

KUF-Rehabilitering

Strategisk valg af sundhedsudfordringer og konkrete indsatser 2026-2030



Formandskabet :
Lene Bastrup Jørgensen, Jens Refsgaard, Kåre Eg Severinsen og Geert Willander

Dato: 13-03-2026

KUF-Rehabilitering

-Handleplan 2026-2030

Handleplanen for KUF-Rehabilitering er et dynamisk dokument, der skal kunne forandre sig, så det matcher også proaktivt de væsentligste behov for rehabilitering, der måtte dukke op i et samfund under konstant og hurtig forandring. Handleplanen bygger på en forståelse af, at Klinik, Uddannelse og Forskning styrkes gennem hinanden og dermed giver det bedste afsæt for at medskabe de bedste patientforløb igennem evidensbaseret sundhedspraksis. Indsatser og projekter udvikles og justeres løbende og bringer klinisk praksis, uddannelse og forskning i spil samtidigt. Herved understøtter handleplanen kontinuerlig læring og forbedringer til gavn for borgere med rehabiliteringsbehov.

Baggrund for KUF-Rehabiliterings handleplan

Det danske sundhedsvæsen står over for omfattende forandringer, som giver rehabilitering en central rolle (1,8).

Befolkningen bliver ældre, flere lever længere med kroniske og komplekse sygdomme, og behovet for rehabilitering vokser samtidig med, at arbejdsstyrken i både regioner og kommuner mindskes (7,8). Det øger presset på kapacitet og på evnen til at skabe sammenhængende forløb.

Samtidig vokser forskellene i, hvem der får adgang til og udbytte af rehabilitering. Borgernes funktionsevne og livskvalitet afhænger i stigende grad af deres ressourcer, netværk og muligheder for at navigere i systemet. Personer med færre ressourcer risikerer dermed at opnå lavere funktionsniveau og livskvalitet i hverdagslivet (5,6). Sundhedsreformen sætter fokus på lighed, nærhed og bedre sammenhæng (1). Rehabilitering er et af de vigtigste bindeled mellem sektorerne, fordi det netop handler om at støtte borgeren i overgangen fra behandling til hverdagsliv. Der mangler systematisk viden om, hvad der virker i rehabilitering, især i indsatser, der styrker trivsel og deltagelse i borgerens eget liv (2,4). Derfor skal rehabilitering i højere grad evidensbaseres, stratificeres og skræddersyes til den enkeltes ønsker om funktionsevne og livskvalitet i et langt tættere samarbejde mellem sektorerne, borgeren og dennes pårørende. Det kræver en samlet tilgang, hvor:

1. Implementering af evidens i rehabilitering sker igennem en stærkere forbindelse mellem forskning, uddannelse og praksis, så klinisk relevant rehabiliteringsviden faktisk omsættes i hverdagen (2,4).
2. Stratificering og prioritering anvendes som redskab til at målrette ressourcerne dér, hvor behovet er størst, og sikre, at alle får et relevant og realistisk rehabiliteringstilbud (3,6).
3. Funktionsevne og livskvalitet bliver tydelige mål for kvalitet i rehabilitering (2,3).

Disse tre interagerende spor udgør kernen i KUF-Rehabiliterings strategi og handleplaner for 2026–2030.

Handleplanen tager afsæt i Hospitalsenhed Midts virksomhedsgrundlag (9). Det betyder, at KUF-Rehabilitering udvikler indsatser, der sætter borgeren først, bygger på stærke faglige fællesskaber og skaber nye løsninger i samarbejde med borgere og partnere.

Vision

Et sundhedsvæsen, der i højere grad bygger på evidens og tillid, og som skaber håb og muligheder for alle borgere.

Ind i den indsats vil KUF-Rehabilitering bidrage til ønsket om et mere sammenhængende og tilgængeligt rehabiliteringssystem, hvor forskelle i livsvilkår og forudsætninger mødes med differentierede løsninger (5,6).

Mission

KUF-Rehabilitering forbinder aktører fra hospital, kommune, praksissektor og civilsamfund for at styrke kvalitet, sammenhæng og tillid i rehabilitering.

Vi understøtter og faciliterer projekter, partnerskaber og forskning, der på baggrund af evidens udvikler nye måder at organisere og lede rehabilitering på (2,3), med sundhedsreformen som løftestang (1) og co-creation som central delmetode.

Handleplanens tre ben

1. Klinik - praksis, der når alle

KUF-Rehabilitering understøtter projekter, der skaber mere fleksible og tilgængelige tilbud på tværs af sektorer.

