



VIA University  
College

**midt**  
regionmidtjylland



AARHUS  
UNIVERSITET  
HEALTH



16. maj 2021

## Outcome book

### Human First-indsatsen for mennesker med rehabiliteringsbehov

#### 1. Programgruppens emne

I efteråret 2018 blev der under Human First etableret en programgruppe af fagfolk og borgerrepræsentanter, som i fællesskab skulle komme med anbefalinger til tiltag, der kunne styrke indsatsen over for mennesker med rehabiliteringsbehov. Gruppen bestod af ca. 30 personer med tilknytning til følgende steder:

- Region Midtjyllands Patientinddragelsesudvalg
- Kommunerne i Region Midtjylland
- VIA University College
- Aarhus Universitet
- Region Midtjylland

Programgruppens afdækning af området og anbefalinger til fælles indsatser er beskrevet i den hvidbog, der har dannet grundlag for de seneste års samarbejde om at realisere de anbefalede initiativer.

#### 2. Opnåede resultater (forskning, uddannelse og praksis)

Implementeringen af hvidbogens anbefalinger har været organiseret i 7 forskellige arbejdsgrupper, som har beskæftiget sig enten med forsknings- eller uddannelses- og kompetenceudviklingsaktiviteter eller begge dele. Nedenfor beskrives arbejdsgruppernes opgave og opnåede/foreløbige resultater.

## 2.1 Hjerterehabiliteringsforskning

Formål og opgave: Forskningsgruppen har været nedsat med det overordnede formål at styrke forskningsindsatsen på rehabiliteringsområdet i Region Midtjylland. Med hjerteområdet som case har gruppen haft til opgave at udarbejde et program for rehabiliteringsforskning, der understøtter hvidbogens ambition om, at Region Midtjylland skal være frontløber i rehabiliteringsforskningen, indgå i nationale og internationale forsknings Samarbejder og generere banebrydende forskningsresultater til gavn for borger og samfund. Der har i arbejdet været fokus på løbende at identificere forskningsemner, der er i tråd med Human First-konceptet samt den tilgang, der var lagt op til i hvidbogen, herunder fx at fokusere på projekter, der inkluderer alle involverede parter i samarbejdet samt arbejde ud fra en rehabiliteringstilgang, der baserer sig på den biopsykosociale model, ICF.

Resultater: Hjerterehabiliteringsgruppen har i løbet af perioden medio 2019 – primo 2021 udarbejdet en projektprotokol, søgt midler til og igangsat et forskningsprojekt, der skal belyse manglende deltagelse og frafald i hjerterehabilitering. Projektet består af tre delprojekter:

- 1) *Registerbaseret undersøgelse:* Projektet blev igangsat i foråret 2020. Projektet forventes at være afsluttet inden sommerferien 2021. I undersøgelsen skelnes mellem de, der henvises, men ikke dukker op (manglende deltagelse) og frafald hos de personer, der påbegynder hjerterehabilitering. Foreløbige resultater viser, at ca. 1/4 af de personer, der henvises fra sygehus til kommunal rehabilitering, ikke deltager i rehabiliteringen. Ca. 1/3 af de, der påbegynder rehabilitering, gennemfører ikke hele forløbet. Foreløbige resultater viser tydelig social ulighed i manglende deltagelse, idet der er størst sandsynlighed for ikke at deltage hos personer med lav uddannelse og lav indkomst. Der ses også social ulighed i frafaldet blandt de personer, der er påbegyndt hjerterehabilitering, men denne er mindre udtalt end i forhold til manglende deltagelse.
- 2) *Audit af journaler:* Projektet har fokus på frafald i hjerterehabilitering i fem kommuner. Der er lavet audit på 199 borgerjournaler (alle der påbegynder, men ikke gennemfører i de fem kommuner). Projektet har frembragt interessante resultater, herunder at transport til hjerterehabiliteringstilbud er en væsentlig mindre barriere for deltagelse end forventet ud fra resultaterne i litteraturen i øvrigt (audit viser, at kun 2% af patienterne angiver transport som et problem).
- 3) *Fokusgruppeinterview med sundhedsprofessionelle:* Resultaterne fra audit dannede baggrund for to fokusgruppediskussioner afholdt med 11 sundhedsprofessionelle fra de fem kommuner. På baggrund af analysen af fokusgruppediskussionerne fremkom fem temaer, som relaterer sig til fastholdelse af borgere i hjerterehabilitering.

Resultaterne er præsenteret for et panel bestående af syv personer med hjertesygdom, sundhedsprofessionelle og en repræsentant fra Hjerteforeningen. Formålet med præsentationen var at få en fælles diskussion om, hvordan man kan facilitere deltagelse i hjerterehabilitering i fremtiden, således at det er meningsfuldt for borgerne, men også for de sundhedsprofessionelle.

Resultaterne i hjerterehabiliteringsprogrammet vil blive præsenteret i 3 artikler, der forventes at være klar til at blive indsendt medio 2021.

