



Rehabilitering på borgernes præmisser

Erfaringer og resultater fra et OPI-samarbejde

Projektleder Annette Dalsgaard Vilain og udviklingskonsulent Anna-Maj Stride Geyti

April 2012

I projekt *Rehabilitering på borgernes præmisser* er offentlige og private aktører gået sammen om at skabe innovative netværk og samarbejde om produkt- og serviceudvikling inden for velfærdsteknologi og serviceydelser til borgere i rehabilitering. Projektets sigte har været at udvikle nye produkter, services og ydelser til gavn for borgere i rehabilitering. Projektet er kaldt 'Rehabilitering på borgernes præmisser', da disse produkter, services og ydelser i høj grad skal tage udgangspunkt i borgernes ønsker og behov i forhold til deres rehabilitering. Denne rapport opsamler de vigtigste resultater og erfaringer, der er udviklet undervejs i projektet.



Indhold

1. Kort beskrivelse af projektets organisering, resultater, erfaringer og anbefalinger	5
Organisering af projektet	5
Resultater til gavn for borgere i rehabilitering.....	6
Erfaringer i forhold til ledelse af et OPI-samarbejde.....	6
Anbefalinger	7
2. Projektpartnerens rolle i et OPI-samarbejde	9
Kommune	10
Fredericia Kommune	10
Vidensinstitutioner	11
Dansk Sundhedsinstitut.....	11
Regionshospitalet Hammel Neurocenter	11
University College Lillebælt	11
Private virksomheder	12
SAGA Solutions ApS.....	12
Fysioterapi- og smerteklinik v. Inge Ris Hansen	13
MIBIT ApS	13
Erhvervsudviklingsorganisationer	14
Trekantområdets Innovationsforum (TRIN)	14
Vejle Erhvervsudvikling (VEU)	14
3. Eksempler på resultater fra OPI-samarbejdet	15
Trin for Trin - et individuelt målrettet, selvstyret træningsforløb baseret på energiressourcer og relevante mål.....	15
Støttepiller.....	16
Civilsamfundsstrategi	17

4. Tre centrale temaer i et OPI-samarbejde: videndeling, brugerinddragelse og merværdiskabelse	19
Videndeling.....	20
Brugerinddragelse	20
Merværdiskabelse	22
5. At styre det ustyrlige - erfaringer fra en innovationsproces.....	24
6. Videreførelse af projektets resultater	26
7. Litteratur	27

1. Kort beskrivelse af projektets organisering, resultater, erfaringer og anbefalinger

University College Lillebælt (UCL) har stået i spidsen for partnerskabsprojektet 'Rehabilitering på borgernes præmisser', hvor offentlige og private aktører er gået sammen om at skabe innovative netværk og samarbejde om produkt- og serviceudvikling inden for velfærdsteknologi og serviceydelser til borgere i rehabilitering. Partnerne i projektet har bestået af både uddannelses- og vidensinstitutioner (UCL, Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Dansk Sundhedsinstitut (DSI)), private og offentlige behandlingssteder (Fysioterapi- og smerteklinik Odense, Vejlefjord Rehabiliteringscenter), erhvervsudviklingsorganisationer (Vejle Erhvervsudvikling, Trekantsområdet Innovationsforum), en kommune (Fredericia Kommune) og en daghøjskole (Fredericia Idrætsdaghøjskole). Yderligere har to private virksomheder (MIBIT ApS og Saga Solutions ApS) indgået i projektet.

Projektets sigte har været at udvikle nye produkter, services og ydelser til gavn for borgere i rehabilitering. Projektet er kaldt 'Rehabilitering på borgernes præmisser', da disse produkter, services og ydelser i høj grad skal tage udgangspunkt i borgernes ønsker og behov i forhold til deres rehabilitering. Denne rapport opsamler de vigtigste resultater og erfaringer, der er udviklet undervejs i projektet. Rapporten vil derfor forsøge at beskrive projektet som et eksempel på, hvordan man i et OPI-partnerskab kan bidrage til udviklingen af rehabilitering på borgernes præmisser.

Organisering af projektet

Projektet er et OPI-samarbejde¹, som indebærer et tæt og gensidigt samarbejde mellem offentlige og private virksomheder og er karakteriseret ved at de involverede parter ikke indtager de traditionelle aftager/leverandør-roller, men indgår i et partnerskab og samarbejder som gensidige og ligeværdige udviklingspartnere. Vidensinstitutioner har bidraget med afdækning og eksisterende viden og udvikling af ny viden om brugerinddragelse og rehabilitering med det formål at sikre et robust videngrundlag for udvikling og evaluering af nye produkter, ydelser og services, der matcher behovene hos brugeren – dvs. både borgere i rehabilitering og de professionelle, der arbejder med rehabilitering. En kommune, flere private aktører, frivillige organisationer og borgere i rehabilitering har arbejdet med udvikling og afprøvning af produkter og ydelser. Og endelig har erhvervsorganisationer arbejdet med at rekruttere private virksomheder til produktudviklingen.

Projektet er opdelt i følgende faser: 1. opstart, 2. vidensindsamling, 3. antropologisk undersøgelse, 4. produkt- og metodeudvikling, 5. afprøvning og videreudvikling samt 6. vidensspredning. Projektet er startet i september 2009 og afsluttet ved udgangen af 2011. Erhvervs- og Byggestyrelsen har bevilliget 3.489.080 kr. til projektet. For mere information om projektet, se projektets hjemmeside: www.borgerrehab.dk

¹ OPI: Offentlig-privat innovation

Resultater til gavn for borgere i rehabilitering

I projektet er der udviklet forskellige produkter, services og ydelser. Tre eksempler bliver fremhævet i denne rapport:

Trin for Trin er en brugerstyret træningsmetode, som er udviklet og kan bruges til i et rehabiliteringsforløb for bl.a. kroniske smertepatienter. Borgeren laver i samarbejdet med terapeuten et individuelt tilpasset træningsprogram, baseret på brugerdefinerede, meningsfulde mål. Der er udviklet et redskab i form af en mappe med instruktion i træningsmetoden og skemaer til træningsplan, træningsdagbog, dagsplan og ugeplan. Redskabet sikrer, at indhold, forløb og varighed af træningen er brugerstyret. Der er desuden udarbejdet en digital platform til dette redskab med registrering af ressourcer, aktiviteter og træning med henblik på styring af træningsforløbet.

Støttepiller er et tilbud om støtte og hjælp fra frivillige i Selvhjælp Fredericia-Middelfart til enkeltpersoner og familier med en rehabiliteringsproblematik. Rehabilitering foregår i fællesskaber eller sociale sammenhænge, dvs. både borgeren, pårørende og personlige netværk er i fokus. Støttepiller hviler på at skabe anerkendende praksisfællesskaber med hjælp til selvhjælp, dvs. at der etableres en hjælpeordning, som skal køre i en begrænset periode, hvorefter borgeren forventes at kunne klare sig selv, og det er derfor af stor betydning, at borgerens egne netværk knyttes til projektet, så det kan føre støtten videre.

Civilsamfundsstrategi: Projekts aktiviteter i Fredericia Kommune har medført forståelse for, at der er behov for udvikling af en civilsamfundsstrategi. Et af målene er at skabe bedre rammer for udfoldelse af det frivillige initiativ i relation til pårørende og borgere i rehabilitering. Inddragelsen af civilsamfundet supplerer den forebyggende og rehabiliterende tankegang, der ligger bag Fredericia Kommunes strategi for rehabiliteringsafdelingen, og forventes at øge afdelingens kvalitet og skabe merværdi for borgerne i kommunen igennem innovation, aktivt medborgerskab, styrkelse af de frivillige organisationers virke og samarbejdet mellem frivillige foreninger og kommunale afdelinger.