Vi fremmer løsninger, hvor borgerens livssituation, ressourcer og behov tænkes ind fra start, så rehabilitering bliver relevant for flere og ikke kun for dem, der passer ind i de eksisterende rammer (5,6).

2. Uddannelse - kompetencer til samarbejde og lighed

Vi vil styrke sundhedsprofessionelles evne til at arbejde sammen på tværs af fag og sektorer og møde borgere med forskellige forudsætninger.

Det handler om at opbygge relationel kapacitet og skabe læringsfællesskaber, hvor samarbejde og tillid danner grundlaget for kvalitet (2,3).

3. Forskning - viden, der gør en forskel for borgere i praksis

KUF-Rehabilitering vil styrke forsknings- og udviklingsprojekter, der belyser, hvordan rehabilitering bedst organiseres, ledes og målrettes forskellige behov (2,4).

Vi vil skabe fælles videnmiljøer, hvor hospitaler og kommuner kan udvikle og dele viden, og hvor resultater omsættes til konkrete forbedringer i praksis (3).

Samspelet mellem Klinik, Uddannelse og Forskning i handleplanen

I KUF-Rehabiliterings handleplan realiseres samspelet mellem Klinik, Uddannelse og Forskning gennem de tre strategiske indsatser. Implementering af evidens styrker klinisk praksis gennem inddragelse af forskning og opbygning af fælles kompetencer. Stratificering understøtter klinikken gennem mere systematisk prioritering og danner samtidig et fælles fagligt grundlag for uddannelse

og forskning. Fokus på funktionsevne og livskvalitet styrker forskningen med udgangspunkt i kliniske erfaringer og bidrager til fælles begreber og læring i både praksis og uddannelse. Samlet fungerer indsatserne som KUF-knudepunkter, hvor udvikling af klinik, uddannelse og forskning gensidigt forstærker hinanden. På den måde understøtter handleplanen en helhedsorienteret og lærende udvikling, hvor kvaliteten i rehabilitering gradvist styrkes og kan mærkes hos borgerne.

Strategiske pejlemærker

1. Rehabilitering som løftestang for lighed i sundhed

KUF-Rehabilitering arbejder for, at rehabilitering udvikles med udgangspunkt i menneskers livssituation, funktionsevne og forudsætninger (2,5).

Vi vil styrke indsatser, der mindsker forskelle i adgang, og som bygger på evidens og faglig vurdering i mødet med den enkelte.

Fokus er på at anvende ressourcer og kompetencer dér, hvor de skaber størst værdi for borgere med forskellige behov.

Kerneidé: Rehabilitering skal spille en central rolle i at skabe større social lighed i sundhed.

2. Sammenhæng, håb og tillid på tværs

Rehabilitering lykkes, når den skabes i fællesskab.

KUF-Rehabilitering vil styrke samarbejdet mellem hospital, kommune, praksis og civilsamfund med borgeren som aktiv medskabende af eget forløb (5).

Tillid, håb og fælles sprog skal være drivkraften, så rehabilitering opleves som sammenhængende og meningsfuld (3).

Kerneidé: Sammenhæng i rehabilitering skabes gennem relationer, fælles sprog og tillid - på tværs af systemer og i mødet med borgeren.

3. Forskning og kompetenceudvikling som drivkraft

KUF-Rehabilitering arbejder for, at medarbejdernes viden og forskning bruges aktivt i udviklingen og gennemførelse af rehabilitering.

Vi vil skabe rammer, hvor evidens omsættes til praksis og bidrager til konkrete forbedringer i borgerens liv.

Kvalitet i rehabilitering måles ikke kun på kliniske resultater, men på borgerens funktionsevne, deltagelse og oplevede livskvalitet (2,3,5).

Kerneidé: Videnbaseret rehabilitering skal kunne mærkes i borgerens hverdag - som øget livskvalitet og funktionsevne.

KUF-Rehabilitering påtager sig et populations**medansvar** for de borgere og patienter i regionen, der har rehabiliteringsbehov, og som i særlig grad er afhængige af sammenhæng, koordinering og differentierede indsatser på tværs af sektorer. Det omfatter især borgere med komplekse eller langvarige sygdomsforløb, hvor sociale barrierer øger risikoen for lavt udbytte af rehabilitering. Denne population er central i sundhedsreformens forventning om, at regionerne overtager et større ansvar for organisering, kvalitet og koordinering af rehabiliteringsopgaver. KUF-Rehabiliterings handleplan retter sig derfor mod de borgere, hvor netop dette ansvar er mest afgørende: borgere

med ustabil funktionsevne, højt behov for sektorsamarbejde og borgere, der i dag ikke i tilstrækkelig grad får adgang til relevant rehabilitering.