Erfaringer i forhold til Human First-samarbejdet: Det har haft afgørende betydning for gruppens arbejde, at det er foregået i et samarbejde mellem de fire parter. Samarbejdet har bl.a. medvirket til, at der er fundet løsninger på den store udfordring,

det har været, at der på tværs af kommunerne arbejdes med forskellige IT-systemer. Samarbejdet i gruppen har desuden resulteret i udarbejdelsen af en ph.d.-protokol på test af personer med hjertesygdom i kommunalt regi (protokol godkendt, finansiering mangler), og endelig er der skabt grundlag for flere forskningsprojekter mellem parterne, som bl.a. også involverer almen praksis.

En væsentlig udfordring i projektet har været den forskel i registreringspraksis, der er mellem region og kommuner. Mens man i regionalt regi registrerer på diagnoser, sker registreringen i kommunerne på cpr-numre. Det betyder, at der ligger en stor opgave hos kommunerne i forhold til at kunne sortere data, så kun de relevante oplysninger (set i forhold til den specifikke problemstilling) videregives til forskerne i et tværregionalt forskningsprojekt som det, arbejdsgruppen har arbejdet med. Dette er konkretiseret med to udfordringer med brug af tværsektorielle data:

1) Styrelsen for patientsikkerhed har godkendt, at der indhentes "Informationer omkring frafald i hjerterehabilitering" fra de kommunale omsorgsjournaler. Omsorgsjournaler er ikke organiseret efter diagnose, og derfor kan der fremstå oplysninger, som projektet ikke har hjemmel til at se. Derfor skal en kommunal medarbejder fysisk gennemse alt materiale, før det kan videregives til projektet. Det er en stor opgave.

2) Der er forskellige udbydere af kommunale omsorgsjournaler. De er tydeligt ikke opbygget, så data skal kunne trækkes ud til forskningsbrug (nogle mere end andre). Projektet har mødt stor velvilje fra kommunerne, men træk af kommunale data er dyre/vanskelige. Det var oprindeligt ønsket, at audit skulle omfatte alle kommuner i Region Midtjylland, men de praktiske udfordringer var alt for store, og derfor blev det fem kommuner. Uden stor velvilje og midler fra Human First havde projektet ikke kunnet gennemføres.

## ***2.1 Mikrodataprojekt***

Formål og opgave: Mikrodataprojektgruppen har været nedsat med det formål at styrke forskningsindsatsen og datagrundlaget på rehabiliteringsområdet i Region Midtjylland. Gruppens opgave har været at planlægge og gennemføre et projekt, som kunne afdække flow af eksisterende data på individniveau. Vores ønske om dette overblik skal ses i lyset af, at rehabiliteringsområdet både nationalt og internationalt er kendetegnet ved et utilstrækkeligt datagrundlag til at beskrive borgerens samlede rehabiliteringsforløb fra akut opstået sygdom til levet liv. Mikrodata forstås som et afgrænset perspektiv, hvor der ses på de data, der genereres ved tre borgeres behandling og kommunal rehabilitering efter iskæmisk hjertesygdom. Ved at indsamle de data, der generes på individniveau, skabes der et grundlag for at undersøge data og datastrømme.

Resultater: Mikrodataprojektgruppen har i løbet af perioden forår 2019 – forår 2021 planlagt, igangsat og afdækket overblik over eksisterende data hos det første af 3 patientforløb. Dette danner baggrund for en analyse, der beskriver data ned i detaljen, art, antal, hvor de er produceret, af hvem, hvornår i forløbet, hvem data sendes til, og hvem der modtager data. Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at data alene er et udtryk for, hvilke aktiviteter der er dokumenteret. Foreløbige resultater viser, at der er et bemærkelsesværdigt stort og automatisk flow imellem regionshospital og universitetshospital, som bruger samme system. Imellem hospitalerne og privatpraktiserende læge, kommunal rehabilitering og kommune udveksles færre data baseret på resume, hvor sidstnævnte skal rekvirere data.

En sygeplejerske bliver nævnt ved navn med stor taknemmelighed for hendes engagement og overvågenhed. Alle tre patienter tillægger hendes dobbeltansættelse ved ambulatorium og kommunal rehabilitering afgørende betydning, fordi hun sikrede høj kontinuitet fra indlæggelse til afsluttet kommunal rehabilitering. Det skal bemærkes, at interviewene frembringer denne information, som ikke kan ses af den systematiske gennemgang af registrerede mikrodata.

Der er udarbejdet en rapport på baggrund af analysen af ét af de tre patientforløb. Fremadrettet tænkes denne første rapport at kan danne grundlag for, om styregruppen ønsker at gå videre med projektet med de muligheder, der ligger i sammenligning, hvis de øvrige to forskellige patientforløb kategoriseres. Desuden lægger projekt- og referencegruppe op til en analyse ud fra ICF-koder for at fremme rehabiliteringsvinklen. Aktuelt pågår kategorisering af endnu et patientforløb efter samme metode, men med en datalogisk vinkel.

