

2020

ViC

Vestdansk Videnscenter for
Neurorehabilitering

Interessentanalyse, intern rapport

Lene Bastrup Jørgensen
Region Midtjylland
26-04-2020



Sammenfatning

Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Neurologisk Afdeling på Regionshospitalet Viborg, begge Hospitalsenhed Midt, har en fælles ambition om at opbygge et Vestdansk Videnscenter for Neurorehabilitering (ViC).

En interessentanalyse er i den forbindelse gennemført både med interne og eksterne interessenter. Indeværende rapport formidler resultatet af analysen, som overordnet omhandler et videnscenters eksistensberettigelse, funktion, organisering, kapacitetsopbygning samt økonomi.

Der er bred enighed blandt interessenter om de store træk for et videnscenters funktion, organisering og kapacitetsopbygning. Der ses til gengæld divergerende holdninger og idéer til et ViC's målgruppe, valg af vidensformer, langsigtet indsatsområder samt involveringsgrad af eksterne interessenter.

Rapporten skal i første omgang udgøre grundlaget for en videreudvikling af idéer og plan for en kapacitetsopbygning af ViC. Af den grund er resultaterne præsenteret med mindre detaljeringsgrad og med overvejende fokus på de store linjer understøttet af tabeller, figurer og modeller. For konkrete og detaljerede beskrivelser i den initiale opbygningsfase kan flytte fokus fra en fælles idégenerering og reel samskabelse.

Rapporten henviser til en del baggrundsmateriale vedlagt som appendiks, der naturligvis ikke er nødvendigt at læse for at forstå indholdet af rapporten.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Baggrund.....	3
2.1. Neurologi og neurorehabilitering i Danmark.....	3
2.2. Det nationale neurorehabiliteringslandskab	4
2.3. ViC som paraplybetegnelse for allerede eksisterende funktioner.....	5
3. Formål og metode.....	6
4. Resultater af interessentanalysen	8
4.1. ViC's eksistensberettigelse	8
4.2. Funktion, opgaver & succeskriterier	11
4.3. Organisering, governance og kapacitetsopbygning	15
4.3.1. Organisering omkring ViC	15
4.3.2. Kapacitetsopbygning ifølge interessenter	16
4.4. Økonomi og fundraising	17
5. Konklusion.....	19
Litteraturliste	20
Lister over bilag og appendikser	21

1. Indledning

Ambitionen om at opbygge et fælles Vstdansk Videnscenter for Neurorehabilitering er opstået i Hospitalsenhed Midt mellem Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN), Vstdansk Center for Rygmarvsskadede (VCR) samt Klassisk Neurologi, Regionshospitalet Viborg (RHV) (herefter også benævnt som 'parterne')

Med afsæt i ønsket om at opbygge et endnu stærkere rehabiliteringstilbud, ønsker parterne at samle den kritiske masse samt det omfangsrige videns- og erfaringsgrundlag i et videnscenter med allerede konsoliderede funktioner som højt specialiseret rehabiliteringspraksis, forskningsmiljøer og uddannelsesaktiviteter.

2. Baggrund

2.1. Neurologi og neurorehabilitering i Danmark

Ambitionen om et Videnscenter for Neurorehabilitering (ViC) udspringer af eksisterende Specialevejledning for Neurologi (Sundhedsstyrelsen 2019) samt redegørelse for organisering af behandling og kontrol af para- og tetraplegi området (Sundhedsstyrelsen 1994).

Ifølge specialevejledning omfatter neurologi "*...forebyggelse, diagnostik, medicinsk behandling, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme i hjjerne, rygmarv, nerver og muskler*" (Sundhedsstyrelsen 2019, s.1).

Der foreligger ikke et forløbsprogram for rygmarvsskadede eller en national klinisk retningslinje på området. Der er til gengæld udarbejdet en national klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi for voksne med erhvervet hjerneskade (Sundhedsstyrelsen 2014), forløbsprogrammer for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade (Sundhedsstyrelsen 2019) samt for børn og unge med erhvervet hjerneskade (Sundhedsstyrelsen 2011).

Forløbsprogrammet for voksne er i øjeblikket under revision efter et servicetjek af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser i Danmark (Sundhedsstyrelsen 2017). Servicetjekket udsprang af Rigsrevisionens kritik af neurorehabiliteringsindsatsen (Statsrevisorerne, Rigsrevisionen 2016) og affødte kompetenceløft til kommunerne i et samarbejde med Neurologi, helt i tråd med specialevejledningen:

Rehabilitering bør sikres i et tværsektorielt samarbejde mellem neurologi og det kommunale sundhedsvæsen. Hvor relevant skal social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet inddrages i rehabilitering (Sundhedsstyrelsen 2019, s.3)

Der står endvidere i specialevejledningen:

Den største patientgruppe med behov for neurorehabilitering er patienter med følger efter eksempelvis apopleksi og traumatiske hjerneskade...Patienter med funktions- og aktivitetstab på grund af andre neurologiske sygdomme skal ligeledes tilbydes tværfaglig neurorehabilitering, inklusive symptomatiske behandling og medicinsk behandling af komorbiditet (Sundhedsstyrelsen 2019, s.2).

ViC's aktiviteter tilrettelægges efter Sundhedsstyrelsens beskrivelser af neurorehabilitering, og bliver forankret i Hospitalsenhed Midt (HEM) som en naturlig følge af organiseringen af neurorehabilitering på HEM (se nedenstående faktaboks).

Regionshospitalet Hammel Neurocenter	<p>RHN ligger geografisk placeret i Hammel og varetager derudover neurorehabilitering på Regionshospitalet i Skive og Regionshospitalet i Lemvig.</p> <p>RHN har en helt central rolle i regionen med en fælles regional visitation af patienter med behov for neurorehabilitering efter erhvervet hjerneskade.</p> <p>Udover neurorehabilitering af voksne varetager RHN ligeledes neurorehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Pædiatri.</p> <p>RHN modtager patienter til højtspecialiseret rehabilitering fra hele Vestdanmark, og varetager hjerneskaderehabilitering efter erhvervet hjerneskade med svære motoriske, sensoriske eller kognitive udfald på både regions- og højt specialiseret niveau.</p>
Vestdansk Center for Rygmarvsskade, RHV	<p>VCR er organisatorisk forankret i Neurologi, RHV. VCR modtager patienter til højtspecialiseret rehabilitering fra hele Vestdanmark. Neurologi, RHV modtager neurologiske patienter fra optageområdet og fra dele af regionen indenfor spasticitetsbehandling.</p> <p>VCR varetager neurorehabilitering ved para- og tetraplegi på højtspecialiseret niveau.</p>
Klassisk Neurologi, RHV	<p>Neurologi, RHV varetager neurorehabilitering af patienter med følger efter erhvervet hjerneskade på hovedfunktionsniveau. Desuden varetages neurorehabilitering af patienter med kroniske neurologiske sygdomme i form af symptomatisk behandling på både hoved- og regionsfunktionsniveau med opfølgende rehabilitering i kommunerne.</p>

(Lene Rosendahl, 2020)

2.2. Det nationale neurorehabiliteringslandskab

ViC placerer sig i et kompakt og komplekst landskab af organisationer, som beskæftiger sig med neurologiske sygdomme, skader og rehabilitering. Dette fremgår af en interessentanalyse på et Østdansk Videnscenter for Neurorehabilitering gennemført af Neurocenter, Rigshospitalet i 2019 (appendiks A, jf. bilag "Desk research").