Populationsmedansvaret forpligter KUF-Rehabilitering til at arbejde og udvikle løsninger, der både styrker lighed i sundhed og skaber mere ensartet stratificering af rehabiliteringsindsatser.

Det forudsætter tæt koordinering med bl.a. KUF-Tværsæktorielle Forløb, fordi begge KUF-fællesskaber arbejder med nært beslægtede målgrupper og snitflader, hvad angår social ulighed.

Handleplan 2026–2030

KUF-Rehabilitering vil i perioden bruge sundhedsreformen som katalysator for udvikling og samskabelse (1).

Vi vil skabe rum, i form af fælles udviklings- og læringsfora, workshops, digitale platforme og praksisnære samskabelsesaktiviteter, hvor sektorer, faggrupper, civilsamfund og borgere sammen kan udvikle løsninger, der afspejler rehabiliteringens kompleksitet, og hvor tillid og samarbejde er de bærende principper (2,3,5).

Vores rolle er at understøtte, forbinde og forstærke de initiativer, der peger mod mere sammenhæng og mindre forskel i rehabilitering.

Handleplanen beskriver 3 indsatser og er som udgangspunkt dynamisk og iterativ. Det betyder, at KUF-Rehabilitering ikke venter med at igangsætte nye initiativer, men handler, når ny viden og muligheder opstår.

Indsats 1: Implementering af evidens i rehabilitering

Formål:

At udvikle og afprøve metoder til at implementere evidens i rehabiliteringsprojekter på tværs af sektorer, herunder at undersøge, hvordan samarbejdet mellem hospital, kommune, praksissektor og civilsamfund kan styrke implementeringen.

Målet er at skabe viden om, hvordan evidens omsættes til praksis, der fremmer lighed, funktionsevne og tillid i rehabilitering. Gennem de projekter, der iværksættes under indsatsen, forventes der på kort sigt at opnås viden om, hvordan fælles implementeringsgreb kan styrke sammenhæng og kvalitet i rehabiliteringsforløb for borgere med komplekse rehabiliteringsbehov. Indsatsen tager afsæt i erfaringer fra eksisterende KUF-projekter, herunder ernæringsprojekt udviklet i KUF-Rehabilitering. Projektet anvendes som et konkret eksempel på, hvordan evidensbaserede indsatser kan implementeres, tilpasses og forankres i både klinisk og kommunal praksis på tværs af sektorer og organisatoriske kontekster.

Periode:

2026–2027

For hvem:

Tværsæktorielle projekter inden for rehabilitering.

Dokumentation:

Dokumentationen skal kunne belyse, om fælles implementeringsgreb på tværs af sektorer forventeligt styrker funktionsevne, samarbejde og tillid. Den skal baseres på erfaringer, implementeringsforskning og kvalitative indsigter.

Med hvem:

Samarbejde med hospitalsenheder, kommuner, Human First, praksissektor, og i forlængelse heraf en afdækning af, hvem civilsamfundet er i en rehabiliteringskontekst, og hvordan samarbejdet kan organiseres og styrkes.

Succeskriterier:

- Udarbejdelse af fælles implementeringsplaner indenfor udvalgte områder på tværs af sektorer med indikatorer for funktionsevne, samarbejde og tillid.
- Fælles læring på tværs af sektorer og civilsamfundsaktører.
- En kortlægning af civilsamfundets aktører og potentiale i rehabilitering.
- Øget tillid og gensidig forståelse mellem sundhedsvæsen og civilsamfund gennem inddragelse og dialog.

Indsats 2: Stratificering som tilgang til rehabilitering

Formål:

At udvikle en fælles tværorganisatorisk tilgang til stratificering i rehabilitering – dvs. systematisk vurdering og prioritering af indsatsniveau efter borgerens behov. På kort sigt skal de projekter, der udvikler og afprøver fælles stratificeringsmodeller, producere viden om eller redskaber til, hvordan vi igennem systematisk prioritering kan bidrage til mere relevante rehabiliteringstilbud for borgere med komplekse og sammensatte behov.