Erfaringer i forhold til Human First-samarbejdet: Samarbejdet har bevirket, at det har været let at identificere vigtige samarbejdspartnere på tværs af sektorer, der bød ind med højaktuel viden til design og udførelse. Dette ville have været tidskrævende at finde. Samarbejdet har desuden åbnet døre til lettere at få adgang til data. Alligevel var det en udfordring at få data udtrukket, da vi uden midler trak på hospitalets, privatpraktiserende lægers og kommunernes egne ressourcer, så enkelte bidrog ikke. Samarbejdet mellem de fire parter har også været frugtbart i forhold til analyse.

### ***2.3 Principper for rehabiliteringsforskning***

Formål og opgave: Arbejdsgruppen har haft til opgave at formulere principper for, hvordan der arbejdes med rehabiliteringsforskning (se bilag 1). Forskning inden for rehabilitering skal afspejle diversiteten på området og tage udgangspunkt i, at rehabilitering er en proces. Desuden kan den længerevarende multifacetterede intervention oftest ikke belyses i et enkelt studie. Der vil inden for rehabiliteringsforskning derfor ofte være brug for forskellige forskningsmetoder, både de traditionelle kvalitative og kvantitative metoder, samt metoder til udvikling, implementering og evaluering af komplekse interventioner.

Resultater: Der er udarbejdet et notat om god rehabiliteringsforskning med 7 principper, som supplerer generel god forskningspraksis. Principperne illustrerer, at rehabiliteringsforskning skal undersøge og teste betydningen af personlige og omgivelsesmæssige faktorer, udvikle selve indsatsen, teste effekten af indsatsen og undersøge erfaringer med, hvordan rehabiliteringsindsatsen bidrager til at øge og vedligeholde funktionsevne. Væsentligt er det at medtage slutbrugere, herunder borgerne og fagprofessionelle for at sikre, at de problemer, der skal forskes i, er relevante fra både slutbrugernes og forskernes perspektiv. Principperne er fremlagt for den samlede programgruppe for mennesker med rehabiliteringsbehov. Der var desuden planlagt præsentation af principperne i en bredere kreds i forbindelse med det rehabiliteringssymposium, der skulle have været afholdt i marts 2020 og den planlagte Verdensrehabiliteringskongres i september 2020. Begge arrangementer blev dog aflyst pga. corona-situationen, og principperne forventes i stedet at blive præsenteret i forbindelse med kommende arrangementer, herunder Verdensrehabiliteringskongressen i 2021.

Erfaringer i forhold til Human First-samarbejdet: Da rehabilitering både udspiller sig i mødet med den enkelte person, i mødet med grupper af patienter/borgere og foregår i et samspil med det øvrige samfund, har diversiteten i arbejdsgruppen været givende. Den gav gode diskussioner, som fremmede erkendelse af behovet for forskellige forskningstraditioner samt perspektivering i forhold til slutbrugerniveau. Principper for

god rehabiliteringsforskning lægger op til et samspil mellem borgere, fagprofessionelle, undervisere, beslutningstagere og forskere.

## **2.4 Rehabiliteringssymposium**

Formål og opgave: Gruppen til planlægning af rehabiliteringssymposium har haft til opgave at planlægge et rehabiliteringssymposium, som efter planen skulle have været afholdt i foråret 2020.

Resultater: Gruppen havde planlagt et forskningssymposium til afholdelse den 19. marts 2020. Der var 150 tilmeldte (max antal), det endelige program var udarbejdet (se bilag 2), og de praktiske detaljer var på plads. Symposiumet blev pga. corona-situationen i første omgang udskudt til den 22. oktober 2020, hvor alle foredragsholderne indvilgede i at deltage igen. Det var på grund af den fortsatte corona-situation i efteråret heller ikke muligt at gennemføre symposiumet i oktober, og det blev derfor aflyst.

Symposieplanlægningsgruppen har drøftet muligheden for at inddrage en kommunikationsafdeling og lave Podcasts, hvor centrale rehabiliteringsspørgsmål kan rejses og debatteres med nogle af de foredragsholdere, der var på programmet til rehabiliteringssymposiumet.

Den oprindelige tanke med symposiumet var, at det skulle danne ramme om et arrangement, hvor deltagerne kunne mødes og debattere og drøfte centrale rehabiliteringsspørgsmål på tværs af sektorer og med repræsentanter fra hele Region Midtjylland. Dette er forsat relevant, men kan selvsagt ikke praktiseres, før pandemien er under kontrol, og Danmark er genåbnet. Det er gruppens anbefaling, at planlægningen af et nyt symposium afventer, at der er kommet mere kontrol med corona-situationen og overblik over genåbningen, frem for at risikere en 3. aflysning af et arrangement, som planlægges på et for tidligt tidspunkt.

