



VIA University
College

midt
regionmidtjylland



AARHUS
UNIVERSITET
HEALTH



10. november 2021

Prospekt

Human First-initiativ vedr. rehabilitering inden for lænderygområdet

1. Titel/emne

Den foreslåede titel er "Rehabilitering af mennesker med lænderygsmærter".

2. Baggrund, herunder beskrivelse af den kliniske udfordring i forhold til udredning, diagnostik og/eller behandling

Lænderygsmærter er den hyppigste muskel-skeletlidelse. Omkring 100.000 borgere (16+) i Region Midtjylland angav i 2016 aktuelt at have lænderygsygdom eller følger heraf. Lænderygsmærter var den helbredstilstand, der i 2016 kostede flest tabte sygdomsjusterede leveår.

Lænderygsmærter er også den hyppigste årsag i Danmark til sygefravær, den 3. hyppigste årsag til tildeling af førtidspension og 3. hyppigste årsag til produktionstab svarende til 4,8 mia. kr. pr. år i udgifter til sygedagpenge og førtidspension. Lænderygsmærter koster hvert år 1,8 mia. kr i behandling, hvoraf ca. 30% er udgifter i hospitalssektoren (gennemsnit 2010-12)¹. Der er en tæt sammenhæng mellem lænderygsmærter og andre helbredstilstande og sygdomme, inaktivitet, rygning, fedme, nedsat arbejdsevne og behov for hjælp til daglige gøremål².

Der er igennem en årrække set en stigende forekomst af patienter med lænderygsmærter på trods af, at færre mennesker har fysisk belastende arbejde. Smerterne i ryggen er kendetegnet ved perioder af kortere eller længere varighed og med varierende intensitet. De fleste patienter/borgere med lænderygsmærter klarer sig uden kontakt til sundhedssektoren, men for en del fører det til gentagne undersøgelser og behandlinger og måske sygemelding. Hvis symptomerne bliver langvarige, er der

¹ Sygdomsbyrden i Danmark, Sundhedsstyrelsen 2015.

² Hvordan har du det, Region Midtjylland, 2017.

udover de fysiske og psykologiske gener, som det medfører, også risiko for sociale konsekvenser i form af tab af job³.

En del patienter/borgere med lænderygsmarter har så mange gener, at de i en arbejdsdygtig alder ufrivilligt må trække sig fra arbejdsmarkedet, mens mange andre går på job med smerter og nedsat funktion, der forhindrer dem i at arbejde effektivt. For eksempel er kun 60% af danske mænd og 50% af danske kvinder mellem 18 og 64 år med lænderygsmarter i ordinær beskæftigelse (nye data fra Region Syddanmark – endnu ikke publiceret).

Lænderygsmarter har også store konsekvenser for den enkelte persons livskvalitet. Smerter og funktionsnedsættelse har en gennemgribende indvirkning på den enkelte patients/borgers hverdagsliv og kan være en betydelig psykisk belastning for den enkelte og dennes pårørende. Dette forstærkes hyppigt i mødet med sundhedsvæsenet og beskæftigelsesområdet, da mange af de berørte ca. 880.000 borgere med lænderygsmarter ofte oplever kontakterne til de forskellige sektorer som usammenhængende, forvirrende og unødvendigt langtrukne, og mange oplever at skulle være tovholder i eget forløb. Desuden oplever mange borgere at få forskelligartede krav og usammenhængende information og rådgivning. For en del borgere fører det til modløshed, passivitet, magtesløshed og depressive symptomer⁴.

Lænderygsmarter bidrager til ulighed i sundhed, da der er en højere forekomst blandt borgere med lavere socioøkonomisk status, som også ekskluderes fra arbejdsmarkedet hyppigere end højtuddannede⁵. Samtidigt er anbefalede indsatser som fx brug af fysioterapeut ofte forbundet med egenbetaling i modsætning til hospitalsbehandling.

En betydelig (formentlig >90 %) del af den planlagte udredning og behandling i hospitalet i Region Midtjylland er koncentreret ved Regionshospitalet i Silkeborg.