Erfaringer i forhold til ledelse af et OPI-samarbejde

I løbet af projektperioden er der opstået forskellige udfordringer for projektet. Disse udfordringer kan karakteriseres som en række dilemmaer, som projektet har stået i, og som er karakteristiske – i hvert fald for dette OPI-samarbejde. Det første handler om, hvordan man i sådan et projekt håndterer kravet om styring og ledelse, der både formår at stikke en retning ud for projektet og samtidig efterlader plads til inddragelse af projektmedarbejdernes evner til at se hvilke opgaver, der er nødvendige at løse, for at nå frem til at kunne indfri det overordnede formål med projektet? Et andet dilemma drejer sig om, hvordan man skal planlægge et projekt, når man ikke ved, hvad man skal planlægge? Hvordan kan man planlægge et projekt, så forventninger til arbejdsdeling og opgaver ind i projektet er klar for alle projektpartnere, men som samtidig tilgodeser behovet for at kunne ændre kurs undervejs eller sætte nye ting i gang, som ikke kunne forudses fra projektstart, men som er nødvendige for at få et bedre resultat i sidste ende? Et tredje dilemma omhandler spørgsmålet: Hvordan sikrer man både tid til den fordybelse og eftertænksomhed, som projektdeltagerne har brug for, for at arbejde sig ind på hinanden og for at få følelsen af et ægte arbejdsfællesskab om projektet, mens man samtidig går efter den dynamik og tempo i projektet, som giver energi og følelse af fremdrift? Det sidste dilemma drejer sig om timingen for inddragelse af virksomheder:

Forsøger man at inddrage dem for tidligt, er det svært af få nogle til at gå ind i projektet. Processen bliver for lang og abstrakt til at virksomheder kan vente på en evt. indtjening. Kommer de for sent ind i projektet, er der måske for meget, der er defineret på forhånd, og det bliver vanskeligt for virksomhederne at påvirke retningen i projektet og dermed også udvikling af nye produkter, der passer ind i virksomhedens portefølje. Projektet har ikke fundet nogle endegyldige løsninger på disse dilemmaer, men har givet projektdeltagerne erfaringer med nogle særlige dilemmaer, som karakteriserer OPI, og som er vigtige at tage højde for i forhold til håndtering af fremtidige OPI-samarbejder.

Anbefalinger

Projektet har også genereret forskellige erfaringer i forhold til temaerne videndeling, brugerinddragelse og merværdiskabelse, som er tre centrale temaer i et OPI-samarbejde. På baggrund af disse erfaringer kan projektet præsentere følgende anbefalinger:

Videndeling: På baggrund af erfaringerne i projektet kan vi konkludere, at viden ikke skal produceres i isolerede faser, der fokuserer separat på videndeling, idégenerering og produktudvikling. Den skal skabes i relationen mellem projektpartnerne i en iterativ proces. For at sikre aktivering i fremtidige partnerskabsprojekter kan vi anbefale:

- At skabelsen af viden sker i et tæt samspil mellem konceptudviklere, brugerne, videnindsamlere og andre projektpartnerne, og at der lægges en plan for, hvordan man løbende vil aktivere den viden, der skabes i processen og gøre den relevant og tilgængelig for virksomheder og fagpersoner.
- At innovationsprocessen får lov til at være iterativ og rummer mulighed for, at man kan gå frem og tilbage mellem faser.
- At projektpartnerne bruger tid på at sætte sig ind i hinandens perspektiver og forestillinger for derved at blive kloge på hinanden som modtagere.
- At der indsamles empirisk viden på afgrænsede problemfelter frem for at gå meget bredt til værks. Derved bliver det mere tydeligt, hvad den indsamlede viden kan bruges til.
- At der udpeges en ansvarlig for aktivering af viden i innovationsprocessen.

Brugerinddragelse: Projektet er defineret som et "brugerdrevet innovationsprojekt", fordi det har haft det sigte at udvikle produkter, systemer og ydelser indenfor rehabilitering på *brugernes præmisser*. Det har haft som konsekvens, at der løbende er blevet arbejdet med brugerinddragelse i dobbelt forstand: brugere er blevet inddraget i udvikling og afprøvning af produkter, systemer og ydelser i løbet af projektet, ligesom disse produkter, systemer og ydelser skal være med til at fremme inddragelsen af den enkelte borgers i dennes rehabilitering. For at sikre brugerinddragelse i fremtidige partnerskabsprojekter kan vi på baggrund af projektets erfaringer derfor anbefale:

- At niveauet for brugerinddragelse dvs. direkte eller indirekte inddragelse af borgerne indledningsvist afklares i forhold til mål for projektet.
- At borgernes muligheder og betingelser for inddragelse tydeliggøres, således undersøgelsesdesignet i projektet kan tilrettelægges i forhold til, at borgerne kan inddrages på deres egne præmisser.
- At innovations- og udviklingsprocesser i projektet kan tilrettelægges og tilpasses til de borgers ressourcer og formåen, der er projektets målgruppe.

Merværdiskabelse: Projektet viser, at der har været rigtig mange gevinster for projektet og projektpartnerne ved at indgå i et OPI-samarbejde. Samtidig har det været en udfordring at konstruere en organisering og et forløb omkring projektarbejdet, der har formået at udnytte potentialet i det nye samarbejde fuldt ud. For at sikre merværdiskabelse i fremtidige partnerskabsprojekter kan vi på baggrund af evalueringen derfor anbefale:

- At understøtte dynamiske innovationsprocesser, der rummer mulighed for at kunne tage chancer og følge nye veje, der viser sig undervejs i projektprocessen.
- At skabe mulighed for både konvergente og divergente processer, der kan rumme både indsnævring i forhold til at skabe fokus og en åbenhed i forhold til at kunne ændre retning i projektet og ikke styre efter bestemte effektmål.
- At indsigt i hinandens verdener og forståelser kan bidrage til at skabe synergier og relationer, der kan bruges konstruktivt i projektsamarbejdet og muligvis kan lede til nye samarbejder fremadrettet.

2. Projektpartnerens rolle i et OPI-samarbejde

Rehabilitering på borgernes præmisser er et Offentlig-Privat-Innovation (OPI)-samarbejde. Erhvervs- og Byggestyrelsens definerer et OPI-samarbejde således:

OPI-samarbejde er et tæt og gensidigt samarbejde mellem offentlige og private virksomheder med henblik på nytænkning og udvikling af offentlige løsninger. Det specifikke formål med OPI-samarbejde er således:

- *At øge kvaliteten af den offentlige service og rammerne herfor*
- *At skabe nye forretningsmuligheder for de deltagende virksomheder²*

I projektet har der været involveret forskellige aktører. I dette projekt dækker de *offentlige aktører* over: Vidensinstitutioner (UCL, DSI, Regionshospitalet Hammel Neurocenter) Kommunale institutioner (Fredericia Kommunes rehabiliteringsafdeling)

De *private aktører* i projektet er:

Private behandlingssteder (Smerte- og fysioterapiklinikken, Horsens Fysioterapi, Vejlefyord Rehabiliteringscenter)
Teknologivirksomheder (Saga Solutions Aps, MIBIT Aps)
Daghøjskole (Fredericia Dagshøjskole)

Dertil kommer *frivillige organisationer* (Selvhjælp Fredericia-Middelfart, FrivilligCenter Fredericia), som falder udenfor kategorien offentlig eller privat, og i dette projekts tilfælde gøres OPI-begrebet derfor bredere end til kun at omfatte offentlige og private aktører.

Projektet har også *erhvervsudviklingsorganisationer* med som projektdeltagere. Den ene, Vejle Erhvervsudvikling (VEU), er en kommunal organisation, mens Trekantområdets Innovationsforum (TRIN) er et partnerskab mellem seks kommuner og private virksomheder i området. Disse organisationer deltager med det formål at styrke virksomhedsinddragelse i projektet med regional udvikling som følge.

Borgere i rehabilitering har også været inddraget som centrale aktører i projektet.

Deltagerne har haft forskellige former for roller og tilknytning i projektet. Nogle deltagere har været projektpartnere og har deltaget i hele projektet, andre deltagere har medvirket i en mindre del af projektet som videreudviklere og testere af de produkter, der er blevet udviklet i projektet. Nogle partnere har ikke været med fra starten, fordi de først er blevet inviteret med i løbet af projektperioden, ligesom et par partnere af ressourcemæssige og økonomiske grunde har set sig nødsaget til at trække sig fra projektet.

² Capacent Union (2009): *Analyse af offentlig-privat samarbejde om innovation*. København Ø. Erhvervs- og Byggestyrelsen: http://www.ebst.dk/publikationer/innovation/Analyse_af_offentlig-privat_samarbejde_om_innovation/html/chapter03.htm(Tabel 3.1: Definition af OPI-samarbejde; Tabel 3.2: Afgrænsning til andre former for offentlig-privat samarbejde)

Nogle borgere har været direkte involveret i udviklingsarbejdet, mens andre har afprøvet produkter eller har medvirket som informanter. Alt i alt er der mange roller og former for deltagelse på spil i et OPI-samarbejde.