Erfaringer i forhold til Human First-samarbejdet: Målgruppen for forskningssymposiumet for rehabiliteringsforskning er alle Human First-aktører. Dertil også borgere, pårørende og kommuner. Formålet har været at skabe et forum, hvor forskere, behandlere og borgere kan drøfte igangværende og kommende forskningsprojekter. For at sikre dette, har det været helt nødvendigt med et bredt samarbejde mellem alle parter i planlægningen af symposiumet. Det har haft en uvurderlig betydning i forhold til at sikre de konkrete symposieemner for dagen, at planlægningen har foregået som et samarbejde med flest mulige parter repræsenteret.

## **2.5 Rehabiliteringsambassadører**

Formål og opgave: Formålet har været at understøtte, at de professionelle, der er involveret i rehabilitering, arbejder ud fra den biopsykosociale tilgang, at udbrede kendskabet til ICF-modellen som et eksempel på en interdisciplinær arbejdsmetode samt at udbrede kendskab til den eksisterende og nyeste viden om rehabilitering.

Opgaven for arbejdsgruppen har været at udvikle et kursuskoncept for uddannelse af rehabiliteringsambassadører, som kan udbrede den biopsykosociale forståelsesramme, kendskabet til ICF-modellen og dens implikationer for planlægning og udførelse af rehabilitering.

Resultater: Arbejdsgruppen har i efteråret 2019 udviklet et kursuskoncept bestående af 3 moduler med opgaver før, under og efter kursusforløbet. Modul 1 var planlagt som en hel kursusdag og modul 2 og 3 som eftermiddags-sessioner. Kurset var første gang planlagt til afholdelse i foråret 2020, men blev pga. corona-situationen udskudt til hhv. efteråret 2020 og primo 2021, hvor der var 14 tilmeldte. På grund af den aktuelle smittesituation planlægges kurset nu til afholdelse i efteråret 2021.

Erfaringer i forhold til Human First-samarbejdet: Arbejdsgruppen har været repræsenteret af både AU, VIA og RM og repræsenteret forskellige faggrupper, hvilket har bidraget til faglig dynamik og samtidig været afgørende for udviklingen af selve kurset. Det har været muligt at trække på meget forskellige kompetencer – både i forhold til viden om det faglige indhold i kurset og viden om det organisatoriske i forhold til at udbyde kurset.

Det er oplevelsen, at der har været stort engagement i gruppen, men at det har været en udfordring, at alle deltagerne er travle mennesker, som har skullet løfte opgaven sideløbende med de mange øvrige opgaver, de hver især sidder med i egen organisation. Det har derfor også været afgørende for løsningen af opgaven, at det er ildsjæle, der har været involveret, og at alle har prioriteret opgaven som vigtig. Det vurderes dog ikke holdbart i længden alene at satse indsatserne på ildsjæle.

I gruppen indgår også en repræsentant fra Koordinationsudvalget, hvilket har haft stor betydning i forhold til at få afklaret tvivlsspørgsmål, at sikre fremdrift og den rette kurs undervejs i hele forløbet.

## ***2.6 Tværprofessionelle uddannelsesforløb***

Formål og opgave: Formålet har været at understøtte, at de professionelle, der er involveret i rehabilitering, arbejder ud fra den biopsykosociale tilgang, at udbrede kendskabet til ICF-modellen som et eksempel på en interdisciplinær arbejdsmetode samt at udbrede kendskab til den eksisterende og nyeste viden om rehabilitering.

Opgaven for arbejdsgruppen vedr. tværprofessionelle uddannelsesforløb har været at udvikle og gennemføre et tværprofessionelt uddannelsesforløb for rehabilitering. En vigtig del af gruppens indledende arbejde har bestået i at udvikle og nytænke konceptet for tværprofessionelle uddannelsesforløb og målrette det de særlige hensyn, der er i forhold til rehabiliteringsområdet.

Resultater: I efteråret 2019 planlagde og gennemførte gruppen en prøvehandling, hvor ICF-modellen blev inddraget som bud på fælles referenceramme i det eksisterende 6 ugers VIA-valgfag "InterTværs". I prøvehandlingen indgik 30 studerende fra otte professionsuddannelser (Bioanalytiker-, Ergoterapeut-, Ernæring & sundheds-, Fysioterapeut-, Medicin-, Radiograf-, Sygepleje- og Tandplejeruddannelserne). Der blev i forbindelse med prøvehandlingen også lavet etnografiske studier (observationer og studerendes logbøger).

En af de overraskende erfaringer, der blev gjort i forbindelse med prøvehandlingen, var, at kun få InterTværs-aktører på forhånd var bekendt med ICF og rehabilitering som akademisk begreb.