3. Status (forskning, uddannelse og klinisk praksis)

Dansk og international forskning peger entydigt på, at borgere med lænderygsmarter skal have oplysning om og uddannelse i deres tilstand, være fysisk aktive i deres hverdag og i videst muligt omfang blive på jobbet. Fokus skal være på at hjælpe borgerne til bedre at håndtere deres helbreds situation og i mindre grad end tidligere på billeddiagnostik, medicinsk behandling og kirurgi. Det betyder, at der skal tilbydes helhedsorienterede, tværfaglige og tværsektorielle indsatser i form af tidlig og hurtig udredning, fysisk træning, patientuddannelse og således forebyggende og rehabiliterende indsatser på tværs af sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet. Bedste viden og evidens er sammenfattet og operationaliseret i nationale kliniske retningslinjer og forløbsprogrammer. Retningslinjer og forløbsprogrammer beskriver behandlingsanbefalinger, opgavefordeling, forløbssammenhænge mv. i en biopsykosociale referenceramme, som anbefales i al nyere forskning på området.

Forløbsprogrammer og retningslinjer opdateres løbende, og forskere inden for forskellige områder arbejder på, hvad der virker for hvem, i hvilken kontekst og inden for hvilke rammer og hvorfor.

Der vil som indledning til indeværende arbejde blive lavet en kortlægning af nyere og igangværende udviklings- og forskningsprojekter i regionen. Herunder identifikation af aktive udviklings- og forskningsmiljøer i lænderygsmarter med henblik på involvering

³ Forløbsprogram for lænderygsmarter, Region Midtjylland, 2017.

⁴ Rossen et al., 2021.

⁵ Hvordan har du det, 2017, Region Midtjylland.

og netværksdannelse omkring det videre arbejde i Human First-regi. Her skal indledningsvis nævnes et meget aktivt forskningsmiljø omkring Regionshospitalet Silkeborg, som ser formentlig mere end 90 % af alle borgere, der er i kontakt med hospitalsvæsenet i Region Midtjylland: Forskningsprogrammet BackTrace og Forskning i arbejdsfastholdelse af sygemeldte borgere med uspecifik lænderrygbesvær – begge ved RH Silkeborg.

BackTraceDigital er en digital løsning under udvikling, som skal bidrage til, at der kan opnås bedre videndeling, bedre borgerinddragelse og skabes en sammenhængende patientforløb for både borgere og fagpersoner i lænderygpatienters tværsektorielle forløb⁶. Projektets formål skal opnås ved at udvikle og teste en ny digital løsning (BackTrace) i tæt samarbejde med borgere, hospital, kommuner, praksissektor og Region Midtjylland. BackTrace er nytænkende i forhold til brugerperspektivet og i forhold til at basere sig på datakilder fra nationale services, integrationer til en række kliniske IT-fagsystemer og en borgervendt selvmonitorering, som kan deles med behandlerne. I den sammenhæng er der også udviklet en tværsektoriel informationsmodel, som skal sikre, at det, som dokumenteres, giver mening og kan deles mellem alle faggrupper og sektorer omkring patienten og naturligvis også med patienten.

Med den viden vi har nu, er der en række udfordringer, som dels gør det vanskeligt at nå målet om sammenhængende, tværsektorielle forløb, dels umuliggør samlet vurdering af effekten og omkostningerne af de forskellige tiltag, der iværksættes.

Blandt udfordringerne på området kan nævnes en række temaer, som kan indgå i de foreslåede indsatser (jf. 4 og 5 nedenfor):

Manglende implementering af forskningsbaseret viden

Der er med forløbsprogrammet for lænderygsmerter samt nationale kliniske retningslinjer vidensbaserede retningslinjer for, hvordan der skal skabes sammenhængede forløb for patienter med lænderygsmerter. Imidlertid er retningslinjerne mangelfuldt implementeret. Patienterne modtager forskellige informationer og oplever manglende sammenhæng i indsatsen.