OPI-samarbejder er karakteriseret ved:

- *Løbende ide- og videnudveksling mellem parterne*
- *Løbende brugerinvolvering i udviklingen af løsninger.*
- *De involverede parter ikke indtager hhv. aftager/leverandør-roller, men samarbejder som gensidige og ligeværdige udviklingspartnere*
- *Løsningen ikke er kendt på forhånd³*

Det betyder, at parterne har indtaget nye roller og samarbejdsformer i forhold til hinanden. Det betyder også, at parterne har arbejdet med nye metoder og nye former for projektplanlægning og –organisering, hvilket har medført, at der er skabt meget ny viden og nye erfaringer for parterne i projektet. Denne rapport vil forsøge at samle op på nogle af de væsentligste.

I de følgende afsnit beskrives, hvordan de enkelte projektpartnere har været involveret i projektet sammen med deres vigtigste erfaringer i forhold til projektsamarbejdet.

Kommune

Fredericia Kommune

Fredericia kommune har som offentlig partner repræsenteret det kommunale praksisfelt, hvor produkter, systemer og ydelser kunne udvikles og afprøves. I projektperioden har Fredericia Kommune arbejdet på flere forskellige planer for at kunne medvirke til at projektets endelige mål kunne opfyldes og bidrage til Fredericia Kommunes rehabiliteringsafdelings videre samarbejde med frivillige og borgerinddragelse. Rehabiliteringsafdelingen har arbejdet med udvikling af projekt "Støttepiller" og evaluering af en Visitkortordning; begge projekter sætter fokus på samarbejdet med frivillige, og har medført større opmærksomhed på borgerinddragelse og idéudvikling for fremadrettet borgerinvolvering i de kommunale ydelser. Dette har også medført, at kommunen nu sammen med borgere og frivillighedsorganisationer arbejder på udarbejdelse af en civilsamfundsstrategi for rehabilitering. Der er også blevet større opmærksomhed på vigtigheden af en fælles forståelse for rehabiliteringsbegrebet og borgerinddragelse.

Igennem projektdeltagelsen har Fredericia Kommune gjort flere vigtige erfaringer i forhold til OPI-samarbejdet. I forhold til organiseringen af projektet er det vigtigt, at private aktører inddrages tidligt i processen for at få interesse og forståelse for indholdet i projektet. Desuden at man skal overveje, hvor mange forskellige spor projektet skal følge i forhold til at gå i dybden med f.eks. et enkelt. Desuden at det

³ Ibid

kan være vanskeligt at arbejde med innovation i de rammer, der er i forvejen i en kommune. Det er tidskrævende og udfordrende at bringe mange samarbejdspartnere fra forskellige afdelinger med forskellige interesser på banen. De mange aktører med forskellige tilgange og interesser kan gøre det vanskeligt at holde et stadigt fokus på borgeren. Desuden går udviklingen stærkt, og derfor kan et projekt gå hen og blive forældet i forhold til nye strategiske satsninger i kommunen. Projektet har givet kommunen nye interessante samarbejdsrelationer og større indblik i den frivillige verden. I dette perspektiv skal det nævnes, at det personlige møde er afgørende for nye og gode samarbejdsrelationer.

Vidensinstitutioner

Dansk Sundhedsinstitut

DSI har leveret empirisk funderet viden til projektet, som har dannet afsæt for den innovative proces med at udvikle produkter, systemer og ydelser, der skal understøtte borgere i rehabilitering i at mestre eget liv. Det er en vigtig erfaring fra projektet, at innovationsprocessen får lov at være iterativ og ikke er alt for stringent delt op i faser. Desuden er det væsentligt, at der indsamles viden på afgrænsede problemfelter frem for at gå meget bredt til værks, da det øger chancerne for, at den indsamlede viden bliver relevant og brugbar for dem der skal innovere. Det er vigtigt at projektpartnerne bruger god tid på at sætte sig ind i hinandens perspektiver og forestillinger for derved at blive kloge på hinanden som modtagere. Et godt personligt og fagligt kendskab til hinanden er afgørende for at få en god innovationsproces.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Regionshospitalet Hammel Neurocenters bidrag til projektet Rehabilitering på borgernes præmisser har bl.a. medvirket til, at der gennem projektet er udviklet et idékatalog, med tilhørende kvantitative såvel som kvalitative evalueringsredskaber. Idékataloget indeholder praksisrelaterede retningsanvisninger for, hvordan man i forskellige regier kan evaluere rehabiliteringskrævende borgeres inddragelse i egen rehabilitering. På denne måde kan man systematisk opsamle viden, der bl.a. kan anvendes til kvalitetsudvikling af eksisterende rehabiliteringsindsatser såvel som udvikling af nye, bedre og mere rentable brugerdrevne rehabiliteringsforløb, der har til hensigt at styrke rehabiliteringskrævende borgeres mestring af eget liv.

En vigtig erfaring har været, at et projekt med så mange projektpartnere og målsætninger kræver et stort og gennemtænkt forarbejde, hvor der afholdes afklarende møder mellem mulige projektpartnere, kontinuerlig projektledelse, tæt samarbejde mellem projektpartnerne, samt stor mødeaktivitet for succesfuldt at opnå den ønskede målsætning.

University College Lillebælt

UCL har varetaget projektledelsen dvs. projektstyring mht. økonomi, styregrupperarbejde, rapportering m.m. samt løbende givet sparring til og facilitering af processer i projektet. Der har i projektperioden været

et skift af projektleder, men flere centrale projektmedarbejdere fra UCL har i projektet været med til at understøtte en fortløbende dialog og forventningsafstemning mellem projektets partnere. Endvidere har UCL deltaget med vidensmedarbejdere, der fagligt har bidraget med nyeste forskningsbaserede professionsfaglige viden i relation til udvikling og afprøvning af produkter, systemer og ydelser i delprojekterne.

Der har i alle delprojekter været et stærkt fagligt afsæt for udviklingsarbejdet. I forbindelse med sparring og facilitering af innovationsprocesserne har det været væsentligt kontinuerligt at have fokus på projektorganiseringen. For at styrke delprojekterne har der i tillæg til de faglige aspekter skulle medtænkes andre elementer såsom teknologiske og juridiske aspekter samt i flere af delprojekterne udarbejdelse af en forretningsmodel i relation til inddragelsen af private virksomheder.

Det er en væsentlig erfaring, at et brugerdrevent innovationsprojekt i processen med projektet er mere bevægeligt end forskningsprojekt, der følger en mere stringent forskningsprotokol mht. tidsplan og projektfaser. Et innovationsprojekt foregår i højere grad i loops end efter en lineær progression i relation til de planlagte projektfaser. Det har været vigtigt til stadighed at finde og genfinde en form, der har givet mening for dette innovationsprojekt..

Deltagelse i et offentligt-privat innovationsprojekt med mange forskellige projektpartnere har givet erfaringer og viden om brugerdreven innovation og borgerinddragelse i rehabiliteringsforløb, som vil blive en del af vidensgrundlaget i professionsuddannelserne i UCL.

Private virksomheder

SAGA Solutions ApS

SAGA Solutions har deltaget i projektet sammen med Fredericia Kommune med det formål at skabe et digitalt værktøj, der kan understøtte sundhedspersonalets arbejde i hverdagen og samtidig gøre det nemt for borgerne at blive inddraget i processen omkring udvikling af og opfølgning på rehabiliteringsplan.

Der er arbejdet med oprettelse af standardiserede begreber jf. COPM⁴, samt design og afprøvning af brugergrænseflade. Målet med dette arbejde har været at skabe en brugervenlig og overskuelig rehabiliteringsplan, som gør det nemt for kommunens hjemmetrænere at dokumentere indsats og resultater, samt ikke mindst at skabe et større fokus på at inddrage borgerne i deres egen rehabiliteringsplan. Der er afholdt workshops for de involverede medarbejdere i projektet med det formål at få tilrettet standardiseringen af begreberne, samt få tilpasset brugerfladen i forhold til medarbejdernes og borgernes behov.