Arbejdsgruppen har i løbet af 2020 arbejdet med analyse af prøvehandlingen og udarbejdelse af artikel, som forventes at udkomme i 2021. En central pointe i studierne er, at det hverken faldt de studerende eller de kliniske undervisere naturligt med en fælles referenceramme, som de betegnede som "en terapeut-metode".

Erfaringerne fra prøvehandlingen og de efterfølgende analyser vil blive inddraget i "InterTværs" fortsatte arbejde med udvikling af en fælles referenceramme. I stedet for at introducere til ICF, faciliteres de studerende eksempelvis nu til at reflektere over, hvornår de forskellige professioner faktisk anvender ICF som forståelsesmodel i et biopsykosocialt perspektiv. Pointen synes at være, at når ICF introduceres som en universel metode, som nogle opfatter som en erstatning for alle andre metoder, så er forudsætningen for at anvende ICF som forståelsesramme ikke til stede.

En anden observation i forbindelse med prøvehandlingen var, at mange studerende på sundhedsuddannelserne og de professionelle heri, opfatter det kommunale sundhedssystem snævert - ofte kun som en del af ældreplejen/hjemmeplejen/sygeplejen, og i mindre grad som en del af et meget større tilbud, der strækker sig over både gravide, familier, børn og unge, arbejdsføre, mennesker med misbrug og mennesker med psykiatriske sygdomme. Dette er et interessant perspektiv, som netop viser betydningen af tværfaglige refleksioner på en fælles sag.

Med ambition om at udvide og videreudvikle konceptet udviklede arbejdsgruppen i efteråret 2019 en "Tværprofessionel uddannelses-workshop", hvis formål var at inspirere til udvikling af mangfoldige tværprofessionelle uddannelsesforløb med de særlige hensyn, der er i forhold til rehabiliteringsområdet, hvor patienter og borgere bevæger sig mellem mange professioner, udbudssteder og sektorer (se program i bilag 3). Afviklingen af workshoppen i marts 2020 måtte dog - trods knap 150 tilmeldte kliniske og teoretiske undervisere fra Region Midtjylland, kommunerne, VIA og Aarhus Universitet - udskydes til december 2020 pga. corona-situationen. Også december-workshoppen måtte aflyses pga. corona-situationen.

Arbejdsgruppen har fortsat intention om at afvikle den tværprofessionelle uddannelses-workshop, men foreløbigt er den udsat på ubestemt tid.

Ambitionen i gruppen var oprindeligt, at der på baggrund af prøvehandlingen på valgfaget InterTværs og den tværprofessionelle temadag skulle udvikles et nyt tværprofessionelt studieforløb på tværs af AU, VIA og RM (AUH) i efteråret 2020.

Erfaringer i forhold til Human First-samarbejdet: Arbejdsgruppens samarbejde har været beriget af medlemmernes forskellige kompetencer og perspektiver. Forskelligheder funderet dels i forskellige uddannelser, erfaringer, stillinger samt ansættelser i forskellige organisationer med deraf følgende forskellige perspektiver på "Tværprofessionelle uddannelsesforløb for rehabilitering". De forskellige perspektiver har kritisk udfordret indlejrede selvforståelser og vist nye veje.

Samarbejdet på tværs af organisationerne har bidraget til opbygning af et nyt praksisfællesskab med videndeling og fællesskabelse på tværs. Det at arbejde sammen om en aktivitet har i sig selv været med til at skabe et afsæt for tværsektoriel læring og udvikling af underviser-praksisfællesskaber. Erfaringen er dog, at mens den samarbejdspraksis, der har været i arbejdsgruppen, har været inspirerende, har det samtidig været udfordrende at kombinere aktiviteten med deltagernes hverdagspraksis med monoprosessionelle uddannelser og praksisser. Den "indskudte" aktivitet, som prøvehandlingen InterTværs (og Human First) er, kan nok bidrage til bredere forankringer, men kan omvendt også komme til at fungere som en aktivitet, der foregår afkoblet fra de øvrige aktiviteter i de eksisterende organisationer.

## **2.7 Rehabiliteringslaboratorium**

Formål og opgave: Arbejdsgruppen har haft til opgave at udarbejde et koncept for et rehabiliteringslaboratorium i Region Midtjylland, hvor medarbejderne kan få praktisk erfaring og praksisrettet træning i tværfaglig rehabiliterende arbejde.

Resultater: Gruppen er nået i mål med udarbejdelse af et koncept for et rehabiliteringslaboratorium, som beskrevet i Hvidbogen. Tankegangen i rehabiliteringslaboratoriet bygger på idéer om, at borgeren er den primære, at ethvert rehabiliteringsmøde bør styres af borgerens mål, behov og drømme, at professionalisme er noget, vi tilegner os sammen med andre, og at en feedback- og læringskultur bidrager til at udvikle professionalisme.

Konkret er der udviklet et koncept bestående af tre Action Cards og et indledende Card, der skal guide sundhedsprofessionelle i deres møder og målsamtaler med borgere i rehabiliteringsforløb (jf. bilag 4).