Der mangler eller er kun begrænset viden om:

- Årsagerne til den manglende implementering af retningslinjerne, og hvordan implementeringen sikres.
- Målgruppens forskellige behov for ydelser og ydelsesforbrug i primærsektoren,
- Hvordan det går med patienternes hverdagsliv/funktionsevne og hjælpebehov efter kontakt med sundheds-, social- og beskæftigelsessystemet.
- Hvorfor arbejdspladserne arbejder mere med at fastholde end at rekruttere medarbejdere med bevægelseshandicap⁷.
- Hvilken betydning strukturelle og lovgivningsmæssige forhold har for, om patienternes lænderygsmerter udvikles til en kronisk helbredstilstand eller ej. F.eks. om det, at der ofte er lang ventetid på undersøgelse og behandling – samt at patienterne sendes rundt i systemet til forskellige udredninger - kan føre til, at flere patienter ender i en kronisk tilstand.
- Hvilken betydning det har for patientens sygdomsforståelse og sandsynligheden for at blive patient med kroniske smerter, at patienten ofte sendes til gentagende udrednings- og behandlingstiltag (forståelse af at de skal "fixes", versus at de skal lære at leve med deres tilstand).

⁶ <https://www.hospitalsenhedmidt.dk/siteassets/afdelinger/cpk/forskningsenheden/pdf-filer/backtracedigital-prasentation.pdf>

⁷ Amby, Finn, Bredgaard, Thomas, Holt, Helle & Thuesen, Frederik (red.) (2020): Handicap og beskæftigelse - Fra barrierer til broer. DJØF Forlag.

- Om egenbetaling til fysioterapi medfører, at fysioterapi vælges fra af lavindkomstgrupper.

Tværasektorielle udfordringer

Der er en række tværasektorielle udfordringer for patientforløbene på længerygområdet, herunder at:

- Medarbejdere i sundheds- og socialektoren ikke har overblik over de tilbud, der findes, og derfor ikke har viden om, hvilken indsats borgeren har mulighed for at få.
- Patienter/borgere oplever, at der ikke udarbejdes individuelle mål for deres behandling og rehabilitering i det tværasektorielle forløb, hvormed indsatsen bliver fragmenteret og af patienten opleves som usammenhængende.
- Der i den samlede indsats overfor patienter med længerygsmerter er utilstrækkelig fokus på, hvad der skal til for, at patienten/borgeren opnår accept af og lærer at leve med tilbagevendende lænderygsmerter.
- Medarbejdere i sundheds- og socialektoren anvender forskellige IT-systemer, der i overvejende grad ikke taler sammen. Derfor bliver borgeren ofte tovholder i eget forløb, og vigtige sundhedsdata om borgeren risikerer at gå tabt mellem de forskellige sektorer.
- Der er utilstrækkelig monitorering af forløbene med valide data, herunder brug af fælles tværfaglige og tværasektorielle effektmål.
- Der bliver ikke lavet en samlet indsats, fordi forløbsprogrammet og retningslinjerne ikke anvendes i særlig høj grad. Det har den konsekvens, at patienterne får forskellig råd og vejledning.

Utilstrækkelig vurdering af patienters behov

Der foretages stadig utilstrækkelig differentieret vurdering af patienters behov, når de henvender sig til behandlersystemerne med deres lænderygsmerter. Hermed sker der som regel ikke en konsekvent og aktiv vurdering af, om patienten blot har behov for vejledning og let støtte i forhold til håndtering af smerter, eller om der f.eks. er tegn på uhensigtsmæssig smerteadfærd som katastrofetanker og kinesiofobi (fear avoidance), dårlig mestringssevne, og om arbejdsevnen er påvirket bl.a. ud fra erhvervsgruppe, arbejdsbelastning, personlige ressourcer, jobtilfredshed osv., som kræver en kompleks og tværfaglig indsats på tværs af enheder.

Manglende fokus på primær forebyggelse fremfor sekundær forebyggelse

Der mangler fokus på validerede indsatser i forhold til primær forebyggelse, hvilket bl.a. betyder, at mennesker med lænderygsmerter guides for sent. Fokus er i dag først og fremmest på sekundær forebyggelse og på at lære at acceptere og leve med lænderygsmerter.

Der mangler viden generelt om håndtering af lænderygsmerter. Der er således behov for at få mere viden og anbefalinger om forebyggelse og behandling af lænderygsmerter ud i den brede befolkning. Erfaringerne er, at store informationskampagner er meget dyre og har begrænset effekt. Der mangler således viden om, hvordan viden bedst formidles til den brede befolkning. På kort sigt vurderes det relevant og nødvendigt at fokusere på konkrete indsatser, som foreslået nedenfor i afsnit 5.

