

# REHAB-2022

Radisson BLU Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28.–30. november 2022



**REHAB  
2022**

Trondheim,  
28.–30. november

Teknisk arrangør:

  
**Faglig Forum**

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## Her finner du riktig rom for ditt seminar

### **ID      Kongresseminar, mandag 28. januar kl. 16:30 – 18:00**

- FS-1    PUSH-prosjektet
- FS-2    Hjerneslag
- FS-3    Samhandling
- FS-4    Kommunal rehabilitering

- LOKALE
- Kristiansten
- OT-1
- Sverresborg
- OT-3

### **ID      Sesjon A: tirsdag 29. januar kl. 09:00 – 10:00**

- A-1    Spesialisert rehabilitering
- A-2    Innovasjonspartnerskap
- A-3    Brukermedvirkning - Helsekompetanse
- A-4    Forebyggende rehabilitering - Frisklivssentraler
- A-5    Utviklingsprosjekt

- LOKALE
- Kristiansten
- OT-3
- OT-1
- Sverresborg
- Brattøra

### **ID      Sesjon B: tirsdag 29. januar kl. 10:15 – 11:15**

- B-1    Brukerdeltakelse
- B-2    Innovativ rehabilitering
- B-3    Hverdagsrehabilitering
- B-4    Teknologi og digitale løsninger
- B-5    Kreftrehabilitering

- LOKALE
- Brattøra
- OT-3
- Sverresborg
- Kristiansten
- OT-1

### **ID      Sesjon C: tirsdag 29. januar kl. 11:30 – 12:30**

- C-1    Samarbeid på tvers av grenser
- C-2    Følgforskning – Rehabilitering
- C-3    Rehabiliteringsteam
- C-4    Utviklingsprosjekt
- C-5    Hjerne og lunger

- LOKALE
- Kristiansten
- Brattøra
- OT-3
- Sverresborg
- OT-1

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## Innholdsfortegnelse (Fungerer ikke i denne versjonen)

Velkommen	side 00	<a href="#">TRYKK HER</a>
Aktuelt fra Faglig Forum	side 04	<a href="#">TRYKK HER</a>
Kongressekretariat	side 00	<a href="#">TRYKK HER</a>
Følg forelesningene	side 00	<a href="#">TRYKK HER</a>
Romfordeling – Lokaler	side 00	<a href="#">TRYKK HER</a>
<b>Program</b>	<b>side 00</b>	<b><a href="#">TRYKK HER</a></b>
Program, dag 1	side 00	<a href="#">TRYKK HER</a>
Program, dag 2	side 00	<a href="#">TRYKK HER</a>
Program, dag 3	side 00	<a href="#">TRYKK HER</a>
Deltakerliste	side 00	<a href="#">TRYKK HER</a>
Abstracts	side 00	<a href="#">TRYKK HER</a>



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## Velkommen til kongress

### *Kjære kollega!*

**REHAB - 2022** er den 12. kongressen i rekken! En kongressrekke som er viktig i utviklingen av rehabilitering i Norge! Vårt mål er at alle som arbeider med rehabilitering, som er faglig nysgjerrig, som ønsker å ta ansvar for videreutvikling av fagområdet, vil slutte opp om denne kongressen som den viktigste tverrfaglige arena for hele rehabiliteringsfeltet. Hvor ny kunnskap offentliggjøres, hvor gode erfaringer presenteres og hvor utviklingstrekk diskuteres. Derfor anmoder vi alle med interessante prosjekt, mastere, forskningsprosjekt, doktorgrader, utviklingsarbeid mm om å gi oss tips for neste kongress i 2024. Tips oss allerede i dag.

Årets kongress er inspirert av aksjonen «Løft rehabiliteringen».

20 organisasjoner har gått sammen om å kreve politisk satsning på rehabilitering, om å løfte rehabiliteringsfeltet og styrke rehabiliteringen. Det er forventet et politisk initiativ til å starte en rehabiliteringsreform med erkjennelsen at behovet for rehabilitering øker, -at rehabilitering starter for sent i pasientforløpet, -at kompetanse og ressurser må økes i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Videre at det er en reell nedbygging av kapasitet i sykehusene uten at det skjer en tilsvarende oppbygging av kommunale tilbud. Det er uønsket variasjon i tilbudet mellom sykehus og mellom kommuner, samt at det er betydelige utfordringer i samhandling mellom nivåene og med andre aktører. **Vi venter på et politisk initiativ!**

Allerede i 1987 inviterte Faglig Forum for helse- og sosialtjenesten til Norges første landskonferanse om rehabilitering i Bergen, og fram til år 2000 var dette et årlig arrangement.

I 1993 introduserte Faglig Forum de såkalte Lillehammerkursene, med Nils Holand som faglig leder, og som ble utviklet som både trinn 1, 2 og 3 kurs. Gjennom disse 4-dagers kursene hadde vi satt rehabilitering på Norgeskartet, og både Sosialdepartementet (som det het den gangen) og Helsedirektoratet begynte å interessere seg for fagfeltet.

I år 2000 introduserte vi kongressen REHAB. Vårt mål var å skape en arena for flerfaglig og tverrfaglig rehabilitering, en arena hvor «alle» med små og store

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



prosjekt kunne få en arena for å presentere resultater, ideer og forslag til kompetanseutvikling innen fagfeltet. Vi mottok flere enn 50 abstracts til parallellsesjonene, og behovet for en arena for de mange som drev utviklingsarbeid var tydelig. Kongressen ble flyttet fra Lillehammer til Trondheim i 2008, og har nå oppnådd en posisjon som Norges ledende rehabiliteringskongress. Vi er stolte over hva vi har gjort, men ser fremover mot nye utfordringer. For oss er det viktig at det skjer positive utviklingsresultater. Gi oss tips til å bli bedre!

Den viktigste utfordringen er å holde «ReHabiliteringsfanen» høyt! Ikke miste det tverrfaglige perspektivet – ikke miste fokus på brukerens ønske og behov – ikke miste fokus på å utvikle ny kunnskap og nye metoder. Vi skal være der når ny kunnskap kan presenteres. Vi ønsker å oppnå at alle som arbeider innen det brede rehabiliteringsområdet benytter kongressen som arena for spredning av ny kunnskap, god praksis og anbefalte erfaringer.

**REHAB-2022** er kongressen for alle som arbeider med rehabilitering, habilitering, hverdagsrehabilitering, individuell plan, velferdsteknologi og hjelpemidler. Eller kort og godt har til formål å hjelpe mennesker med «å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne». Her under hører selvstendighet og deltakelse i samfunnet; fysisk, psykisk og sosialt etter ervervet eller medfødt sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse. Rehabilitering omfatter derfor tiltak i forhold til medisinsk/fysikalsk behandling, deltakelse i fritidsmiljø og arbeidsliv/utdanning.

Kongressens fokus er de mange muligheter og det store mangfold som preger et bredspektret rehabiliteringsfelt. Vi leser det ut fra deltakerlisten; -en rekke virksomhetsområder er samlet til denne kongressen. Og i år skriker vi ut for en mobilisering for rehabiliteringsfeltet!

Det er ikke samsvar mellom ord og tall som sentrale myndigheter presenterer, det er lett å fremsnakke rehabilitering, men desto vanskeligere å uttrykke dette gjennom økende budsjettall. Vi forventer at ansvarlige politikere er ansvarlige for en konkret satsning på fagfeltet.

Vi håper dine forventninger til kongressen blir innfridd, at du får nye fagkontakter, at du blir inspirert og at du fortsetter å videreutvikle rehabiliteringsfeltet.

***Velkommen, og god kongress!***

**REHAB - 2022**  
Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



**Kongressen:**

**PSYKISK HELSE – 2023**  
Trondheim, 23. – 25. januar

**Kongressen:**

**OMSORG – 2023**  
Trondheim, 6. – 8. februar

**NORDIC WELTECH – 2023**

Velferdsteknologi – Mestringsteknologi - Frihetsteknologi  
Oslo/Fornebu, 12.-. – 14. juni

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## Kongressekretariat/Registrering:

REHAB – 2022, Pb. 1535 Vika, 0117 Oslo  
Telefon: 23 11 45 00 / 90 16 30 16  
E-post: [post@fagligforum.no](mailto:post@fagligforum.no)  
Web: [www.fagligforum.no](http://www.fagligforum.no)



## Kongresskomité:

- kongressledere, Jan Bølstad, Faglig Forum Jan Bølstad
- sekretariatsleder, Gunn Hegdahl, Faglig Forum

Gunn Hegdahl

ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
Gundersen	Janne	Avd. direktør	NAV Hjelpemiddelsentral Agder
Holand	Nils Jacob	Seksjonsoverlege	Sykehuset Innlandet HF
Johansen	Ann-Elin	Ergoterapispes.	Trondheim kommune
Magne	Trine	Lektor	NTNU
Oldervoll	Line	Professor	LHL-Klinikkene - NTNU
Selbo	Frode	Spesialrådgiver	NAV Styringsenheten
Idland	Gro	Prosjektleder	Oslo kommune
Sanders	Anne-Marthe	Ergoterapeutses.	Sunnaas sykehus HF



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## Følg forelesningene «live»

Vi har opprettet et eget nettsted for denne kongressen. På dette nettstedet finner du program, deltakerliste, og de fleste presentasjonene i «sanntid». Det betyr altså at du kan følge foreleserens presentasjoner på ditt nettbrett, smarttelefon eller PC/Mac. Ja, faktisk kan du under parallellsesjonene følge flere forelesninger samtidig.

Nettstedet er kun for deg, og du har tilgang til dette fram til 1. mars 2023.

Start med å trykke internettadressen:

<https://www.fagligforum.no/2022/09/05/rehab-2022/>

Hjem Kongresser Kurs/konferanser Kalender

Beskyttet: REHAB-2022

Dette innholdet er passordbeskyttet. For å vise det, vennligst skriv inn passordet nedenfor:

Passord:

**Passord: 202201**



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



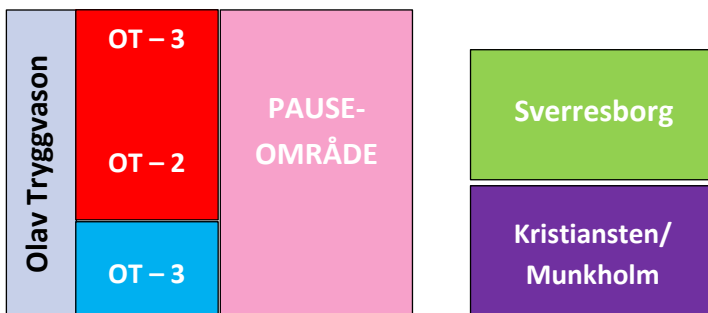
## Sesjonsfordeling - Romfordeling

Programmet er organisert med plenumsesjoner, kongresseminar og parallellsesjoner. Kongressens sekretariat og hovedområde er i hotellets 2. etasje, rett utenfor plenums-salen.

### Under kongressen benyttes følgende lokaler;

- Olav Tryggvason; Alle plenumsforedragene foregår her. Salen deles i to deler i forbindelse med sesjoner, betegnes som OT-1 og OT-2 + OT-3
- Sverresborg; Vis a vis plenumsalen (OT-3+OT-2)
- Kristiansten/Munkh; Vis a vis OT-1
- Brattøra 1. etg. vis a vis baren

Konferansens hovedområde er i 2. etasje. Her finner du følgende rom:



### 1. etasje:



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

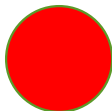


## Finn riktig sesjonsrom!

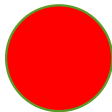
Vi har merket hvert enkelt rom med en fargekode. Se også plankart.



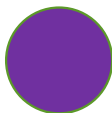
**OT-1** Olav Tryggvason



**OT-2** Olav Tryggvason



**OT-3** Olav Tryggvason



**Kristiansten**



**Sverresborg**



**Brattøra**

**PLENUM**

**2.ETG**

**1.ETG**

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## PROGRAM

Mandag, 28. november

**Kl. 09:00 - 10:30**

Registrering

**Kl. 10:30 - 11:00**

På tide med et løft for rehabilitering,

**v/ administrerende direktør Einar Magnus Strand, Sunnaas sykehus HF**

**Kl. 11:00 - 11:30**

Å gjøre kloke valg,

**v/ universitetslektor Lennart Bentsen, NTNU, Institutt for nevromedisin og bevegelseskunnskap**

**Kl. 11:30 - 12:00**

Rehabilitering mot en ny tid for helsetjenesten, - endringer må starte i dag!

**v/ samhandlingssjef Kirsten Sæther, Sunnaas sykehus HF**

**Kl. 12:00 - 12:15**

Velkommen til kongress!

Praktiske opplysninger

**v/ kongressleder Jan Bølstad, Faglig Forum og møteleder**

**Kl. 12:15 - 13:15**

Lunsj

**Kl. 13:15 - 13:45**

KS som pådriver for å utvikle rehabiliteringsfeltet,

**v/ avd. direktør Åse Laila Snåre, KS**

**Kl. 13:45 - 14:15**

Ambisjoner for fremtidens rehabiliteringsforskning – hvordan øke rehabiliteringsforskningens nytteverdi for praksis?

**v/ instituttleder Mari Klokkeud, Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi, OsloMet – storbyuniversitetet**

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



**Kl. 14:15 - 14:30**

Kaffe - Te – Utstilling

**Kl. 14:30 - 15:00**

Tverrfaglig forsterket rehabilitering. Organisering og resultater  
**v/ fagansvarlig fysioterapeut Joakim Moestue Halvorsen,**  
**Forsterket rehabilitering Aker, Helseetaten, Oslo kommune**

**Kl. 15:00 - 15:30**

Helsefellesskap, -status for et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan,  
**v/ fagdirektør og programleder Astrid Nylenna, Helsedirektoratet**

**Kl. 15:30 - 15:50**

Hjerneslag i Norge 2010 - 2020. Store endringer i prognose. Store endringer i  
kravene til helsetjenesten gjennom Pakkeforløp hjerneslag,  
**v/ professor Bent Indredavik, St. Olavs Hospital HF**

**Kl. 15:50 - 16:10**

Ansikt til ansikt når det er nødvendig – digitalt når det er mulig. En ny modell  
for konsentrert rehabilitering  
PUSH - Prosjektutvikling av smarte helseløysingar. Helse Bergen har etablert et  
prosjekt som retter seg mot folk med kroniske helseplager; kroniske ryggplager (mer  
enn 4 mnd sykemeldt), Diabetes 2, Long Covid + angst og depresjon, - og så langt med  
mange positive resultat,  
**v/ professor Gerd Kvale, Helse-Bergen HF**

**Kl. 16:10 - 16:30**

Kaffe – Te – Utstilling



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Seminarsesjoner, kl. 16:30 – 18:00

## Fagseminar 1: PUSH-prosjektet

Konsentrert rehabilitering – er det mulig og ønskelig? Presentasjon av Helse-i-Hardanger modellen.

Helse i Hardanger har utviklet en ny modell for rehabilitering rettet mot pasienter med kroniske helseplager. I løpet av en liten uke skal pasienter med sammensatte, kroniske helseplager få erfaringer og kunnskap som gjør at de kan ta tilbake hverdagen på en fleksibel måte. På dette fagseminaret presenteres den faglige modellen og resultater fra pasienter med Diabetes 2; Post Covid-19 fatigue; kroniske ryggplager; Kols og sammensatte depresjons- og angstplager,

**v/ professor Gerd Kvale, Helse-Bergen HF og førsteamanuensis og forsker Bente Frisk, Institutt for helse og funksjon, Høgskulen på Vestlandet, Seksjon for forskning og fagutvikling, Fysioterapiavdelingen, Haukeland universitetssjukehus, Helse-Bergen HF**

## Fagseminar 2: Hjerneslag

Akutt behandling av hjerneslag. Vurdering av hvilke slagpasienter som har nytte av rehabilitering. Verktøy/skalaer for vurdering av slagpasienters funksjon og livskvalitet. Oppfølging og rehabilitering av slagpasienter i spesialisthelsetjenesten, i kommunehelsetjenesten eller ved samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten gjennom tidlig støttende utskrivningsteam

***Hva vil framtida kreve av oss når det gjelder behandling og rehabilitering av hjerneslag?***

Fagseminaret er inndelt slik;

1: Informasjon om pakkeforløp hjerneslag og Helsedirektoratet målsettinger med pakkeforløpet,

**v/ seniorrådgiver Liv Hege Kateraas, Helsedirektoratet**

2: Akutt behandling av hjerneslag og hvordan Pakkeforløp hjerneslag bidrar til å kartlegge kvaliteten på akuttbehandlingen i norske sykehus,

**v/ professor Bent Indredavik, St. Olavs Hospital HF**

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



3: Den standardiserte tverrfaglige vurdering av pasienter med akutt hjerneslag og hvordan denne vurderingen kan bidra til å identifisere hvilke pasienter som har nytte av rehabilitering,

**v/ professor Bent Indredavik, St. Olavs Hospital HF**

4: Rehabilitering av slagrammede i spesialisthelsetjenesten og hvilke krav pakkeforløp hjerneslag stiller til disse rehabiliteringsavdelingene,

**v/ professor Bent Indredavik, St. Olavs Hospital HF**

5: Fastlegen og den kommunale rehabiliteringstjenestes oppgaver i Pakkeforløp hjerneslag,

**v/ spesialist i allmenmedisin PhD, Inger Johansen, Larvik kommune**

6: Oppsummering –og veien videre

## Fagseminar 3: Samhandling

Hvordan har de i Vest klart å samles på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten, bredde- og toppidretten og offentlige styringsinstanser med fokus på idrett, fysisk aktivitet og folkehelse? Vi får en gjennomgang av Energisenteret for barn og unge, et senter for fysisk aktivitet med 5000 kvm midt i hjertet av Haukeland Universitetssjukehus. Videre får vi høre om fordeler og utfordringer med samhandlingsstrukturen i Idrettsklynge Vest, der tunge viktige organisasjoner møtes under slagordet «Styrke i samspel».

**v/seksjonsleder Lars Peder Vatshelle Bovim, Helse Bergen HF og daglig leder Pål Hafstad Thorsen, Idrettsklynge Vest**

## Fagseminar 4: Kommunal rehabilitering

Hvordan utarbeide og forankre en rehabiliteringsstrategi?

Drammen kommune har utviklet en rehabiliteringsstrategi med forankring i oppsummering av forskning på området, erfaringer i egen kommune og erfaringsbasert kunnskap på feltet. Vi presenterer kunnskapsoppsummeringen, deler erfaringer og innleder til debatt om å utarbeide planverk og forankre rehabiliteringsarbeidet i kommunen.

**v/ virksomhetsleder aktivitet og rehabilitering Eilin Ekeland, Drammen kommune**

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



**Kl. 20:15 – 23:00**

### TAPAS OG BLUES

**Kl. 21:30; Konsert med Daniel Eriksen**

**Vi serverer Tapas av beste kvalitet – Blues av ypperste klasse – i verdensklasse**

Plateartist og låtskriver Daniel Eriksen er mest kjent for sine halsbrykende grep og håndtering av sin slide gitar.

Daniel har blitt nominert og vunnet flere priser;

- \* **Spellemannsprisen for beste bluesplate, 2020**
- \* Nominert til Spellemannsprisen, 2019
- \* 2. plass International Blues Challenge, 2018
- \* Blues Blast Music Awards Nominee, 2018
- \* Finalist i European Blues Challenge, 2017
- \* NBF Bluesprisen, 2015
- \* Spellemannsprisen for beste bluesplate, 2014



### NSF's faggruppe av sykepleiere i rehabilitering;

«Et endret liv kan også mestres»

Besøk hos på stand under kongressen for en hyggelig prat!