Resultatet er et digitalt værktøj til indsamling af oplysninger om borgerne, samt modul til integration med eksisterende systemer og modul til udtræk af statistiske data. Det udviklede værktøj kan medvirke til, at

⁴ The Canadian Occupational Performance Measure

oplysninger om borgerne kan indsamles på en systematisk måde og derved er med til at kvalitetssikre rehabiliteringsarbejdet. Værktøjet kan medvirke til at lette det daglige dokumentationsarbejde og tydeliggør relevant information. Endvidere bliver oplysninger og viden nemt og enkelt tilgængeligt for medarbejdere og borgere, samt at medarbejderne kommer til at "tale samme sprog". For sundhedspersonalet og borgere kan værktøjet bidrage til at give overblik i forhold til at skabe sammenhæng i det enkelte borgerforløb og dermed afsæt for at få et fælles værktøj for borgere og personale.

Projektet har for SAGA Solutions betydet, at deres systemer er afprøvet i en ny sammenhæng (kommunal sektor; rehabiliteringsområdet), hvilket har betydet et afsæt for mere målrettet at kunne markedsføre løsninger til den offentlige sektor. Specifikt har projektet betydet åbningen for et nyt marked, hvor SAGA Solutions kan tilbyde andre kommuner en løsning til digitalisering af rehabiliteringsarbejdet. Desuden har det betydet en ny indgangsvinkel til en stående IT-leverandør til den kommunale sektor, nemlig Rambøll Care.

Samarbejdet omkring projektet med Fredericia Kommune blev stoppet inden den praktiske afprøvning af det digitale værktøj kunne gennemføres. Samarbejdet blev afsluttet på ønske af Fredericia Kommune grundet IT-strategiske overvejelser i kommunen vedrørende overvejelser om hvilke teknologier man vil anvende fremadrettet.

Fysioterapi- og smerteklinik v. Inge Ris Hansen

I forhold til at gennemføre en systematisk opsamling af brugernes erfaringer og opsamle terapeuters erfaringer med at støtte op om borgerens rehabilitering, har Inge Ris Hansen bidraget med patientmateriale og egne refleksioner fra det praktiske vidensfelt. Desuden har hun indsamlet og genereret faglig viden fra teoretiske vidensfelt på området. I forhold til projektets mål om at skabe innovativt samarbejde/netværk om produkter, systemer og ydelser for borger i rehabilitering, så har Inge Ris arbejdet med at udvikle træningsmetoden *Trin for Trin*, som kan støtte brugeren med kroniske smerter i et genoptræningsforløb, der er baseret på egne ressourcer og mål. Der er endvidere til understøttelse af træningsmetoden udviklet en mappe med træningshæfte og -skemaer m.m., der er afprøvet i samarbejde med borgere og fysioterapeuter fra kommune og privat klinik. I samarbejde med IT-firmaet MIBIT er der udviklet et digitalt system til at understøtte træningsmetoden *Trin for Trin*.

De vigtigste erfaringer har været, at samarbejde på tværs af faggrupper og organisationer skaber større muligheder for at udvikle og formidle dette produkt. Samtidig er borgerinddragelse afgørende for at udvikle et produkt med dem som målgruppe, både i afklaring af behov samt i den reelle udviklingsproces.

MIBIT ApS

MIBIT har arbejdet med udvikling og afprøvning af en digital udgave af *Trin for Trin*, og har dermed medvirket til at opfylde projektets delmål vedrørende digitalisering af skemaer, arbejdsform m.v. inden for *Trin for Trin*. Deltagelse i projektet har medvirket til, at firmaet har ansat en ekstra medarbejder. MIBIT har desuden indhentet gode erfaringer i omsætning af papirskemaer og planlagte arbejdsformer/-procedurer til digital form.

Erhvervsudviklingsorganisationer

Trekantområdets Innovationsforum (TRIN)

TRINs vigtigste rolle har været at rekruttere virksomheder, der kunne være med til at udvikle produkter, systemer og ydelser, som kan anvendes i fremtidens rehabiliteringsforløb. På grund af projektets opbygning blev den første halvdel af projektperioden brugt på at indsamle viden om borgere i rehabiliteringsforløb. Derfor var TRINs rolle ikke så stor i den første del af projektet. Virksomhederne blev første gang inviteret ind i projektet til innovationscampen september 2010. TRIN spillede en stor rolle sammen med Vejle Erhvervsudvikling i at få virksomhederne til at deltage i campen. Efter campen blev der peget på nogle innovationsspor, som projektet skulle arbejde videre med. Her medvirkede TRIN til at finde de relevante virksomheder, og deltog i de første afklarende møder.

Vejle Erhvervsudvikling (VEU)

VEU har bidraget til at understøtte processen mod projektets mål om at udvikle nye produkter, systemer og ydelser til rehabiliteringskrævende borgere ved at rekruttere virksomheder til projektet og ved udarbejdelse af de konkrete aftaler mellem de private virksomheder og andre partnere i projektet dvs. både aftaler om arbejdet med udvikling og afprøvning samt immaterielle aftaler. VEUs bidrag har således været med til at initiere to nye produkter, der gør genoptræningsforløb for borgere mere spændende, og som gør dataopsamlingen for personalet mere effektivt og vedkommende.

3. Eksempler på resultater fra OPI-samarbejdet

Innovation kan i et OPI-samarbejde forstås som:

- *Produkt eller serviceinnovation – (f.eks. nye hospitalsenge eller en fælles digital indgang til det offentlige).*
- *Organisatorisk/systemisk innovation. Hvilket skal forstås som nytænkning af arbejdsgange, ansvarsområder og interne processer i den offentlige sektor (f.eks. nye processer i forhold til håndtering af KOL-patienter).⁵*

I *Rehabilitering på borgernes præmisser* er der både udviklet nye produkter/services, f.eks. Trin for Trin og sket organisatorisk/systemisk udvikling, som f.eks. tilbuddet *Støttepiller* og strategisk udvikling af samarbejde mellem det offentlige og det frivillige område, hvilket Fredericia Kommunes oplæg til en ny civilsamfundsstrategi er et eksempel på. I dette afsnit beskrives disse tre udvalgte eksempler på resultater fra det OPI-samarbejde, der er foregået i projekt 'Rehabilitering på borgernes præmisser'. I eksemplerne fremhæves hvilke parter, der har været involveret. To af eksemplerne er også evalueret i afprøvningsfasen, og et kort resume af evalueringsresultaterne er medtaget.

Trin for Trin - et individuelt målrettet, selvstyret træningsforløb baseret på energiresourcer og relevante mål

Personer med kroniske smerter kan have et nedsat fysisk aktivitetsniveau, som medfører begrænsninger i hverdagen og en nedsat oplevelse af mestring af eget liv. Kognitive og psykologiske faktorer påvirker resultater af et rehabiliteringsforløb for disse patienter med langvarige smerter. At undgå bestemte aktiviteter på grund af frygt for smerter eller manglende tro på egne evner kan føre til en ond cirkel karakteriseret ved nedsat tro på egen mestringsevner, frygt og yderligere undgåelse af aktiviteter og derved yderligere nedsat funktionsniveau. Træning foregår ofte på et for højt niveau, hvilket medfører flere smerter og oplevelsen af nederlag. For at have et succesfuld træningsforløb, så skal træningen planlægges ved hjælp af en styring af energiresourcer og tid, hvilket kaldes *pacing*⁶.

Delprojektets formål har været at udvikle et redskab til planlægning af et træningsprogram. Redskabet laver et individuelt tilpasset træningsprogram, baseret på brugerdefinerede, meningsfyldte mål samt sikrer, at indhold, forløb og varighed af træningen er brugerstyret. Træningsforløbets mål er at forbedre brugerens funktionsniveau, baseret på brugerens værdier. Der er desuden udarbejdet en digital platform til

⁵ Capacent Union (2009): *Analyse af offentlig-privat samarbejde om innovation*. København Ø. Erhvervs- og Byggestyrelsen: http://www.ebst.dk/publikationer/innovation/Analyse_af_offentlig-privat_samarbejde_om_innovation/html/chapter03.htm (Tabel 3.1: Definition af OPI-samarbejde)

⁶ Pacing betyder her: at sætte en kvote for at opnå en opgave baseret på passende mængder af aktivitet.

dette redskab med registrering af ressourcer, aktiviteter, træning mm. med henblik på styring af træningsforløbet

Træningsforløbet er delt op i flere faser, hvoraf fase 1-4 foregår i et superviseret forløb med terapeuten:

1. brugeren afklarer sine ressourcer og lærer at strukturere hverdagen samt prioritere opgaver i forhold til relevante værdier
2. brugeren finder frem til relevante fysiske mål og bestemmer derudfra delmål
3. brugeren afklarer udgangspunktet for træning, øvelser mm.
4. brugeren planlægger hele træningsforløbet
5. træningen gennemføres