Manglende fokus på arbejdspladsernes rolle

Der er manglende fokus på arbejdspladsernes rolle i forebyggelse og rehabilitering, herunder behovet for indsatser målrettet beskæftigede med kort uddannelse og ufaglærte og potentialet i krops- og cirkulationsstyrkende indsatser på arbejdet. Der mangler fokus på midlertidig og varig tilpasning af arbejdsfunktioner og arbejdstid i relation til de behov, som et menneske med lænderygsmerter har.

Utilstrækkelig og ukoordineret rådgivning af patienter med lænderygsmærter

Fagprofessionelles rådgivning er ofte mangelfuldt koordineret og kan af patienten opleves som direkte modsatrettet med risiko for at placere patienten i en fastlåst og inaktiv tilstand. Inden for regioner og kommuner er der begrænset kendskab til hinandens opgaver og tilbud

For stort fokus på den biomedicinske sygdomsforståelse på uddannelserne

Selvom den biopsykosociale tilgang til sundhed, sygdom og funktionsevne vinder indpas, er der stadig en tendens på de sundhedsfaglige uddannelser til at tage afsæt i en biomedicinsk og lineær tilgang. Det er vigtigt, at fagprofessionelle inden for sundhed, social, beskæftigelse og uddannelse i deres arbejde med lænderygpatienter har en mere helhedsorienteret biopsykosocial og cirkulær tilgang. Der er behov for, at denne tilgang indarbejdes mere i såvel professionsuddannelserne som kandidatuddannelserne.

4. Vision for indsatsen med hensyn til patienternes udbytte

Visionen for indsatsen er gennem tidlig indsats at reducere forekomsten af vedvarende lænderygsmærter i befolkningen og de konsekvenser, som lænderygsmærter har for både det enkelte menneske og samfundet.

Visionen indeholder bl.a. følgende delelementer:

- At give borgeren redskaber og metoder til at forebygge lænderygsmærter, når smerterne opstår første gang og truer tilknytningen til arbejdsmarkedet og hverdagslivet.
- At give borgere med tilbagevendende lænderygsmærter redskaber og metoder til at mestre deres sygdom/tilstand.
- At sikre, at patienter med lænderygsmærter får enstrengede og sammenhængende patientforløb.
- At skabe bedre muligheder for rekruttering og arbejdsfastholdelse – både for højt- og lavtuddannede medarbejdere med lænderygsmærter.
- At undgå at patienter med lænderygsmærter ender i en passiv og depressiv tilstand.

5. Indsats ("forskning og innovation", "undervisning og kompetenceudvikling" og "kliniske interventioner")

I første omgang afgrænses målgruppen til mennesker med lænderygsmærter, som er i beskæftigelse. Begrundelsen herfor er:

1. At lænderygsmærter blandt borgere i beskæftigelse er den største samfundsøkonomiske byrde målt på sygefravær og produktionstab.
2. At det at være truet på arbejdsevnen er en af de største kriser, man kan komme i - med risiko for fysisk, psykisk og social mistrivsel.
3. At lænderygsmærter i relation til beskæftigelse har en markant social slagside.
4. At behovet for arbejdskraft er et stærkt incitament for arbejdsgiveren til at skabe fleksible arbejdspladser, der muliggør arbejdsfastholdelse.
5. At der er to igangværende projekter "Projekt Langtidsrask" og BackTrace, som dels involverer en lang række arbejdspladser og medarbejdere, der kan være arenaer for afprøvning og studier, dels har bud på indsatser (jf. 3) herunder redskaber og metoder.