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Tirsdag, 29. november

Parallellsesjoner **A** B C, kl. 09:00 – 12:30

## Parallell A

kl. 09:00 – 10:00

- A-1 Spesialisert rehabilitering**
  - A-1-1 Rehabilitering av yngre med Alzheimers sykdom  
Utvikling av et rehabiliteringsprogram for yngre personer med Alzheimers sykdom i Trøndelag (YPMAS)  
**v/ prosjektleder Kjerstin Heggdal Grimstad, USHT Trøndelag/Maurtuva Vekstgård**
  
- A-2 Innovasjonspartnerskap**
  - A-2-1 «Fortsett å bli bedre», er tittelen på et prosjekt om innovasjonspartnerskap mellom Sunnaas sykehus og kommunehelsetjenesten. Sunnaas sykehus, Indre Østfold kommune og teknologibedriften Dignio har gått sammen om å lage en løsning for pasienter med hjerneslag og overgangen mellom sykehus og kommune. Mange pasienter med hjerneslag opplever at overgangen mellom sykehuset og kommunen gir et fall i funksjon og at overgangen utfordrer kontinuiteten i rehabiliteringsprosessen. Innovasjonspartnerskap er en anskaffelsesmetode som Innovasjon Norge stimulerer det offentlige Norge til å benytte. Hensikten er at behovet blir tydelig beskrevet, slik at næringslivet kan være med å skreddersy en løsning på brukerens behov.  
**v/ samhandlingssjef Kirsten Sæther, Sunnaas sykehus HF**
  
- A-3 Brukermedvirkning - Helsekompetanse**
  - A-3-1 Brukermedvirkning i hjerterehabilitering  
**v/ prosjektleder Tone Nøren, Unicare Røros**
  
  - A-3-2 Helsekompetanse- et satsingsområde i hjerte – og lungerehabilitering- foreløpige resultater fra en multisenterstudie med tverrsnittdesign,  
**v/ fysioterapeut Britta Rasmussen, Unicare Hokksund**



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



- A-4 Forebyggende rehabilitering - Frisklivssentraler**
  - A-4-1 Interkommunalt samarbeid om en frisklivssentral – et columbi egg? Erfaringer fra kommunene Gausdal, Øyer og Lillehammer, **v/ daglig leder Tone Karlsen, Gausdal kommune**
  
- A-5 Utviklingsprosjekt**
  - A-5-1 Sosionomenes psykososiale kartlegging og vurdering av pasienter innen rehabilitering. Utvikling av prosedyre for sosionomeners rehabiliteringsfeltet. En metode for å redusere variasjon i kvaliteten på tjenestene. Et eksempel for læring, **v/ helsefaglig rådgiver, sosionom MSc Siri Tveitan, Regional kompetansetjeneste for rehabilitering Helse Sør-Øst, Sunnaas sykehus HF**

**UTGÅR**

## Parallellsesjoner **A B C**, kl. 09:00 – 12:30

### Parallell B

kl. 10:15 – 11:15

- B-1 Brukerdeltakelse**
  - B-1-1 Kan deltakelse i selvhjelpsgruppe etter mestringskurs bidra til raskere rehabilitering?  
**v/ daglig leder Kari Fløttum, Selvhjelp Norge, distriktskontor for Trøndelag og Møre og Romsdal**
  
  - B-1-2 Om personsentrert rehabilitering og brukerinvolvering. 10 prinsipper som skal minne oss om hva som er kjernen i dette arbeidet  
**v/ spesialrådgiver/forsker Rolf Lund, Eikholt, Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde**
  
- B-2 Innovativ rehabilitering**
  - B-2-1 Samfunnsbasert rehabilitering i Indre Østfold kommune. Resultater og erfaringer fra 5 år med forskning og utprøving; tverrfaglig vurderings-team, hvordan styrke kommunal rehabilitering? - bruk av teknologi, tverrfaglighet, riktig intensitet og samhandling. Alt med utgangspunkt i

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



personperspektivet, slik at personen eier sin egen rehab-prosess,  
**v/ prosjektleder Carina Kolnes, Indre Østfold kommune**

## **B-3 Hverdagsrehabilitering**

- B-3-1** Erfaringer med hverdagsrehabilitering
- hvorfor starte opp med hverdagsrehabilitering?
  - hvordan gjennomføre hverdagsrehabilitering?
  - hvilke resultat har vi fra hverdagsrehabilitering?
  - erfaringer med andre deltakere om hverdagsrehabilitering
- v/ leder Grethe Lind, Eigersund kommune, avd. hverdagsrehabilitering**

## **B-4 Teknologi og digitale løsninger**

- B-4-1** Hvordan teknologiske løsninger kan gi støtte til motivasjon og mestringstro i livsstilsendringsprosesser,  
**v/ virksomhetsleder Anders S. Jullumstrø, WeCare**
- B-4-2** Digital trening som medisin  
Evaluering av applikasjonen Myworkout OG som et digitalt verktøy med tilhørende tjenester for fremtidens trening som medisin,  
**v/ seniorforsker Mariann Sandsund, SINTEF Digital**

## **B-5 Kreftrehabilitering**

- v/ professor i helsefremming og helsepsykologi Line Oldervoll, Senter for krisepsykologi, Universitetet i Bergen og NTNU**
- B-5-1** CaReScreen: klinisk beslutningsstøtte for kreftrehabilitering  
- et helseinnovasjonsprosjekt  
**v/ FOU-leder og seniorforsker Harald Engan, Unicare**
- B-5-2** Symptombyrde og helsesrelatert livskvalitet hos kreftoverlevende som gjennomgår hyperbar oksygenbehandling for stråleskader i bekkenet  
**v/ seksjonsleder og PhD Grete Kalleklev Velure, Helse Bergen HF**
- B-5-3** Arbeidsdeltakelse hos brystkreftoverlevende  
- en prospektiv kohortstudie fra Norge  
**v/ FOU-leder og seniorforsker Harald Engan, Unicare**

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



B-1-4 Askøymodellen for kommunal kreftrehabilitering  
v/Hilde Hjelmeland Ahmedzai, Postdoc Senter for krisepsykologi,  
Universitetet i Bergen

## Parallellsesjoner A B C, kl. 09:00 – 12:30

### Parallell C

kl. 11:30 – 12:30

#### C-1 Samarbeid på tvers av grenser

C-1-1 Styrking av samarbeid mellom kommuner vil gi kommunene økt styrke som part i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Erfaringer fra et utviklingsprosjekt mellom Helgeland Rehabilitering og syv kommuner  
v/ fungerende daglig leder Eline Monsen, Sømna kommune

#### C-2-1 Følgforskning - Rehabilitering

C-2-1 Dokumentasjon av et 5-års utviklingsprosjekt i Indre Østlandet  
v/ førsteamanuensis Kristin Skeide Fuglerud, Univ. Sørøst-Norge

UTGÅR

#### C-3 Rehabiliteringsteam

C-3-1 Å finne tilbake til hverdagen, -hvordan møter vi som rehabiliterings-team enkeltmennesket? Erfaringer fra Trondheim kommune,  
v/ fysioterapeut Daniel Johansen Solheim, ergoterapeut Christien Hendriks-Negerman og sykepleier Berit Skavhaug

#### C-4 Utviklingsprosjekt

C-4-1 Finn ditt spor  
Et utviklingsprosjekt med fokus på tiltak som styrker overgangen fra rehabiliteringsopphold på Beitostølen Helseportsenter til lokalmiljøet for unge voksne (18-30 år),  
v/ prosjektleder Ellen Hæhre, Beitostølen Helseportsenter

#### C-5 Hjerne og lunger

C-5-1 Digital rehabilitering for lungepasienter i koronatider,  
v/sykepleier Øvind Nohre, LHL-sykehuset Gardermoen

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



C-5-2 Digital oppfølging av hjertepasienter etter 4 ukers rehabiliteringsopphold,  
**v/ fysioterapeut Grete Marte Nordmo Warming,**  
**LHL-sykehuset Gardermoen**

Plenumsesjon - 2, kl. 12:30 – 18:15

**Kl. 12:30 – 13:45**

Lunsj

**Kl. 13:45 - 14:30**

Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019.  
Resultater og anbefalinger  
**v/ seniorrådgiver Jan Egil Nordvik, Helsedirektoratet**

**Kl. 14:30 - 17:00**

**Norge trenger en rehabiliteringsreform!**

Vi har invitert «vanlige» folk som kan påvirke, og som kan være konkrete i forhold til en reform;

**Introduksjon ved samhandlingssjef Kirsten Sæther, Sunnaas sykehus HF**

**Innspill I: Samhandling på tvers; - NAV og kommune**

**v/ spesialrådgiver Frode Selbo, NAV og fagkoordinator Thomas Andersen, Fredrikstad kommune**

**Kl. 15:00 - 15:30**

Kaffe- Te – Utstilling

**Kl. 15:30 - 17:00**

Vi fortsetter; Norge trenger en rehabiliteringsreform!

**Introduksjon ved samhandlingssjef Kirsten Sæther, Sunnaas sykehus HF**

**Innspill II;** Rehabilitering bidrar til bærekraftige helsetjenester,

**v/ forbundsleder Tove Holst Skyer, Norsk Ergoterapeutforbund**

**Innspill III;**

DNLF; Norsk forening for fys. med. og rehabilitering; **leder Marianne Wesnes**  
NSF, Faggruppe av sykepleiere i rehabilitering; **leder Cecilie Solhaug**

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



**KS: avdelingsdirektør Åse Laila Snåre**

**NFF: avd. leder Ingvild Rosseland, Oslo kommune**

## **Samtale; Hvordan skal vi løfte rehabiliteringen?**

Hva er det viktigste som må forbedres? Forslag til konkrete handlingstiltak

## **Oppsummering ved samhandlingssjef Kirsten Sæther, Sunnaas HF**

**Kl. 17:15 - 17:45**

Rehabilitering etter Covid. Tilbud til pasienter med senfølger etter covid-sykdom, -med spesiell fokus på tilbudet i spesialisthelsetjenesten,

**v/ avd. overlege Elin Marita Ytterstad, Avd. for fysikalsk medisin og rehabilitering, Sykehuset i Levanger, Helse Nord-Trøndelag HF**

**Kl. 17:45 - 18:15**

IKART – Interkommunal ambulant og tverrfaglig rehabilitering i Sør-Rogaland: erfaringer og resultater fra arbeidet med å styrke rehabiliteringstilbudet til personer som trenger langvarig og koordinert oppfølging fra personell med tverrfaglig rehabiliteringskompetanse

**v/ prosjektleder Ingvill Sveen, Stavanger kommune**

**Kl. 20:15**

Festmiddag

## **Onsdag, 30. november**

**Plenumsesjon - 3, kl. 09:00 – 13:30**

**Kl. 09:00 - 09:30**

Kunnskapsbasert rehabiliteringspraksis

**v/ fysioterapeut Britta Rasmussen, Unicare Hokksund**

**Kl. 09:30 - 10:15**

Kan det lønne seg å bruke mer tid på pasientene?

Pasienter med skade etter ulykker og vold overlever i større grad enn før, men opplever en brå endring i sin livssituasjon. Det eksisterer intet pakkeforløp etter alvorlig skade, og helsevesenet følger ikke opp pasientene i tilstrekkelig grad. Dette kan gi helseplager over lang tid, og bruk av smertestillende medikamenter representerer et økende

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



problem. Gjennom tre ulike pasient-historier, vil vi presentere viktigheten av å ha tid til å sette seg inn i pasientens utfordringer, som igjen kan være avgjørende for rekonvalesens og rehabilitering,

**v/ overlege/postdoktor Oddvar Uleberg og PhD og forsker Ingri Grimnes Olsen, MSc, St. Olavs Hospital HF**

***Kl. 10:15 – 10:45***

Kaffe - Te – Utsjekking

***Kl. 10:45 – 11:15***

Habilitering vs rehabilitering- likheter og forskjeller

**v/ førsteamanuensis Rannei Sæther, NTNU, Regionalt kunnskapssenter for habilitering**

***Kl. 11:15 – 11:45***

Fysisk aktivitet og trening i rehabilitering,

**v/ professor Marius Steiro Fimland, NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap**

***Kl. 11:45 – 12:00***

Trekning av premier

***Kl. 12:00 - 12:45***

Samarbeid mellom helseforetakene og kommunene - veileder om å videreutvikle samarbeidet mellom partene,

**v/ prosjektleder Rolf Windspoll, Helsedirektoratet, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering**

***Kl. 12:45 - 13:30***

Rehabilitering som svar på morgensdagens utfordringer?

**v/ spesialrådgiver Frode Selbo, NAV hjelpemidler og tilrettelegging, Styringsenheten**

***Kl. 13:30 - 14:30***

Brunch

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## DELTAKERLISTE:

ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
1	Abrahamsen	Björg Elen	Sjefsfysioterapeut	Eigersund kommune
2	Agle	Guro Volan	Kommunefysio.	Malvik kommune
3	Akernes	Heidi	Ergoterapeut	Trondheim kommune
4	Albinussen	Hilde	Tjenesteleder	Saltdal kommune
5	Andersen	Evy	Virksomhetsleder	Gjøvik kommune
6	Andreassen	Camilla	Fysioterapeut	Helse Bergen HF
7	Angeltveit	Elise Marie	Musikkterapeut	Helse Bergen HF
8	Arnstad	Mette	Fagleder	Meråker kommune
9	Austrumdal	Kristin	Sykepleier	Sykehuset i Vestfold HF
10	Bakke	Ann	Fagsjef	Norsk Revma-forbund
11	Bakken	Hege Beate	Logoped	Trondheim kommune
12	Bakken	Ragnhild	Leder	Lillehammer kommune
13	Bakos	Mary Anne	Daglig leder	Unicare Norge
14	Bang	Anja	Koordinator	Bergen kommune
15	Beck	Nina Helene	Tjenesteleder	Saltdal kommune
16	Berg	Håvard Hansen	Fysioterapeut	Skogli helse- og rehab.s
17	Berg	Therese	Fysioterapeut	Meråker kommune
18	Berge	Anne Karin	Systemkoordinator	Bergen kommune
19	Bjerkenås	Roger	Fysioterapeut	Trondheim kommune
20	Bjerkholt	Ellinor	Avd. leder	Unicare Coperio
21	Blokkum	Rita Kongestøl	Avd. leder	Trondheim kommune
22	Blomgren	Ingvill	Ergoterapeut	Stavanger kommune
23	Bolme	Kathrin Vaag	Hjelpepleier	Surnadal kommune
24	Bortne	May Linn	Avd. leder	Bømlo kommune
25	Bratseth	Eline	Fysioterapeut	Trondheim kommune
26	Bredesen	Brynjar	Ergoterapeut	Saltdal kommune
27	Bredesen	Katrine	Avd. leder	Trysil kommune
28	Breivik	Ingri Winge	Fysioterapeut	Solun kommune

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

REHAB-2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28.-30. november 2022



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
29	Braarud	Ellen	Avd, direktør	NAV
30	Bülow- Kristiansen	Line	Adm. leder	Norsk Revma-forbund
31	Bævre	Siri Heggem	Ergoterapeut	Surnadal kommune
32	Børve	Sissel Aase	Daglig leder	Helse i Hardanger
33	Cross	Tone Merete	Styremedlem	Norsk Sykepleierforbund
34	Dalen	Randi	Rehab. leder	Inderøy kommune
35	Danielsdottir	Stefania	Ergoterapeut	Strand kommune
36	de Mora	Elisabeth	Rådgiver	Asker kommune
37	Dokken	Aase	Sykepleier	Skogli helse- og rehab.s
38	Dragland	Trond	Daglig leder	Nordtun helserehab
39	Dybvad	Lise Karin	Virksomhetsleder	Malvik kommune
40	Døhl	Hilde Rofstad	Spesialergo	Melhus kommune
41	Dørstad	Ida	Fagansvarlig	Oslo kommune
42	Eggen	Kristin	Avd. leder	Helse Nord-Trøndelag
43	Egseth	Karen	Ergoterapeut	Aure kommune
44	Eike	Ellen Kathrine	Sykepleier	Strand kommune
45	Eikrem	Kjerstin	Enhetsleder	Bergen kommune
46	Eilerås	Hilde	Fysioterapeut	Karmøy kommune
47	Ekker	Liv Kirsti	Sykepleier	Tydal kommune
48	Ellila	Aslaug	Spesialsykepleier	Askøy kommune
49	Engevoll	Camilla	Fysioterapeut	Gjøvik kommune
50	Engstad	Per Inge	Personalsjef	Hernes Institutt
51	Engøy	Ruth Elisabeth	Tj. områdeleder	Lillehammer kommune
52	Eriksen	Tormod	Avd. leder	NAV
53	Ervik	Truls	Fysioterapeut	Heim kommune
54	Fagerholt	Randi	Fysioterapeut	St. Olavs Hospital HF
55	Fahre	Kristin	Avd. leder	Oslo kommune
56	Filser	Thomas		Sykehuset i Vestfold HF
57	Fjærli	Oda Reiten	Fysioterapeut	Aure kommune



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

REHAB-2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28.-30. november 2022



Radisson Blu  
Royal Garden Hotel

ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSTED
58	Flaten	Oddrun	Ergoterapeut	Oppdal kommune
59	Flisvang	Brit Torill	Saksbehandler	Åsnes kommune
60	Fløttum	Kari	Distriktsleder	Selvhjelp Norge
61	Fornes	Tone	Kultur- og fritidskoordinator	Namdal Rehab AS
62	Foss	Alf Magne	Direktør	Skogli helse- og rehab.s
63	Fossen	Johanne	FoU-rådgiver	HLF Briskeby as
64	Frisk	Bente	Førsteamanuensis	Helse i Hardanger
65	Furelid	Brynhild	Styremedlem	Norsk Sykepleierforbund
66	Fyrileiv	Nora	Rådgiver	NAV
67	Garberg	Berit	Vernepleier	St. Olavs Hospital HF
68	Glittum	Jonas	Fagsykepleier	Oslo kommune
69	Glomstad	Lene	Ergoterapeut	Heim kommune
70	Gomo	Petter	FoU- og kvalitetsleder	Unicare Coperio
71	Grindstuen	Gunn	Seniorrådgiver	NAV
72	Grønflaten	Tor Helge A	Enhetsleder	Rehabilitering Vest
73	Grøntvedt	Inger Lovise	Ergoterapeut	Trondheim kommune
74	Grøterud	Ann Kristin	Sykepleier	
75	Hage	Ingrid S.	Ergoterapeut	Oppdal kommune
76	Hagerup	Elin	Pasient- og brukerombud	Pasient- og brukerombudet
77	Hagerup II		Pasient- og brukerombud	Pasient- og brukerombudet
78	Hagnæss	Merethe Bræin	Ergoterapeut	Oslo kommune
79	Hammer	Atle	Ergoterapeut	Heim kommune
80	Hansen	Hege Kristin	Ass. avdelingsdir.	Saltdal kommune
81	Hansen	Line Jæger	Avd. leder	Nordtun helserehab
82	Hansen	Nina Vanvik	Forskningsingeniør	SINTEF

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSTED
83	Haugan	Linda	Helsefagarbeider	St. Olavs Hospital HF
84	Haugen	Eli	Enhetsleder	Skaun kommune
85	Hausken	Elise	Virksomhetsleder	Karmøy kommune
86	Heggem	Anders	Styremedlem	Norsk Sykepleierforbund
87	Helland	Nina Nicoline	Psykologspesialist	Stavanger kommune
88	Helle	Kristine	Fagutviklingssykepl	St. Olavs Hospital HF
89	Henden	Synne Myhre	Direktør	Unicare Norge
90	Herfjord	Turid	Sykepleier	Orkland kommune
91	Hoberg	Anita	Fysioterapeut	Beitostølen Helseport
92	Hoel	Unni Bergheim	Ergoterapeut	Trondheim kommune
93	Holst	Monica	Daglig leder	NKS Helsehus Akershus
94	Holtan	Aud Irene	Avd. leder	Moss kommune
95	Humberset	Maria Linn	Sykepleier	Helse Møre og Romsdal
96	Husøy	Marte	Spesialergo	Helse Møre og Romsdal
97	Hæhre	Ellen	Prosjektleder	Beitostølen Helseport
98	Hætta	Inger Berit Ellen	Fysioterapeut	Kautokeino kommune
99	Høienholm	Caroline Pryser	Fysioterapeut	Oslo kommune
100	Høines	Kristin	Sykepleier	Norsk Sykepleierforbund
101	Høye	Liv Gudrun	Spesialergo	Trondheim kommune
102	Hågå	Magnus Grevskott	Fysioterapeut	Oslo kommune
103	Håker	Ambjørg	Frisklivs koordinator	Oppdal kommune
104	Haaland	Beate Adriane	Fysioterapeut	Strand kommune
105	Hårstad	Odd-Ivar	Salgssjef	ETAC AS
106	Håvoll	Ellen Vartdal	Fysioterapeut	Helse Møre og Romsdal
107	Ingstad	Martin	Turnusfysioterap	Malvik kommune
108	Ingvaldsen	Stein	Led. fysioterapeut	Saltdal kommune
109	Jacobsen	Hege Bekken	Saksbehandler	Åsnes kommune
110	Jakobsen	Berit	Fysioterapeut	Løten kommune
111	Jensen	Chris	Leder	Nasj. Kompetansetj.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
112	Jensen	Solrunn Mæland	Rehab.koordinator	Bømlo kommune
113	Johannessen	Beate Cecilie B	Rehab.koordinator	Sykehuset Østfold Kalnes
114	Johansen	Carmen Irina	Helsefagarbeider	Trondheim kommune
115	Johansen	Ivalu Heiring	Fysioterapeut	Trondheim kommune
116	Johansen	Ruth Ellinor	Avd. sykepleier	Nordtun helserehab
117	Johnsen	Solrunn	Saksbehandler	Skaun kommune
118	Johnsen	Tonje	Teamleder	Hernes Institutt
119	Jokstad	Kari	Rådgiver	Drammen kommune
120	Jullumstrø	Anders Solbu	Virksomhetsleder	We Care
121	Kari	Aila	Spesialergo	Stavanger kommune
122	Karlsen	Maret Risten	Ergoterapeut	Kautokeino kommune
123	Karlsson	Anny-Sofie	Ergoterapeut	Arendal kommune
124	Kjerstad	Toril Eid	Fagleder	Skaun kommune
125	Kjørvik	Tonje	Ergoterapeut	Haukland u- sykehus
126	Kloster	Renate	Fysioterapeut	Askøy kommune
127	Klovning	Johanne	Sykepleier	Kristiansand kommune
128	Knutseth	Silje Brattbakk	Ergoterapeut	Trondheim kommune
129	Kollerud	Unni	Ergoterapeut	Helse Nord-Trøndelag
130	Koolen	Gemma Schie	Fysioterapeut	Skiptvet kommune
131	Kringeland	Hege Cesilie T	Saksbehandler	Kristiansand kommune
132	Kristiansen	Gro	Koordinator	Bergen kommune
133	Kulseth	Markus	Ergoterapeut	Malvik kommune
134	Kvale	Gerd	Professor	Helse Bergen
135	Kvalvaag	Elisabeth	Lege	Ahus HF
136	Kvamen	Ann Helen	Fysioterapeut	Solun kommune
137	Kvaale	Jenny	Sykepleier	Trondheim kommune
138	Lade	Inghild Mårstøl	Sykepleier	Helse Møre og Romsdal
139	Lamo	Hilde Moen	Ergoterapeut	Solun kommune