Delprojektet er blevet til i et samspil mellem Fysioterapi- og smerteklinik v. Inge Ris Hansen, den viden, der er genereret i litteraturstudiet og DSIs antropologiske undersøgelse, afprøvning i Fredericia Kommunes genoptræningscenter og på en privat fysioterapiklinik og endelig MIBIT, som har udviklet den teknologiske løsning til programmet. VEU har faciliteret processen med inddragelse af MIBIT i projektet og har bistået med at beskrive det forretningsmæssige aftalegrundlag og de immaterielle aftaler mellem parterne. Evalueringen af delprojektet viser, at Trin for Trin-programmet i høj grad gør borgerne aktive i deres eget rehabiliteringsforløb. Det hjælper dem til at få indsigt i deres egne ressourcer og dermed også mulighed for at økonomisere med disse og undgå overtræning med smerter og følelsen af tilbagegang og nederlag til følge. Det har også den effekt, at det er lettere for borgerne at kunne sige fra, når aktiviteterne er for hårde. Programmet støtter også borgeren i at sætte relevante og realistiske mål for deres træning, hvilket styrker borgerens motivation til at træne og følelsen af succes, når målet nås. Dette medvirker også til, at borgeren bliver inddraget i planlægningen af træningsforløbet.

Se mere om *Trin-for-Trin* på <http://www.trin-for-trin.dk/>

Støttepiller

Projekt *Støttepiller* tilbyder hjælp og støtte fra frivillige i Selvhjælp Fredericia-Middelfart til enkeltpersoner og familier med en rehabiliteringsproblematik. Rehabilitering foregår i fællesskaber eller sociale sammenhænge. Dvs. at både borgeren, pårørende og personlige netværk er i fokus. *Støttepiller* hviler på at skabe anerkendende praksisfællesskaber med hjælp til selvhjælp; der etableres en hjælpeordning, som skal køre i en begrænset periode, hvorefter borgeren forventes at kunne klare sig selv. Borgeren kan i projektet få en samtale om sin situation med henblik på at afklare, om frivillige eller personer fra borgerens eget netværk kan hjælpe.

Idéen til projektet opstod på projektets innovationsdag og er blevet til i et samspil mellem Fredericia Kommunes rehabiliteringsafdeling, FrivilligCenter Fredericia, Selvhjælp Fredericia-Middelfart og den viden, der er genereret i litteraturstudiet og DSIs undersøgelse.

Evalueringen viser, at organiseringen af de to forløb i Støttepilleprojektet er blevet planlagt ud fra borgernes ønsker og behov. Borgerne (to kvinder) har i høj grad selv været med til at planlægge forløbet.

Begge borgere giver udtryk for, at der er blevet lyttet til dem, og at deres behov for hjælp i en svær tid er blevet efterkommet. De giver udtryk for, at de har fået mere hjælp af både praktisk og følelsesmæssig art, end de turde håbe på. Forløbene trækker også på kvindernes egne erfaringer og netværk for at få etableret en løsning, der kan hjælpe kvinderne her og nu. På sigt skal kvinderne kunne klare sig uden projektet, og det har/er derfor af stor betydning, at kvindernes egne netværk knyttes til projektet, så det kan føre støtten videre.

Civilsamfundsstrategi

Udfordringen i samfundet, og dermed også i Fredericia kommune og i Rehabiliteringsafdelingen, er klar. Der bliver i fremtiden færre ressourcer til at imødekomme et øget forventningspres og efterspørgsel fra borgerne på velfærdsydelser. Der er grupper af frivillige i kommunen, som "brænder for at gøre en forskel for andre" og foreninger, der varetager interesser for borgere og patienter. Deres engagement er kendetegnet ved lyst og energi til at gøre og være noget for andre medborgere. Pårørende og brugere af Rehabiliteringsafdelingens genoptræningscenter i Fredericia kommune har udtrykt behov for fællesskaber, netværk og støtte til at genvinde et meningsfuldt hverdagsliv efter en rehabiliteringsindsats. De har udtrykt lyst til både at bidrage og modtage samt at gøre noget sammen og for hinanden. Projekt *Støttepiller* har vist, at borgere har gavn af frivillige tilbud til at genvinde et meningsfyldt hverdagsliv.

Spørgsmålet er, hvordan disse aktører kan samarbejde omkring opgaven med at vise vejen til den frivillige sociale verden og formidle dens mange fine tilbud til borgere i rehabilitering.

På baggrund af udvikling, afprøvning og evaluering af *Støttepiller*, som et tilbud til borgere i rehabilitering og på baggrund af vurdering af visitkortordningen og indsamling af viden og holdninger fra borgere, repræsentanter fra den frivillige sociale verden, politikere og ledere i Rehabiliteringsafdelingen, er det undersøgt, hvordan parterne kan samarbejde omkring denne opgave. En samarbejdsmodel for etablering af kontakt mellem parterne bygger på forudsætningen af både formelle og uformelle strukturer. Det bærende er kommunikation og relationer. De uformelle strukturer er den gode vilje, tillid, forståelse og anerkendelse. Den gode vilje indebærer en prioritering af samarbejdet. De formelle strukturer er kommunens Frivilligpolitik, Frivilligcentret og kontaktpersonen (personer) på forvaltningsniveau. Der er behov for en formel struktur for det personlige møde til at modvirke fordomme og opbygge tillid, samt udvikle forståelse og give anledning til at vise anerkendelse, og for videndeling om og med borgere med rehabiliteringsbehov. Et tværgående samarbejde internt i kommunen mellem kontaktpersoner i de forskellige fagafdelinger kan anbefales. Opmærksomhed på forandringsledelse og barrierer i interne strukturer forventes at kunne styrke samarbejdet. Visitkortet som kontaktskabende middel kan derved også styrkes.

Projektets aktiviteter i Fredericia Kommune har medført en forståelse for, at der er behov for mere end en samarbejdsmodel, og derfor er udviklingen af en civilsamfundsstrategi iværksat i et samarbejde med "Fredericia Former Fremtiden". Et af målene er at skabe bedre rammer for udfoldelse af det frivillige initiativ i relation til pårørende og borgere i rehabilitering. Inddragelsen af civilsamfundet supplerer den forebyggende og rehabiliterende tankegang, der ligger bag strategien for Længst Muligt I Eget Liv.

Det forventes, at en civilsamfundsstrategi og italesættelse af medborgerskabstanken vil bidrage til fortsat varetagelse af Rehabiliteringsafdelingens opgaver på en måde, der er tilfredsstillende for borgere, fagfolk og den administrative og politiske ledelse. Det antages, at inddragelse af civilsamfundet vil øge Rehabiliteringsafdelingens kvalitet og skabe merværdi for borgerne i kommunen. Civilsamfundsstrategien forventes at styrke innovation, fremme aktivt medborgerskab, styrke frivillige organisationers virke og styrke tværgående samarbejde i og mellem frivillige foreninger og kommunale afdelinger. Med et sådant samarbejde vil den fremtidige opgavefordeling være op til parterne i samarbejdet.

Læs mere om *Støttepiller* og Fredericia Kommunes arbejde med civilsamfundsstrategi på hjemmesiden for *Rehabilitering på borgernes præmisser*:

http://www.borgerrehab.dk/content/dk2/rehab/faktuel_information_om_projektet/losningsmodeller

4. Tre centrale temaer i et OPI-samarbejde: videndeling, brugerinddragelse og merværdiskabelse

Videndeling, brugerinddragelse og merværdiskabelse er tre centrale temaer i et OPI-samarbejde og dermed også i Rehabilitering på borgernes præmisser. Derfor er disse temaer blevet gjort til genstand for en procesevaluering af projektet:

Videndeling: Projektet er konstrueret således, at vidensinstitutioner, som DSI, UCL og Regionshospitalet Hammel Neurocenter producerer viden igennem antropologiske undersøgelser og litteraturstudier, der skal danne grundlag for at andre parter kan anvende denne viden til udvikling af nye produkter og serviceydelser. Videndeling står derfor helt centralt i projektet, og derfor er der løbende blevet arbejdet med at sikre et videnflow fra den ene projektfase til den næste og fra den ene projektpartner til den anden.