Landskabet består af mange organisationer med divergerende og overlappende målgrupper, kernefunktioner eller ydelser. Organisationerne spænder vidt fra videnscentre, patientorganisationer, specialiserede rehabiliteringssteder (fase 1 til 4), faglige selskaber samt universitære samarbejdspartner indenfor neurologien og rehabilitering.

Administrerende overlæge Merete Stubkjær (MS), RHN ser klart i dette landskab et videns- og funktionshul, som ViC særligt kan indtage med dens allerede eksisterende konsoliderede praksisser indenfor klinik, uddannelse, forskning og innovation.

MS beskriver neurorehabilitering som:

"...en kompleks, multifacetteret proces involverende mange funktionsområde hos samme patient med involvering af mange faglige grupper, mange lægefaglige specialer, mange organisatoriske enheder samt mange lovgivningsområder.

Neurorehabilitering er hermed også et nicheområde med sjældne tilstand, mange medarbejdere med kun generalist viden samt mange kommuner, som kun modtager et fåtal af patienter. Til gengæld er der mange patienter, der ikke følges af specialister

Vi har solid erfaring for, at selv nære samarbejdspartnere finder systemet uoverskueligt, og her kan et videnscenter til gengæld tilbyde:

- *Overblik til relevante professionelle om organisering, best practice, eksisterende databaseinformationer og nyeste forskningsviden*
-sundhedsfaglige, socialfaglige, undervisnings- og beskæftigelsesfaglige
- *Rådgivning til fagprofessionelle i både generelle og specifikke spørgsmål*
organisatorisk og klinisk
- *Netværk for fagprofessionelle inden for specifikke fagområder mhp. læring, koordination og kendskab til behandlingstilbud*
- *Forskningsnetværk inden for neurorehabilitering nationalt og internationalt*
- *Formidling af kursusvirksomhed og læring (e-portal?)*
- *Innovativt center: understøtning af klinikers innovative tilgang, af samarbejde mellem klinik, forskning og erhvervsliv og facilitering af fondsansøgninger"*

Parterne indgår i et samarbejde med mange af de nævnte organisationer, og er derudover særdeles aktive i Human First indenfor to ud af fire indsatsområder: "Sygdomme og skader i hjernen" samt "Mennesker med rehabiliteringsbehov". Der er udarbejdet hvidbøger indenfor hvert område (Human First, 2019 & 2019).

"Erfaringsforum Vestdanmark" er ligeledes en del af landskabet for ViC med et tæt samarbejde mellem neurologiske afdelinger i både Region Nord, Syd og Midt. I samarbejdet med Aarhus Universitetshospital er der udarbejdet en fælles vision for neurorehabilitering i Region Midt med målet at sikre neurorehabilitering i alle neurologiske kerneopgaver. I første omgang søges dette opnået igennem et styrket lægesamarbejde omkring Stroke mellem RHN og Neurologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital (AUH).

Det tætte samarbejde med Aarhus Universitetshospital konsolideres yderligere ved fællesstillinger i både klinikken samt forskningsmiljøerne herunder særligt Universitetsklinikken i Neurorehabilitering, RHN.

2.3. ViC som paraplybetegnelse for allerede eksisterende funktioner

Parterne udarbejdede i december 2019 et første udkast til visionspapir for ViC. I dette visionspapir (se Bilag 1) er ViC beskrevet som en fælles paraplybetegnelse for allerede eksisterende domæner:

- *Højtspecialiserede **kliniske aktiviteter** med dets kompetencer, organiseringer, erfaringer og kulturer indenfor domænerne praksis, uddannelse, forskning og innovation.*
- ***Uddannelse** omfatter et eksisterende center under RHN, der udbyder uddannelses- og kompetenceudviklingsforløb internt og eksternt samt på tværs af sektorer for over 2.200 kursister/år. VCR uddanner på skandinavisk plan og arbejder internt med uddannelse og kompetenceudvikling.*
- ***Forskning** udøves ved Universitetsklinikken på RHN og Forskningsenheden ved VCR, der tilsammen leverer forskning på internationalt niveau.*

- **Innovation** foregår i daglig klinisk praksis og i samarbejder med erhvervslivet, med Test- og UdviklingsCenter for Velfærdsteknologi (TUCV), med FællesServiceCenter for TeleSundhed i Region Midtjylland, med MedTech Innovation Centre (MTIC) og teknologiske universiteter.

En nærmere beskrivelse af de eksisterende domæner tilbydes i det omtalte visionspapir.

Parterne ønsker, at ViC skal forstærke allerede eksisterende samarbejde mellem klinisk praksis, uddannelse, forskning og innovation. Målet er at skabe en driv- og handlekraft med ønsket om at opnå større lighed i neurorehabiliteringsindsatsen på tværs af sektorer, kommuner, diagnoser og demografi. Det fordrer tilsvarende en styrket sammenhæng mellem den højt specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen (Sundhedsaftalen 2019-2023, Region Midt). Særligt i den indsats forventes sundhedsaktører som teknologi, patienter og pårørende i højere grad at blive inddraget som ressourcer i en løsning på den forventede reduceret arbejdsmarkedskapacitet.

Parterne har over en længere periode i 2019 på HL-, AL- og CL-niveau arbejdet med ambitionen om et ViC. Der bliver derefter i januar 2020 ansat en projektleder, Lene Bastrup Jørgensen (LBJ), der i tæt samarbejde med parterne og interessenterne tager de første spadestik for virkeliggørelse af ambitionen.

3. Formål og metode

Projektperioden, der strækker fra medio januar til ultimo april 2020 har 3 formål:

- 1) At afdække parternes individuelle og fælles ønsker til et ViC indenfor temaerne: 'HVORFOR, HVAD OG HVORDAN'
- 2) At involvere centrale interne og eksterne aktører i denne afdækning med henblik på at starte processen at samskabe en idé om et videnscenter
- 3) At udarbejde et skriftligt grundlag, baseret på resultater af formål 1) og 2), til brug for den videre kapacitetsudvikling af ViC

Interessentanalyse

Med udgangspunkt i de 3 skitserede formål bliver en mindre interessentanalyse gennemført, som i denne initiale fase ikke er ment som en udtømmende høring og involvering af alle relevante interne og eksterne aktører. Procesplanen for hele projektperioden samt for interessentanalyse tilbydes i appendiks B og C.

I procesplanen ses det, at der er gennemført både individuelle og fælles kick-off visionsmøder for lederkredse fra både klinisk praksis, uddannelse, forskning og innovation på RHN, VCR og Klassisk Neurologi. Visionsmøderne har haft fokus på et ViC's "Hvorfor, Hvad og Hvordan". Resultaterne af disse drøftelser har indgået som grundlag for en efterfølgende mere systematisk del af interessentanalysen, hvor både individuelle interviews og fokusgruppeinterviews er gennemført ved en semistruktureret interview-tilgang.