De tre Action Cards er pilottestet i fire forskellige settings, og resultatet af pilottestet er generelt blevet meget positivt evalueret.

Erfaringer i forhold til Human First-samarbejdet: Erfaringen fra arbejdet i gruppen er, at det kræver en stor indsats, især i starten, at få skabt et fælles sprog og fælles tilgang i opgaven, fordi repræsentanterne fra de forskellige organisationer (kommuner, VIA og RM) går ind i arbejdet med et forskelligt udgangspunkt og forskellige forståelsesrammer. Det har været vigtigt for arbejdet, at alle indgår som fuldgyldige medlemmer, og at der undervejs i hele forløbet er en person med fra koordinationsudvalget, så opgaven hele tiden kan holdes på sporet i forhold til forventninger og de rammer, der er/bliver udstukket.

At arbejdet har foregået i et samarbejde mellem flere parter, herunder kommunerne, har betydet, at gruppen har haft en nem adgang ind i praksisfeltet i forhold til fx at afprøve Action Cards.

Det er den generelle oplevelse, at Human First-arbejdet er et *add on* i forhold til deltagerens andre opgaver hjemme i egen organisation, hvilket medfører en løbende udfordring i forhold til deltagerens mulighed for at kunne prioritere opgaven. Human First opleves ikke at være en internt prioriteret indsats, hvilket er vigtigt at være opmærksom på i forhold til det kommende arbejde med at udbrede og implementere Action Cards, som vil blive en stor opgave.

### **3. Indhøstede erfaringer**

De samlede erfaringer på tværs af arbejdsgrupper og i koordinationsudvalget kan opsummeres til følgende overordnede pointer:

- Samarbejde på tværs af organisationer: Det har givet rigtig meget mening for alle involverede parter at samarbejde på tværs af universitet, professionshøjskole, kommuner og region, hvilket er kommet til udtryk ved det store og vedvarende engagement, der har været i alle grupper. Deltagerne er gået ind i arbejdet med meget forskelligt udgangspunkt og perspektiv på rehabilitering, men har undervejs i processen nærmet sig hinanden og fået større gensidig forståelse for hinandens forskellige rammer og opgaver i rehabiliteringsarbejdet. Programgruppen brugte i den indledende fase meget tid på at tale sig ind på emnet og på at få en fælles forståelse af genstandsfeltet og de tiltag, som sidenhen skulle sættes i værk. Det var en krævende proces, som dog i det lange løb var givet godt ud og samtidig var helt afgørende for at få det



efterfølgende arbejde i grupperne til at fungere. Mens Human First-tankegangen er kommet godt ind under huden på de personer, der har deltaget aktivt i løsningen af en konkret opgave, er det oplevelsen, at der ikke er opnået samme grad af forankring i organisationerne i øvrigt. Der er derfor en opgave i fortsat at massere Human First-tankegangen ind i organisationerne mere bredt set, herunder også i ledelseslaget.

- Rehabiliteringsfeltet: Det er oplevelsen, at den fælles indsats for styrkelse af rehabiliteringsområdet har medført et stort løft og væsentligt øget fokus på hele området, som formentligt ikke ville have fundet sted i samme omfang, hvis ikke parterne var gået sammen om de fælles initiativer
- Borgerinddragelse: Det har været godt og inspirerende at have borgerrepræsentanter med i processen med udarbejdelse af hvidbogen og en løbende dialog i det efterfølgende forløb. Det er dog vurderingen, at der fremover er behov for yderligere tiltag i forhold til arbejdet med borgerinddragelse. Gruppen for mennesker med rehabiliteringsbehov opdeler spørgsmålet i to: 1) Inddragelse i Human First-arbejdet og 2) Inddragelse i rehabiliteringsindsatsen.

I forhold til punkt 1 har gruppen haft kontakt og afholdt møde med repræsentanter fra Region Midtjyllands Patientinddragelsesudvalg, hvilket har givet værdifulde inputs i forhold til indhold og tilgange i rehabiliteringsindsatser. Inddragelse i rehabiliteringsindsatsen (punkt 2) vil være et selvstændigt fokus i det videre arbejde, hvor programgruppen vil afprøve og kvalificere den måde, der arbejdes med borgerinddragelse, så det tilfører størst mulig værdi både for borgerne og de involverede organisationer. Her vil programgruppen gerne sætte fokus på den gruppe af borgere, der i udgangspunktet har vanskeligst ved at profitere af rehabilitering (social ulighed i sundhed).