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

REHAB-2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28.-30. november 2022



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
140	Landmark	Gry Marit	Seniorrådgiver	Statsforvalteren
141	Landstad	Ingeborg	FOU- og kvalitetsleder	Unicare Friskvern
142	Langedal	Eileen	Rådgiver	Bergen kommune
143	Langeland	Håkon	Seksjonsleder	Oslo kommune
144	Lango	Mikkel Ante	Fysioterapeut	Kautokeino kommune
145	Larsen	Kaia Bjornes	Fysioterapeut	Arendal kommune
146	Ledal	Vigdis	Enhetsleder	Melhus kommune
147	Leirtrø	Berit	Sykepleier	Ørland kommune
148	Lenning	Inger-Lise H	Avd. leder	Sandnes kommune
149	Lien	Ingrid Stavheim	Fysioterapeut	We Care
150	Lillebudal	Frida	Ergoterapeut	Trondheim kommune
151	Lilleheie	Ingvild	Rådgiver	Drammen kommune
152	Linnebo	Kirsti	Seksjonsleder	Sykehuset i Vestfold HF
153	Lund	Anne Sofie	Fysioterapeut	Løten kommune
154	Lund	Rolf	Seniorforsker	Eikholt
155	Lund	Sara Baglo	Fysioterapeut	Hitra kommune
156	Lyng-Jørgensen	Kristian	Daglig leder	Unicare Helsefort
157	Lyngstad	Ingeborg	Fysioterapeut	Trondheim kommune
158	Mardal	Dario Mariani	Avd. direktør	Oslo kommune
159	Markhus	Hilde Iren	Virksomhetsleder	Bømlo kommune
160	Mastervik	Ida-Marie	Ergoterapeut	Harstad kommune
161	Meland	Ingvild	Sykepleier	St. Olavs Hospital HF
162	Midthus	Anita	Sykepleier	
163	Mile	Marte	Fysioterapeut	Helse Nord-Trøndelag
164	Moberget	Erik	Ergoterapeut	Løten kommune
165	Moe	Tina	Helsefagarbeider	Trondheim kommune
166	Moen	Heidi	Avd. leder	Melhus kommune
167	Monsen	Eline	Daglig leder	Sømna kommune

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
168	Moum	Sigrid	Seniorrådgiver	Statsforvalteren
169	Myhre	Martine	Helsefagarbeider	Sykehuset i Vestfold HF
170	Myreng	Sigrid Heimdal	Fagutvikler	Sørreisa kommune
171	Mæle	Tone	Spesialsykepleier	Helse Møre og Romsdal
172	Månnum	Grethe	Overlege/Forsker	Beitostølen Helseport
173	Ness	Jan Gunnar	Advokat	Advokatfirmaet Ness Lundin DA
174	Nesse	Oddfrid	Kreftkoordinator	Oslo kommune
175	Nielsen	Geir	Leder	Aure kommune
176	Nilsen	Hege Borg	Sykepleier	Trondheim kommune
177	Nilsen	Laila Strand	Fagkonsulent	Sarpsborg kommune
178	Nilsen	Tore	Seniorrådgiver	Helse Midt RHF
179	Nohre	Øivind	Spesialsykepleier	LHL-sykeh Gardermoen
180	Nomat	Sahira	Spesialergo	Malvik kommune
181	Nomedal	Britt	Fysioterapeut	Kristiansand kommune
182	Nygård	Kathrine	Virksomhetsleder	Bømlo kommune
183	Næprud	Aina	Spesialergo	Melhus kommune
184	Odden	Annette	Fagleder	Rennebu kommune
185	Oldervik	Jeanett	Sykepleier	Harstad kommune
186	Oldren	Bente	Daglig leder	Inderøy kommune
187	Osvåg	Hege Vigdel	Ergoterapeut	Sola kommune
188	Otterlei	Therese	Teamleder	Hernes Institutt
189	Petersen	Marit	Hjelpepleier	Trondheim kommune
190	Quasny	Jeanette	Rehab.koordinator	Sykehuset Østfold Kalnes
191	Ragnarsen	Hans-Petter	Tverrfaglig spesialist	Norsk Sykepleierforbund
192	Randers	Bo	Avd. leder	Rehab spes.tj. Oslo
193	Rasmussen	Britta	Fag- og kvalitets- koordinator	Unicare
194	Ratvik	Jørgen	Rådgiver	KS

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
195	Ravina-Mock	Marjorie R	Sykepleier	Trondheim kommune
196	Riseng	Henriette	Spesialsykepleier	Løten kommune
197	Rogne	Laila Hollund	Sykepleier	Bømlo kommune
198	Rogstad	Ola	Fysioterapeut	Orkland kommune
199	Ronessen	Kamilla	Fysioterapeut	Sørreisa kommune
200	Rosseland	Ingvild	Avd. leder	Oslo kommune
201	Røe	Anne Lise	Sykepleier	Helse Nord-Trøndelag
202	Rømma	Pernille	Ergoterapeut	Orkland kommune
203	Rønning	Sara	Ergoterapeut	Orkland kommune
204	Røset	Linda	FOU-ansvarlig	Hernes Institutt
205	Røttesmo	Lene	Kvalitetsleder	Namdal rehab AS
206	Røyhus	Siv	Sykepleier	Mork rehab. senter
207	Sandsten	Trine	Fysioterapeut	Oppdal kommune
208	Sandsunn	Mariann	Seniorforsker	SINTEF
209	Schei	Thea	Ergoterapeut	Hitra kommune
210	Seim	Marit Heidi	Brukerrådsleder	Helse i Hardanger
211	Seljemark	Ranveig	Spesialergo	St. Olavs Hospital HF
212	Sellæg	Claes Gøran	Daglig leder	Namdal rehab AS
213	Selnes	Anne-Helene	Sosionom	St. Olavs Hospital HF
214	Shrestha	Rejina	Fysioterapeut	Hitra kommune
215	Sikkeland	Anette Emilsen	Markedsfører	ETAC AS
216	Sjue	Lene Nicolaysen	Sykepleier	Skogli helse- og rehab.s
217	Sjøvold	Trine	Konserndirektør	Unicare Norge
218	Sjaavaag	Ingeborg	Rådgiver	Arendal kommune
219	Skavhaug	Berit	Sykepleier	Trondheim kommune
220	Skeie	Anja Tombre	Styremedlem	Norsk Sykepleierforbund
221	Skilberg	Klara	Fysioterapeut	Meråker kommune
222	Skjøstad	Berit	Spesialsykepleier	Malvik kommune
223	Skogstad	Tonje	Ergoterapeut	Harstad kommune
224	Solhaug	Cecilie	Sykepleier	Norsk Sykepleierforbund

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
225	Solheim	Daniel Johansen	Fysioterapeut	Trondheim kommune
226	Solli	Henriette	Ergoterapeut	Sørreisa kommune
227	Sortland	Reidun	Virksomhetsleder	Bømlo kommune
228	Standal	Ina	Rådgiver	Arendal kommune
229	Steen	Morten	Hj.middeltekniker	Oppdal kommune
230	Steinmo	Maria Carolina	Sykepleier	Steinkjer kommune
231	Storteig	Mona	Avd, direktør	Saltdal kommune
232	Straumann	Karen	Sykepleier	Kristiansand kommune
233	Strøm	Ragnhild	Sykepleier	Løten kommune
234	Strømhaug	Karoline	Logoped	Trondheim kommune
235	Stubbe	Anne Berit	Avd. leder	Frisk Spesialist
236	Størdal	Norunn	Rådgiver	Drammen kommune
237	Svankild	Wenche	Ergoterapeut	Hitra kommune
238	Syrstad	May Snefrid	Saksbehandler	Skaun kommune
239	Sæle	Anne Daae	Seniorrådgiver	Sunnaas sykehus HF
240	Sæterbø	Lisabeth	Ergoterapeut	Surnadal kommune
241	Sæther	Rannei	Fysioterapeut	Malvik kommune
242	Søfteland	Eirik	Overlege	Helse i Hardanger
243	Søholt	Hogne	Sykepleier	Mork Rehab. senter
244	Sømme	Monica	Spesialergo	Sola kommune
245	Sørhøy	Sigrid	Spesialergo	St. Olavs Hospital HF
246	Tanem	Ingrid	Fysioterapeut	Tydal kommune
247	Taraldsen	Lillian	Saksbehandler	Kristiansand kommune
248	Telneset	Marianne M	Fysioterapeut	Tynset kommune
249	Thorsen	Inge Bossen	Daglig leder	HLF Briskeby as
250	Thrane	Gyrd	Enhetsleder	Trondheim kommune
251	Tjugen	Martin	Ergoterapeut	Malvik kommune
252	Toreli	Heidi	Rehabiliteringssjef	Muritunet
253	Torp	Øystein G.	Daglig leder	Unicare Landaasen AS

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
254	Tosterud	Johanne	Fysioterapeut	Oppdal kommune
255	Tronsgård	Kari	Leder	Oppdal kommune
256	Tveitan	Siri	Helsefaglig rådgiver	Sunnaas sykehus HF
257	Tvergrov	Heidi	Sykepleier	Mork rehab. senter
258	Tømmervold	Anna	Fysioterapeut	Hitra kommune
259	Ulriksborg	Heidi Anita Lysø	Hjelpepleier	Ørland kommune
260	Ulvestad	Laila Halset	Sykepleier	Surnadal kommune
261	Undheim	Eirin	Spesialergo	Bjerkreim kommune
262	Unnemark-Berntsen	Kristine	Ass. avd. sykepleier	Fredrikstad kommune
263	Ustad	Ottar	Fysioterapeut	Orkland kommune
264	Valheim	Karianne	Ergoterapeut	Sandnes kommune
265	Vestøl	Irene	Seniorrådgiver	Statsforvalteren
266	Vevelstad	Anne Kristine	Seksjonsleder	Helse Nord-Trøndelag
267	Vik	Elin Akse	Avd. leder	Bømlo kommune
268	Vinje	Elisabeth Fredly	Fysioterapeut	Harstad kommune
269	Vold	Svanhild	Sykepleier	Rehabilitering Vest
270	Waldeland	Trygve	Spesialergo	Kristiansand kommune
271	Warming	Grete Nordmo	Fysioterapeut	LHL
272	Wehn	Trond	Advokat	Advokatfirmaet Ness Lundin DA
273	Wilhelmsen	Fanny Kathrine	Avd. direktør	NAV
274	Willard	Stine Thorsrud	Avd. leder	Falck
275	Wold	Gjertrud Vada	Avd. sykepleier	Helse Nord-Trøndelag
276	Wold	Monica	Fysioterapeut	Karmøy kommune
277	Wostryck	Oda	Spesialergo	Stjørdal kommune
278	Wostryck II	Oda	Spesialergo	Stjørdal kommune
279	Wostryck III	Oda	Spesialergo	Stjørdal kommune
280	Wostryck IV	Oda	Spesialfysio	Stjørdal kommune
281	Yttermo	Steve	Seksjonsleder	Oslo kommune



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
282	Øglænd	Carina	Avd. leder	Unicare Norge
283	Øidvin	Eline	Fysioterapeut	Strand kommune
284	Ørbog	Synnøve F	Folkehelse- koordinator	Aure kommune
285	Øverbye	Ingrid	Rådgiver	Asker kommune
286	Øyslebø	Margrethe	Spesialergo	Kristiansand kommune
287	Aalbu	Elin	Ergoterapeut	Oppdal kommune
288	Aanstad	Hilde		Harstad kommune
289	Aarhaug	Otto Noralf	Miljøterapeut	St. Olavs Hospital HF
290	Aarsnes	Helena	Overlege	Røde Kors

## NYE PÅMELDTE:

ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
291	Gulliksen	Aina	Vernepleier	Stiftelsen Trondhjems Hospital
292	Kakad	Meetali	Med. Ansvarlig	Dignio
293	Rønning	Nina	Sykepleier	Stiftelsen Trondhjems Hospital
294	Sand	Jørn	Daglig leder	Selli rehabilitering
295	Tømmermo	Heidi	Rådgiver	Pasient og brukerombudet

## INVITERTE FORELESERE:

ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
301	Ahmedzai	Hilde Hjelmeland	Foreleser	Universitetet i Bergen
302	Andersen	Thomas	Foreleser	Fredrikstad kommune
303	Berntsen	Lennart	Foreleser	
304	Bovim	Lars Peder V	Foreleser	Helse Bergen HF
305	Ekeland	Eilin	Foreleser	Drammen kommune

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

REHAB-2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28.-30. november 2022



Radisson Blu  
Royal Garden Hotel

ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
306	Engan	Harald	Foreleser	Unicare
307	Fimland	Marius Steiro	Foreleser	NTNU
308	Fuglerud	Kristin Skeide	Foreleser	Universitetet i Sør-Norge
309	Halvorsen	Joakim Mostue	Foreleser	Oslo kommune
310	Indredavik	Bent	Foreleser	St. Olavs Hospital HF
311	Johansen	Inger	Foreleser	Larvik kommune
312	Kateraas	Liv Hege	Foreleser	Helsedirektoratet
313	Klokkerud	Mari	Foreleser	OsloMet
314	Kolnes	Carina	Foreleser	Indre Østfold kommune
315	Kvale	Gerd	Foreleser	Helse Bergen HF
316	Lind	Grethe	Foreleser	Eigersund kommune
317	Nordvik	Jan Egil	Foreleser	Helsedirektoratet
318	Nylenna	Astrid	Foreleser	Helsedirektoratet
319	Nøren	Tone	Foreleser	Unicare
320	Olsen	Ingri Grimnes	Foreleser	St. Olavs Hospital HF
321	Rasmussen	Britta	Foreleser	Unicare
322	Skyer	Tove Holst	Foreleser	Ergoterapeutforbundet
323	Snåre	Åse Laila	Foreleser	KS
324	Solhaug	Cecilie	Foreleser	NSF's landsgruppe av sykepleiere i rehabilitering
325	Strand	Einar Magnus	Foreleser	Sunnaas sykehus HF
326	Sveen	Ingvill	Foreleser	Stavanger kommune
327	Sæther	Kirsten	Foreleser	Sunnaas sykehus HF
328	Sæther	Rannei	Foreleser	NTNU
329	Thorsen	Per Hafstad	Foreleser	Helse Bergen HF
330	Uleberg	Oddvar	Foreleser	St. Olavs Hospital HF
331	Velure	Grete Kalleklev	Foreleser	Helse Bergen HF
332	Wesnes	Marianne	Foreleser	Helse Bergen HF
333	Windspoll	Rolf	Foreleser	Helsedirektoratet
334	Ytterstad	Elin Marita	Foreleser	Levanger sjukehus
335	Aanonsen	Nils Olav	Foreleser	Oslo universitetssykehus HF

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## KONGRESSKOMITE:

ID	ETTERNAVN	FORNAVN	FUNKSJON
401	Bølstad	Jan	Kongressleder
402	Gundersen	Janne	Kongressmedlem
403	Hegdahl	Gunn	Kongressmedlem
404	Holand	Nils Jacob	Kongressmedlem
405	Idland	Gro	Kongressmedlem
406	Johansen	Ann-Elin	Kongressmedlem
407	Magne	Trine	Kongressmedlem
408	Oldervoll	Line	Kongressmedlem
409	Selbo	Frode	Kongressmedlem

## UTSTILLERE:

ID	FIRMA	ETTERNAVN	FORNAVN
501	ExorLive AS	Davidsen	Svein
502	Lifeness as	Røede	Jeanette
503	Carasent	Haugvik	Ingrid
504	Vermundlarsen Norge	Lurvik	Olaf
505	RehabPartner	Ervik	Svend Ruben
506	Bardum	Løkken	Vegard



# REHAB - 2020

Mandag, 27. januar **1** **2** **3** **4** **5** **6**

Tidspunkt: Kl. 16:45-18:00 Kl. 16:45-18:00 Kl. 16:45-18:00 Kl. 16:45-18:00 Kl. 16:45-18:00 Kl. 16:45-18:00

## Kongress- seminar

Teknologi  
Forskning og  
utvikling  
Samhandling  
Tjenestesign  
Pakkeforløp  
hjem

Lokale: OT-1 OT-3 OT-2 Kristiansten Sverresborg

Tirsdag, 28. januar **1** **2** **3** **4** **5** **6**

Tidspunkt: Kl. 09:00 – 10:00 Kl. 09:00 – 10:00 Kl. 09:00 – 10:00 Kl. 09:00 – 10:00 Kl. 09:00 – 10:00 Kl. 09:00 – 10:00

## A

Best praksis  
Kommunehelsetj

Rehabilitering og  
KOLS  
Samhandling  
Arbeidsmodeller

Likepersoner i  
treningsbh.

Lokale: OT-1 OT-3 OT-2 Kristiansten Sverresborg

Tidspunkt: Kl. 10:15 – 11:15 Kl. 10:15 – 11:15 Kl. 10:15 – 11:15 Kl. 10:15 – 11:15 Kl. 10:15 – 11:15 Kl. 10:15 – 11:15

## B

Best praksis  
Spesialisthelsetj

Rehabilitering og  
hjerneslag  
Velferdsteknologi

Funksjons-  
nedsettelse

Sen-effekter  
kreft - rehab

Lokale: OT-1 OT-3 Kristiansten Tavern Sverresborg OT-2

Tidspunkt: Kl. 11:45 – 12:45 Kl. 11:45 – 12:45 Kl. 11:45 – 12:45 Kl. 11:45 – 12:45 Kl. 11:45 – 12:45 Kl. 11:45 – 12:45

## C

Best praksis  
Samhandling

Rehabilitering og  
hjertesykdom

Nye  
arbeidsmodeller

Forskning og  
utvikling

Frisklivs-  
sentraler

Lokale: OT-1 OT-3 Kristiansten Tavern OT-2 Sverresborg

REHAB - 2022  
Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## ABSTRACTS: Her kommer innholdsfortegnelse

### Plenum – 1

<a href="#">TRYKK HER</a>	
<a href="#">TRYKK HER</a>	
<a href="#">TRYKK HER</a>	
<a href="#">TRYKK HER</a>	
<a href="#">TRYKK HER</a>	
<a href="#">TRYKK HER</a>	

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

*Kl. 11:00 – 11:10*

Velkommen til kongress,

**v/ kongressleder Jan Bølstad**

---



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

*Kl. 10:30 – 11:00*

På tide med et løft for rehabilitering,  
**v/ adm. dir. Einar Magnus Strand,**  
**Sunnaas sykehus HF**

---



Se mail

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kl. 11:00 – 11:30*

Å gjøre kloke valg,

**v/ universitetslektor Lennart Bentsen, NTNU,  
Institutt for nevromedisin og bevegelseskunnskap**



«Gjør kloke valg» er en kampanje som tar sikte på å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av og som i verste fall kan skade. Kampanjen ble startet i USA for ti år siden og flere lands helseprofesjoner har hengt seg på kampanjen. Nå har også Norge med legeföreningen i spissen tatt initiativet til en nasjonal kampanje.

En av de største utfordringene vi har knyttet til helse i det moderne samfunn er overmedikalisering. Det er et sammensatt fenomen som er knyttet til blant annet kultur, samfunnsutvikling og en stadig økende kommersialisering av helsetjenester.

Hovedmålet med kloke valg kampanjen er å bedre kvaliteten på helsetjenestene. Videre at både helsepersonell og pasienter sammen skal gjøre kloke valg i diagnostikk og behandling. Pasienter inviteres også eksplisitt til å stille meningsfulle spørsmål vedrørende undersøkelser og behandling til helsepersonell.

Forskjellige helsepersonellgrupper har nå utarbeidet konkrete anbefalinger mot å bruke unødvendige undersøkelser og behandlinger uten effekt innenfor sine fagfelt. Ved å gjøre ting klokere er naturlig også en bakenforliggende idé om mer bærekraft og bedre prioriteringer. Med mer bevisste helsepersonell får pasientene bedre kunnskap for å ta avgjørelser – og vice versa.

Det er flere spørsmål man kan undre seg over: hva er egentlig et klokt valg og hva bestemmer om det er klokt eller ikke? Klokt for hvem og hva? Har vi ikke vært kloke før? Og hvor mye hjelper slike kampanjer



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



når vi vet at den sterkeste driveren for praksiskultur og eventuell endring er politiske og økonomiske insentiver? Hvordan havnet vi egentlig i en situasjon med utbredte ukloke valg?