Nedenstående figur 1 viser analysens interessenter med en bred intern repræsentation fra praksis, uddannelse, forskning og innovation. I valg af eksterne interessenter er ønsket at få perspektiver fra kommunale, universitære og VIA-parter samt sidst men ikke mindst tværfagligt repræsenterede neurologiske og neurokirurgiske samarbejdsparter i Danmark.

Figur 1: Interessenter

Interne interessenter	Eksterne interessenter
<p>RHN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledelsesgruppe indenfor uddannelse, praksis, forskning og innovation, HNC • Specialeansvarlige, kliniske specialister samt nøglepersoner, HNC • Socialrådgiver, neuropsykolog, psykolog, logopæd • Forskningsleder • Forskningsansvarlig fysioterapeut, RHN <p>VCR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lægegruppe med klinikchef, VCR (navne) • Funktionsledere, specialeansvarlige samt klinisk specialister samt udvalgte nøglepersoner • Socialrådgiver, neuropsykolog, psykolog • Forskningsleder <p>Klassisk Neurologi: Lene Rosendahl, Kåre Severinsen, funktionsledelse samt kvalitet og udviklingsansvarlige</p> <p>Fælles: AL / CL, RHN, VCR samt Klassisk Neurologi</p>	<p>Region Midt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurologer • Neurokirurger • Terapeutisk og sygeplejefaglige ledere <p>Region Nord: Neurologisk afdeling, Stroke</p> <p>Region Syd¹</p> <p>Region Hovedstaden, Rigshospitalet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurocenter² ved Centerledelsen, repræsentanter fra Hornbæk, Hvidovre og Glostrup • Ingrid Poulsen, professor <p>Kommunalt regi i RM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjerneskadekoordinator, Silkeborg Kommune • Hjerneskadekoordinator, Randers Kommune • Sundhedschef, Holstebro Kommune <p>Øvrige parter i RM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Center for patientinvolvering, AU, AUH og RM • Defactum & Forskningsklinikken for sammenhængende tværsektorielle rehabiliteringsforløb, AU, RM • VIA:Vibeke Røn Noer <p>Særlige konsulentområder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dansk Pædagogisk Universitet: Ib Ravn <p>Forskningsstøtteenheden: Ulrich Korff</p>

¹ Neurologisk afdeling med repræsentanter fra Svendborg og Grindsted ønskede af flere grunde ikke at medvirke

² Neurocentret på Rigshospitalet måtte desværre udskyde sit bidrag til interessentanalysen grundet Covid-19 epidemien i Danmark. Neurocentret er dog meget interesseret i en dialog om et fremtidigt samarbejde.

Følgende overordnede interviewspørgsmål er anvendt med henblik på at initiere en drøftelse af et ViC's Hvorfor, Hvad og Hvordan:

- 1) Hvad er jeres umiddelbare tanke om, at RHN, VCR og Klassisk Neurologi har ambitionen om at opbygge et videnscenter for neurorehabilitering?
 - 2) Hvilke særlige udfordringer ser I vedrørende neurorehabilitering – eller hvilke behov hos patienter og pårørende imødekommes stadig ikke optimalt?
 - 3) Hvad kunne I ønske af et ViC i løsning af disse udfordringer, og hvad ville jeres rolle være i ViC?
 - 4) Hvilke muligheder og udfordringer ser I ved opbygning af et sådan videnscenter – og har I særlige gode råd i den forbindelse?
 - 5) Hvad kunne være det væsentligste at fokusere på i den initiale opbygningsfase?
 - 6) Hvad er succeskriterier for ViC indenfor de næste 2 år og 5 år?
-

Ved hvert fokusgruppeinterview og individuel interview opstår der idéer og hypoteser, som løbende er drøftet i efterfølgende interviews og i interim styregruppen³ for projektperioden.

4. Resultater af interessentanalysen

Her præsenteres de mest fremtrædende perspektiver og råd fremkommet på tværs af eksterne og interne interessenters udtalelser. Resultaterne er præsenteret med mindre detaljeringsgrad understøttet af tabeller, figurer og modeller. Dette for at undgå for konkrete og detaljerede beskrivelser, der kan afføde tab af fokus på idéudvikling og samskabelse i den initiale fase.

Resultater af interessentanalysen omhandler ***ViC's eksistensberettigelse; funktion, opgaver & succeskriterier; organisering & kapacitetsopbygning samt endelig økonomi & fundraising.***

Der har generelt været stor enighed og sammenfald af perspektiver blandt såvel interne som eksterne interessenter. Der er dog enkelte områder, hvor tydelige forskelle og uenigheder træder frem. Disse ekspliciteres og fremlægges løbende.

4.1. ViC's eksistensberettigelse

ViC's eksistensberettigelse er her forstået som behov, ViC med fordel kan imødekomme. Der træder særligt 6 behov frem:

- 1) **Øget tilgængelighed** til specialister og specialistviden om neurorehabilitering med et forslag om "**Én indgang**" uden at være monopoliserende.
- 2) **Øget profilering** af neurorehabiliteringsområdet, herunder særlig profilering af indsatsen i RHN, VCR og Klassisk Neurologi.

³ Interim styregruppen for projektperiode bestod af Afdelings- og Centerledelse, sekretariatsleder Lærke Klitgaard samt LBJ.

- 3) **Overblik** over ydelser som kurser, uddannelse, udgående eller telefoniske konsulentydelse
- 4) **Forløsning af et stort potentiale for synergi og samarbejde** mellem parterne samt mellem disse og eksterne aktører. Dette igennem en øget samarbejdsindsats imellem domænerne praksis, uddannelse, forskning & innovation.
- 5) **Understøttelse til en øget omsætning og spredning** af den tilgængelige viden og praksisser
- 6) **Minimering af kompleksiteten** af neuro-området organisering, tilbud og viden.

Behovene udtrykker særligt ønsket om at sikre: A) Strategisk impact og profilering, B) Øget flow, omsætning og omfang af specialistviden samt C) Forløsning af et internt potentiale for samarbejde.

A) Strategisk impact og profilering

Det strategiske sigte med at samle de to højt specialiserede afdelinger med 3 neurologiske subspecialer i et ViC er bl.a., at ViC skal være en stærk samarbejdspart og pendant til Østdanmarks Videnscenter for neurorehabilitering. Der mangler en national samling af den kritiske masse på neurorehabiliteringsområdet med et øget potentiale for samarbejde til følge.

*"Et vstdansk center for neurorehabilitering giver god mening, da to centre (øst og vest) kan 'skubbe lidt til hinanden' – og sikre, at begge parter bliver inspireret til at gøre deres bedste...et tæt samarbejde mellem øst og vest er godt, idet den kritiske masse samles."
(citat, interessant)*

I kølvandet på en mere samlet profilering af neurorehabilitering forventes en større impact på det politiske niveau med øget mulighed for at være fagpolitisk toneangivende i udvikling af sundhedsvæsenet. Neurorehabilitering er eksempelvis kun sparsomt beskrevet i den nye Sundheds- og hospitalsplan for Region Midtjylland (2020).