Periode:

2026-2030

Dokumentation

Dokumentationen skal tilvejebringe et grundlag for at vurdere, om fælles stratificeringsmodeller forventeligt kan skabe mere ensartet prioritering og bedre udbytte for borgere med komplekse behov. Den skal baseres på BI-data om ulighed, pilotindsigter og forskningsbaserede vurderingsmodeller

eller

Dokumentationen skal vise, at fælles stratificeringsmodeller er udviklet, afprøvet og har reduceret variation i prioritering på tværs af sektorer. Dokumentationen skal afspejle, at modellen understøtter mere ensartede indsatser for borgere med komplekse behov.

For hvem:

Borgere med komplekse og sammensatte behov, hvor koordination og prioritering af indsats er afgørende for rehabiliteringens effekt.

Med hvem:

KUF-Rehabilitering, KUF multisyge og KUF tværsektorielle forløb, HE Midt-klinikker, kommunale rehabiliteringstilbud, Human First, civilsamfund og forskningspartnere.

Succeskriterier:

- Udvikling af stratificeringsmodel.
- Afprøvning af fælles stratificeringsmodel.
- Pilotafprøvning i to tværsektorielle projekter.
- Måling af funktionsevne, borgeroplevet udbytte og tillid i samarbejdet.

Indsats 3: Funktionsevne og livskvalitet som mål for sundhed

Formål:

At anvende "livskvalitet" som et bærende behandlingsparameter i rehabilitering.

Ambitionen er at måle trivsel og deltagelse som en del af borgerens samlede rehabiliteringsforløb. De projekter, der gennemføres under indsatsen, skal på kort sigt give øget viden om, hvordan funktionsevne og livskvalitet kan anvendes som meningsfulde mål i rehabilitering, set fra borgerens perspektiv.

Periode:

2027-2030

Dokumentation

Dokumentationen skal bygge på data om borgernes funktionsevne, trivsel og livskvalitet fx PRO-data, surveys, standardiserede funktionsmålinger, samt kvalitative brugerindsigter (interviews, PPI/PPIE), fordi indsatsen også skal beskrive og forstå, hvad der faktisk har betydning for borgerens hverdag, og ikke kun hvad der kan måles klinisk.

Eller

Dokumentationen skal vise, at indikatorer for funktionsevne og livskvalitet er udviklet og taget i brug, og at de bidrager til et tydeligere billede af borgernes trivsel og deltagelse. Dokumentationen skal afspejle, at borgerperspektivet er styrket gennem inddragelse og dialog.

For hvem:

Borgere i rehabiliteringsforløb, hvor funktionsevne og deltagelse er centrale mål.

Med hvem:

Forskningspartnere, kommuner, Human First, civilsamfund og patientforeninger.

Succeskriterier:

- Udvikling af indikatorer for livskvalitet og funktionsevne¹.
- Øget tillid mellem borger og system gennem aktiv inddragelse (PPI og PPIE) og løbende dialog, hvor patienter, pårørende og offentlighed deltager i udvikling, afprøvning og evaluering af indsatser

Evaluering ift. succeskriterier

KUF-Rehabilitering evaluerer alle tre indsætter gennem en systematisk og tværsektoriel tilgang, der omfatter:

Halvårlige statusmøder og fælles læringsfora, hvor hospitaler, kommuner, relevante KUF'er, praksissektor, civilsamfund og forskningspartnere vurderer fremdrift, barrierer og muligheder på tværs af indsætterne.

Målt på dataindsamling på alle tre områder: evidensimplementering, stratificering samt funktionsevne og livskvalitet – med fokus på:

- borgerens funktionsevne,
- trivsel og deltagelse,
- borgeroplevet kvalitet og tillid i samarbejdet.
Systematisk inddragelse af borgere, patienter og pårørende (PPI og PPIE) i evalueringen, herunder deres vurderinger af, hvordan indsætterne opleves og hvilken værdi de skaber i praksis.