Brugerinddragelse: Brugerinddragelse har ligeledes været et centralt tema i projektet, dels fordi projektet er defineret som et "brugerdrevet innovationsprojekt"⁷ og dels fordi det har haft det sigte, at udvikle produkter og services indenfor rehabilitering på *brugernes præmisser*. Dette har haft som konsekvens for projektet, at der løbende er blevet arbejdet med brugerinddragelse i dobbelt forstand: brugere er blevet inddraget i udvikling og afprøvning af produkter, systemer og ydelser i løbet af projektet, ligesom disse produkter, systemer og ydelser skal være med til at fremme inddragelsen af den enkelte borger i dennes rehabilitering.

Merværdiskabelse: Det ligger eksplicit i projektets konstruktion, at der er en forventning om merværdiskabelse i et OPI-projekt⁸:

I lyset af den trængte kommunale økonomi og manglende personalemæssig ressourcer inden for velfærdsprofessionerne vil dette projekt udvikle nye rehabiliteringsindsatser og inddrage nye aktører fra private og civile sfærer. Virksomheder, udbydere af serviceydelser og private aktører vil blive inddraget til at støtte op om de offentlige ydelser. Hermed vil projektet kvalificere den samlede indsats inden for rehabilitering til udvikling af nye, bedre og mere rentable brugerdrevne rehabiliteringsforløb (Projektansøgning s. 7).

Projektpartnerenes evaluering af egen deltagelse i projektet viser, at der har været rigtig mange gevinster for projektet og projektpartnerne ved at indgå i et OPI-samarbejde. Samtidig har det været en udfordring at konstruere en organisering og et forløb omkring projektarbejdet, der har formået at udnyttet potentialet i det nye samarbejde fuldt ud.

⁷ Projektet har taget udgangspunkt i Erhvervs- og Byggestyrelsens definition af "Brugerdrevet innovation", "Bruger" og "Udforskning og inddragelse". (Erhvervs- og byggestyrelsen: Bekendtgørelse nr. 241 af 20.03.2007 § 1, stk.2).

⁸ Offentlig-privat innovationsprojekt

I det følgende uddybes resultaterne af procesevalueringen.

Videndeling⁹

På en procesevalueringdag var der generel enighed blandt projektpartnerne om, at innovationsprocessen har været vanskelig. De fleste tilskriver dette oversættelsesproblemer mellem forskellige faglige kulturer, 'skoler' og 'dagsordner'. En af projektpartnerne udtrykker den fælles erfaring meget rammende: "Vi taler alle sammen dansk, men alligevel taler vi forskellige sprog". Den viden, der er blevet skabt og afsendt, har været svær at modtage, og derfor har oversættelsen måske slet ikke fundet sted.

En overordnet kritik i procesevalueringen af projektet er, at virksomhederne kom alt for sent ind i innovationsprocessen. Læren heraf er, at viden ikke skal produceres i isolerede faser, der fokuserer separat på videnindsamling, idégenerering og produktudvikling. Den skal skabes i relationen mellem projektpartnerne i en iterativ proces, hvor parterne undervejs får kendskab til og forståelse for hinandens måder at tænke på og opfatte viden. En tættere relation, hvor projektpartnerne f.eks. var draget ud for at observere borgernes behov i hverdagen i fællesskab, havde – set i bakspejlet – måske givet et bedre udgangspunkt for at modtage og aktivere hinandens viden.

For at sikre aktivering af viden i fremtidige partnerskabsprojekter kan vi på baggrund af evalueringen derfor anbefale:

- At skabelsen af viden sker i et tæt samspil mellem konceptudviklere, brugerne, videnindsamlere og andre projektpartnere, og at der lægges en plan for, hvordan man løbende vil aktivere den viden, der skabes i processen og gør den relevant og tilgængelig for virksomheder og fagpersoner.
- At innovationsprocessen får lov til at være iterativ og rummer mulighed for, at man kan gå frem og tilbage mellem faser.
- At projektpartnerne bruger tid på at sætte sig ind i hinandens perspektiver og forestillinger for derved at blive kloge på hinanden som modtagere.
- At der indsamles empirisk viden på afgrænsede problemfelter frem for at gå meget bredt til værks. Derved bliver det mere tydeligt, hvad den indsamlede viden kan bruges til.
- At der udpeges en ansvarlig for aktivering af viden i innovationsprocessen.

Brugerinddragelse

Det er væsentligt med inddragelse af borgerne i forhold til tilrettelægning og beslutningstagning i forbindelse med rehabiliteringsforløb, og at sundhedsprofessionelle tager udgangspunkt i den enkelte

⁹ Afsnittet om videndeling er baseret på Marie Brandhøj Wiuff & Laura Emdal Navne: 'Om at oversætte eller aktivere viden i innovationsprocesser med private og offentlige aktører'. Publiceret i OPP-Nyt 2/2011.

borgers ønsker og behov for at opnå en vellykket rehabilitering¹⁰. I praksis har brugerinddragelsen i dette projekt materialiseret sig i forskellige former for borgerrepræsentation. Borgerne har enten været direkte involveret eller indirekte, hvor de er blevet repræsenteret primært igennem viden fra de empiriske undersøgelser¹¹, hvor borgernes udsagn, historier m.m. er analyseret, fortolket og formidlet videre gennem andre og sekundært igennem professionelle, der arbejder med borgere i rehabilitering, som igennem praksisfortællinger har gengivet worst case- og best practice-fortællinger om sammenhænge i forløb og igennem patientforeninger på innovationsdagen.

Igennem hele projektperioden har brugerinddragelsen og borgernes rolle i projektet været diskuteret og forsøgt imødekommet på bedste vis. Men taler man om brugerinddragelse, så har man allerede defineret et centrum, som brugeren skal inddrages i, og vi kan erfare, at der er en stor risiko for, at brugerinddragelse bliver på projektets præmisser, når brugeren skal inddrages direkte. Det har været vanskeligt at rekruttere borgere, der ville deltage på innovationsdagen og i det efterfølgende projektarbejde, hvor de udvalgte projekter skulle udvikles. Det skyldes formodentlig to faktorer: for det første var det for målgruppen - borgere i rehabilitering - fysisk og mentalt belastende at indgå i de planlagte projektaktiviteter, selvom de blev forsøgt tilpasset, og for det andet har borgerne ikke nødvendigvis haft forretningsforståelse og kendskab til projektarbejde, og det kan derfor være svært at inddrage disse borgere både på deres præmisser og på projektets præmisser. Dvs. at der også her er brug for "oversættelsesarbejde", som nævnt i afsnittet med videndeling.

Den direkte brugerinddragelse har derimod været helt logisk og naturlig i afprøvnings- og videreudviklingsfasen, hvor borgere er blevet spurgt, om de vil deltage i afprøvningen af et helt konkret produkt eller ydelse, f.eks. hos fysioterapeuten. Dvs. at projektet i overført forstand er blevet bragt ind i borgerens hverdag, hvorfor projektdeltagelsen for borgeren er blevet langt mere tilgængelig, konkret og afgrænset.

Den indirekte eller repræsentative brugerinddragelse er primært foregået ved, at borgere har deltaget i de antropologiske undersøgelser. I disse undersøgelser har der været et stort fokus på at deltagelse skulle ske på borgernes præmisser. Det er lykkedes at få borgere med, som på trods af deres udgangspunkt som værende borgere i rehabilitering, har et vist overskud fysisk, mentalt og socialt til at deltage. Samtidigt er der også en gruppe af borgere i rehabilitering, der ikke blev inddraget i projektet, fordi det er for belastende for dem at deltage. Det har krævet stor fleksibilitet fra feltforskerne fra DSI i forhold til at tilpasse undersøgelsesdesignet til noget, som borgerne kunne holde til at deltage i, og alligevel har der været borgere, der undervejs frabad sig at deltage i alle aktiviteter. Til gengæld er de antropologiske undersøgelser kommet meget nær på de borgere, der har deltaget samt de behov og ønsker, som de måtte have i forhold til de rehabiliteringsforløb, som de var i gang med og i forhold til at blive inddraget i planlægning og gennemførelse af deres egen rehabilitering. Data er blevet analyseret, fortolket og systematiseret, og det indblik, som det har givet i forhold til borgernes liv, er opnået ved at gå i dybden frem for i bredden. Formålet har været at skildre borgernes liv så hverdags nært og konkret som muligt. I designet bag de antropologiske undersøgelser ligger et valg om at ville inspirere, illustrere og lave en

¹⁰ Stabel, H. H. (2011): Borgerinddragelse giver en mere aktiv hverdag - en fordel for både borger og samfund. Ergoterapeutforeningens fagdatabase.