Flere interessenter begrundede den manglende profilering med *et stort uforløst formidlingspotentiale* af rehabiliteringsindsatsen og dens værdi til eksterne aktører som politikere og fonde. En interessant udtaler:

"ViC skal kunne italesætte, hvorfor vi har retten til at behandle højt specialiserede patienter. Hvad er det ved vores samspil, som gør at vi kan 'flytte' de højt specialiserede patienter? Den viden skal være mere synlig for vores samarbejdspartner".

B) Øget flow, omsætning og omfang af specialistviden

"Der er kendt viden, der ikke er kendt", udtaler en interessant.

Citatet udtrykker et behov for at sikre et lettere flow af viden og erfaring mellem afsnit, mellem parterne og imellem parterne og eksterne aktører. Der er stor variation i kompetencer blot imellem de enkelte afsnit med hver deres ekspertiseområde. En standardopgave på det ene afsnit kan således være svær at håndtere på andre afsnit.

Et øget vidensflow og omsætning fordrer et øget samarbejde mellem parterne. Langt de fleste interessenter finder, at et tættere samarbejde vil inspirere og ikke mindst kvalificere praksisser begge steder. Begrundelsen er bl.a., at patienter ofte er neurologisk ramt med involvering af

mere end blot et subspeciale med fælles udfordringer som eksempelvis dysfagi, spasticitet og seksualitet. Udfordringer man i højere grad kunne løse i et fællesskab på tværs af subspecialerne.

Neurorehabiliteringsområdet skal gøre sig klar til 'fremtidens hospital', hvor patientforløb på hospitalerne accelereres, og opgaver hurtigere skifter hænder og sektor. Disse forhold gør det ekstra vigtigt, at den eksisterende evidens og praksiserfaring er tilgængelig og mulig at få omsat og spredt til andre samarbejdsparter med et langt højere tempo, end tilfældet er.

Der er eksempelvis aktuelt konkret efterspørgsel på hjælp til implementering af forløbsprogrammer og nationale kliniske retningslinjer fra både kommuner og Vestdanske Neurologiske afdelinger. Særligt Neurologisk Afdeling på AUH har behov for rådgivning og implementering af specialistviden til kvalificeret at kunne håndtere de 10 hovedfunktionssenge, de fik overdraget ved seneste strukturændringer.

Et særligt ønske fra eksterne interessenter er, at RHN og Neurologiske Afdeling, RHV ikke monopoliserer retten til at ytre og tilbyde sig som specialister indenfor det totale rehabiliteringsforløb fra fase 1 til 4. Særligt kommunerne indskærper til en langt højere grad af involvering og anerkendelse af deres særlige specialistviden indenfor rehabilitering i dagliglivet. Der efterspørges en gentænkning og redefinering af begrebet 'specialist-viden', hvor der også efterlades plads til ligeværdige bidrag fra patienter, pårørende og andre samarbejdsparter udenfor hospitalerne.

C) Forløsning af et internt potentiale for samarbejde

Både RHN samt Neurologi, RHV udtrykker behovet for og potentialet i **at øge synergien mellem de 4 domæner: praksis, uddannelse, forskning og innovation.**

Der efterspørges specielt en øget sammenhæng mellem **praksis og forskning**. Dels ønsker klinikken at få større indsigt i den nyeste og centrale viden på et område, og dels ønsker klinikken reelt med henvisning til deres praksisudfordringer at få indflydelse på, hvad der kan forskes i. Der er en stor entusiasme og passion for at kunne medvirke til udvikling og gennemførelse af forskningsprojekter, og der henvises til en sammenhæng mellem en akademisk grad og 'sult' efter at bruge den i et bidrag til forskningsindsatsen.

I det hele taget vurderes den største barriere for et ellers godt samarbejde mellem forskning og praksis, for lidt tid til for mange projekter. Medarbejdere oplever det desillusionerende at arbejde med idégenerering, når der mangler tid til gennemførelse og fastholdelse af de nye praksisløsninger.

VCR ser store fordele ved at gentage forsøget med at samle parternes **uddannelsesaktiviteter**. Der peges her på, hvordan det velfungerende Uddannelsescenter, RHN kan være epicentret for fælles kursusaktiviteter og uddannelse. Uddannelsescentret har et stærkt samarbejde med såvel interne som eksterne specialister fra praksis og forskning, som levere undervisning og instruktion i neurorehabilitering. Kommuner er den største aftager af disse aktiviteter. Hvor det er muligt funderes undervisningen og instruktioner på den foreliggende evidens på området.

Der er endnu ikke krediteret uddannelsesaktiviteter i Uddannelsescentret med mulighed for at opnå ECTS⁴-point. Men her har VCR, ved Randi Steensgaard, erfaring for udvikling af krediteret undervisning på masterniveau i et fagligt samarbejde under International Spinal Cord Society. Konkret drejer det sig om faget "Nordic Advanced Spinal Cord Injury Rehabilitation" (7,5 ECTS-point) udbudt af Gøteborg Universitet.

Der er bred enighed om, at **innovationsarbejdet**, med nuværende samarbejde med regionale og private organisationer, skal udvides og styrkes betragteligt som en vej til at sikre højt specialiseret rehabiliteringspraksis i en tid med store strukturændringer og forventeligt reduceret arbejdsmarkedskapacitet. Der er dog også et behov for, at implementering af sundhedsteknologi kunne være mere koordineret ved en drøftelse mellem repræsentanter fra de 4 domæner.

4.2. Funktion, opgaver & succeskriterier

Der er bred enighed om, at ViC overordnet har opgaven **at indsamle, systematisere og formidle viden** om neurorehabilitering indenfor alle specialiseringsniveauer.

Sagt med andre ord skal ViC samle og systematisere viden på en måde, der gør den lettere tilgængelig, overskuelig og brugbar for brugerne og dermed sikre flow af viden og erfaring imellem både interne og eksterne parter.

Der er også bred enighed om, at ViC's funktioner og aktiviteter skal være behovsdrivet. De tidligere skitserede 6 behov, nu konverteret til 6 funktionsområder, illustreres i figur 2. Som det fremgår af figuren, har interessenterne givet forslag til både fysiske og elektroniske (E-) platforme samt konkrete metoder til varetagelse af funktionerne. Disse 6 funktionsområder svarer på mange måder til de skitserede 'tilbud fra et videnscenter', som Merete Stubkjær har beskrevet (jf. afsnit 2.2.).

Det er vigtigt at understrege, at når interessenterne har talt om ViC's funktioner og opgaver, er disse ikke løsrevet fra de allerede eksisterende og konsoliderede domæner praksis, uddannelse, forskning og innovation. Det er funktionsområder og opgaver, der skal varetages i et samarbejde mellem domænerne med ViC som mulig facilitator og samlingspunkt.