Jf. punkt 5 ovenfor, så er "Projekt Langtidsrask" et samarbejdsprojekt mellem Ringkøbing-Skjern Kommune og flere af kommunens arbejdspladser om forebyggelse af sygefravær. I samarbejdet møder kommunale medarbejdere op på de deltagende

arbejdspladser og giver anonyme råd og vejledning om hensigtsmæssig adfærd og tilpasning af arbejdsplads og jobfunktioner til medarbejdere, der er truet af sygdom som følge af fysiske eller mentale udfordringer. Der henvises også til de handlingsmæssige muligheder, der fx kan tilgås på det kommunale sundhedscenter, via privat sygeforsikring eller via beskæftigelseslovgivningen eller sociallovgivningen. Den enkelte medarbejder, arbejdsgiver, arbejdsleder og kolleger får nem og hurtig adgang til at få svar på spørgsmål, som kan omhandle både arbejds- og/eller privatlivet. Lænderygsmarter er bl.a. ét af de områder, der gives råd og vejledning om i projektet. Alle virksomhedernes medarbejdere kan benytte sig af "Projekt Langtidsrask". I alt 35 virksomheder med 4.000 medarbejdere deltager aktuelt i projektet. Projektet evalueres nu i samarbejde med AUC, men der åbnes mulighed for at afprøve en lang række initiativer, der i samarbejde med relevante aktører i region og kommune, kan fastholde mennesker med lænderygsmarter i arbejde eller i at vende tilbage til arbejde. Forskningsprogrammet Back Trace vurderes yderst relevant i denne sammenhæng.

I første omgang foreslås, at Human First-initiativet for mennesker med lænderygsmarter består af 3 forskellige spor:

1) Stratificering, individuelt tilpassede tilbud og tidlig indsats

Med udgangspunkt i organiseringen og populationen i "Projekt Langtidsrask" igangsættes et forskningsprojekt, der skal afdække individuelle behov og sygdomsforståelser hos mennesker med lænderygsmarter. Formålet er at opnå større viden om, hvordan gruppen kan stratificeres, idet grundtanken er, at mennesker med lænderygsmarter er forskellige og derfor også har behov for forskellige tilbud. Der skal i projektet være fokus på, hvordan man på almindelige danske arbejdspladser kan skabe en generel større indsigt i, hvad lænderygsmarter er, hvordan man som menneske kan håndtere lænderygsmarter i en arbejdssammenhæng, og hvordan man som arbejdsplads kan give rum til – både kulturelt og strukturelt – at medarbejderne kan fastholdes på arbejde i perioder med lænderygsmarter.

Projektet består af både en arbejdsmarkedsrettet del og en arbejdspladsrettet del. Den arbejdsmarkedsrettede del handler om tidligt at undersøge og vurdere medarbejdernes behov, når rygsmarterne opstår. Det skal således tidligt afdækkes, hvilke medarbejdere der kan klare sig selv med lidt information og ergonomisk vejledning, og hvilke medarbejdere der har behov for en særlig skræddersyet indsats. Den arbejdspladsrettede del har fokus på at undersøge kultur og rammer på arbejdspladserne, og hvilken betydning disse forhold har for, om medarbejdere med lænderygsmarter fastholdes i arbejde eller ej.

Et muligt design er et multiple case studie, hvor man studerer nogle af virksomhederne inkluderet i "Projekt Langtidsrask" under Ringkøbing-Skjern-projektet og afdækker, hvordan de griber opgaven an og effekten heraf. Efterfølgende er intentionen at foretage et implementeringsstudie af de tiltag, der har vist sig at have effekt.

Projektet sigter således på at udvikle både generelle tilbud og stratificerede tilbud til mennesker med lænderygsmarter, og at kendskabet til disse udbredes i almen praksis for herved at øge sandsynligheden for tidlig opstart og unødigt forsinkelse i indsatsen over for mennesker med lænderygsmarter.

2) Udbredelse af eksisterende viden til medarbejdere omfattet af "Projekt Langtidsrask"

Med anvendelsen af "Projekt Langtidsrask" som case er der mulighed for at implementere eksisterende viden på området til en stor gruppe af medarbejdere ved arbejdspladser i Ringkøbing-Skjern Kommune. Videre at studere en række af de forhold, der mangler viden om.

3) Udbredelse af biopsykosocial sygdomsforståelse på uddannelserne

Der skal i samarbejde med VIA University College arbejdes med, at studerende som led i uddannelsen skal involveres i ovenstående projekt i praktikforløb og forskning. Intentionen er, at den praksis, der udvikles på arbejdspladserne i samarbejde med relevante aktører i region og kommuner, understøtter og omsætter den teoretiske forståelse, som uddannelserne bidrager med om ICF, den biopsykosociale reference og velfærdsområdernes organisering og samarbejde. Konkret vil studerende og uddannelserne opnå en stor viden om behovsvurdering og indsatser i forhold til mennesker med lænderygsmærter – som utvunget vil kunne overføres til mennesker med andre sygdomme.