Om innlegget gir kloke svar på disse spørsmålene kan ikke loves, men det vil trekke frem noen mer eller mindre kloke perspektiver.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

REHAB-2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28.-30. november 2022



*Kl. 11:30 – 12:00*

Rehabilitering mot en ny tid for helsetjenesten, -  
endringer må starte i dag!

**v/ samhandlingssjef Kirsten Sæther,  
Sunnaas sykehus**



Rehabilitering er av WHO definert som en særlig viktig satsning i det 21 århundre. 1 av 3 personer i verden har tilstander som vil ga nytte av rehabilitering, et antall som har økt med 69% bare fra 2019.

I Norge er rehabiliteringstjenester tilgjengelig for de som trenger det, selv om det også er en opplevelse av at det mangler tilbud. Rehabilitering blir i hovedsak dekket av det offentlige. Norge har gode tjenester, og det gjøre forskning på mange områder. For oss som jobber med rehabilitering, er det enormt motiverende å se hvordan vi kan hjelpe folk til å øke deres funksjon og livskvalitet. Vi har en av verdens beste rehabiliteringstjenester i et globalt perspektiv.

Fremover og i dag er helsetjenestene under press. I Norge som resten av den vestlige verden, blir vi flere eldre, - og det blir færre i arbeid pr hver pensjonist. Hvis vi om 15 år skal opprettholde samme tjenestenivået som vi har i dag, er det rett og slett ikke nok helsearbeidere. Rehabilitering er en personintensiv tjeneste, - og i det store ikke avhengig av dyrt utstyr, men av gode fagfolk med høy kompetanse på rehabilitering. Fremtidsbildet gjør at vi må endre rehabiliteringstjenesten, og dagens fagfolk og brukere må gjøre det. Tar tid å endre.

Utfordringer: opprettholde kompetanse, måle effekten av det vi gjør, slutte med det som ikke virker, finne hva personen kan gjøre selv, hva

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kan digitale løsninger hjelpe med, få forskning inn i den daglige klinikk. Vi trenger en nasjonal dugnad, og vi må lære av de som gjør noe lurt. Det nå vi i gang med nå, - ikke om et par år når vi har fått orden på økonomien eller ansatt nok folk, eller bygget nytt helsehus/sykehus.

Ta med hjem-budskap: Se på egen praksis, hva virker, hva kan vi gjøre smartere! Sikre endringer som bygger på kunnskap.

## Referanser:

1. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, The Lancet December 19, 2020
2. WHO, Rehabilitation 2030 Call for action, [Rehabilitation 2030 \(who.int\)](https://www.who.int)
3. Fremtidens helse og omsorg 2030, Spekter og inFuture
4. Perspektivmeldingen 2021, Meld.St.14 (2020-2021) Finansdepartementet
5. Moore JL, Nordvik JE, Erichsen A, et al. Implementation of High-Intensity Stepping Training During Inpatient Stroke Rehabilitation Improves Functional Outcomes. STROKEAHA.119.027450.
6. Evaluering av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019), KPMG, Helsedirektoratet 2020.
7. SSB: Fremskrivninger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorg mot 2060, 2019
8. NAVs Bedriftsundersøking 2022 – Stor mangel på arbeidskraft
9. Norge trenger en rehabiliteringsreform 2021, [Norge trenger en rehabiliteringsreform | Arkiv | Hjem \(ffo.no\)](#)
10. Nasjonal Helse og sykehusplan 2019-2023
11. Forskrift for ledelse i helsetjenesten

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kl. 13:15 – 13:45*

### KS som pådriver for å utvikle rehabiliteringsfeltet, v/ avd. direktør Helse og Velferd **Åse Laila Snåre, KS**

---



Det er enorm kraft i kommunesektoren – nær en halv million ansatte med bred kompetanse, og over 11 000 engasjerte lokalpolitikere har som felles mål å dekke innbyggernes behov. De er disse KS er til for. Alle norske kommuner og fylkeskommuner er medlemmer i KS. Når man slår kreftene sammen, får man utrettet mye. Norske kommuner lever i et utfordrende skjæringspunkt mellom lokalt selvstyre, nasjonale lover og reguleringer, og med økonomiske rammer som bestemmes av Stortinget. KS og regjeringen er derfor enige om at det er viktig med en god dialog mellom staten og kommunesektoren.

KS har tre roller:

- 1) KS er en interessepolitisk organisasjon
- 2) KS er den største arbeidsgiverorganisasjonen i offentlig sektor
- 3) KS skal være utviklingspartner for kommunesektoren

### **Rehabilitering er viktig for befolkningen og behovet vil øke fremover**

I kombinasjon med at vi blir flere eldre, flere som overlever alvorlig sykdom og skade og flere som lever med sammensatte lidelser, vil stadig flere oppleve redusert funksjonsnivå deler av livet. Dette har store kostnader for samfunnet, både personlige og økonomiske. 10, 4 prosent av personer i aldersgruppen 18 – 67 år mottar uføretrygd (3. kvartal 2022). Dette tilsvarer 362 500, og veksten blant unge mottakere er urovekkende.

På tross av økende digitalisering, er det en voksende erkjennelse av at kommunesektoren alene verken vil ha tilgjengelig kompetanse,

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kapasitet eller økonomiske rammer til å betjene innbyggernes økte og endrede behov for tjenester. Derfor kan ikke morgendagens oppgaver løses på samme måte som i dag.

KS er opptatt av at et realistisk utfordringbilde må legges til grunn for videre arbeid, og at nasjonale føringer bør støtte opp under bærekraftig velferd både på lang og kort sikt. Effektiv og kunnskapsbasert rehabilitering i kombinasjon med mestringstiltak blir viktig i møte med denne utviklingen.

### Ulike forståelse rehabilitering

[Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator](#) definerer rehabilitering og kommunenes ansvar. Dagens definisjon setter få begrensninger for hvilke tiltak og aktører som kan inngå i et rehabiliteringsløp og ingen begrensninger for hvor lenge et forløp kan vare. KS har lenge pekt på flere utfordringer ved den vide definisjonen. Den gjør det vanskelig å få oversikt over hva som skjer på rehabiliteringsområdet, konkretisere oppgavefordeling og behandlingsforløp, isolere og dokumentere ressursbruk, måle effekter og tilrettelegge for systematisk læring og erfaringsutveksling.

### Politiske ambisjoner

Det har lenge vært et mål om at kommunen over tid skal overta et større ansvar for rehabiliteringstjenester som tidligere ble levert av spesialisthelsetjenesten. Til tross for flere nasjonale initiativer og satsinger, har evalueringer gjentatte ganger pekt på de samme svakhetene ved feltet: manglende kunnskap om kapasitet og behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester, manglende avklaring av ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, svikt i koordinering av tjenester, og behov for bedre kvalitetsindikatorer og statistikk.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Den nye Regjeringen har også ambisjoner for området. I ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som etter planen skal fremmes innen utgangen av 2023, vil Regjeringen gjennomgå rehabiliterings- og habiliteringstjenestene og vurdere om tilbudet kan styrkes gjennom en tydeligere organisering og ledelse på ulike nivåer.

## Hva er viktig for KS i videre arbeid med å styrke feltet?

I det videre arbeidet med å styrke rehabiliteringsfeltet har KS anbefalt å ta utgangspunkt i de syv konkrete anbefalingene i evalueringen av opptrappingsplanen for evaluering- og habilitering. Disse er: **1) utarbeid og vedta en nasjonal plan for habilitering og rehabilitering, 2) revider nasjonal veileder for å gi en mer enhetlig tilnærming i kommunene og spesialisthelsetjenesten, 3) avklar ansvarsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, 4) revider tilnærmingen til individuell plan, 5) utarbeid et system for å kartlegge total-kostnader og insentivere kosteffektive løsninger, 6) satsning på teknologi for tjenestelevering, 7) styrk registerdata og forskning.**

Hvis det skal oppnås bedre resultater bør de langvarige strukturelle behovene adresseres. I tillegg mener vi at det er en utfordring at de vide definisjonene gjør det utfordrende å konkretisere oppgavefordeling, behandlingsforløp og modeller for finansiering av området.

Vi har for lite kunnskap om hvordan kommuner forstår og jobber med fagområdet alene og i relasjon til andre aktører. Det svake kunnskapsgrunnlaget kan blant annet forklares av at det ikke finnes et system som dokumenterer kommunens aktivitet med tilhørende kostnader og effekt av rehabilitering. Ulik forståelse gjør det krevende å samles om en felles tilnærming til måling og forbedring. Det foregår trolig mer rehabilitering i kommunene enn det vi klarer å dokumentere i dag.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Det er behov for mer forskning på rehabilitering i kommunen. I dette inngår også mer kunnskap om forskjellige løsninger for fordeling av ansvar, oppgaver og samhandling mellom kommunen, spesialisthelsetjenesten og private institusjoner. Forskningsinnsatsen har gjerne vært rettet mot tidlige faser av rehabiliteringsforløpene, der spesialisttjenesten er ansvarlig eller involvert. Vi har mindre kunnskap om behovet for og effekter av rehabilitering i de kommunale tjenestene.

Det er unektelig et behov for å avklare ansvarsfordelingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. KS mener de gode løsningene i gråsonen må finnes ut ifra lokale behov. Dette handler om å gi riktig tilbud til rett pasient på riktig nivå til rett tid. Helsefelleskapene kan være et godt utgangspunkt for et slikt arbeid og utviklingen av et likeverdig partnerskap. Slike arenaer kan fremme innsikt i hverandres handlingsrom og forutsetning for å levere rehabiliteringstjenester, og slik skape kultur for samarbeid og gjensidig forståelse for helhetlige, koordinerte og trygge tjenester. Det finnes ikke en løsning som vil fungerer like godt i hele Norge. Her må kommuner og sykehus finne de beste løsningene lokalt.

## **Hva gjør KS som utviklingspartner?**

KS gjennomfører Nasjonalt læringsnettverk for Gode pasientforløp i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Arbeidet finansieres av Helse- og omsorgsdepartementet som også leder styringsgruppen. Formålet er å støtte kommunene og helseforetakene i å bedre overgangene i pasientforløpet og å sikre brukernes behov for å møte helhetlige, trygge og koordinerte tjenester. Arbeidet bygger på Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH) – et rammeverk med strukturert oppfølging ved hjelp av sjekklister. Arbeidet skal også resultere i at brukeren opplever å være likeverdig i utarbeidelse av sitt pasientforløp. Derfor er «Hva er viktig

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



for deg?» -spørsmålet så viktig. Denne systematikken er også viktig i utviklingen av gode rehabiliteringsforløp.

KS har vedtatt å ta en pådriverrolle for et kunnskapsløft i de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom bla. gjennom initiativet kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) som samler kommuner med felles kunnskapsbehov i regionale klynger sammen med akademiske partnere, kompetansesentra og brukerorganisasjoner. Målet er å lage et nasjonalt, strategisk koordinerende organ som monitorer utviklingen for kunnskapsløftet i kommunene.

KS samarbeider med NAV om utviklingen av samhandling på hjelpemiddelområdet. Digihot er et av tiltakene, og skal bidra til forutsigbarhet, innflytelse og mestring hos brukerne, og forenkling og effektivisering i hjelpeapparatet.

Vi jobber sammen med et utvalg kommuner om utfordringer og mulighet på rehabiliteringsområdet, hvor også måling av aktivitet og nytte har vært mye diskutert.

## Oppsummert

Notatet oppsummerer hvordan KS forsøker å være pådriver for å utvikle rehabiliteringsfeltet, både i den dialogen vi har med nasjonale myndigheter og som utviklingspartner for kommunene. Behovet for rehabilitering vil øke fremover, og rehabiliteringsområdet bør styrkes for å møte denne utviklingen.



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kl. 13:45 – 14:15*

Ambisjoner for fremtidens rehabiliteringsforskning – hvordan øke rehabiliteringsforskningens nytteverdi for praksis?

**v/ instituttleder Mari Klokkeud, Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi, OsloMet – storbyuniversitetet**

---



Kunnskapsbasert praksis innebærer å ta i bruk ulike kunnskapskilder for å ta kloke beslutninger om riktige tiltak i en gitte situasjoner. De tre hovedelementene er egne og andres praksiserfaringer, pasient- og pårørendes kunnskap og forskningsbasert kunnskap. Det har i mange år, og senest gjennom KPMGs evaluering av opptrappingsplan for rehabilitering vært fremhevet det at det er et stort behov for mer forskning i rehabilitering. Hva betyr det og hva kan vi gjøre for å løfte rehabiliteringsforskningen slik at vi sikrer oss at den blir både ny, nyttig og nyttiggjort?

I denne presentasjonen vil vi komme inn på ulike tiltak som bør løftes for å styrke anvendbarheten av fremtidig rehabiliteringsforskning. Hvordan utvikles forskningsspørsmål? Hvordan kan vi jobbe for at kvaliteten på studier gjør de sterke nok til å kunne underbygge praksis? Hvordan kan vi bli enda bedre til å styrke samarbeidet mellom forskning og praksis?

Tema som samvalg, behovsidentifisert forskning, metodetriangulering og implementeringsforskning vil bli løftet og belyst.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

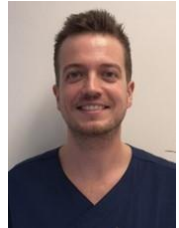


*Kl. 14:30 – 14:00*

Tverrfaglig forsterket rehabilitering.

Organisering og resultater

**v/ fagansvarlig fysioterapeut Joakim Moestue  
Halvorsen, Forsterket rehabilitering Aker,  
Helseetaten, Oslo kommune**



LIFT-Oslo prosjektet er en kartlegging og implementering av kunnskapsbasert praksis ved tverrfaglig forsterket rehabilitering for pasienter med hjerneslag

### **Sammendrag**

Bakgrunn: I løpet av de siste to tiårene har det vært et økende fokus på forskning rundt viktigheten av implementering av kunnskapsbasert praksis innen rehabilitering for pasienter som har gjennomgått hjerneslag. Både kliniske retningslinjer og systematiske oversikter har identifisert konkrete tiltak og intervensjoner som har potensialet til å påvirke resultatene av rehabiliteringsprosessen etter hjerneslag, men selv etter at slike anbefalinger har blitt utarbeidet tyder forskning på at intervensjonene ofte ikke implementeres i klinisk praksis.

Kunnskapstranslasjon omfatter både generering av ny kunnskap, og implementering av dette i klinisk praksis. Forskning indikerer at bruk av et rammeverk for implementeringsprosessen, slik som Kunnskap-til-handling rammeverket, samt flerfasetterte implementeringsstrategier med målrettede tiltak for å identifisere og overkomme barrierer, øker sannsynligheten for vellykket implementering.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Forsterket rehabilitering Aker, en rehabiliteringsenhet i Helseetaten i Oslo kommune, begynte å fokusere på implementeringsarbeid i 2018, da fysioterapeuter og forskere samarbeidet om å implementere høy-intensiv gangtrening for pasienter innlagt for rehabilitering etter gjennomgått hjerneslag. Implementeringen resulterte i betydelig større fremgang innen gangrelaterte utfallsmål og balanse sammenlignet med det som ble oppnådd ved konvensjonell behandling. De positive resultatene som ble oppnådd førte til et ønske om å videreføre implementeringsarbeidet til hele det tverrfaglige teamet ved avdelingen. Fra dette ble det tverrfaglige prosjektet «Leveraging Intensity for Treatment in Stroke Rehabilitation» (LIFT-Oslo) utviklet.

LIFT-Oslo prosjektet har som mål å identifisere hva som kjennetegner konvensjonell rehabilitering etter hjerneslag, kartlegge forbedringspotensialer og systematisk implementere kunnskapsbasert praksis innen det tverrfaglige behandlingstilbudet.

Metode: LIFT-prosjektet omfatter to faser, konvensjonell behandling og implementeringsfasen. I den første fasen ble det gjennomført en strukturert implementering av standardiserte tester i det tverrfaglige teamet ved avdelingen. Deltakernes fysiske- og sosiale aktivitetsnivå ble dokumentert av personalet annenhver time igjennom dagen. Skrittellere og pulsmålere ble brukt for å kartlegge fysisk aktivitet og intensitet. Tiltak, tidsbruk og intensitet ble dokumentert for behandlingstimer med fysioterapeut og ergoterapeut.

Funksjonelle utfallsmål samles inn ved innkomst, ukentlig og utskrivning. Oppfølgingsdata for funksjonelle utfall samles inn etter utskrivelse ved tre uker, tre måneder og seks måneder.

Innsamlet data ble benyttet for å kartlegge hva som kjennetegner konvensjonell behandling, samt for å identifisere kunnskaps- eller praksishull og forbedringsområder. I fase to har kunnskapsbasert

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



praksis blitt systematisk implementert av de ulike faggruppene i det tverrfaglige teamet. I tillegg ble det iverksatt et program for å øke fysisk aktivitet gjennom dagen.

**Resultater:** Prosjektet er for tiden i implementeringsfasen, og presentasjonen vil beskrive resultater fra konvensjonell fase.

Fysisk- og sosialt aktivitetsnivå, behandlingsintervensjoner og utfallsmål for 83 deltakere til rehabilitering etter hjerneslag er dokumentert i konvensjonell fase.

Deltakerens daglige fysiske- og sosiale aktivitetsnivå var tilsvarende det som er beskrevet i tidligere publisert forskning. Aktivitetsnivået var tilsvarende på morgen og ettermiddag, som begge var signifikant høyere enn på kveldstid.

Innenfor ergoterapi avdekket konvensjonell fase kunnskapshull knyttet til tiltak for vurdering og behandling av funksjonell kognisjon. Evalueringen av intervensjoner som ble benyttet identifiserte også et potensiale for bedret strukturering og prioriteringer i behandlingsplanen.

Sykepleierne lyktes i å implementere et testbatteri av pasientrapporterte utfallsmål som evaluerer blære- og tarminkontinens, helserelatert livskvalitet og psykososial funksjon. Resultatene fra dette avdekket et behov for å implementere kunnskapsbaserte intervensjoner for målrettet behandling av inkontinens hos pasienter som har gjennomgått hjerneslag.

For fysioterapeutene muliggjorde konvensjonell fase i prosjektet en evaluering av bærekraftighet (sustainability) ved den initiale implementeringen av høy-intensiv gangtrening ved avdelingen, ettersom data ble samlet inn uten noen endring av praksis eller aktive

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



implementeringsstrategier. Hensikten med bærekraftighetsanalysen var å vurdere om behandlingsintervensjonen og resultatene på funksjonelle utfallsmål var opprettholdt to år etter implementeringen fant sted. Analysen viste at selv om praksis hadde endret seg på noen punkter, mottar pasientene ved avdelingen fortsatt høy-intensiv gangtrening med tilsvarende resultater som i 2018. Konklusjonen av analysen ble at implementeringsarbeidet fortsatt kommer pasientene ved avdelingen til gode.

Konklusjon og implikasjoner: Resultatene fra første fase i LIFT-Oslo prosjektet beskriver hva som karakteriserer konvensjonell tverrfaglig behandling for pasienter til rehabilitering etter hjerneslag ved en tverrfaglig forsterket rehabiliteringsavdeling i primærhelsetjenesten i Norge. Resultatene har belyst kunnskaps- og praksishull som kan dekket gjennom utarbeidelse og implementering av kunnskapsbaserte intervensjoner. Resultatene fra bærekraftighetsanalysen viser at tidligere implementeringsarbeid gjort ved avdelingen fortsatt kommer pasientene til gode.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kl. 15:00 – 15:30*

Helsefellesskap, -et hovedgrep i Nasjonal helse-  
sykehusplan 2020-2023,

**v/ fagdirektør og programleder Astrid  
Nylenna, Helsedirektoratet**



Helsefellesskap er en samarbeidsarena mellom foretak og kommunene i foretakets opptaksområde. I helsefellesskapet skal kommuner og sykehus planlegge og utvikle tjenester sammen som likeverdige partnere. Fire sårbare pasientgrupper skal prioriteres: Barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Forrige regjeringen og KS inngikk i 2019 en avtale om å opprette 19 helsefellesskap for bedre samarbeid. Arbeid med etablering av helsefellesskap har pågått siden. Helsefellesskapene har kommet ulikt langt i sitt arbeid, men flere steder i landet har helsefellesskapene kommet i gang med utvikling av tjenester og forløp for de prioriterte pasientgruppene.

Helsedirektoratet har i planperioden i oppgave å understøtte helsefellesskapene. Det er etablert en temaside for helsefellesskap med aktuelle ressurser og informasjon, blant annet styringsinformasjon:

[www.helsedirektoratet.no/tema/helsefellesskap](http://www.helsedirektoratet.no/tema/helsefellesskap)

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kl. 15:30 – 15:50*

Hjerneslag i Norge 2010 - 2020. Store endringer i prognose. Store endringer i kravene til helse-tjenesten gjennom Pakkeforløp hjerneslag, **v/ professor Bent Indredavik, St. Olavs Hospital**



## Introduksjon

Hjerneslag er en samlebetegnelse som omfatter hjerneinfarkt (ca 85 %) og hjerneblødning (ca 15 %). Hjerneslagsykdommene har endret seg mye gjennom de siste 10 årene både når det gjelder forekomst, risikofaktorer, alvorlighet, behandlingsmuligheter og prognose.