⁴ ECTS: European Credit Transfer System. Alle videregående uddannelsesinstitutioner i Danmark skal anvende **ECTS** pointsystemet

Figur 2: ViC's funktionsområder

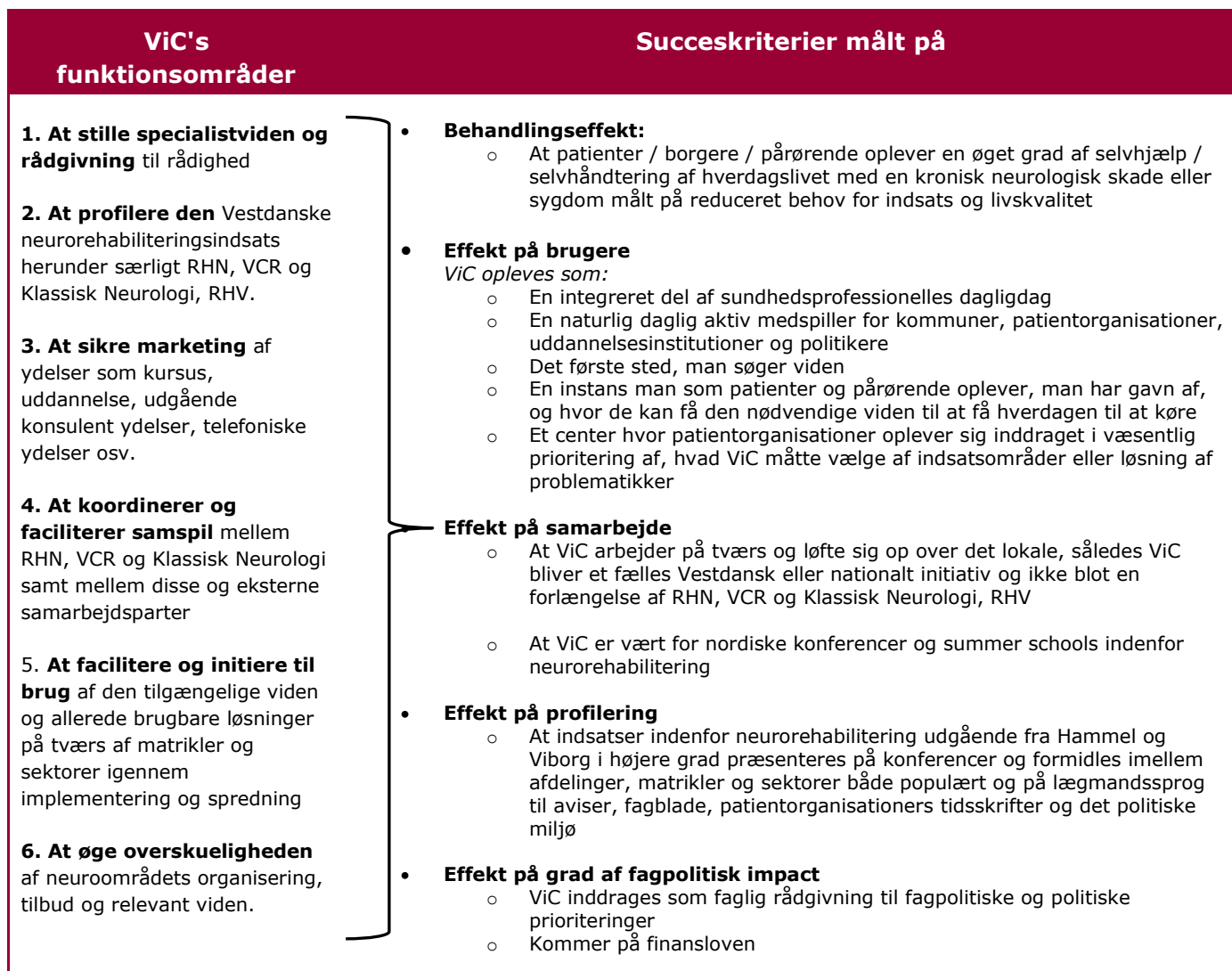
ViC's funktionsområder	Platform	Metoder
1. At stille specialistviden og rådgivning indenfor neurorehabilitering til rådighed	E-Vidensplatform Dagligt samarbejde Fælles projekter	<ul style="list-style-type: none"> • HUB med link til andre E-vidensplatforme • Videnskabelige & populær formidling • Video & podcasts • Blog & chatrooms
2. At profilere den Vestdanske neurorehabiliteringsindsats herunder det særlige bidrag fra RHN, VCR og Klassisk Neurologi, RHV.	E-Vidensplatform Dagligt samarbejde Regionale, nationale, nordiske netværk	<ul style="list-style-type: none"> • Nyhedsbreve både intern og eksternt • Videnskabelige & populær formidling • Video & podcasts
3. At sikre marketing af ydelser som kursus, uddannelse, udgående konsulent ydelser, telefoniske ydelser osv.	E-Vidensplatform Regionale, nationale, nordiske netværk Fysiske kursuskataloger	<ul style="list-style-type: none"> • Links til kursuskataloger • Video & podcasts • Teaser i form af introducerende e-learning videoer • You tube som et nyt medie for formidling af viden og know how
4. At koordinerer og faciliterer samspil mellem RHN, VCR og Klassisk Neurologi samt mellem disse og eksterne samarbejdspartner	E-Vidensplatform Dagligt samarbejde Fælles projekter	<ul style="list-style-type: none"> • Behovsdrivet facilitering ved leder af ViC vejledt af både styrende, rådgivende og koordinerende organer omkring ViC
5. At facilitere og initiere til brug af den tilgængelige viden og allerede brugbare løsninger på tværs af de parterne og sektorer igennem implementering og spredning	E-Vidensplatform Dagligt samarbejde Fælles projekter	<ul style="list-style-type: none"> • Under ledelse af ViC's leder
6. At bidrage til en overskuelighed omkring neuroområdet organisering, tilbud og relevante videnskilder.	E-Vidensplatform	<ul style="list-style-type: none"> • Oversigt over landskabet af tilbud med tydelig angivelse af målgruppe, deres funktion og med direkte links til hjemmesider

Der er en indbyrdes sammenhæng i udvikling og effektivering af de 6 funktioner. Eksempelvis vil udvikling af en platform for specialistviden have en mulig positiv indflydelse på profilering af neuroområdet samt forventeligt gøre tilbud om relevant viden mere overskuelig. På tilsvarende vis vil et koordineret og faciliteret tværsektorielt samspil, evt. med udgående konsulenter, bidrage til en omsætning af den ønskede specialistviden og øge tilgængeligheden af viden og praksisløsninger. Af samme grund kan opbygning af ViC og dets funktioner med fordel starte ad flere parallelle spor.

Interessenterne har givet forslag til førstprioriterede opgaver indenfor hver af de 6 funktionsområder illustreret i Bilag 2.

På spørgsmål om, hvilke succeskriterier der skulle være for et ViC, placerer forslagene sig på områderne: *Effekt af behandling, brugeroplevelse, samarbejde og profilering*, som illustreret i Figur 3. Der er ikke her taget højde for målbarheden af disse succeskriterier.