I tilslutning til disse tre spor skal der ske følgende:

1. Kortlægning af nyere og igangværende forskning på området i regionen, herunder identificere aktive udviklings- og forskningsmiljøer, som kan involveres i netværkssamarbejde.
2. Initiativet knyttes tæt til et nationalt netværkssamarbejde om smerter i muskler og led, som Regionshospitalet Silkeborg og DEFACTUM er en del af.
3. Det undersøges, om Region Midtjyllands hospitalsdata på patienter med lænderygsmærter kan tilsluttes Sygehus Lillebælts forløbsdatabase, der gør det muligt at udføre kvalitetssikringsprojekter og forskningsprojekter prospektivt evt. ved samkøring med registre. Databasen indeholder kliniske data og data på funktionsevne.
4. Mulighederne undersøges for at følge Ebeltoftkohorten, som blev etableret i 1991 og i udgangspunktet omfattede mere end 3.000 borgere, hvoraf en betydelig del i udgangspunktet havde lænderygsmærter. Kohorten kan bidrage med ny viden om forhold af betydning for arbejdsmarkedstilknytning og forbrug af sundheds- og sociale ydelser over en lang årrække.
5. Muligheden undersøges for at udnytte data på de omkring 2.000 sygemeldte borgere med lænderygsmærter, der har været gennem Regionshospitalet Silkeborgs rygcenter for sygemeldte borgere gennem mere end 15 år. Der foreligger kliniske data og spørgeskemadata, der som Ebeltoftkohorten kan bidrage med ny væsentlig viden.

6. Initiativer til hurtig implementering af de foreslåede indsatser

Det foreslåede initiativ tager afsæt i allerede eksisterende projekter - "Projekt Langtidsrask" og BackTrace.

"Projekt Langtidsrask" står parat til at afprøve nye interventioner, indgå i udvikling og forskning og efterfølgende implementering af positive fund.

Et stærkt incitament for arbejdspladserne deltagelse er, at de er udfordret på at rekruttere nye medarbejdere og fastholde medarbejdere.

7. Resultatmåling i forhold til forsknings- og uddannelsesinitiativer samt patientudbytte

Arbejdsgruppen har formuleret nedenstående foreløbige succeskriterier for lænderyginitiativet. Disse vil blive kvalificeret yderligere i den indledende fase:

- At visionens fem delelementer (jvf. 4) kan dokumenteres bl.a. gennem nedenstående.

- At størstedelen af de virksomheder, der deltager i "Projekt Langtidsrask" indvilliger i at deltage i forskningsprojektet under Human First-initiativet for rehabilitering af mennesker med lænderygsmærter.
- At der på baggrund af den viden, der genereres i projektet, udvikles både generiske og stratificerede tilbud til mennesker/patienter med lænderygsmærter.
- At de generiske og stratificerede tilbud, der udvikles i projektet, bliver velkendte og bringes hurtigt i anvendelse i alle sektorer.
- At der (via BackTrace-appen) kan dokumenteres en positiv udvikling i lænderygpationternes fysiske og mentale tilstand som følge af den tidlige(re) og mere fokuserede indsats over mennesker med lænderygsmærter.
- At resultaterne fra projekterne publiceres internationalt.

8. Organisering, herunder deltagere og mødestruktur

Forslaget om et nyt Human First-initiativ vedrørende rehabilitering inden for lænderygområdet udspringer af arbejdet med indsatsområdet "Mennesker med rehabiliteringsbehov" og skal forankres under det spor og med reference til det *koordinationsudvalg*, der fungerer som tovholder for den samlede rehabiliteringsindsats.

De fleste af deltagerne i den arbejdsgruppe, som har været nedsat til at udarbejde prospektet, har tilkendegivet, at de gerne fortsætter som deltagere i en *projektgruppe*, der får ansvar for at konkretisere, kvalificere og igangsætte de initiativer, som er foreslået i prospektet.