## Forekomst

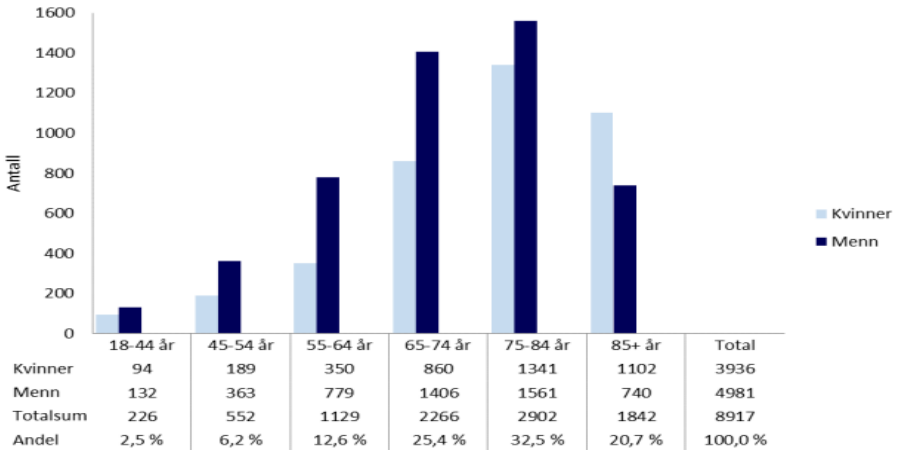
Det er mellom 11000 og 12000 pasienter som får hjerneslag årlig i Norge nå. Hjerneslag kan ramme i alle aldersgrupper, men forekomsten øker med økende alder. Se figur 1.

Ettersom andelen eldre i befolkningen øker var det forventet en betydelig økning i antall hjerneslag i Norge. Statens Helsetilsyn utga en rapport i 1999 som konkluderte med at antall hjerneslag sannsynligvis vil øke med 25-30 % i perioden fra 2010 til 2020. Denne prognosen var feil for i 2012 ble registret 11209 pasienter med akutt hjerneslag innlagt i sykehus i Norge, i 2018 var tallet 10882 og i 2021 var det 10118 pasienter. (9 % reduksjon).

*Figur 1: Antall og andel av hjerneslag fordelt på alder og kjønn i Norge 2020*  
*Ref: Norsk hjerneslagregister*

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## Risikofaktorer og forebygging

Årsakene til at den forventede økningen i antall hjerneslag har uteblitt er i stor grad relatert til at forekomsten av risikofaktorene har avtatt. Dette gjelder særlig røyking som i de aktuelle aldersgrupper har blitt redusert fra nær 40 % og til under 20 %. I tillegg har det vært en generell reduksjon når det gjelder blodtryknivå og kolesterol konsentrasjonen i blodet i befolkningen. Disse tilstander behandles også stadig bedre så færre får komplikasjoner i form av hjerneslag og/eller hjerteinfarkt. I tillegg har vi fått mer effektiv behandling for å forebygge blodpropper.

Alder er den viktigste risikofaktor for hjerneslag. De vanligst forekommende modifierbare risikofaktorer som pasienter som rammes av hjerneslag har i dag er vist i figur 2. (Høyt blodtrykk, forhøyet kolesterolnivå, atrieflimmer, røyking og diabetes). Transitorisk iskemisk anfall (TIA) var tidligere oppfattet som et hyppig forekommende forvarsel for et manifest hjerneslag (hjerneinfarkt), men rask og god behandling med antitrombotiske medikamenter



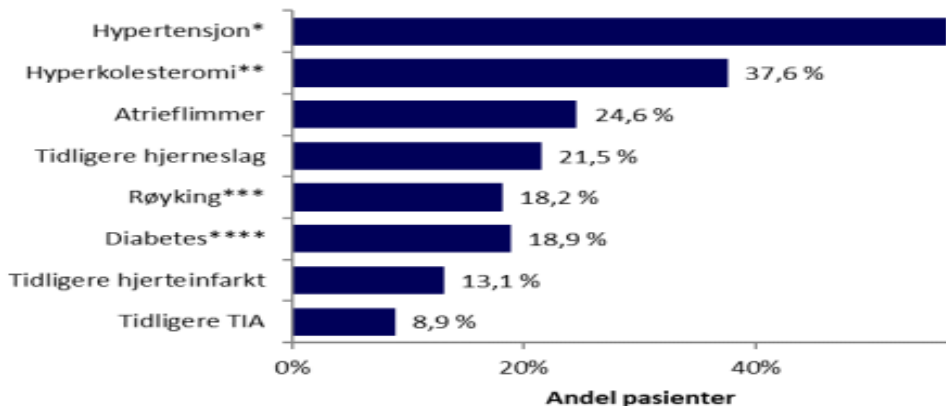
## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



(platehemmere) supplert med modifisering av eventuelle andre risikofaktorer, har gjort at relativt få pasienter nå får hjerneslag etter TIA. En liten andel av pasienter med TIA vil ha store forsnevninger i halspulsåren (karotis interna) og for disse pasienter vil operasjon (karotisendarterektomi) være et effektivt tiltak for å redusere risiko for et etterfølgende hjerneslag/hjerneinfarkt.

Figur 2: De vanligste modifiserbare risikofaktorer hos pasienter som får hjerneslag i Norge (2020) Ref. Norsk hjerneslagregister



\* Blodtrykkssenkende medikamenter før innleggelse

\*\*Statin-/lipidsenkende medikamenter før innleggelse

\*\*\* 16 % mangler informasjon

\*\*\*\* Diabetes før innleggelse eller nyoppdaget.

### Akutt behandling

Det har skjedd store endringer i akuttbehandlingen i de siste 10 år.

*Slagenheter:* For det første så er egne avdelinger eller enheter for pasienter med akutt hjerneslag (slagenheter) etablert ved nesten alle

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



sykehus. 95 % av alle pasienter som rammes av akutt hjerneslag i Norge behandles nå i slagenheter. I slagenhetsbehandling inngår akuttbehandling for å begrense hjerneinfarkt, grundig diagnostikk og utredning for å identifisere årsaker til slaget og dermed også gi et grunnlag for optimal sekundær profylakse. Videre forebygging av komplikasjoner, tidlig mobilisering og initial rehabilitering og planlegging av videre forløp etter utskrivning tilpasset den enkelte pasients situasjon. Alle tiltak ivaretatt av et spesialopplært tverrfaglig personell. Det er sterk dokumentasjon som viser at slagenhetsbehandling reduserer dødelighet, alvorlig funksjonshemming og behov for sykehjem. Og effekten er tilstede ved alle typer hjerneslag (både blødninger og infarkter) og for alle alvorlighetsgrader av slaget.

*Reperfusjonsbehandling:* Reperfusjonsbehandling er i økende grad etablert som akuttbehandling ved hjerneinfarkter. *Trombolytisk behandling* (kjemisk oppløsning av blodproppen) gis nå til pasienter med akutt hjerneinfarkt med symptomer som sannsynligvis vil gi funksjonsreduksjon. Dette er en tidskritisk behandling der effekten er størst ved start av behandlingen raskt etter symptomdebut og effekten er liten hvis behandlingen starter seinere enn 4,5 timer fra symptomdebut. Omlag 20 % eller hver 5. pasient med akutt hjerneinfarkt får nå trombolyse. Det er dokumentert at trombolyse fører til stor bedring i funksjonsnivå, men det reduserer ikke dødelighet. Det er også en behandling som kan medføre komplikasjoner i form av hjerneblødning som omlag 5 % får.

Det nyeste tilskudd når det gjelder *reperfusjonsbehandling er trombektomi* som ble godkjent i Norge i 2017. Da fjernes blodproppen mekanisk med et kateter. Dette er en meget effektiv behandling for de alvorlige hjerneinfarkter som har okklusjon (blodpropp) i de store blodårer i hjernen der en kan komme til med kateter. 5-7 % av pasientene med hjerneinfarkt får denne type behandling i dag.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Behandlingen er sentralisert til 7 sykehus. Effekten er størst ved behandlingsstart innen 6 timer, men noen få pasienter kan ha nytte av trombektomi helt opp til 24 timer etter debut.

## Sekundær profylakse

Sekundærprofylaksen har også bedret seg betydelig både når det gjelder antitrombotisk behandling og behandling av blodtrykk og kolesterol. I dag utskrives over 95 % av pasienter med hjerneinfarkt med antitrombotisk behandling (platehemmere ved hjerneinfarkt uten mistanke om blodpropp fra hjerte og antikoagulasjon ved sannsynlig kardial emboli.) Blodtrykksbehandling får over 70 % og statinbehandling for å senke kolesterol får over 80 %. I tillegg inngår røykestopp og fysisk aktivitet, og eventuelt justering av kosthold som viktige tiltak i sekundærprofylakse.

## Rehabilitering

Det gjenstår fortsatt en del før et godt og tilpasset rehabiliteringstilbud er etablert for alle pasienter som kan ha god nytte av rehabilitering. Rehabilitering er nok den delen av pasientforløpet for slagrammede hvor det er størst behov for ressurser og forbedringer i tida framover. Best dokumentert effekt er tidlig utskrivning til hjemmet og et team – «tidlig støttet utskrivningsteam» som følger opp med dag-rehabilitering eller hjemme-rehabilitering gjerne i nært samarbeid mellom slagenhet og kommunehelsetjenesten. Ellers er oppgaveorientert trening basis i slagrehabilitering ut fra dagens kunnskapsgrunnlag. Men det trengs økt forskning fordi kunnskapsgrunnlaget vedr en del rehabiliterende tiltak ved hjerneslag fortsatt er mangelfull. Dette gjelder særlig en del problemer som mange slagrammede opplever i dag som fatigue, konsentrasjonsvansker og ulike synsproblemer.

## Pakkeforløp hjerneslag

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



I 2017 så tok helsemyndighetene initiativ til etablering av et nasjonalt standardisert pasientforløp for hjerneslag – Pakkeforløp hjerneslag med følgende målsetting:

- Å etablere et godt organiserte, helhetlige, forutsigbare og standardiserte pasientforløp
- Å unngå unødige ikke-medisinske begrunnede forsinkelser i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering
- Å gi et likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- Å gi god informasjon (om pakkeforløpet-pasientforløpet) og økt brukermedvirkning og brukertilfredshet

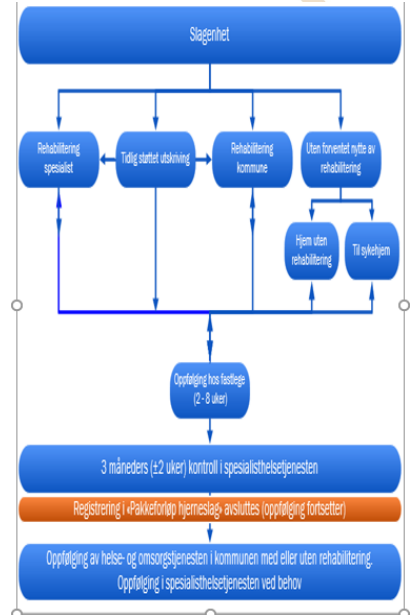
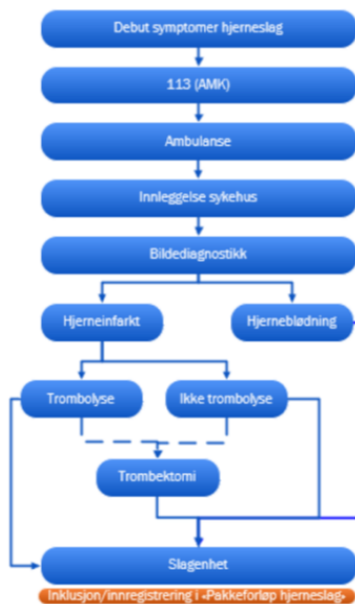
Pakkeforløpet fungerer nå godt i akutfasen (fase 1) fra symptomdebut og til innleggelse og behandling i slagenheten, men er foreløpig ikke fullt ut implementert i fase 2, dvs fra sykehuset og i oppfølging og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Det er imidlertid alt oppnådd forbedringer i pasientforløpet som kan ha bidratt til raskere behandling og bedre prognose. I figur 3 vises skjematisk hva som registreres av målepunkter og forløpstider i pakkeforløp hjerneslag.

*Figur 3: Pakkeforløp hjerneslag fase 1*

*Pakkeforløp hjerneslag fase 2*

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Pakkeforløpet starter fra pasienten får sine akutte slagsymptomer og pasienten følges tett fram til 3 måneder etter hjerneslaget.

Pakkeforløpet avsluttes da med en kontroll hos lege eller et tverrfaglig team i spesialisthelsetjenesten. Alle aktører både i de prehospitaltjenester, i sykehuset (slagenheten) og etter utskrivning hos fastlege og rehabiliteringsaktører i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, har klare krav å forholde seg til når det gjelder hvor raskt de skal tilby sine tjenester og hvilket innhold som forventes for å oppfylle de kvalitetskrav som våre helsemyndigheter forventer. Alle aktører i kontakt med slagrammede plikter å følge opp de oppgaver og krav som angis i pakkeforløpet. For detaljer se Helsedirektoratets hjemmesider.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



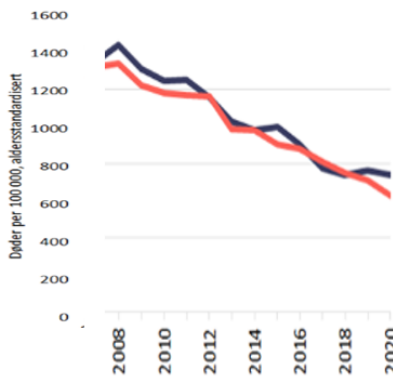
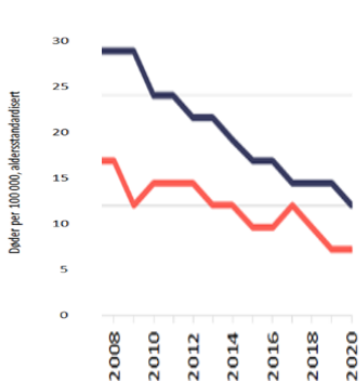
Pakkeforløpet vil også gi pasienter og pårørende forutsigbarhet og nyttig informasjon om hva de har grunn til å forvente av de ulike aktører i pasientforløpet, selv om kravene i pakkeforløpet ikke representerer noen juridisk rettighet.

## Prognose

I løpet av de siste 10 årene har prognosen ved hjerneslag bedret seg mye. Dødelighet er redusert med over 40 % (se figur 4). Færre pasienter blir alvorlig funksjonshemmet, og om lag 75 % blir selvhjulpne i ADL funksjon i løpet av de første 3 mnd og færre trenger sykehjem.

Figur 4:

### Dødelighet av hjerneslag 0-74 år      Dødelighet av hjerneslag $\geq 75$ år



Noe av denne bedringen skyldes at det er et mindre alvorlige hjerneslag nå enn tidligere. Deretter pga forbedring i mange behandlingstiltak både i akuttfasen og i sekundær profylakse. Slagenhetsbehandling som 95 % av pasientene får betyr mye. Tidlig rehabilitering er et viktig tiltak i slagenheter og av betydning for både bedre funksjonsnivå og også

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



overlevelse. Men rehabiliterende tiltak også etter akutfasen som bedrer funksjonen slik at pasientene blir selvhjulpne er ikke bare av betydning for funksjonsnivået, men bedrer også leveutsiktene på lang sikt. Her har både spesialitshelsetjenesten og ikke minst kommunehelsetjenestens rehabiliteringsvirksomhet en viktige rolle. Vi har det siste 10 året lyktes ganske godt med å redusere dødelighet og Norge er nå det land i Europa der sjansene til å overleve et hjerneslag er størst.

En av de viktigste oppgaver framover blir å forbedre oppfølging og rehabilitering slik at alle som overlever et hjerneslag får et best mulig funksjonsnivå og et aktivt liv med god livskvalitet. Pakkeforløp hjerneslag kan bidra her. Videre så vil en god kartlegging når det gjelder hvilke symptomer og problemer slagrammede opplever være nyttig. Gjennom Norsk hjerneslagregister som har mulighet til å innhente opplysninger direkte fra alle slagrammede, vil det kunne frambringes mye nyttig kunnskap om slike forhold. Og så er det opp til alle aktører i kontakt med slagrammede å bruke denne kunnskapen slik at prognosene og framtida ytterligere kan bedres for slagrammede.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kl. 15:50 – 16:10*

### Konsentrert behandling: Ansikt til ansikt når det er nødvendig – digitalt når det er mulig, **v/ professor Gerd Kvale, Helse-Bergen HF**



Haukeland Universitetssjukehus har sammen med Helse i Hardanger utviklet en generisk modell for konsentrert rehabilitering rettet mot så ulike sammensatte, kroniske helseplager kroniske ryggplager, Diabetes Type 2, Long Covid og kols. Resultater fra 1-års oppfølging vil presenteres.

Dagens måte å levere helsetjenester på er ikke bærekraftig. Helse i Hardanger (HiH) har sammen med Haukeland Universitetssykehus utviklet en konsentrert (4-dagers) tverrfaglig rehabilitering som gir oppsiktsvekkende resultater. Pasientene og pasientorganisasjoner ser at det representerer en ny, ettertraktet og svært nyttig tilnærming til behandling / rehabilitering. Tilnærmingen er en unik kombinasjon av «ansikt til ansikt når det er nødvendig – digitalt når det er mulig». Behandlingen er integrert i en forløpsapp som er utviklet for formålet. Protokollen er internasjonalt publisert. Så langt har i overkant av 400 pasienter med så ulike kroniske lidelser som ryggplager, diabetes type 2, post-covid fatigue, sammensatt depresjon og angst og kols mottatt behandlingen. Alle piler peker i samme retning: Samtlige pasientgrupper oppnår vesentlig bedring som holder seg, og endringene sees både i selvrappport og understøttes av objektive mål. Konseptet har vært gjennom en første «tidlig metodevurdering» som konkluderte med at tilnærmingen har betydelige potensialer økonomisk, klinisk, organisatorisk og for brukere. Tilnærmingen er en videreutvikling av 4-dagers behandling for tvangslidelse som nå er etablert i samtlige helseforetak og som har blitt noe så sjeldent som en norsk 'eksportvare' innen psykisk helsevern.



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kongresseminar 1; Kl. 16:30 – 18:00*

PUSH-prosjektet

Konsentrert rehabilitering – er det mulig og ønskelig? Presentasjon av Helse-i-Hardanger modellen.

**v/ professor Gerd Kvale, Helse-Bergen HF og førsteamanuensis og forsker Bente Frisk, Institutt for helse og funksjon, Høgskulen på Vestlandet, Seksjon for forskning og fagutvikling, Fysioterapiavdelingen, Haukeland universitetssjukehus., Helse-Bergen HF**

---



Helse i Hardanger har sammen med Haukeland Universitetssjukehus prosjektet siden 2019 skapt noe som få trodde var mulig: en enhetlig kunnskapsbasert tilnærming for behandling av så ulike kroniske og sammensatte helseplager som korsryggplager, diabetes type 2, Post Covid-19 fatigue, kols og pasienter med langvarig, sammensatt depresjon og angst. Behandlingen er satt inn i et nytt format og i en infrastruktur som har lagt til rette for en konsentrert intervensjon. Tilnærmingen er en unik kombinasjon av «ansikt til ansikt når det er nødvendig – digitalt når det er mulig». Intervensjonen er operasjonalisert og publisert, noe som gjør det mulig å verifisere at protokoll etterlevs. Det er bygget et fagmiljø som fra ulike ståsteder har samme forståelse av, og spisskompetanse på, endring, og som gir pasientene tilgang på tverrfaglighet på en helt ny måte. Så langt har i om lag 400 pasienter mottatt behandlingen. Alle piler peker i samme retning: Samtlige pasientgrupper oppnår signifikant bedring ved 3, 6, og 12 måneder, og endringene sees både i selvrappport og understøttes av

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel

Trondheim, 28. – 30. november 2022



objektive mål. Pasientene ønsker tilbudet, gjennomfører behandlingen og vurderer det som nyttig. Prosjektet har nylig også inkludert pasienter med kols.

På dette fagseminaret presenteres den faglige modellen.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kongresseminar 2; Kl. 16:30 – 18:00*

1: Informasjon om pakkeforløp hjerneslag og HelseDirektoratet målsettinger med pakkeforløpet,

**v/ seniorrådgiver Liv Hege Kateraas,  
HelseDirektoratet**



HelseDirektoratet fikk i 2016 oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere Pakkeforløp hjerneslag som et standardisert pasientforløp for de slagrammede. Bakgrunnen for etableringen var for stor variasjon i behandlingstilbudet til de slagrammede, og behov for økt satsing og prioritering av området.

Et pakkeforløp er et standardisert pasientforløp som beskriver organisering av utredning og behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, samt ansvars plassering og konkrete forløpstider. Målsettingen med pakkeforløp er at pasienter som rammes av et akutt hjerneslag skal oppleve forutsigbarhet, unngå ubegrunnede ikke-medisinske forsinkelser, likeverdige tilbud uavhengig av hvor du bor samt god informasjon. Pasienten trenger forutsigbarhet om hva skal skje og når skal det skje. Dette kan pakkeforløpet bidra til å gi.