Figur 3: ViC's funktioner og succeskriterier



Relateret til disse 6 funktionsområder er der divergerende råd til hvilken viden, målgruppe og langsigtede faglige indsatsområder, ViC skal prioritere.

Hvilken målgruppe?

Der er høj grad af enighed om, at ViC skal favne bredt i sin målgruppe, der inkluderer sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer, private rehabiliteringssteder, patienter & pårørende, patientorganisationer, universitære parter, netværk samt virksomheder.

Der er dog samtidigt en bekymring for, at ViC spænder over en for bred målgruppe og dermed udfordrer ambitionen om at opnå en skarp profil for et videnscenter, som formidler højtspecialiseret og gerne evidensbaseret viden og praksis.

Center for forskning i patientinvolvering (bilag 3), som er en af de eksterne interessenter i denne analyse, har vidensbaseret erfaringer med at involvere patienter i udvikling af behandlingspraksis. Flere studier har afprøvet og evalueret involvering af patienter i udvikling

af forskningsprojekter, deltagelse i styregrupper, medvirkning i forskningsanalyser samt bidrag til videnskabelig og populær formidling af forskningsresultaterne. Ifølge centret bekræfter litteraturen, at patientinvolvering er en kompleks disciplin, der dog kan trænes hos både sundhedsprofessionelle, forskere og patienter. Der er naturligvis særlige udfordringer ved at inddrage patienter med hjerneskader, og involvering skal matche den enkeltes formåen.

Hvilken form for viden?

Der er divergerende meninger om, hvilken form for viden, ViC skal arbejde med.

Der er overvejende enighed om, at ViC skal kunne beskæftige sig med både evident og ikke evident viden og praksisser, og dermed også formidle alle aspekter af rehabilitering (aktivitet, kognitiv, psykologiske, sensomotoriske, omgivelser), der mere eller mindre hviler på forskellige typer af viden.

Der er dog også modsatrettede råd om, at ViC skal være en akademisk forlængelse af Universitetsklinik i Neurorehabilitering og udelukkende formidle evidensbaseret viden og praksisser til sundhedsprofessionelle og forskere.

Evidensen indenfor neurorehabilitering er stadig sparsom taget den højt specialiserede indsats i betragtning. Praksis bygges derfor i overvejende grad på mange års interdisciplinær praksiserfaring. Af den grund foreslår flere, at man udvikler et anderledes evidenshierarki og sikrer, at også den tunge erfaringspraksis uden evidens får en legitimitet i videnscentret.

På tværs af disse uenigheder ses dog et fælles ønske om at få genereret viden, hvor det er nødvendigt og muligt. Som en af interessenterne udtaler:

"Vi skal søge viden, og se om vi lever op til den...og hvis ikke, så klart beskrive, hvad vi så læner os op af...og så i mellem tiden få genereret den nødvendige viden. Det skal et videnscenter hjælpe os med"

Hvilke langsigtede indsatsområder

Der er givet mange forslag til langsigtede faglige indsatsområder, som et ViC kan beskæftige sig med. Indsatsområderne omhandler overordnet:

-
- 1. Udvikling af tværsektorielle patientforløb indenfor alle tre subspecialer**
 - 2. Opbygning af vidensbank for rehabiliteringsindsatsen i klassisk neurologiske sygdomme**
 - 3. Udvikling af modeller for accelererede forløb med inspiration fra Fast-track konceptet**
 - 4. Relevant involvering af teknologi som sundhedsaktør**
 - 5. Udvikling af strategi og handleplan for implementeringsindsatsen**
 - 6. Standardisering af behandlings- og neurorehabiliteringspraksis ved 'Hjernepakker' og retningslinjer**
 - 7. Etablering af palliation som en del af vidensområdet**
 - 8. Uddannelse til patienter og pårørende**
-

Der er givet konkretiserende eksempler på tiltag indenfor disse indsatsområder i bilag 4, og der knytter sig følgende uddybende kommentarer til 3 af indsatsområderne:

Ad 1.: Trods mange forskellige forslag til indsatsområder er særligt **Udvikling af tværsektorielle patientforløb** fremhævet. Med ønsket om, at ViC skal være "Videnscenter for tværsektorielle patientforløb med neurorehabiliteringsbehov" foreslås opbygning af en database på tværs af sektorerne på patientforløb fra fase 1-4 rehabilitering. Begrundelsen er, at for at kunne skabe det bedste 'delforløb' indenfor hver rehabiliteringsfase er viden om hele patientens og patientgruppens forløb nødvendig.

Ad 2.: Neurologisk Afdeling, RHV er optaget af, hvordan ViC kan bidrage til at udvikle og identificere 'Best practice', når det angår rehabilitering af patienter med **klassisk neurologiske sygdomme**. Der er sparsom litteratur og praksiserfaring på området, og af den grund foreslås det i første omgang at indgå samarbejde med SANO og Rehpa, som nok er de vidensorganisationer i Danmark, der på nuværende tidspunkt er længst indenfor rehabilitering af denne patientgruppe.

Ad 5.: Der er allerede udarbejdet indledende refleksioner om opbygning af en implementeringskapacitet i ViC (se appendiks D). Dokumentet er udsprunget af LBJ's tidligere arbejde med implementering på Regionshospitalet Silkeborg og nu omsat til et muligt vidensgrundlag for opbygning af implementeringspraksis indenfor neurorehabilitering. Dette er samtidigt et eksempel på, hvordan viden let kan genbruges og modificeres fra en kontekst til en anden.

4.3. Organisering, governance og kapacitetsopbygning

4.3.1. Organisering omkring ViC

Der er en bred enighed blandt interessenterne om, at ViC skal sikres en integrering i institutioner, organiseringer og indsatsområder, hvor parterne allerede er involveret.

Der er også en optagethed af, at ViC's opbygning skal funderes på de trædesten (kompetencer, erfaringer, projekter, kulturer, og netværk), der allerede eksisterer hos parterne og samtidigt inddrage andre videnscentres⁵ erfaring med kapacitetsopbygning.

Interim styregruppen⁶ har løbende under interessentanalysen arbejdet med interessenternes forslag til organisering, og ud af disse input udviklet et **første udkast** på en organisering, der præsenteres i det følgende.