Involvering

Handleplanen og valg af indsatsområderne udspringer af:

1. At KUF-Rehabilitering gennem 2025 har deltaget i dialogerne med de øvrige KUF-fællesskaber med involvering af eksterne og interne partnere. Erfaringer og perspektiver herfra har haft væsentlig betydning for prioriteringerne i handleplanen, særligt ift. variationen i rehabiliteringspraksis og nødvendigheden af tværgående løsninger.
2. Besøget hos Bristol Health Partners har givet værdifuld indsigt i, hvordan integrerede partnerskaber kan arbejde med borgerinddragelse og samarbejde på tværs af organisationer. Disse erfaringer har været med til at forme handleplanens fokus på samarbejde på flere fronter.
3. Samarbejdet med Thomas Maribo, ekstern forskningspartner ved DEFACTUM, har haft betydning for handleplanens retning og faglige kerne. Han har bidraget med indsigt i aktuelle nationale og internationale policy-diskussioner. Dette har kvalificeret fokus på implementering af evidens i rehabilitering, stratificering og funktionsevne. Thomas Maribo vurderer samtidig samarbejdet som relevant, fordi KUF-Rehabiliterings arbejde trækker klare paralleller til hans engagement i *Human First*, hvor borgere med rehabiliteringsbehov og samarbejde på tværs af organisationer er centrale drivkræfter. Dialogen mellem ham og formandskabet har dermed skærpet forståelsen af, hvordan KUF-Rehabilitering kan skabe værdi for borgere med rehabiliteringsforløb.

4. Koordinering med øvrige KUF-fællesskaber er en nødvendig del af handleplanen. Der har været dialog med KUF-Optimering, hvor der er delt viden om KUF-Rehabiliterings støttede projekter, herunder indsatser med fokus på inddragelse af pårørende, som kan bidrage til KUF-Optimerings strategiske arbejde.
Derudover koordineres handleplanen med KUF Tværsektorielle Forløb, som arbejder med ulighed i sundhed. Denne koordinering skal sikre sammenhæng i forståelse, prioritering og udvikling af indsatser på tværs af KUF-fællesskaberne, og kan samtidigt være afsat til et samarbejde på udvalgte områder relateret til reduktion af ulighed generelt.
KUF-Rehabilitering har desuden en ambition om at styrke samarbejdet på tværs af de øvrige KUF-fællesskaber. Dette kan blandt andet ske gennem fælles aktiviteter, såsom et tværgående KUF-symposium eller en fælles KUF-fællesskabsdag, der synliggør og understøtter samarbejde på tværs af klinik, uddannelse og forskning og på tværs af KUF-strukturer.
5. Inddragelse af kommune i formandskabet. Der er taget initiativ til at invitere Sundhedschefen for Sundhed og Omsorg i Viborg Kommune til dialog om samarbejde og mulig indtrædelse i formandskabet for KUF-Rehabilitering. Inddragelse af kommune i formandskabet og udviklings samarbejdet.
Inddragelsen har til formål at styrke udviklingen på tværs af sektorer og sikre et tydeligt kommunalt perspektiv i KUF-Rehabiliterings strategiske prioriteringer og udviklingsarbejde.
6. Vi er klart inspireret af Bristols erfaringer med at involvere civilsamfundet i deres HIT fællesskaber. KUF-Rehabilitering har ambitionen om i første omgang at undersøge, hvad ”civilsamfund” er for en størrelse. Dernæst at undersøge hvilke civilsamfund, der kunne være konstruktivt at indlede et samarbejde med i ønsket om kontinuerligt at matche KUF-Rehabiliterings indsatser med de behov, der viser sig i et foranderende sundhedsvæsen.

Referencer

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Aftale om sundhedsreform 2024. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet; 2024.
2. Maribo T, Ibsen C, Thuesen J, Vinther Nielsen C, Johansen JS, Vind A. Hvidbog om rehabilitering. 1. udg. Rehabiliteringsforum Danmark; 2022
3. Tonnesen M, Nielsen CV, red. Målsætning i rehabilitering. DEFACTUM, Region Midtjylland; 2017.
4. Momsen AMH, Maribo T. Rehabilitation research in Denmark 2001–2020. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2020;48(7).
5. Sundhedsstyrelsen. Status på lighed i sundhed – udvikling og tendenser 2023. København: Sundhedsstyrelsen; 2023.
6. Halvorsen IP, et al. Inequality across the cardiac rehabilitation trajectory in Denmark. *European Heart Journal – Quality of Care and Clinical Outcomes*. 2023.
7. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Kronisk sygdom og multisygdom i Danmark – udvikling og konsekvenser. Syddansk Universitet; 2022.
8. OECD, European Observatory on Health Systems and Policies. Denmark: Country Health Profile 2023. Paris: OECD Publishing; 2023.
9. Hospitalsenhed Midt. Virksomhedsgrundlag. Hospitalsenhed Midt (2025) hentet fra:<https://www.hemidt.intranet.rm.dk/om-hospitalsenheden/virksomhedsgrundlag/>