I desember 2017 ble pakkeforløp hjerneslag «Fase 1 – Akutt» publisert, sammen med revidert nasjonal retningslinje for hjerneslag (se figur 1). Målepunkter og sjekklister i pakkeforløp hjerneslag bygger på anbefalinger i Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag fra 2017, og har derfor et godt kunnskapsgrunnlag.

I november 2019 ble pakkeforløp hjerneslag komplementert med pakkeforløp hjerneslag fase 2 – oppfølging og rehabilitering (se figur



## REHAB - 2022

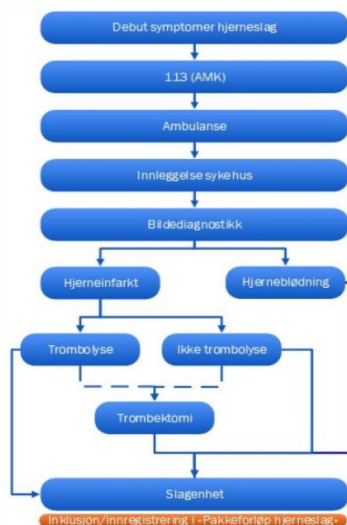
Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

2). Pakkeforløp hjerneslag ble dermed den første pakken som beskriver og definerer målepunkter på hele behandlingsforløpet fra den akuttmedisinske tjeneste, via de ulike nivå i spesialisthelsetjenesten, til den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Pakkeforløpet beskriver følgende veier ut fra slagenhet til:

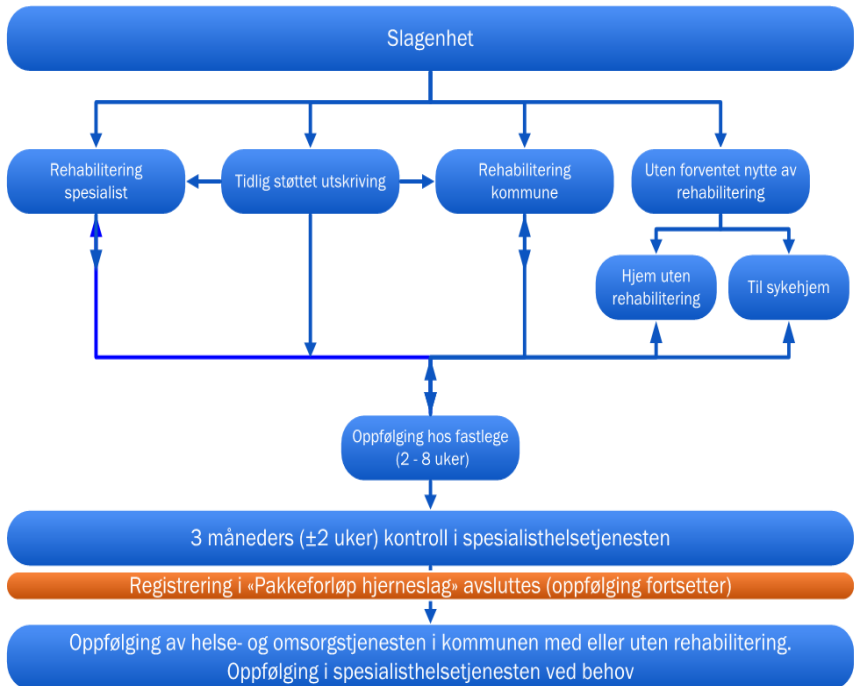
- spesialisert rehabilitering,
- kommunal rehabilitering
- med tidlig støttende utskrivningsteam
- hjemmet eller sykehjem

Pakkeforløp hjerneslag – akutt fase



Skjematisk fremstilling av akutfasen i pakkeforløp hjerneslag

### Pakkeforløp hjerneslag – fase 1



Fase 2 av pakkeforløpet fungerer ganske godt og ved at tjenestene rapporterer inn data til Norsk hjerneslagregister og de monitorerer dette, kan helsetjenesten gå inn og følge med på egne måloppnåelser gjennom "pakkeportalen" på Norsk hjerneslagregister sine hjemmesider.

Det er i fase 2 når pasienten skrives ut av slagenheten/sykehuset at forløpet har større variasjoner. Helsedirektoratet har derfor i samarbeid med tjenestene utarbeidet en nasjonal plan for implementering av pakkeforløp hjerneslag med fokus på

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



pasientforløpet ut fra slagenheten. Formålet med de foreslåtte implementeringstiltak som er beskrevet i planen er å sikre etterlevelse av målsettingene i pakkeforløpet for å realisere gevinstene som kan oppnås ved at man tar dette i bruk. Helsedirektoratet jobber også med å etablere koder og løsning for å monitorere pakkeforløpet etter at pasienten er skrevet ut fra sykehuset slik at tjenestene kan følge med på måloppnåelser også i denne fasen. Et annet moment som tjenestene har trukket frem som viktig for å sikre implementering av pakkeforløpet, er at ledere prioriterer pakkeforløpet ved å sette av tilstrekkelig tid og ressurser for å følge opp arbeidet og resultater jevnlig ved å systematisk vurdere om ny praksis etterleves og ønsket effekt oppnås.

Helsedirektoratet oppfordrer derfor alle ledd i tjenesten til å ta i bruk pakkeforløp hjerneslag, til det beste for pasientene.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kongresseminar 2; Kl. 16:30 – 18:00*

**2: Akuttbehandling ved hjerneslag og Pakkeforløp hjerneslags kartlegging av kvalitet på behandling i norske sykehus,**

**v/ professor Bent Indredavik, St. Olavs Hospital**



Akuttbehandling ved hjerneinfarkt har utviklet seg mye i de siste 10-20 år, mens det er mindre utvikling når det gjelder behandling ved hjerneblødninger.

### **Akuttbehandling ved hjerneinfarkt**

Et akutt hjerneinfarkt oppstår når blodstrømmen i en åre stopper, som oftest er årsaken en blodpropp. Moderne effektiv behandling av akutt hjerneinfarkt er en tidskritisk- dvs effekten er størst ved tidlig innsettende behandling. Derfor har helsemyndighetene vektlagt å få pasienter med akutt hjerneslag raskt til sykehus for å iverksette behandling som kan begrense hjerneskadene.

### **Tiltak for å bringe pasienter raskt til behandling**

*Informasjonskampanje:* Helsemyndighetene (Helsedirektoratet) har gjennomført informasjonskampanjer for å bedre befolkningens kunnskap om symptomer som kan være utrykk for akutt hjerneslag- den såkalte PRATE-SMILE-LØFTE-KAMPANJEN. Akutte vanskeligheter med å prate, smile eller løfte identifiserer om lag 80 % eller 4 Av 5 pasienter med akutt hjerneslag og informasjonskampanjen skal få pasienter til raskt å ringe 113 ved et eller flere av disse symptomene.

*Opplæring av personalet ved AMK sentralene:* Det er ved mange AMK sentraler gjennomført undervisningsopplegg for å gjøre AMK

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



operatørene bedre til å identifisere pasienter som kan ha symptomer forenlig med akutt hjerneslag.

*Slagteam –(trombolysse-team):* som er klare i akuttmottaket når det er meldt om at en pasient med mistenkt akutt hjerneslag er underveis til sykehuset.

*Akutte prosedyrer:* Etablering av klare og raske prosedyrer for undersøkelser, bildediagnostikk (CT caput og ev CT angio) og blodprøver. Målet er en rask avklaring om diagnose og om pasienten er kandidat for reperfusjonsbehandling (trombolysse –ev trombektomi)

*Kartlegging av alvorligheten av hjerneslaget:* Hvor alvorlige symptomer hjerneslaget gir undersøkes med en slagskala- National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) som går fra 0 -42 poeng. Alle pasienter med akutt hjerneslag som innlegges i sykehus skal vurderes med denne skalaen og resultatet skal rapporteres til Norsk hjerneslagregister. Det foreligger noe ulik inndeling, men det er vanlig at lave poengskår (0-5 poeng) klassifiseres som lette slag (6-10 poeng) som moderate slag og alvorlig slag (11-15 poeng) og meget alvorlige slag over 15 poeng. NIHSS er nyttig også ved vurdering av indikasjon for trombolysse da det er usikkert om helt lette slag (f eks NIHSS 0-2) har nytte av trombolysse. Trombektomi er mest aktuelt ved NIHSS > 10 poeng.

*Raskt til slagenhet:* Rask overflytting til slagenhet for videre observasjon, utredning, behandling og tidlig rehabilitering er prioritert oppgave da tidlig akuttbehandling i slagenhet er gunstig for pasientens prognose.

## **Akuttbehandling ved hjerneinfarkt**

Akuttbehandlingen har som mål å begrense hjerneskadene og kan i utgangspunktet skje på 2 måter:



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## *Reperfusjon:*

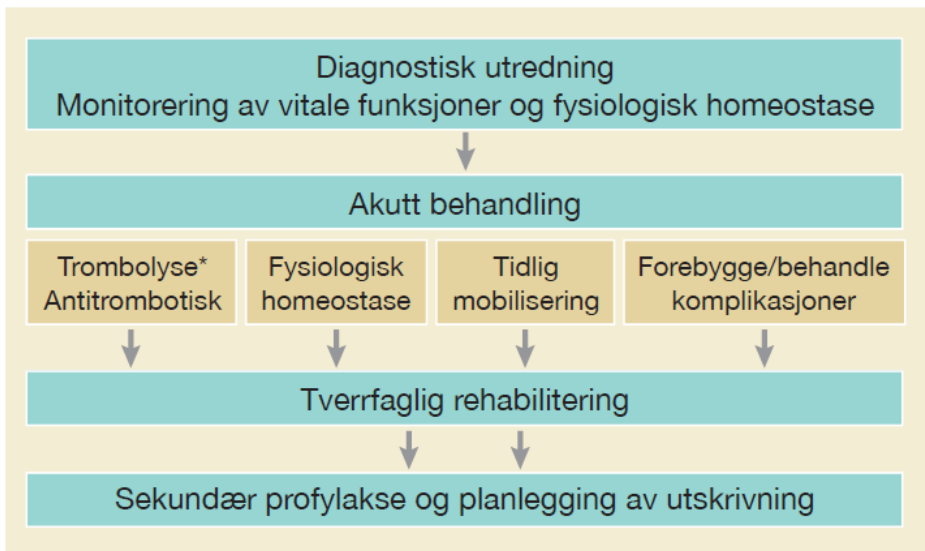
*Trombolyse* som løser opp en eventuell blodpropp så blod og oksygentilførsel gjenopprettes. Dette er en effektiv behandling men må starte innen 4,5 timer fra symptomdebut og jo tidligere start jo større effekt. Bivirkning er hjerneblødning som om lag 5 % av pasientene får.

*Trombektomi* (mekanisk fjerning av blodproppen) er først aktuelt hvis en ved CT angiografi påviser en blodpropp som er lokalisert i en stor blodåre som det er mulig å nå fram til via et kateter. Typisk halspulsårene og midtre hjernearteries første og andre deling. Lenger ut kar-treet når en ikke fram med kateter. Behandlingen bør starte innen 6 timer fra symptomdebut, men noen få pasienter kan ha effekt også etter dette- helt opp til 24 timer etter symptomdebut.

*Annen behandling for å redusere skaden: Kontroll av fysiologisk homeostase:* Mens reperfusjonsbehandling er tidskritisk og ikke aktuelt hvis det har gått over 4,5 timer fra symptomdebut ved trombolyse og sjelden aktuelt etter 6 timer ved trombektomi, så er kontroll av fysiologisk homeostase aktuelt for alle pasienter med akutt hjerneslag. Kontroll med fysiologisk homeostase betyr at en forsøker å holde blodtrykket stabilt på et nivå som sikrer best mulig sirkulasjon i hjernen og videre optimal oksygenmetning, salt og sukkerkonsentrasjon i blodet og unngå forhøyet temperatur (feber). Det er denne kontrollen spesialopplært personale i slagenhetene er gode til å gjennomføre.

*Slagenhetsbehandling:* En slagenhet defineres som en geografisk definert avdeling eller enhet bemannet med tverrfaglig spesialopplært personale og med et standardisert program for diagnostikk, observasjon akuttbehandling, tidlig mobilisering og tidlig rehabilitering. I figur 1 vises de elementer som en slagenhet som er basert på dagens forskningsmessig kunnskapsgrunnlag bør inneholde.

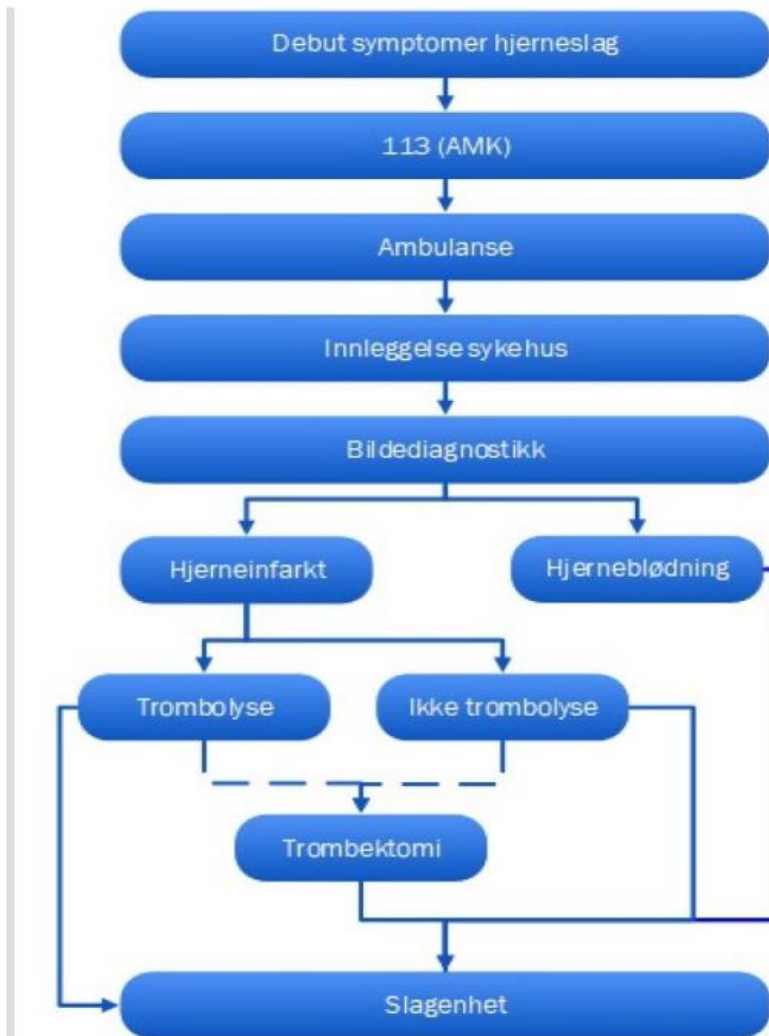
Figur 1. De viktigste elementer i slagenhetsbehandling:



## Hvordan bidrar pakkeforløp hjerneslag til å kartlegge behandlingen?

Pakkeforløp hjerneslag monitorer alt som foregår fra pasienten meldes til AMK (113) og til pasienten er vel ankommet slagenheten. Ankomst slagenheten skal i henhold til krav i Pakkeforløpet skje seinest 3 timer etter innleggelse i akuttmottaket. For detaljer se oversikt over Pakkeforløp hjerneslag fase 1 som framgår av figur 1.

Figur 2: Pakkeforløp hjerneslag fase 1 – Akuttfasen



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel

Trondheim, 28. – 30. november 2022



I Pakkeforløp hjerneslag er det utarbeidet krav til tidsforløp mellom de ulike målepunkter og avvik kan identifiseres og gi grunnlag for forbedringstiltak ved de sykehus som ikke oppfyller kravene. På den måten blir Pakkeforløp hjerneslag et viktig verktøy i forbedringen av akutt slagbehandling i Norge.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kongresseminar 2; Kl. 16:30 – 18:00*

**3: Den standardiserte tverrfaglige vurdering av pasienter med akutt hjerneslag – en metode for å identifisere hvem som har nytte av rehabilitering, v/ professor Bent Indredavik, St. Olavs Hospital**



Slagenheten er det sentrale ledd i det standardiserte pasientforløpet ved hjerneslag -Pakkeforløp hjerneslag. En viktig oppgave i slagenheten er å vurdere hva som er det mest optimale videre forløp for den enkelte pasient. Spørsmål som bør avklares er om hjerneslaget har ført til konsekvenser i form av redusert funksjonsnivå og hvilke tilbud som da er mest optimalt for å gjenvinne det vanlige tidligere funksjonsnivået eller i alle faller redusere en eventuell funksjonssvikt så mye som mulig. Videre hører det med å vurdere hvilke pasienter som eventuelt vil ha god nytte av rehabilitering og hvilket rehabiliterings tilbud som i så fall er mest aktuelt. Samtidig er det en oppgave å identifisere de pasienter der initial rehabilitering neppe vil gi noen særlig nyttig effekt. Når det gjelder slike vurderinger så har det opp gjennom årene vært store variasjon i de 48 slagenheter vi har i Norge.

Da det standardiserte pakkeforløpet –Pakkeforløp hjerneslag- ble etablert, så var en av oppgavene også å utvikle en mer enhetlig systematisk og standardisert vurdering ved landets slagenheter når det gjelder hvilket videre pasientforløp som ville være til størst nytte for den slagrammede tilpasset den enkelte pasients status. For å få til en slik enhetlig standardisering er det utviklet et eget vurderingsskjema som et tverrfaglig team i slagenheten skal benytte. Dette skjemaet ble utviklet av en bredt sammensatt gruppe helsepersonell med ulik profesjonsbakgrunn samt representanter fra 3 pasientorganisasjoner og har altså en god og bred forankring.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Da denne vurderingen i slagenheten har konsekvenser også for de aktører som får oppgaver seinere i pasientforløpet, så bør alle som er involvert i Pakkeforløp hjerneslag være kjent med dette vurderingsskjema og hvilke kriterier som legges til grunn for de ulike valg vedrørende utskrivningsdestinasjoner. I presentasjonen vil skjemaet med de forutsetninger og kriterier som skal legges grunn for den tverrfaglige vurderingen i slagenhet bli gjennomgått. Se også figur 1.

**Tidspunkt for den tverrfaglige vurderingen:** I henhold til pakkeforløp hjerneslag så skal denne vurderingen for 80 % av pasientene finne sted innen 7 dager fra innkomst. For ustabile pasienter eller dårlige pasienter så kan en vurdering alt etter 7 dager være for tidlig til å kunne gjennomføre en adekvat vurdering. Derfor er det ikke gitt at det bør være noe særlig større andel enn 80-85 % som blir vurdert innen 7 dager, og at en høyere andel vurdert innen 7 dager ikke nødvendigvis er uttrykk for en bedre kvalitet.

**Hva betyr tverrfaglig vurdering i denne saken?:** Forutsetningen for at vurderingen er «tverrfaglig» er at minst 3 yrkesgrupper deltar, men det er ikke spesifisert hvilke yrkesgrupper som bør være representert. Det kan også eventuelt være forskjellige profesjoner involvert ut fra den enkelte pasients symptomer, funksjon og behov.

**Hvilke verktøy er det anbefalt benyttet for å vurdere pasientenes status/funksjon?:**  
For neurologiske utfall: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)  
For ADL funksjon: Barthel ADL indeks (BI)  
For global funksjonsvurdering: modified Rankin Scale (mRS)

**Hvilke kriterier «MÅ» være oppfylt for at pasienten vil ha «forventet» nytte av initial rehab?**

Det er utarbeidet noen kriterier såkalte «Må kriterier» som skal være

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



tilstede for at det bør konkluderes med at pasienten vil ha forventet nytte av initial rehabilitering. Disse **Må kriterier** er:  
En funksjonssvikt etter hjerneslaget (mRS >1)  
Mulighet til å forstå instruksjoner verbalt eller non-verbalt  
Et kognitivt nivå som sikrer en viss innlæringsevne  
Motivasjon for trening tilstede eller kan utvikles

### ***Pasienten bør også oppfylle en eller flere «BØR kriterier» for at pasienten vil ha «forventet» nytte av initial rehab?***

Hvis en eller flere «**BØR kriterier**» er tilstede vil det styrke sannsynligheten for nytte av initial rehab.

Disse **BØR kriterier** er:

Utfall funksjonssvikt med godt kunnskapsgrunnlag om effekt av rehabilitering Tidligere godt funksjonsnivå mRS 0-2  
Ingen uttalt komorbiditet som hindrer rehabilitering  
Tåler moderat intensitet av trening  
Tydelig bedring i utfall/ funksjon fra innleggelse til vurderingstidspunkt.  
Det foreligger konkrete og realistiske mål for rehabiliteringen  
Andre forhold som bidrar til god nytte av rehabilitering

### ***Slagenhetens vurdering og anbefalt videre forløp:***

Anbefaling kan være: «Det er forventet nytte av rehabilitering for MÅ kriteriene er oppfylt.».