¹¹ De antropologiske undersøgelser udført af DSI og litteraturstudier udført af bl.a. UCL

stikprøve, frem for at ville generalisere, og denne nye viden om borgernes ønsker og behov er sat i spil i forhold til udvikling af nye produkter, systemer og ydelser¹².

Litteraturstudier repræsenterer en anden form for indirekte brugerinddragelse. Artikler om rehabilitering og brugerinddragelse med mere er blevet gennemgået for at projektet kunne bygge videre på allerede eksisterende viden.

Denne form for indirekte og repræsentativ borgerinddragelse stiller store krav til aktivering af viden, dvs. at der kontinuerligt igennem projektperioden har, skulle arbejdes meget aktivt på, at denne viden blev båret frem af nogen eller noget, så den blev anvendt i relevante sammenhænge.¹³

For at sikre brugerinddragelse i fremtidige partnerskabsprojekter kan vi på baggrund af projektets erfaringer derfor anbefale:

- At niveauet for brugerinddragelse dvs. direkte eller indirekte inddragelse af borgerne indledningsvist afklares i forhold til mål for projektet.
- At borgernes muligheder og betingelser for inddragelse tydeliggøres, således undersøgelsesdesign i projektet kan tilrettelægges i forhold til, at borgerne kan inddrages på deres egne præmisser.
- At innovations- og udviklingsprocesser i projektet kan tilrettelægges og tilpasses til de borgeres ressourcer og formåen, der er projektets målgruppe.

Merværdiskabelse

Organiseringen af projektet har været en udfordring, hvilket efterlader projektparterne med en fornemmelse af, at projektet kan være gået glip af noget af den merværdiskabelse, som sammensætningen af projektpartnere kunne have ledt til. En udfordring har bl.a. været et meget faseopdelt projektførløb med veldefinerede og afgrænsede effektmål, som projektet skulle styres op i mod. Det har låst projektet i en lineær logik, hvor den ene projektaktivitet skulle lede til den næste, uden øje for at en mere iterativ og cirkulær logik kunne være mere givende for en innovationsproces, hvor der kan være behov for at gå tilbage og f.eks. indhente mere viden eller tage en anden vej end den planlagte med risiko for, at den 'ender blindt' eller et sted, der ikke på forhånd er defineret i projektbeskrivelsen.

En anden udfordring for projektet har været den meget brede målgruppe indenfor rehabiliteringskrævende borgere. Det har været vanskeligt at finde balancen mellem at indsnævre feltet og fokusere på at udvikle produkter, systemer og ydelser til en bestemt målgruppe og stadig holde det så åbent, at man ikke "stirrer sig blind" på en bestemt niche indenfor målgruppen. Innovationsprocesser er divergente og konvergente;

¹² Wiuff, M.B. & Navne, L. E (2010): *Notat: 'Rehabilitering på borgernes præmisser'. Empiriske beskrivelser til brug for innovativ udvikling af rehabilitering på borgernes præmisser.* Dansk Sundhedsinstitut.

http://www.borgerrehab.dk/content/dk2/rehab/faktuel_information_om_projektet/antropologiske_undersogelser

¹³ Navne, L.E & Brandhøj Wiuff, M.B. (2011): 'Om at oversætte eller aktivere viden i innovationsprocesser med private og offentlige aktører'. I: OPI-Nyt 2/2011

men timingen kan være svær. For lige præcis, hvornår skal man brede ud, og hvornår skal man snævre ind for til sidst at ende på det lovede resultat?

En af de helt store gevinster for projektpartnerne og borgerne har været, at der er skabt både ny viden og konkrete resultater, der ikke ville være skabt, hvis ikke de forskellige projektpartnere var gået sammen i dette projekt. Der er f.eks. opstået ny og værdifuld viden om rehabilitering og om antropologiske metoder, som f.eks. kan bruges ind i UCLs grunduddannelser og klinisk praksis i de deltagende behandlingsklinikker. Der er også opstået indsigt i hinandens praksis og forståelser for forskelligheder og styrker, og om hvordan dette kan bruges konstruktivt i projektsamarbejder. Nye samarbejder og projekter er udsprunget af projektet. Dvs. at projektinitierede samarbejder, kan generere nye projekter på baggrund af den viden og de relationer, der er blevet opbygget ¹⁴.

For at sikre merværdiskabelse i fremtidige partnerskabsprojekter kan vi på baggrund af evalueringen derfor anbefale:

- At understøtte dynamiske innovationsprocesser, der rummer mulighed for at kunne tage chancer og følge nye veje, der viser sig undervejs i projektprocessen.
- At skabe mulighed for både konvergente og divergente processer, der kan rumme både indsnævring i forhold til at skabe fokus og en åbenhed i forhold til at kunne ændre retning i projektet og ikke styre efter bestemte effektmål.
- At indsigt i hinandens verdener og forståelser kan bidrage til at skabe synergier og relationer, der kan bruges konstruktivt i projektsamarbejdet og muligvis kan lede til nye samarbejder fremadrettet.

¹⁴ Se også kap. 6 om videreførelse af projektets resultater.

5. At styre det ustyrlige - erfaringer fra en innovationsproces

I løbet af projektet er der opstået forskellige dilemmaer, som har været vanskelige at håndtere, da de har baseret sig på et behov for at styre projektet efter forskellige – og ofte modstridende – logikker. Innovation er ikke målstyret, men målsøgende: formålet er kendt, men ikke vejen dertil, og det giver særlige udfordringer i forhold til at styre processerne i et innovationsprojekt.

Dilemma 1: Et af de første dilemmaer, der opstod i projektet, var projektdeltageres ønske om en stram projektstyring og stærk projektledelse fra centralt hold samtidig med ønsket om frihed til selvbestemmelse og inddragelse i processen. Dilemmaet opstår formodentlig, fordi projektet består af mange samarbejdspartnere med mange forskellige roller og et krav om, at projektet i sidste ende naturligvis præsterer et resultat. Og at resultatet er ukendt og også vejen dertil. Det kan skabe uoverskuelighed og frustration for projektdeltagerne, da det kan være vanskeligt at vide, hvad man skal levere ind i projektet og hvorfor. Samtidigt er alle projektmedarbejdere autonome individer med stærke faglige kompetencer, som de gerne vil byde ind med i forhold til relevante aktiviteter og indhold i det mere iterative flow, der også skal være i et innovationsprojekt. Dilemmaet efterlader spørgsmålet: hvordan styrer man det ustyrlige? Hvordan efterlever man kravet om styring og ledelse, der både formår at stikke en retning ud for projektet og samtidig efterlader plads til inddragelse af projektmedarbejdernes kompetencer og evner til at se, hvilke opgaver, der er nødvendige at løse for at nå frem til at kunne indfri et fælles, overordnet formål med projektet?

Dilemma 2: Dette dilemma er en variant af dilemma 1: Hvordan planlægger man et projekt, når man ikke ved, hvad man skal planlægge? Projektet er designet efter en klassisk faseopdelt procesmodel for på bedste vis at kunne tilgodese et behov ved projektopstart for planlægning og koordinering af arbejdsopgaver. Når projektet først er i gang opstår også behovet for en mere iterativ proces, der tillader projektet at følge de strømninger, som opstår i projektet i vejen mod resultater. Det kan være behovet for at indhente ny viden, køre parallelle forløb, flere testforløb eller andet, der ikke kan forudsiges ved projektopstarten. Hvordan kan man planlægge et projekt, så forventningerne til arbejdsdeling og opgaver ind i projektet er klar for alle projektpartnere, men som samtidig tilgodeser behovet for at kunne ændre kurs undervejs eller sætte nye ting i gang, som ikke kunne forudses fra projektstart, men som er nødvendige for at få et bedre resultat i sidste ende?

Dilemma 3: I løbet af projektperioden har der eksisteret to sideløbende – og modstridende behov – hos projektpartnerne. Det ene har været et ønske om dynamiske og iterative processer, og at der kunne tages hurtige beslutninger, som giver energi til projektet, der hurtigere rykker fremad. Det andet har været et behov for den langsommelighed og tid, det tager, at projektpartnerne lærer hinandens organisation, praksis og kompetencer at kende, og til at diskutere sig frem til forskellige forståelser af f.eks. projektet og hvordan det skal nå til vejs ende med en samlet forståelse af hvilke indsatser, der skal til for at indfri formålet. "Vi taler samme sprog, men forstår ikke hinanden", som en projektmedarbejder udtrykte det ved evalueringen. Projektet efterlader derfor spørgsmålet: Hvordan sikrer man både tid til fordybelse og eftertænksomhed som projektdeltagerne har brug for at arbejde sig ind på hinanden og følelsen af et ægte

fællesskab om projektet, mens man samtidig går efter dynamik og tempo i projektet, der giver energi og følelse af fremdrift?