- Koordinering på tværs af indsatsområder: Det har givet nogle udfordringer, at de forskellige Human First-indsatsområder har overlappende genstandsfelter. Det har bl.a. betydet, at det i nogle tilfælde er de samme medarbejdere, der er oplagte at drage ind i arbejdet i flere forskellige indsatsområder, uden at disse nøglepersoner har haft kapacitet til at involvere sig i flere områder på én gang. Der er desuden en risiko for, at der på tværs af indsatsområderne bliver igangsat ensartede initiativer, uden at der nødvendigvis sker den nødvendige koordinering på tværs.
- Den samlede Human First-organisering: Human First-konstruktionen omfatter mange aktører og er afhængig af en tydelig sammenhængskraft både på tværs af organisationer og mellem medarbejder- og ledelsesniveau. Det er oplevelsen, at der kan være langt mellem den ledelse, der udstikker den overordnede retning for Human First og de medarbejdere, der deltager i det konkrete arbejde med at omsætte vision til handling. Det anbefales, at der i det fremadrettede arbejde er en opmærksomhed på, hvordan der sikres så tæt kobling mellem de involverede aktører som muligt, da det bidrager til at styrke den sammenhængskraft og fællesskabsfølelse, som er afgørende i et samarbejde som Human First.
- Organiseringen af arbejdet under rehabiliteringsindsatsen (7 arbejdsgrupper og koordinationsudvalget): Det har fungeret godt, at koordinationsudvalgets medlemmer selv har deltaget i arbejdsgrupperne for at sikre sammenhæng og samlet overblik over de forskellige tiltag, der har været sat i gang under indsatsområdet. Det anbefales, at der også fremadrettet arbejdes med denne

model for at sikre den tilstrækkelige kobling mellem arbejdsgrupperne og koordinationsudvalget. Samtidig skal det understreges, at modellen indebærer et stort ressourcetræk på koordinationsudvalgets medlemmer, som også samtidig har mødeaktivitet alene i udvalget, flere møder om året med de andre koordinationsudvalg og for formandens vedkommende også deltagelse i styregruppemøderne.

- Den faglige sammensætning af Human First-grupperne: Det har været af stor betydning i både koordinationsudvalget og arbejdsgrupperne, at medlemmerne har bidraget med forskellige fagligheder ind i arbejdet. Det er vigtigt, at der også fremover er stor opmærksomhed på at sammensætte grupperne på en måde, der afspejler den fagprofessionelle sammensætning i sundhedsvæsenet generelt set, herunder sikre en fortsat stærk lægefaglig involvering i rehabiliteringsindsatsen og en direkte kobling til og commitment til indsatsen fra det kliniske personale på hospitalerne.
- Økonomisk understøttelse: Programgrupperne har indtil nu modtaget 70.000 kr. om året fra Human First til understøttelse af indsatserne. Midlerne er defineret som opstartsmidler, der skal dække udgifter til fx arrangementer, oplægsholdere, studiebesøg i udlandet osv. Rehabiliteringsgruppen har i både 2019 og 2020 herudover modtaget et selvstændigt bidrag fra kommunerne på 40.000 kr. pr. år, og gruppen har derfor haft et samlet budget på 110.000 kr. begge år. I programgruppen for mennesker med rehabiliteringsbehov har midlerne primært været anvendt som økonomisk bidrag til protokolskrivning og startmidler til de forskningsprojekter, som var under opstart. Midlerne har således fungeret som seed money og har været afgørende for, at projekterne kunne komme i gang uden først at skulle igennem tidskrævende ansøgningsprocesser for at skaffe finansiering af opstartsaktiviteter. Baseret på den positive erfaring anbefaler koordinationsudvalget et fortsat økonomisk råderum.

#### **4. Anbefalinger til styregruppen (både generelt og i forhold til det specifikke emne, herunder planer og indsatser for den kommende periode)**

De mere generelle anbefalinger til Human First er beskrevet i ovenstående. Nedenfor følger anbefalinger i forhold til det videre arbejde med indsatsområdet "Mennesker med rehabiliteringsbehov".

Programgruppen har på fællesmøde i januar 2021 drøftet næste fase af Human First-rehabiliteringsindsatsen, og på baggrund af inputtene herfra anbefaler koordinationsudvalget nedenstående plan for de kommende års arbejde med indsatsområdet "Mennesker med rehabiliteringsbehov". I planen er der lagt vægt på både at følge allerede igangværende indsatser til dørs og samtidig starte nye initiativer op.

##### Fortsættelse af igangværende initiativer:

- Generiske indsatser: De generiske indsatser, som er sat i gang i løbet af de første 2 år af rehabiliteringsindsatsen, fortsætter, men med primært fokus på implementering og anvendelse af tiltagene i daglig praksis. Med de generiske indsatser tænkes på følgende initiativer:
  - Principper for rehabiliteringsforskning
  - Rehabiliteringssymposium

- Rehabiliteringsambassadører
- Tværprofessionelle uddannelsesforløb
- Rehabiliteringslaboratorium

Koordinationsudvalget ser gerne, at de nuværende arbejdsgrupper fortsætter, men med mulighed for tilkobling af eventuelle nye medlemmer. Den første opgave for grupperne vil være at udarbejde en implementeringsplan, der kan danne grundlag for gruppens videre arbejde.