#### **Konklusjon: «Initial rehabilitering anbefales»**

Eller anbefalingen kan være: Ingen forventet nytte av rehabilitering fordi: Må kriteriene er ikke oppfylt

Andre forhold vektlegges selv om må kriteriene er oppfylt. (f eks uttalt komorbiditet)

#### **Konklusjon: Initial rehabilitering anbefales ikke**

### **Ut fra ovennevnte anbefalinger velges utskrivningsdestinasjon:**

Hvis initialt rehabilitering anbefales så blir anbefalt

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



utskrivningsdestinasjon enten spesialisert rehabilitering, Tidlig støttet utskrivnings team/service eller Kommunal rehabilitering som dag, hjemme eller døgn tilbud (eller kombinasjoner av dette). Det er utarbeidet et eget hjelpeskjema som kan være til nytte ved valg av rehabiliteringsalternativ

For pasienter der initial rehabilitering ikke er anbefalt så vil anbefalt utskrivningsdestinasjon være enten utskrivning direkte til hjemmet, utskrivning til heldøgns kommunalt rehab tilbud, Det kan også være et mulig alternativ med overføring til annen avdeling/ sykehus for videre utredning / behandling

**Avslutning:** Den tverrfaglige vurdering avsluttes med en konkret anbefaling om hvor pasienten bør utskrives og sannsynlig dato for utskrivning. Pasienten henvises til den aktuelle aktør og hvis det er et rehabiliteringsforløp, så er kravene i Pakkeforløpet at pasienten skal mottas innen 7 dager fra utskrivningsklar. Det er laget flytskjema for de tidskrav og prosedyrer som skal gjelde mellom slagenheten og neste aktør i pasientforløp. Målet er å unngå uønsket ventetid. I figur 2 vises de generelle krav til overføring fra slagenhet til neste aktør i et rehabiliteringsforløp. I presentasjonen vil flytskjemaet bli gjennomgått. Det er i tillegg utarbeidet spesifikke overføringsforløp/prosedyrer for de ulike rehabiliteringsaktører.

Denne systematiske standardiserte metodikk for å kartlegge pasientene og benytte klare og godt forankrede kriterier for å avgjøre om det er indikasjoner for initial rehabilitering, er en innovativ tilnærming der rehabilitering på mange måter behandles tilsvarende andre medisinske behandlingstiltak ut fra indikasjoner og eventuell kontraindikasjoner.





## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel

Tromsø, 28.-30. november 2022

Figur 1

Tverrfaglig vurderingsskjema slagenhet- Pakkeforløp hjerneslag	
Tverrfaglig vurdering (minst 3 yrkesgrupper), inkludert vurdering av nevrologiske utfall og funksjonsnivå, skal utføres $\leq$ 7 dager og alltid før utskrivning.	
Antall yrkesgrupper som deltar i vurderingen: _____	
Andre forhold som bør vektlegges ved anbefaling om rehabilitering og videre forløp:	
Pasient ID: _____	
Status dag 1 (24 timer $\pm$ 12) NIHSS skår: _____	Status ved vurdering (dato): _____ NIHSS skår: _____ Barthel ADL Indeks skår: _____ mRS skår: _____
Anbefaling av videre forløp bygger på denne funksjonsvurdering og kriteriene nedenfor. Se også hjelpeskjema (baksiden)	
Kriterier for vurdering av forventet nytte av initial rehabilitering	
MÅ-KRITERIER	BØR-KRITERIER
<input type="checkbox"/> Funksjonssvikt etter hjerneslaget. Pasienten har mRS > 1 <input type="checkbox"/> Mulighet til å forstå instruksjoner verbalt eller nonverbalt <input type="checkbox"/> Kognitivt nivå som sikrer en viss innlæringsvevne <input type="checkbox"/> Motivasjon for trening til stede eller kan bygges opp	<input type="checkbox"/> Utfall/funksjonssvikt med godt kunnskapsgrunnlag for effekt av rehabilitering <input type="checkbox"/> Tidligere funksjonsnivå tilsvarende mRS 0-2 <input type="checkbox"/> Ingen uttalt komorbiditet som hindrer rehabilitering <input type="checkbox"/> Tåler høy intensitet/mengde av trening <input type="checkbox"/> Tydelig bedring av utfall/funksjon fra innleggelse til vurdering <input type="checkbox"/> Det foreligger konkrete og realistiske mål for rehabiliteringen utarbeidet i samarbeid med pasient og eventuelt pårørende <input type="checkbox"/> Andre forhold som øker muligheten for å oppnå nytte av rehabiliteringen
Slagenhetens vurdering og anbefalt videre forløp	
<input type="checkbox"/> Forventet nytte av rehabilitering fordi må-kriteriene er oppfylt  <b>Konklusjon:</b> Initial rehabilitering anbefales	<input type="checkbox"/> Ingen forventet nytte av rehabilitering fordi: <input type="checkbox"/> Må-kriteriene er ikke oppfylt <input type="checkbox"/> Andre forhold vektlegges selv om må-kriteriene er oppfylt  <b>Konklusjon:</b> Initial rehabilitering anbefales ikke
<input type="checkbox"/> Spesialisert rehabilitering (se hjelpeskjema) Nivå 1: <input type="checkbox"/> Nivå 2: <input type="checkbox"/> Ukjent nivå: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tidlig støttet utskrivning (TSU) <input type="checkbox"/> Kommunal rehabilitering (flere kryss mulig) Dag <input type="checkbox"/> Hjemme <input type="checkbox"/> Dagn <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Utskrivning direkte hjem <input type="checkbox"/> Utskrivning til heldøgns kommunalt omsorgstilbud <input type="checkbox"/> Overføres annen avdeling for utredning/behandling
Vurdering/anbefaling utført (dato) ____ / ____ / ____	Sannsynlig utskrivningsklar (dato) ____ / ____ / ____
Pasienten bør utskrives til: _____	

Figur 2



## FLYTSKJEMA FRA SLAGENHET TIL REHABILITERING SLAGENHETENS OPPGAVER

1.

Tverrfaglig vurdering i Slagenhet  $\leq 7$  dager etter innkomst og alltid før utreise/overflytting basert på "Tverrfaglig vurderingsskjema slagenhet – Pakkeforløp hjerneslag" (kap 3.2, MP\* 9) Anbefalingen registreres i NHR\*\*

Spesialisert rehabilitering

Tidlig støttet utskriving (TSU)

Kommunal rehabilitering

2.

1.  $\leq 24$  t etter vurderingen informerer slagenheten anbefalt instans<sup>1</sup> og følgende<sup>2</sup> oversendes:  
Henvisning, inkludert Tverrfaglig vurderingsskjema med dato for sannsynlig utskrivningsklar
2. Samme dag som dato for utskrivningsklar<sup>3</sup> er endelig bestemt sendes informasjon til anbefalt instans.  
**MP 10 Dato utskrivningsklar registreres i NHR.**

3.

$\leq 2$  virkedager etter mottatt dato for sannsynlig utskrivningsklar skal rehabiliteringsinstansen ha svart slagenheten om mulighet for mottak  $\leq 7d$ .

Svaralternativ:

A	B	C
Ja, mottak mulig $\leq 7d$ , dato angis. Slagenheten forbereder overflytting*	Nei, mottak ikke mulig $\leq 7d$ , men på angitt dato. Slagenheten vurderer: Vente, eller finne annet rehab. tilbud. Den anbefalte aktør informeres om valgt løsning.	Nei, uenig i beslutning og avvises. Slagenheten vurderer alternativt rehab. tilbud <sup>†</sup>

Ved alternativ B og C registreres aktuell rehab. instans + dato mottatt i NHR (MP 11A, 12A el 13 A)

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kongresseminar 2; Kl. 16:30 – 18:00*

### **4: Rehabilitering av slagrammede i spesialisthelsetjenesten og rehabiliteringsavdelingenes oppgaver i Pakkeforløp hjerneslag v/ professor Bent Indredavik, St. Olavs Hospital**



#### **Innledning**

For pasienter som etter den tverrfaglige vurderingen i slagenheten ender opp med indikasjon for rehabilitering så er det i henhold til Pakkeforløp hjerneslag følgende aktuelle alternativer:

- Spesialist rehabilitering (ofte vil det være et døgntilbud)
- Tidlig støttet utskrivningsteam (ofte er det et samarbeidstilbud mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, men i begrenset grad utbygd i Norge.
- Kommunal rehabilitering (enten døgntilbud, dagtilbud eller hjemmetilbud –ofte i kombinasjoner)

Denne presentasjonen vil begrenses til spesialistrehabilitering og hva som forventes av rehabilitering av aktører i spesialisthelsetjenesten i henhold til Pakkeforløp hjerneslag.

#### ***Generell informasjon om slagrehabilitering i spesialisthelsetjenesten***

Spesialistrehabilitering inndeles ofte i 2 nivåer. Nivå 1: Det er i Norge foreløpig ikke gjennomført noen systematisk kartlegging og klassifisering av rehabiliteringsavdelinger når det gjelder nivå inndelingen. Og dette gjelder også når tilbudet gjelder slagrehabilitering.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



For nivå 1 avdelinger er målgruppen som oftest pasienter med moderate til alvorlige fysiske funksjonsnedsettelse samt moderate kognitive vansker og/eller kommunikasjonsvansker

For nivå 2 avdelinger er målgruppen moderate til alvorlige til meget alvorlige fysiske funksjonsnedsettelse samt alvorlige kognitive vansker og/eller kommunikasjonsvansker som ofte krever spesiell kartlegging og kompetanse. Blant annet en del av det som kan kategoriseres som yrkesrettet rehabilitering inkludert god kartlegging kan være en aktuell oppgave for nivå 2 avdelinger, men noe kan nok dekkes også på nivå 1

Kanskje det praktisk viktigste forskjellen er at nivå 2 avdelinger har bedre sykepleier bemanning og større evne/muligheter til å yte hjelp og omsorg hos pasienter med alvorlig funksjonshemming og stort hjelpebehov. I praksis vil det også ofte være slik at rehabiliteringsavdelinger lokalisert i sykehus vil være bedre i stand til å yte hjelp/omsorg enn f eks frittstående private rehabiliteringsaktører med avtale med et RHF.

*Vedr nivå 1:* Typisk så er i det veiledningsskjemaet som er utarbeidet anført at målgruppe når det funksjon/ hjelpebehov er pasienter med Barthel Indeks (BI) 50-80 og modified Rankin Scale(mRS) 3

*Vedr nivå 2:* Typisk så er i det veiledningsskjemaet som er utarbeidet anført at målgruppe når det funksjon/ hjelpebehov er pasienter med BI 20-60 og mRS 3-4.

Det tverrfaglige teamet i slagenheten som foretar vurderingen om rehabilitering er indisert og i tilfellet på hvilket nivå, har plikt til å gjøre seg kjent med hvilke ressurser og muligheter de ulike samarbeidende aktører innen spesialisert rehabilitering har. Og ut fra dette henviser

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel

Trondheim 28 – 30 november 2022

Figur 1. Flytskjema fra slagenhet til spesialisert



## FLYTSKJEMA FRA SLAGENHET TIL SPESIALISERT REHABILITERING DEN SPESIALISERTE REHABILITERINGSENHETENS OPPGAVER

1.

Tverrfaglig vurdering i Slagenheten basert på utfylt Tverrfaglig vurderingsskjema slagenhet- Pakkeforløp hjerneslag anbefaler: Spesialisert rehabilitering

2.

Henvvisning og informasjon fra slagenheten

1. Rehab. enheten skal  $\leq 24$  timer etter vurdering i slagenheten ha mottatt: Henvvisning med utfylt Tverrfaglig vurderingsskjema med dato for sannsynlig utskrivningsklar
2. Rehab. enheten informeres om dato for utskrivningsklar samme dag som den er bestemt.

3.

Beslutning om mottak til kommunal rehabilitering

1.  $\leq 2$  virkedager etter mottatt henvvisning fra slagenheten skal rehab. enheten ha svart om mottak er mulig  $\leq 7$  dager fra dato for sannsynlig utskrivningsklar.

Svaralternativ:

**A**

Ja, mottak mulig  $\leq 7$ d, dato oppgis.

**B**

Nei, mottak ikke mulig  $\leq 7$ d, men på angitt dato.  
Slagenheten vurderer:  
Vente eller finne annet rehab. tilbud og informerer aktuell aktør om valgt løsning.

**C**

Nei, uenig i beslutningen.  
Avslaget begrunnes<sup>1</sup>.

4.

Mottak og rehabilitering av pasient

1. Tverrfaglig utredning<sup>2</sup> startes raskt, støttet av informasjonen fra slagenheten<sup>3</sup>
2. Rehabiliteringsplan etableres<sup>4</sup>  $\leq 5$  d - dato/kode OAEA 00 i NPR, Målepunkt(MP) 11B1
3. Rehabiliteringsplan evalueres<sup>4</sup>  $\leq 14$ d - dato/kode OCAA00 i NPR, MP 11B2
4. Utskrivning – Dato ut i NPR (automatisk), MP 11C
5. Etablere ved behov samarbeid og videre rehabilitering i kommunal regi<sup>5</sup>
6. Spesialisert rehab har oppgave med å registrere ev ny henvvisning og motta pasient til vurdering  $\leq 30$  d fra mottatt henvvisning. Dato for mottatt henvvisning registreres som MP 11E og for vurdering MP 11F i NPR

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



pasienten til den samarbeidene aktør som på en adekvat måte kan ta hånd om pasientens rehabiliteringsbehov.

## Utdypende tekst og forklaringer til Flytskjemaet

- 1 Det anbefales samarbeidsmøter, eks 2-3 ganger årlig, mellom slagenhet og pasientnære aktører der uenighet om slagenhetens vurderinger tas opp. Slagenheten har ansvaret for å innkalle til de faste samarbeidsmøtene, men alle aktører kan ved behov be om møte**
- 2 Ref. Kap 4.11 Sjekkliste for tverrfaglig funksjonsvurdering**
- 3 Ref. Kap 4.12 Klar for overføring/utskrivning fra slagenheten**
- 4 Ref. Kap 6.2 Sjekkliste for etablering og evaluering av rehabiliteringsplan**
- 5 Samme sjekkliste for overføring av informasjon som fra slagenheten (Kap 4.12)**

### ***Hva krever pakkeforløpet av spesialist rehabiliterings aktører?***

**1.** Det første som kreves av spesialisthelsetjenestens rehabiliteringsaktører er å respondere raskt (< 2 døgn) når de får en henvisning fra samarbeidene slagenhet. De ulike respons alternativer

framgår av flytskjemaet – Figur 1- og vil bli gjennomgått i presentasjonen.

### ***Hva krever pakkeforløpet videre av spesialist rehabiliterings aktører?***

**2.** Det kreves at aktøren (avdelingen) begynner å forberede mottak av pasienten og at det tilstrebes at dette mottaket kan skje < 7 dager fra pasienten er utskrivningsklar fra slagenheten.

**3.** De øvrige oppgaver for rehabiliteringsavdelingen framgår av nedre del av flytskjemaet figur 2, og ytterligere detaljer finnes i dokumentet Pakkeforløp hjerneslag på Helsedirektoratets hjemmesider. Der framgår også hva som kreves ved etablering av rehabiliteringsplan og evaluering av rehabiliteringsplan. Det er viktig å merke seg at tidspunkt

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



både for etablering og evaluering av rehabiliteringsplan skal rapporteres til Norsk pasientregister (NPR) ved bruk av spesifikke koder (se figur 1).

### ***Hva må til for at det spesialiserte rehabiliteringsforløpet i Pakkeforløp hjerneslag skal lykkes og bli til størst mulig nytte for pasientene?***

Nøkkelen til å lykkes og virkelig klare å skape et helhetlig godt pasientforløp uten unødige ventetider er at slagenhetene og rehabiliteringsavdelingen makter å samarbeide. Ved stor uenighet om indikasjonene for spesialisert rehabilitering bør samarbeidsmøter arrangeres for å komme fram til konsensus. Ved stadig uenighet eller «omkamper» når det gjelder henvisninger, så er det pasienten som blir taperen og som blir offer for uønsket og unødig lang ventetid på rehabilitering. Hvis hovedfokuset er pasientenes behov og avdelings og profesjonsinteresser underordnes dette, så vil pasientforløpet for slagrammede ofte bli bedre. Og ved å utvikle tillitt mellom de ulike aktører som er involvert i pasientforløpet- Pakkeforløpet- er det mulig å lykkes og pasientene blir da de største vinnerne.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kongresseminar 2; Kl. 16:30 – 18:00*

5: Rehabilitering og oppfølging i kommunen ved  
Pakkeforløp hjerneslag,

**v/ spes. i allmenmedisin PhD, Inger Johansen**



Pakkeforløp hjerneslag representerer en tiltrengt strukturering av pasientforløpet ved hjerneslag, med målsetting om at alle mennesker som opplever hjerneslag mottar best mulig diagnostikk, behandling og oppfølging – fra symptomene melder seg til de er tilbake i sin hjemmesituasjon - med best mulige forutsetninger til å kunne fortsette å leve det livet de selv ønsker.

Pakkeforløp hjerneslag er derfor ikke et tiltak på siden av, eller i tillegg til, den vanlige oppfølgingen ved hjerneslag, men det fremstiller hvordan og når mennesker med hjerneslag faktisk bør møtes av helsetjenestene gjennom forløpet.

Tema for denne presentasjonen er optimal rehabilitering og oppfølging av slagrammede i kommunen, slik den er fremstilt i fase 2 i Pakkeforløp hjerneslag. Spesifikt gjelder det innholdet i og tidsrammene for rehabiliteringen, fastlegekontrollen og heldøgns omsorg.

Tall fra Norsk hjerneslagregister (NHR) 2020 viser at ca 35% av hjerneslag rammede er så friske etter slaget at de kan skrives ut direkte til hjemmet fra slagenheten. Omkring 15% trenger heldøgns omsorg, og 22% skrives ut til kommunal rehabilitering. Etter hvert som pasienter også overføres fra tiltaket Tidlig støttet utskrivning (TSU) og spesialisert rehabilitering, blir den endelige andelen som mottar kommunal rehabilitering etter hjerneslag omkring 30%.



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Ca 12.000 personer rammes årlig av hjerneslag. Omkring 3600 av dem vil trenge rehabilitering i kommunen. I tillegg kommer alle de som tidligere er rammet av hjerneslag og som trenger ulike former for videre rehabilitering. Dette viser at kommunene i Norge til enhver tid har ansvar for å yte gode rehabiliteringstjenester til svært mange av de som har hatt hjerneslag.

Det er utarbeidet seks flytskjema som bidrag til strukturering av i helsetjenestene ved hjerneslag. To av dem gjelder forløpet fra slagenheten til kommunen, ett for oppgavene ved kommunal rehabilitering og ett for fastlegens kontroll 2-8 uker etter slaget og videre oppfølging.

Lenke til de to flytskjemaene (i tillegg til de øvrige flytskjemaene, sjekklister og vurderingsskjemaet):

<https://www.helseidirektoratet.no/nasjonale-forlop/hjerneslag/vurderingsskjema-flytskjema-og-sjekklister-pakkeforlop-hjerneslag>

Det er viktig å registrere målepunktene i pakkeforløpet da det gir kunnskap om i hvilken grad de sentrale oppgavene gjennomføres i tråd med de nasjonale faglige føringene. Resultatene fra registreringene gir informasjon om kvaliteten i de ulike fasene i forløpet og et grunnlag for helsemyndighetenes videre prioriteringer. Det er opprettet fem målepunkt for de kommunale oppgavene:

Tidspunktet for

1. mottak
2. avslutning av rehabiliteringen
3. rehabiliteringsplan etablert
4. rehabiliteringsplan evaluert
5. fastlegekontrollen

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



For målepunktene 3 til 5 er tidsregistreringen også knyttet til at oppgavene er gjennomført ifølge oppsatte sjekklister. Pakkeforløp hjerneslag kan derfor sies å registrere både forløpstider og kvalitet i forløpet.

Registreringene av målepunktene i kommunehelsetjenesten står pr idag i kontrast til registreringene i akuttfasen og det videre forløpet i spesialisthelsetjenesten. Det skyldes at de sistnevnte registrerer i Norsk hjerneslagregister (NHR), et smidig elektronisk register, som oppdateres hver 14. dag. Det arbeides med å tilrettelegge for enklere registreringer for de kommunale oppgavene og hyppigere rapporter enn årlig, men vi må erkjenne at dette foreløpig ikke fungerer optimalt. Dato for mottak og avslutning av rehabiliteringen blir registrert i kommunalt pasientregister, KPR. Tidspunktet for fastlegekontrollen 2-8 uker etter utskrivning fra slagenheten finnes ved å koble data fra tre registre, og fortsatt uten mulighet til å registrere om kontrollen er utført ifølge sjekklisten. Mulighet til å registrere etablering og evaluering av rehabiliteringsplanen ifølge sjekklistene er forventet å være på plass i løpet av 2022.

Selv om registrering av målepunktene i kommunehelsetjenesten fortsatt har flere mangler, er det ingen grunn til å vente på å bruke de to flytskjemaene og sjekklistene. De ligger helt klare til bruk. Bruken av dem vil føre til at oppfølgingen av slagrammede blir som ønskelig, - mer ensartet og i tråd med de nasjonale faglige føringene. Vi må gjøre et faglig løft i kommunene slik at det blir slutt på rapporter som konkluderer med at rehabilitering i kommunene gjøres på 356 ulike måter (= antallet norske kommuner) – eller som gen.sekr. i LHL hjerneslag, Tommy Skar, sier: Kvaliteten på slagrammedes forløp i kommunene avhenger av deres lodd i Postnummerlotteriet.