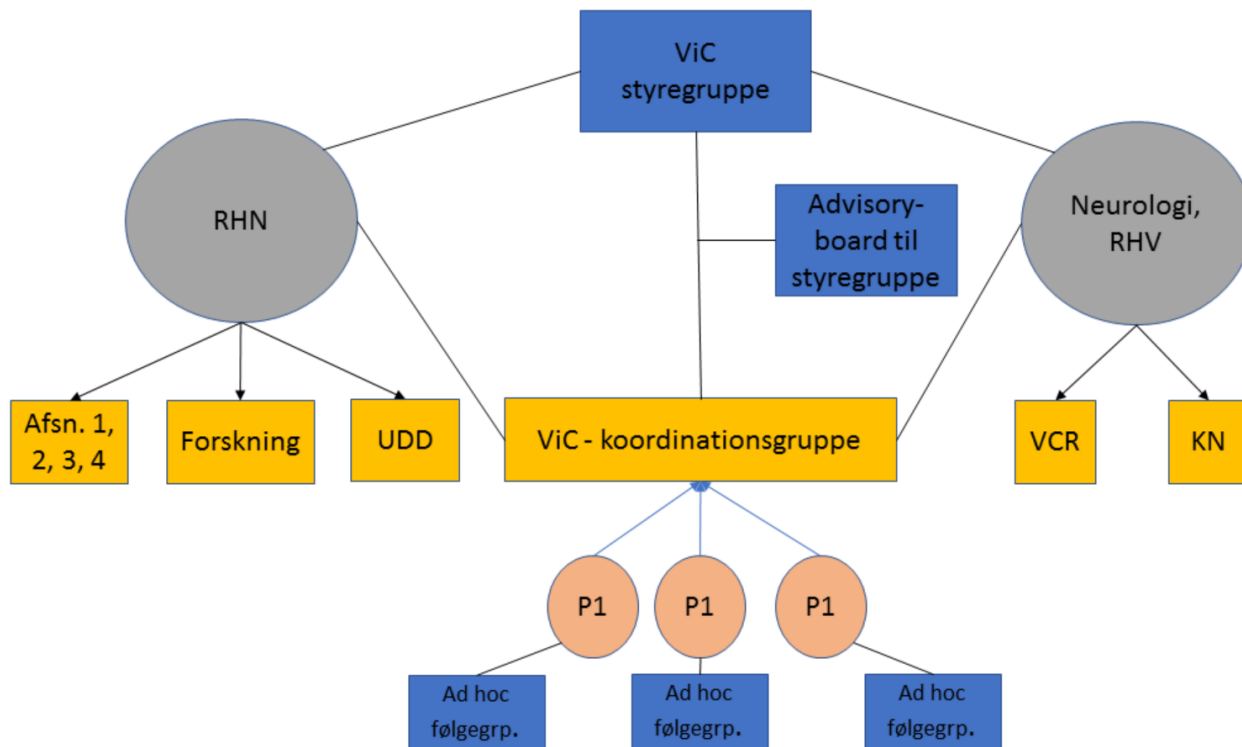
Syntetiseret bud på organisering

Jf. organisationsdiagrammet (se figur 4) og kommissorier (se bilag 5) er der en styregruppe med både interne og eksterne aktører. Styregruppen godkender de overordnede strategier, budget, har ansvaret for de større samarbejdsaftaler med eksterne parter, netværksdannelse og adgang til fondsmiljøer. Styregruppen har tilknyttet et Advisory Board med strategisk og faglig rådgivning. Der etableres en ViC-koordinationsgruppe, som skal sikre en koordineret fremdrift af de tværgående udviklingstiltag varetaget i projektgrupperne. Der foreslås igangsætning af 2-3 tværgående projekter, som hver har en "Ad hoc følgegruppe" tilknyttet. Disse følgegrupper har en rådgivende funktion.

⁵ Nationalt center for Demens og Nationalt Center for Hovedpine foreslås her som inspirationskilder

⁶ Afdelingsledelse, Neurologisk Afdeling, Centerledelse, RHN, Sekretariatsleder, RHN samt projektleder.

Figur 4: ViC's organisationsdiagram



Det er tanken, at alle 'organerne' er dynamiske, og dermed løbende kan modificeres eller ændres, hvis der er behov for det. Der tilstræbes dog, at grundlæggende ændringer sker ved i forvejen planlagte evalueringsrunder, så der garanteres en nødvendige stabilitet og arbejdsro i de mellemliggende perioder.

Afslutningsvist skal det siges, at især interne interessenter har fremsat ønske om *praksisrepræsentanter i styregruppen*, så der allerede på styringsniveau er sikret en forankring til klinisk praksis som medudvikler af ViC. Dette er umiddelbart ikke imødekommet ved ovenstående forslag, og afføder naturligvis behovet for yderligere drøftelser.

4.3.2. Kapacitetsopbygning ifølge interessenter

Kapacitetsopbygning kan forstås som tiltag, "...that have changed an organization's or community's ability to address health issues by creating new structures, approaches, and / or values (Crisp et al. 2000, side 100).

En kapacitetsopbygning kan således omhandle både udvikling af strukturer, organiseringer, kompetencer, kulturer og værdier, der kan sikre organisationens evne til at adressere sundhedsudfordringer. Det stemmer fint overens med interessenters forslag om, at der skal opbygges en fælles videnskultur og et mind-set, der formår at skabe en samlet og agil indsats, der matcher patientforløbenes behov. Et mind-set, der naturligt anvender videns- og erfaringsdeling som en metode til dette.

På tværs af eksterne og interne interessenter er der et gennemgående råd om at vælge en faseopdelte kapacitetsopbygning af ViC. Der tilrådes at starte opbygningen med en organisatorisk minimumsmodel, der ved sin størrelse forventeligt vil skabe bedre vilkår for involvering samt overblik på tværs af funktioner og faglige baggrunde. Dette anses som væsentlige forudsætninger for, at medarbejdere kan deltage aktivt og tage medansvar for, at ViC bliver et fælles interesseområde. Kapacitetsopbygningen kunne med fordel starte med de tidligere skitserede 'førstprioriterede opgaver' indenfor to eller tre funktionsområder (bilag 2).

En overvejende del af de eksterne interessenter er stærkt interesseret i at være med til at opbygge, medlede og anvende ViC. Der er på tværs af interne og eksterne interessenter divergerende bud på involveringsgrad af eksterne interessenter. Disse kan grupperes i 4 modeller, som illustreret i figur 5:

Figur 5: Modeller for involvering

Modeller for involvering af eksterne samarbejdsparter
I: ViC ejet og udelukkende styret af RHN og Neurologisk Afdeling, RHV
II: ViC ejet af RHN og Neurologisk Afdeling, RHV med involvering af eksterne parter på styregruppe-niveau
III: ViC som et videnskonsortium med flere vidensorganisationer, der mere eller mindre formelt udgør ViC. Der kan være tale om forskellige 'tilhørsforhold', som kan spænde vidt fra at være tilknyttet i et netværk til at være 'medstyre', medejere og / eller medfinansierende part.
VI: ViC ejet og styret af RHN samt Neurologisk Afdeling, RHV med, inspireret af Steno Diabetes Center-konceptet, en koordineret og måske også selekteret indsats (efter national ekspertise) mellem muligt flere videnscentre indenfor neurorehabilitering i Danmark ⁷ .

Disse modeller har blandt interessenter mere eller mindre affødt forslag om at vælge en faseopdelte involvering af eksterne samarbejdsparter med udgangspunkt i model I eller II. Formålet er at sikre en periode, hvor først og fremmest samarbejdet mellem RHN og Neurologisk Afdeling, RHV understøttes og udvikles.