Det er afgørende for indsatsen, at der etableres en *ekspertgruppe* af fagprofessionelle med særlig viden om relevante områder inden for både social-, sundheds- og beskæftigelsesfeltet. Ekspertgruppen skal bidrage med supplerende viden om området og sparring til projektgruppen undervejs i processen. Der lægges op til, at der i ekspertgruppen bl.a. er repræsentanter med for de almen praktiserende læger, fysioterapeuter, kiropraktorer og arbejdsmarkedets parter.

Det er ligeledes afgørende at sikre brugerperspektiv på projekterne fra idé til resultat og implementering, hvorfor der etableres en *brugergruppe* med deltagelse af patienter, pårørende og relevante medarbejderrepræsentanter.

9. Økonomi

Det er erfaringen fra det foreløbige arbejde med indsatsen for "Mennesker med rehabiliteringsbehov", at det har stor værdi at samle de relevante parter til halv- eller heldagsarrangementer både i forbindelse med opstarten af en indsats og undervejs i forløbet. Det har ligeledes gjort en stor forskel at have et vist økonomisk råderum, som f.eks. kan anvendes som økonomisk bidrag til protokolskrivning og startmidler til de forskningsprojekter, der er under opstart samt til dækning af øvrige udgifter, der knytter sig til de konkrete projekter.

Da mange af de oprindelige initiativer under "Mennesker med rehabiliteringsbehov" fortsat er aktive og forventes at trække ressourcer også i de kommende år, er der efter arbejdsgruppens vurdering behov for at få tildelt et selvstændigt budget til initiativet inden for lænderygområdet. Det foreslås, at initiativet får tildelt et budget på 70.000 kr.

pr. år svarende til det budget, der er stillet til rådighed for hvert af de oprindelige tre indsatsområder under Human First.

10. Kommunikation

En væsentlig udfordring i den nuværende indsats over for mennesker med lænderygsmærter er, at den eksisterende viden ikke er tilstrækkeligt udbredt, og at de gældende retningslinjer og anbefalinger ikke er implementeret i tilstrækkeligt omfang. Der vil i arbejdet med Human First-initiativet vedrørende rehabilitering af mennesker med lænderygsmærter derfor også være et stort fokus på kommunikation, formidling og udbredelse af både eksisterende og ny viden.

Human First-konstruktionen i sig selv giver et godt udgangspunkt for videndeling på tværs af de involverede parter, og den foreslåede organisering med etablering af en baggrundsgruppe og brugergruppe giver et godt grundlag for dialog med og kommunikation til andre væsentlige aktører på området.

Der lægges desuden op til, at der for hvert tiltag under lænderyginitiativet laves en plan fra starten i forhold til, hvordan resultater formidles og bringes i anvendelse.

11. Tids- og procesplan

Lænderyginitiativet forventes at skulle løbe over en periode på i første omgang 3 år, hvorefter der kan tages stilling til eventuel videreførelse og udbygning af initiativet – fx til nye målgrupper.

Nedenfor skitseres arbejdsgruppens forslag til overordnet tids- og procesplan. Planen vil blive yderligere kvalificeret i den indledende fase af arbejdet.

| År | Aktiviteter |
|------|---|
| 2022 | <ul style="list-style-type: none">• Etablering af projekt-, ekspert og brugergruppe.• Heldagsarrangement for projektgruppe, ekspertgruppe, brugergruppe og koordinationsudvalg, hvor oplægget til Human First-lænderyginitiativet drøftes med henblik på input fra en bred kreds af interessenter.• Projektgruppen udarbejder endelig plan for lænderyginitiativet på baggrund af inputene fra heldagsarrangementet.• Opstart af planlagte tiltag. |
| 2023 | <ul style="list-style-type: none">• Projektperiode – løbende møder i projektgruppen og sparring med ekspert- og brugergrupper samt afrapportering til koordinationsudvalget. |
| 2024 | <ul style="list-style-type: none">• Afslutning af projekter og afrapportering.• Formidling af resultater og plan for implementering og udbredelse.• Evaluering og stillingtagen til eventuel fortsættelse af lænderyginitiativet, herunder eventuel udbygning til andre målgrupper. |