes ind i samtalepraksis.



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 bl.a. 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.
- + **Udarbejdelse af et koncept for et rehabiliteringslaboratorium**, hvor medarbejdere kan få hjælp til at sætte egen praksis under lup. Konkret er der udviklet et koncept bestående af 3 Action Cards og 1 indledende Card, der guider de sundhedsprofessionelle i deres møder og målsamtaler med borgere i rehabiliteringsforløb. De 3 Action Cards skal bidrage til en fælles forståelse af, at hvert møde med borgerne bør styres af borgernes mål, behov og drømme, og at borgeren altid er inviteret med, når der sættes dagsorden for et rehabiliteringsmøde.

CASE: Manglende deltagelse og frafald i hjerterehabilitering

I projektet skelnes der mellem de borgere, der henvises til kommunal hjerterehabilitering, men ikke dukker op og de borgere, som starter op i hjerterehabiliteringsforløb, men falder fra undervejs. Resultaterne viser, at ca. 20% af de borgere, der henvises fra sygehus til kommunal hjerterehabilitering, ikke deltager i rehabiliteringen. Ca. 25% af dem, der påbegynder kommunal hjerterehabilitering, gennemfører ikke hele forløbet. Sammenlignet med internationale resultater har Region Midtjylland højt fremmøde og høj deltagelse.

Der ses en tydelig social ulighed i manglende deltagelse, idet personer med lavt uddannelsesnivea og lav indkomst har større sandsynlighed for ikke at deltage eller falde fra undervejs i et hjerterehabiliteringsforløb, endvidere er det at bo alene en betydelig risikofaktor for ikke at modtage hjerterehabilitering.

Det er forventningen, at resultaterne fra projektet vil bidrage til øget fokus på social ulighed i forhold til hjerterehabilitering og danne grundlag for nye tiltag, som fremmer borgernes deltagelse i – og gennemførelse af – den kommunale hjerterehabilitering.

“ Hjerterehabiliteringsprojektet er et godt eksempel på, hvordan forskning og praksis spiller sammen. Forskningen viser, at der er behov for særlige indsatser målrettet enlige og borgere med lavt uddannelsesnivea, hvis vi skal lykkes med at reducere den sociale ulighed i hjerterehabiliteringen – men forandringen for borgerne kan kun ske i et tæt samarbejde med kommunerne. ”

– Thomas Maribo, Professor og forskningsleder, Defactum, Region Midtjylland



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 bl.a. allerede om...

- + **Transitionsforløb**, hvor studerende, nyuddannede samt nyansatte klædes på til de overgange, de kommer 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 mistro i forbindelse med overgangsproblematikker eller ansvarshok.
- + **Tværfagligt teamtræning i autentiske miljøer**, hvor der etableres og implementeres tværfaglig teamtræning for de sundhedsfaglige uddannelser. Med projektet får vi mulighed for at afprøve en lang række forskellige opsætninger af tværfaglig teamtræning for studerende i autentiske miljøer med behandling og pleje af patienter/borgere. Træningen afprøves i forskellige kontekster. Det gælder i såvel den teoretiske uddannelse som i de praktiske uddannelsesforløb.

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 og 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.

Vi ved, at overgangene kan være svære for de studerende, og derfor er samarbejdet på tværs af Aarhus Universitet, Region Midtjylland, VIA University College og kommunerne vigtige for at sikre den fremtidige rekruttering i sundhedsvæsenet.

“ Vi vil sikre, at de studerende får det korrekte og bedst mulige indblik i deres kommende arbejdsliv. Der skal være en god, sund og fornuftig balance og overførsel af den teoretiske viden, man får, til at det giver mening i forhold til det praktiske arbejdsliv. Dét ved vi har betydning for motivationen til både at lære nyt, og på sigt at lære fra sig.”

– Mads Skipper, Kontorchef, Koncern HR,
Sundhedsuddannelser Region Midtjylland
Overlæge, PhD



Næste skridt i Human First

Et partnerskab har først sin reelle værdi, når samarbejdet styrkes og gør en positiv forskel for borgere og samfund. Med deltagelse i Human First partnerskabet har kommunerne i Region Midtjylland mulighed for at bidrage til praksisnær forskning og til at understøtte at ny viden spredes og implementeres i praksis.

Udpegning af kommunal repræsentant til at indgå i formandskabet

I formandskabet er man med til at definere og fastholde den strategiske ambition for samarbejdet. Samtidig er formandskabet Human Firsts ansigt udadtil og består af én ledelsesrepræsentant fra hver af partnerskabsorganisationerne.

Fra kommunerne er det besluttet, at det er en sundhedsdirektør, der repræsenterer kommunerne. Posten varetages af Anette Ørbæk, direktør i Ringkøbing-Skjern Kommune, indtil der i starten af det nye år formelt bliver udpeget en repræsentant via KOSU.

Udpegning af kommunale repræsentanter til at indgå i Samarbejdsforum

Gennem Samarbejdsforum har kommunerne mulighed for at være med til at prioritere nye aktiviteter og indsatsområder, der skal igangsættes i regi af Human First. Desuden bidrager Samarbejdsforum til at understøtte udvikling og fremdrift af de allerede igangsatte indsatsområder, aktiviteter og projekter.

Repræsentanterne i Samarbejdsforum er ledelsesrepræsentanter fra partnerskabsorganisationerne. Fra kommunerne skal der udpeges 5 ledelsesrepræsentanter - én fra hver klynge - i begyndelsen af 2022. Udpegningen vil ske via en skriftlig proces.



Hvordan får vi et endnu tættere samarbejde mellem forskning, sundhedsvæsen og uddannelse?

Hvordan får vi viden og evidens til at leve i praksis blandt medarbejderne, der møder borgerne?

Hvordan får vi øget folkesundhed og livskvalitet bredt i befolkningen, så borgere ikke bliver patienter i første omgang?

Kommunal involvering i praksisnær forskning

Som kommune er der mulighed for at være med til at udpege relevante indsatsområder og projekter, der bidrager til at øge sundhed og trivsel blandt borgerne i de midtjyske kommuner og til at gøre kommunerne til attraktive arbejdspladser. Det sker på halvårlige møder i Samarbejdsforum.

Hvis I har gode idéer til projekter eller større indsatsområder, som der kan arbejdes med på tværs af Human First partnerskabsorganisationerne, så tag kontakt til Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat.

Kommunerne er desuden velkomne til at melde ind, hvis der er indsatsområder eller projekter, som der fx er interesse for at deltage i. I koordinationsudvalgene for hvert af de allerede etablerede indsatsområder, hjælpes der gerne med at facilitere kontakter og samarbejder.