Dilemma 4: Hvornår skal de ukendte projektpartnere – her relevante, private virksomheder – trækkes ind i projektet? Dette spørgsmål har været genstand for en løbende diskussion. Inviteres de for tidligt, er det svært at få nogle til at gå ind i projektet, da projektet ikke kan garantere, at projektet kan udvikle sig i en relevant retning med et fornuftigt forretningspotentiale set fra virksomhedens perspektiv. Processen bliver simpelthen for lang og abstrakt til at virksomheder kan vente på en evt. indtjening. Kommer de for sent ind i projektet, er der måske for meget, der er defineret på forhånd, og det bliver vanskeligt at lade virksomhederne byde ind og bestemme retning i udviklingen, og dermed også udvikling af nye produkter, der passer ind i virksomhedens profil. Så hvornår er timingen rigtig for inddragelse af virksomheder? Det er lykkedes at få private virksomheder knyttet til projektet undervejs. Men alligevel kan vi stille os selv spørgsmålet, om timingen var rigtig. Havde der været flere eller færre virksomheder med, hvis timingen for inddragelse af virksomheder havde været anderledes?

6. Videreførelse af projektets resultater

Flere af projektets resultater er i gang med at blive implementeret hos projektpartnerne, ligesom nye samarbejder og produkter er udsprunget af projektet. Dette sidste kapitel præsenterer videreførelsen af projektets resultater.

Trin for Trin bliver præsenteret landsdækkende i de fem regioner for fysioterapeuter samt på fysioterapeuternes fagfestival. En kommune er interesseret i at indgå aftale om at købe adgang til træningssystemet. Alle studerende og undervisere ved UCL har adgang til systemet i undervisningsbrug. Systemet indgår desuden i undervisningen i rehabilitering på fysioterapeut- og ergoterapeutuddannelsen i UCL. Samarbejdet mellem MIBIT og Fysioterapi- og smerteklinik fortsætter.

Støttepiller videreføres i Fredericia kommune. Derudover er erfaringer og resultater fra projektet inddraget i projekt 'Livspiloter', som er et samarbejde mellem Fredericia Kommunes rehabiliteringsafdeling, Fredericia Frivilligcenter, Center for Socialøkonomi og UCL. Visitkortordningen videreføres også.

Civilsamfundsstrategien er kommet ind under Fredericia Kommunes strategi "Fredericia Former Fremtiden", og det har betydet, at der nu arbejdes med at inddrage frivillige på flere områder end rehabilitering. Projektet har styrket kontakten mellem rehabiliteringsafdelingens terapeuter og frivillighedscentre. Med inspiration fra det frivillige område og baseret på medborgerskabstanken opretter Fredericia Kommune nu selvhjælpsgrupper i rehabiliteringen.

Rapporten *Gennemgang af samarbejdsformer i det frivillige arbejde på det sociale område inden for kommunerne* (Bundesen 2011), som er udarbejdet som afsæt for projektets arbejde med inddragelse af frivillige, bruges i undervisningen på socialrådgiveruddannelsen i UCL og som baggrundsrapport i forbindelse med kommunernes arbejde med inddragelse af frivillige i den kommunale sektor.

Analysen af resultaterne fra DSIs antropologiske undersøgelse har dannet afsæt for en ny DSI-rapport om pårørendes rolle i rehabilitering¹⁵.

Projektet har desuden betydet at der er opstået stærke samarbejdsrelationer mellem projektets partnere. F.eks. har UCL og Fredericia Kommune indgået en partnerskabsaftale med henblik på udvikling af den kommunale praksis og UCLs professionsbacheloruddannelser gennem forskellige samarbejdsprojekter.

¹⁵ Navne, L.E. & Wiuff, M.B. (2011): 'Opgavefordeling mellem borgere, pårørende og fagpersoner i rehabilitering'. Dansk Sundhedsinstitut: http://dsi.dk/udgivelser/?mode=product&type=book_whole&id=289&project_id=2885

7. Litteratur

Bundesen, P. (2011): *Gennemgang af samarbejdsformer i det frivillige arbejde på det sociale område inden for kommunerne*. University College Lillebælt. <http://clausengrafisk.ipapercms.dk/UClilleblt/Samarbejdsformer/?Page=1>

Capacent Union (2009): *Analyse af offentlig-privat samarbejde om innovation*. København Ø. Erhvervs- og Byggestyrelsen. http://www.ebst.dk/publikationer/innovation/Analyse_af_offentlig-privat_samarbejde_om_innovation/html/colophon.htm

Geyti, A.S.(2010): *Rehabilitering på borgernes præmisser. Resultater fra fase 2: Videnindsamling*. University College Lillebælt. http://www.borgerrehab.dk/content/dk2/rehab/faktuel_information_om_projektet/vidensafklaring

Geyti, A.S. & Nielsen, D. (2011): *Evaluering af borgerinddragelse. Rehabilitering på borgernes præmisser*. University College Lillebælt. [https://www.ucviden.dk/portal/da/publications/evaluering-af-borgerinddragelse-rehabilitering-paa-borgernes-praemisser\(a5b2c70e-d81e-4724-a345-47ad02e16795\).html](https://www.ucviden.dk/portal/da/publications/evaluering-af-borgerinddragelse-rehabilitering-paa-borgernes-praemisser(a5b2c70e-d81e-4724-a345-47ad02e16795).html)

Hansen, L.M. & Pedersen, S. (2012): *En samarbejdsmodel. Frivilligt socialt arbejde i Fredericia, Fredericia Kommune og borgere i en rehabiliteringsproces*. Fredericia Kommune. http://www.borgerrehab.dk/content/dk2/rehab/faktuel_information_om_projektet/losningsmodeller

Hansen, L.M., Klitmøller, A. & Pedersen, S. (2012): *VISITKORT SOM BINDELED MELLEM KOMMUNE, BORGERE OG FRIVILLIGVERDENEN. Resultat af spørgeskemaundersøgelse om afprøvningen af visitkortordning i Fredericia Kommune i 2011*. Fredericia Kommune. http://www.borgerrehab.dk/content/dk2/rehab/faktuel_information_om_projektet/losningsmodeller

Hansen, L.M. (2012): *Projekt Støttepiller*. Fredericia Kommune. http://www.borgerrehab.dk/content/dk2/rehab/faktuel_information_om_projektet/losningsmodeller

Navne, L.E. & Wiuff, M.B. (2011): *Opgavefordeling mellem borgere, pårørende og fagpersoner i rehabilitering*. Dansk Sundhedsinstitut. http://projekt.dsi.dk/uploads/upload_4ed3606f658c6.pdf

Stabel, H. H. (2011): *Borgerinddragelse giver en mere aktiv hverdag - en fordel for både borger og samfund*. Ergoterapeutforeningens fagdatabase.

Stabel, H. H. (2011): *Evaluering af borgerinddragelse - mulige metoder og redskaber*. Ergoterapeutforeningens fagdatabase.

Wiuff, M.B. & Navne, L. E (2010): *Notat: 'Rehabilitering på borgernes præmisser'. Empiriske beskrivelser til brug for innovativ udvikling af rehabilitering på borgernes præmisser*. Dansk Sundhedsinstitut. http://www.borgerrehab.dk/content/dk2/rehab/faktuel_information_om_projektet/antropologiske_undersogelser

Wiuff, M.B. & Navne, L. E (2011): *Om at oversætte eller aktivere viden i innovationsprocesser med private og offentlige aktører*. I: OPP-Nyt 2/2011:6-8

Udarbejdet i projekt

Rehabilitering på borgernes præmisser

under Erhvervs- og Byggestyrelsens program

Brugerdreven Innovation



Følgende er parter bag projekt *Rehabilitering på borgernes præmisser*

University College Lillebælt, Fysioterapi- og Smerteklinikken, Dansk Sundhedsinstitut, Fredericia Kommune, Hammel Neurocenter, Trekantområdets Innovationsforum, Vejle Erhvervsudvikling. Projektet er støttet af Erhvervs- og Byggestyrelsen.



Vejle Erhvervsudvikling