Jf. Model III, peger nogle interessenter på muligheden for på sigt at opbygge et vstdansk eller nationalt videnskonsortium indenfor neurorehabilitering. Et videnskonsortium, hvor samarbejdsparter mere eller mindre formelt indgår i et samarbejde og samordning⁸ om at indsamle, formidle og sikre anvendelse af den viden, de har om neurorehabilitering

4.4. Økonomi og fundraising

Som det fremgår af visionspapiret bilag 1, skal ViC i første omgang søge ekstern finansiering til udgifter i forbindelse med eksempelvis opbygning af E-vidensplatform, samling af

⁷ Indtil nu er der 2 videnscentre indenfor området, et i Øst og Vest. Der er røster om, at Sjællands Universitetshospital også vil binde an med et opbygge et Videnscenter for neurorehabilitering.

⁸ Baseret på national og international litteratur, peger Defactum på, at udvikling af et reelt og succesfuldt tværsektorielt samarbejde kræver koordinering af ledelse og økonomi ved både *tværsektorielt samarbejde* (karakteriseret ved frivillighed) og *tværsektoriel samordning* (karakteriseret ved mere formaliseret og forpligtende samarbejde med mulig fælles ledelse og fælles økonomi) (Defactum 2018).

aktiviteter, ledelse af processer, gennemførelse af projekter o.l. Det er særligt vigtigt, at ViC i dette fundraisingarbejde ikke bliver en konkurrent til forskning om fælles finansieringskilder. Fundraising i ViC skal derfor foregå i en koordineret indsats med forskning.

Fundraiser Ulrich Korff (UK) fra Forskningsstøtteenheden vurderer, der er gode chancer for ekstern finansiering grundet den højt specialiserede rehabiliteringsfunktion hos både RHN samt VCR, RHV.

UK understreger vigtigheden af, at fonde kan se realistiske men høje og banebrydende ambitioner med ViC. Det til trods for at man starter med en minimumsmodel for organisering og funktion. Flyvehøjden for et ViC skal altså være tydelig fra starten af.

UK giver følgende råd til fundraising arbejdet, som Forskningsstøtteenheden gerne indgår et samarbejde om:

Råd til fundraising

1. Skab en grundfortælling, der viser, hvorledes ViC adskiller sig fra andre ViC'er. Brug den grundfortælling som 'visitkortet' til alle kontakter herunder også til fonde.
2. Inddrag tværsektorielle parter samt Human First som parter i ViC og dermed også ansøgninger
3. Indtænk offentlige finansieringskilder: Indtænk finansieringskilder via Socialstyrelsen og Videnscenter for hjerneskade (VISO), hvorigennem der også kan være adgang til midler under finansloven
4. Udarbejd i første omgang et prospekt, der sendes til forskellige fonde og hvis muligt indgå i et samarbejde med interesserede fonde om udvikling af en konkret ansøgning på udviklings- og implementeringsmidler til ViC

Prospektet skal fylde 3-5 sider – uden vanlig videnskabelige rugbrødstekst – indeholdende: Perspektiv, formål, behov, samarbejdsparter, hvad er særligt samt invitation om samskabelse af det område, som der søges midler til

5. Indgå i konkrete ansøgninger til private fonde i samarbejde med forskningsmiljøer med henblik på at få midler til implementering af den viden, forskningsprojekter genererer.
 - a. Argumenter for nødvendigheden af en langt højere omsætning af viden indenfor neurorehabilitering.
 - b. Henvis til toneangivende instanser som EU, der har fokus på:
 - i. øget omsætning og implementering af viden
 - ii. dissemination/ communication og exploitation (hvordan udnytte den viden, der er der?)
6. Undersøg muligheden for at afprøve KAG-modellen, som udgår fra Human First. Jf. Bilag 6 ses det, at KAG står for "Clinical Academic Groups". Her kan søges maksimalt 100.000 kr. årligt i højest 3 år om opbygning af sådanne grupper, der skal løse en klinisk problemstilling i et tættere samarbejde end vanligt mellem forskning, uddannelse og klinisk praksis. Målet er bl.a. en højere omsætning af viden til praksis.

Der er allerede nu en indledende og særdeles lovende dialog med Per Jørgensen, Cheflæge i Human First, om en mulig KAG afprøvning i regi af ViC.

5. Konklusion

Samlet set er der hos interessenterne en bred enighed om, at ViC har sin berettigelse i et i forvejen komplekst landskab for neurorehabilitering i Danmark. Der er således identificeret særligt 6 behovsområder for et ViC med tilsvarende forslag til 6 funktionsområder med initiale opgaver og succeskriterier. Der er dog indenfor disse funktionsområder divergerende holdninger til et ViC's målgruppe, vidensområde samt langsigtede indsatser.

Der er givet et syntetiseret forslag til organisering og kommissorier for de enkelte organer, baseret på interessenternes input. Kapacitetsopbygning og involvering af eksterne interessenter tilrådes at være faseopdelt med en organisatorisk minimumsmodel, der efterlader mulighed for en gradvis modning af ViC.

Der er et realistisk potentiale for ekstern finansiering af udvalgte områder i ViC, dels grundet de højt specialiserede funktioner i RHN samt VCR, RHV, og dels ambitionen om at samle rehabiliteringsindsatsen i Vest-danmark. Der tilrådes dog – trods en stille og overskuelig opstart af ViC – at der sigtes langt og højt med tydeliggørelse af, hvilken særlig niche, ViC indtager på et nationalt og måske nordisk plan.

Litteraturliste

1. Specialevejledning for Neurologi, 2019, Sundhedsstyrelsen.
2. Para- og Tetraplegi – organisation af behandling og kontrol, 1994, Sundhedsstyrelsen.
3. National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi – 8 udvalgte indsatser, 2014, Sundhedsstyrelsen.
4. Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade, 2019, Sundhedsstyrelsen.
5. Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade, 2011, Sundhedsstyrelsen.
6. Servicetjek af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatserne til mennesker med hjerneskade, 2017, Sundhedsstyrelsens afrapportering og anbefalinger til den fremadrettet indsats.
7. Rigsrevisionens beretning om indsatsen over for patienter med hjerneskade afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger, 2016, Statsrevisorerne, Rigsrevisionen.
8. Hvidbog. Mennesker med rehabiliteringsbehov, 2019, Human First.
9. Hvidbog. Sygdomme og skader i hjernen, 2019, Human First.
10. Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance, Sundhedsaftalen 2019-2023, Region Midt.
11. Sundheds og hospitalsplan for Region Midtjylland, 2020, Region Midt.
12. Crisp BR, Swerisssen H, Duckett Sj, 2000. Four approaches to capacity building in health: consequences for measurement and accountability. *Health Promotion International*. 15; 2.

Lister over bilag og appendikser

Bilag:

Bilag 1: MOVE – Videncenter for Neurorehabilitering. Udkast til drøftelse, af den 13. december 2019

Bilag 2: Førstprioriterede opgaver

Bilag 3: Center for forskning i patientinvolvering

Bilag 4: Langsigtede indsatsområder

Bilag 5: Kommissorier for ViC

Bilag 6: KAG

Appendikser:

A) Interessentanalyse. Videncenter for Neurorehabilitering, Neurocentret Rigshospitalet

B) Procesplan for projektperioden

C) Procesplan for interessentanalysen

D) Implementering af viden og innovative løsninger