- Hjerterehabiliteringsforskning: De spor, som allerede er sat i gang i forhold til forskning inden for hjerterehabilitering (hjerterehabiliteringsgruppen og mikrodatapjektgruppen), videreføres. Der opfordres til, at de nuværende gruppeformænd bliver primært ansvarlige for at drive indsatserne videre i forhold til de aktiviteter, de hver især har været med til at sætte i gang.

Koordinationsudvalget har ønske om fortsat at følge området tæt og vedvarende sikre kobling til de øvrige initiativer under Human First-rehabiliteringsindsatsen, herunder sikre at erfaringerne fra de seneste års indsats på hjerterehabiliteringsområdet bæres med over i de nye indsatser.

De tidligere nævnte udfordringer med datadeling på tværs af organisationerne forventes at være et selvstændigt fokusområde i gruppernes videre arbejde. Grupperne kan således bidrage med at identificere specifikke udfordringer og eventuelt komme med anbefalinger til tiltag, der kan gøre det lettere for parterne at dele relevante data med henblik på anvendelse i fælles forskningsprojekter. Den brede drøftelse af udfordringerne med datadeling og eventuelle beslutninger om nye løsningsmodeller hører dog til på højere ledelsesniveau, og hjerterehabiliteringsgruppernes input skal derfor også kun ses som indspark til denne drøftelse.

#### Nye initiativer:

- Rehabilitering på bevægeapparat-området: Lidelser i relation til bevægeapparatet rammer en stor del af befolkningen og er forbundet med store omkostninger for samfundet. Det er samtidig et sygdomsfelt, som Region Midtjylland har en styrkeposition inden for i dag – fx i kraft af Regionshospitalet Silkeborgs Center for Planlagt Kirurgi og det eksisterende arbejde inden for arbejdsmedicin- og rygområdet. Det er samtidig et komplekst område, som involverer mange borgere og fagpersoner over lang tid også uden gode resultater. En målrettet indsats i forhold til rehabilitering af mennesker med bevægeapparat-lidelser forventes – bl.a. pga. patientpopulationens størrelse – aktivt at understøtte ambitionen om at gøre Region Midtjylland til det sundeste sted på jorden. Det foreslås, at rehabilitering på bevægeapparat-området vælges som ét ud af to nye fokusområder i Human First-rehabiliteringsindsatsen, og at fokus i indsatsen er på 1) Afdækning og anvendelse af nuværende viden og 2) Undersøgelse af om feltet kunne have gavn af resultaterne fra Human First-indsatsen for mennesker med rehabiliteringsbehov og på den baggrund identificere og anbefale indsatser og forskningsprojekter. Den nærmere afgrænsning af målgruppe og valg af konkrete initiativer vil ske i den arbejdsgruppe, som nedsættes til at arbejde med indsatsen.
- Unge med rehabiliteringsbehov: Der er i dag ikke nogen, der har et samlet fokus på gruppen af unge mennesker med rehabiliteringsbehov. Fælles for gruppen er, at de som 18-årige overgår fra ét behandlingsregi til et andet og i den sammenhæng skal vænne sig til nye rammer og nye relationer. Dette sker samtidig med, at de skal kunne håndtere deres liv i øvrigt, som i netop den alder kan være særligt

udfordrende. Det har store omkostninger for den unge, familien og kommunen også på sigt, og dermed vil forbedring på området have et stort potentiale.

Det foreslås, at unge med rehabiliteringsbehov vælges som det andet nye fokusområde i Human First-rehabiliteringsindsatsen. Der er to overordnede temaer under emnet, som vil blive adresseret i hver sin arbejdsgruppe:

- Arbejdsgruppe 1 - fokus på de juridiske og organisatoriske udfordringer i forhold til rehabilitering af unge med rehabiliteringsbehov, herunder håndtering af overgangene mellem forskellige forvaltningsområder.
- Arbejdsgruppe 2 – fokus på de patientrettede og familiemæssige udfordringer i relation til unge med rehabiliteringsbehov, herunder fokus på udfordringer både hos den enkelte patient, men også familien samlet set. Et oplagt emne for arbejdsgruppen kan være at se nærmere på problemstillingen vedrørende kommunikation mellem sundhedspersonale og patient/familie, som er ét af de problemfelter, der er blevet peget på i programgruppen. Herudover vil både ICF-perspektivet og netværk være vigtige vinkler ind i gruppens arbejde.

Afgrænsningen af målgruppen for begge arbejdsgrupper vil være unge i alderen 15-25 år, og fokus i arbejdet vil være på de udfordringer, der er forbundet med overgangen fra børne- til voksenregi. Overgangsproblematikken er noget, der bl.a. fylder rigtig meget i kommunalt regi, og det foreslås derfor at involvere kommunale ledelsesrepræsentanter fra både sundheds-, social- og jobområdet i indsatsen.