Kunnskapen om gevinsten ved prioritering av slagrammede til rehabilitering er allmenngyldig og gjelder like mye i

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kommunehelsetjenesten som i spesialisthelsetjenesten. Kunnskapen er at tidlig og aktiv rehabilitering øker mulighetene til å gjenvinne tapte funksjoner og videre mestring og gode liv - og den kompleksiteten som ligger i det. Vi vet også at skade på nerveceller i hjernen trenger rask og intensiv relæring for restitusjon.

Vi er helt enige om at vi i kommunen kommer svært langt ved å forholde oss til funksjon hos pasientene og at vi derved kan redusere fokus på diagnose. Men ingen regel uten unntak: Hjerneslag er et unntak, spesielt i de første månedene etter slaget er det vist at en diagnosespesifikk oppfølging tilpasset de spesielle behov slagrammede kan ha er nyttig. Det må vi forholde oss til.

Samtidig er det dekning for å si at implementering av pakkeforløp hjerneslag, oppfølging og rehabilitering, betyr et kvalitetsløft for all kommunal rehabilitering. Sjekklisterne for både 1) Informasjon som skal overføres til neste ledd 2) Tverrfaglig funksjonsvurdering 3) Etablering- og 4) Evaluering av rehabiliteringsplanen (lenken ovenfor) viser at de ikke er forskjellige fra de vi kan bruke for ethvert rehabiliteringsforløp – uavhengig av diagnose.

Kommunehelsetjenesten har en økende bevissthet om å være kunnskapsbasert.

Derfor må vi ta på alvor og prioritere til rehabilitering slagrammede som gjennom den standardiserte og grundige vurderingen i slagenheten er vurdert til å ha nytte av dette. Derfor må vi også ta i bruk verktøyene i Pakkeforløp hjerneslag, flytskjemaene og sjekklisterne. Det vil komme alle slagrammede til gode, og som en spin-off effekt – alle andre som har behov for rehabilitering i kommunene.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Kongresseminar 3; Kl. 16:30 – 18:00*

Samhandling

Hvordan har de i Vest klart å samles på tvers av spesialist- og primærhelsetjensten, bredde- og toppidretten og offentlige styringsinstanser med fokus på idrett, fysisk aktivitet og folkehelse?

**v/seksjonsleder Lars Peder Vatshelle Bovim,  
Helse Bergen HF og daglig leder  
Pål Hafstad Thorsen, Idrettsklynge Vest**



Sidan 2017 har det vore eit auka fokus på bruk av fysisk aktivitet i rehabilitering knytt til born og unge i Bergen, som direkte resultat av opninga av Energisenteret for barn og unge og etableringa av Idrettsklynge Vest. Vi går igjennom kva vi er og korleis vi arbeidar, med eit særleg fokus på tematiske innan rehabilitering. På dei fyrste fem åra har det vorte prøva ut og etablert nye behandlings- og oppfølgingsløp, mellom anna gjennom Energiteam i spesialisthelsetenesta – Dedikerte team med fokus på kortvarige behandlingsforløp forankra i fysisk aktivitet.

Eksemplar på nye behandlings- og oppfølgingsformar som er i utprøving eller etablert gjennom samarbeidene;

### **Energiteamet PBU (Klinikk Psykisk helsevern for Barn og Unge)**

*Trygg, Aktiv og Glad:* TAG er eit behandlingsprogram som tar sikte på å redusere symptom på angst og depresjon gjennom variert fysisk aktivitet. Tilbodet er organisert med 2 treningar per veke i 7 veker.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Våg og Vinn: VoV er eit utgreiingsprogram for å hjelpe deg som deltakar til å finne meistring gjennom rett type aktivitet, for deretter å vidareføre ein eller fleire aktivitetar i dagleglivet.

## **Energiteamet BUK (Barne- og Ungdomsklinikken)**

*Mestringsveke:* Kortvarige (5 dager) opphald som bygger på fysisk aktivitet, med fokus på livsmeistring, fellesskap, heilheitleg behandling og integrering på heimstaden. Mestringsveker skal i løpet av vinter og vår 2022-23 piloterast hos mellom anna born/unge med medfødt hjartefeil, bornekreftoverlevare, born/unge med brannskade og born/unge med langvarig smerteproblematikk.

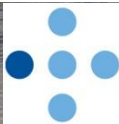
## **Energikonsulentar/Aktivitetsguidar**

Energikonsulentar tryggar born og unge (6-18 år) med psykiske og fysiske tilretteleggingsbehov i overgangen til organisert aktivitet i nærmiljøet. Saman med behandlar, foresatte og deltakar kartlegges ønske om aktivitet, tilretteleggingsbehov og kva som er tilgjengelig på heimstaden. Energikonsulenten følger deretter bornet/ungdommen 2-6 gonger i oppstart av aktivitet i Bergen og omegn. På denne måten har deltakeren en kjent person som kan bidra til trygghet under økten. Dette gir også frivillige trenare moglegheit til å ha en dialog rundt eventuelle tilretteleggingsbehov.

## **Energisenteret for barn og unge (Anno 2017)**

Energisenteret for barn og unge er ein integrert del av nye Glasblokkene ved Haukeland Universitetssjukehus. Dette er eit unikt pionerprosjekt både nasjonalt og internasjonalt. Energisenteret skal gi eit tilbod til barn og unge med fysiske og psykiske helseproblem. Altfor få barn og unge med sjukdom eller skade får utnytta dei moglegheitene dei har til fysisk aktivitet. På senteret skal dei bli sitt fysiske potensial på ein trygg og god måte.

REHAB - 2022  
Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



**HELSE BERGEN**  
Haukeland universitetssjukehus



**ENERGI-  
SENTERET** måte.  
før barn og unge

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## **Svømmehall og idrettshall**

I ein stor idrettshall med tribune er det lagt til rette for allsidig aktivitet heile veka frå morgon til kveld. Det er også eit 25 meter langt svømmebasseng med tilhøyrande varmtvassbasseng.

## **Meistring og fellesskap**

Målet er at barn og unge skal få lyst til å vere fysisk aktive, trivast på trening og oppleve fellesskap med kvarandre. Alle som har relasjonar til eller oppgåver knytt til primærbrukarane kan også bruke senteret. Det kan vere familie, vener, helsepersonell, brukargrupper, idrettslag, lærarar, trenarar, forskarar og studentar.

## **Forsking, formidling og samarbeid**

Energisenteret skal bidra til å opparbeide ny kunnskap om effekt av trening og fysisk aktivitet, og inneheld areal for diagnostikk, behandling, rehabilitering, habilitering, undervisning og forking. Senteret skal bidra til å utdanne trenarar, lærarar, fysioterapeutar, helsesøstrer og andre som har nytte av å lære meir om fysisk aktivitet for barn og unge. Målet er å få meir kunnskap om korleis ein kan lukkast med å integrere barn og unge med kroniske sjukdommar og ekstraordinære behov, og dele denne kunnskapen med andre. Senteret vil invitere til samarbeid med kommunale etatar, idrettslag og pasientorganisasjonar.





## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Vår visjon er styrke i samspel. Vi samhandlar på tvers av både organisasjon, fag og etatar. Vi spelar på kvarandre sine styrkar, deler kompetanse og lærer av kvarandre. Saman skapar vi eit kraftsenter innan idrett, fysisk aktivitet og folkehelse i Vestland.

Vi har ein felles verdiplattform som alle har vore med å forme. Dette er ein suksessfaktor når så mange ulike organisasjonar og kulturar skal samarbeide. Når vi møtast på Idrettsklynge Vest plattformar så har vi til felles at vi skal vere opne, inspirerande, kompetente og nyskapande.

Gjennom Idrettsklynge Vest er vi eit viktig førebilete på at vi på feltet idrett, fysisk aktivitet og folkehelse har mykje å hente på å samhandle tettare. Samarbeidet vi har etablert er unikt på landsbasis, og moglegheitene for kva vi kan få til saman har ingen grenser.

Vi jobbar strukturert med å bygge nettverk gjennom å skape møteplassar på tvers av våre organisasjonar og på tvers av fagfelt. Dette sikrar deling av kompetanse og kunnskap og at viktig informasjon når dei rette folka og det rette miljøet. Resultatet av dette er meir tverrfagleg samarbeid der målet er å skape ein betre kvardag og ei heilskapleg utvikling for dei målgruppene det måtte gjelde. Gjennom våre ni etablerte møteplassar innanfor toppidrett, breiddeidrett, fysisk aktivitet og folkehelse samlar vi spisskompetanse frå våre eigne og andre aktuelle organisasjonar, og set dei rundt same bord. Saman løyser vi oppgåver på tvers, til det beste for sluttbrukaren og til det beste for samfunnet. Løysingane vi kjem fram til er meir berekraftige, gjennomtenkte og samfunnsøkonomiske enn om vi prøvde å imøtekomme utfordringane kvar for oss.

Ein synergieffekt av dette er at dei involverte tar med seg ny kompetanse og informasjon tilbake til sin organisasjon – som igjen kan vere med å utvikle kvar enkelt organisasjon. Det oppstår også nye

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



samarbeid som fell utanfor vårt målområde. Dette kallar vi ein ringverknadseffekt.

## Møteplassene

- Aktive Gamere
- Arrangementskompetanse
- Forsking og utvikling
- Knutepunktet
- Kroppsøving
- Paraidrett frå breidde til topp
- Toppidrett
- Trening og fysisk aktivitet for eldre
- Ungdomsråd på tvers

## Ressursnettsider

[Trygge Utøvere](#): Trygge Utøvere er en nettressurs med mål å støtte økning av mestring, motivasjon, bevegelsesglede og trygghet i fysisk aktivitet for barn og unge med særskilte behov.

[Aktive Gamere](#): Aktive Gamere hjelper organisasjoner, foreldre og gamere i møte med store og små spørsmål om gaming og e-sport. Aktivegamere.no er en ressursportal der du finner fag-, opplysnings-, inspirasjons-, og støttemateriell.

[Idrettsklynge Vest](#): Vi styrker samhandling kring idrett, fysisk aktivitet og folkehelse i Vestland. Søk og finn webinar, koblinger og dokument.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Kongresseminar 4; Kl. 16:30 – 18:00

## Kommunal rehabilitering

Hvordan utarbeide og forankre en rehabiliteringsstrategi

## **v/ virksomhetsleder aktivitet og rehabilitering** **Eilin Ekeland, Drammen kommune**



*Drammen kommune har utviklet en rehabiliteringsstrategi med forankring i oppsummering av forskning på området, erfaringer i egen kommune og erfaringsbasert kunnskap på feltet. Vi presenterer kunnskapsoppsummeringen, deler erfaringer og innleder til debatt om å utarbeide planverk og forankre rehabiliteringsarbeidet i kommunen.*

### Plan for fagseminaret

- Historikken Drammen kommune
- Hva gjorde vi? Beskrivelse av prosessen i Drammen kommune:
  - Hvor trykker skolen – hva fungerer
  - Hva vet vi?
    - Hvilke diagnoser/funksjonsutfordringer rammer flest
    - Effekt av tiltak
    - Effekt av organisering
    - Forekomst - behov
  - Hvordan omdanne dette til en plan eller strategi
- Hvor er vi nå?
- Debatt:
  - Hva burde vi gjort bedre?
  - Hva vil dere ha nytte av i egen kommune?

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## Historikken

Drammen kommune ble en «ny» kommune januar 2020, da Drammen, Svelvik og Nedre Eiker kommune ble Drammen kommune, på nærmere 100.000 innbyggere. Dette gir behov for harmonisering av tjenestene, bygge ny kultur, og i noen tilfelle gi avkall på noen gode rutiner.

På bakgrunn av en større sak juni 2021 om behov for bolig og omsorgsbygg i fremtiden, ble det blant annet vedtatt at kommunen skulle lage en rehabiliteringsstrategi. Litt tilfeldig.

## Hva gjorde vi? Beskrivelse av prosessen i Drammen kommune

Arbeidet ble tredelt:

**Del 1:** En workshop med bred deltakelse fra ansatte i fysio- og ergoterapitjenesten, hjemmetjenesten og institusjon med korttidsplasser. Formålet med den var å få fram de ansattes opplevelse av svake og sterke sider ved eksisterende rehabiliteringstilbud.

**Del 2:** Utarbeidelse av en kunnskapsoppsummering. Følgende spørsmål ble stilt:

1. Hvilke diagnoser/funksjonsutfordringer som kan ha nytte av rehabilitering, rammer flest?
2. Effekt av ulike rehabiliteringstiltak på skrøpelige brukere, og de andre store diagnoser.
3. Hva vet vi om virkning av ulike måter å organisere rehabilitering på?
4. Hva har vi av forskning om Drammen kommunes innbyggere/skrevet av ansatte i Drammen?

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Dette ble besvart av en arbeidsgruppe med noe frikjøpt tid. Ved metodikken scope review utarbeidet de en oppsummering av eksisterende forskning som belyste spørsmålene og kom til følgende «svar»:

1. Følgende diagnoser som kan ha nytte av rehabilitering, rammer flest; muskel—og skjelettplager, hjerte- og karsykdommer, hjerneslag, KOLS, demens, kreft, diabetes og skrøpeligheit.
2. Artikkene viser at rehabilitering har effekt på disse diagnosene. Resultatene viser en gjennomgående effekt av ulike tilpassede treningsmetoder, både på funksjonsnivå, livskvalitet, egenmestring og behov av helsetjenester. Det er trening som går igjen som en intervensjon med effekt på samtlige diagnoser.
3. Det viser seg at tverrfaglig strukturert og intensiv døgnbasert rehabilitering i primærhelsetjenesten er nærmest dobbelt så effektivt ned mot halve rehabiliteringstiden sammenliknet med standard rehabilitering i korttids plass på sykehjem hos eldre med funksjonsfall. I tillegg viser det seg at dagrehabilitering i helsesentre i kommunen er en like bra måte å organisere tjenesten på sammenliknet med at tjenesten gis i hjemmet til bruker. Når det kommer til organiseringen av hverdagsrehabilitering viser det seg at kommunene i Norge organiserer dette på forskjellige måter.
4. Ikke så relevant i denne sammenhengen

På bakgrunn av kunnskapsoppsummeringen, beregnet vi forventet forekomst i Drammen av de største diagnosegruppene.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



**Del 3:** Neste steg var å omdanne denne kunnskapen til en plan eller strategi.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra tjenestetildeling og koordinerende enhet, fysio- og ergoterapitjenesten, hjemmetjenesten og institusjoner med korttidsplasser.

3-4 møter med times varighet, med forberedte problemstillinger:

1. Er vi enige om utfordringsbildet oppsummert etter workshopen? Sortert tematisk: samhandling, tilgjengelige fagressurser, organisering.
2. Hva kan være aktuelle tiltak, basert på kunnskap om hva som skal til for å ha effekt.
3. Mulig dimensjonering, basert på forekomst

## Hvor er vi nå?

Strategien vedtatt sommeren 2022:

For å nå målet med å sikre innbyggere tilbud om tilstrekkelig og riktig rehabilitering, sett i et 12 års perspektiv, skal:

1. kommunen og innbyggerne ha en omforent forståelse for hva rehabilitering er og hva som er riktig rehabiliteringsnivå
2. kommunen satse på hverdagsrehabilitering
3. kommunen etablere et dagrehabiliteringstilbud
4. kommunen samle spisskompetanse og ressurser om spesialisert rehabilitering
5. rehabiliteringstjenestene være kunnskapsbaserte og samhandle rundt brukeren

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



6. kommunens øke ansatte i helse- og omsorgstjenestenes kompetanse til å vurdere behov for rehabilitering/rehabiliteringspotensiale
7. kommunen ha god samhandling mellom ulike deler av kommunen og spesialisthelsetjenesten
8. kommunen ha gode arenaer for tverrfaglig kartlegging og tverrfaglige møter identifiserer brukere som kan ha nytte av rehabilitering
9. kommunen ha tydelige funksjoner som rehabiliteringskoordinator for voksne og koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering
10. kommunen utnytte de ulike fagressursene i rehabiliteringsarbeidet.
11. kommunen ta i bruk digital løsning for rehabiliteringsplaner

*Men iverksettelsen er ikke like enkel, fokuset er ikke på rehabilitering – ennå.*

Internt i egen virksomhet kan vi likevel gjøre forbedringer: Klargjøre de ulike nivåene i rehabiliteringspyramiden, harmonisere ulike hjemmerekabileringssteam og vårt bidrag på rehabiliteringsenhetene på institusjon. Vi kan også arbeide bevisst med prioriteringer, og har etablert en forsiktig restart av hverdagsrehabilitering.

Men resten av arbeidet krever mer fokus, særlig fra et område med store omstillingsoppgaver: hjemmetjenester og institusjon.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## Debatt:

Hva burde vi gjort bedre? Hvordan sikre virkelig oppmerksomhet?

Fra dette innlegget: Hva kan dere ha nytte av i egen kommune/egen virksomhet?

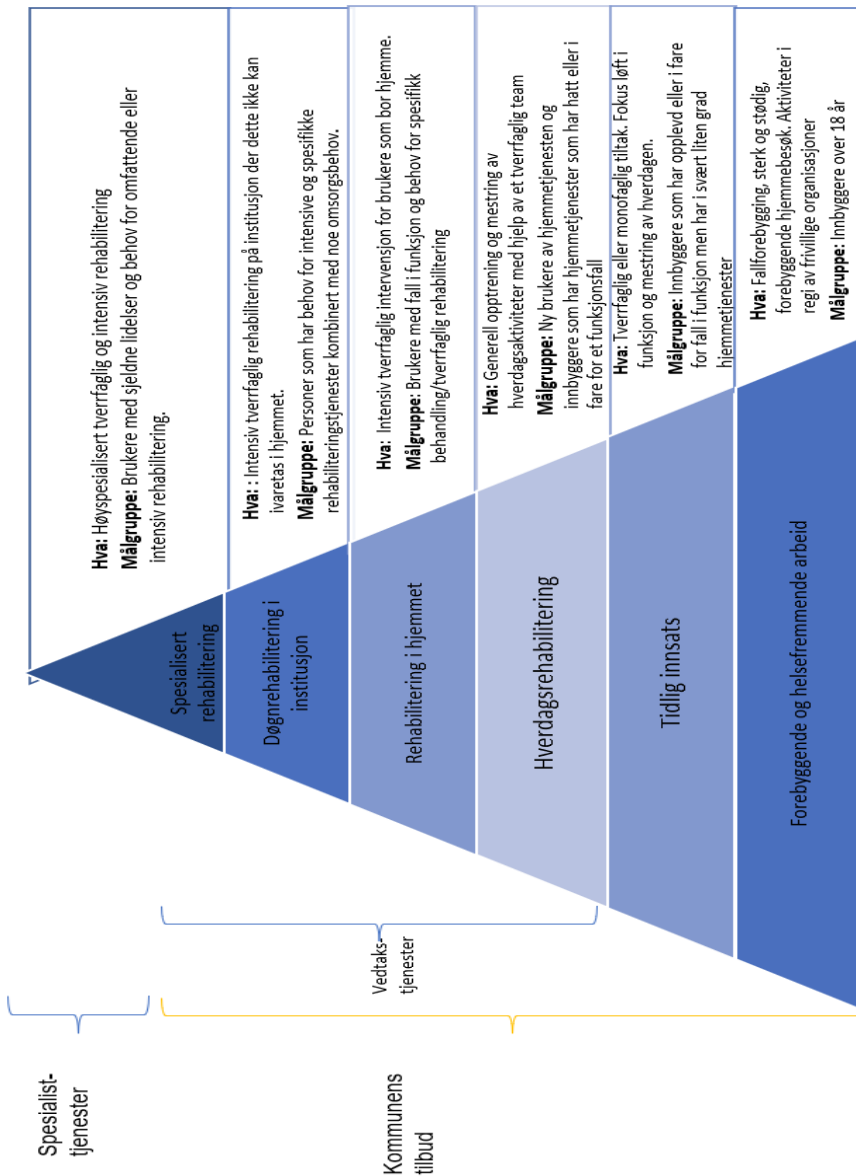
- Hvordan få et oppdrag
- Hvordan kjøre en effektiv men involverende prosess, forankret hos ledelse, politikere og ansatte?
- Hvordan få en ferdig plan/strategi over til handling?







## Hverdagsmestring preger alle nivåer



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

kl. 09:00 – 10:00

### **A-1 Spesialisert rehabilitering**

A-1-1 Rehabilitering av yngre med Alzheimers sykdom. Utvikling av et rehabiliteringsprogram for yngre personer med Alzheimers sykdom i Trøndelag (YPMAS)

**v/ prosjektleder Kjerstin Heggdal Grimstad, USHT  
Trøndelag/Maurtuva Vekstgård**

---



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 09:00 – 10:00

### A-2 Innovasjonspartnerskap

A-2-1 Fortsett å bli bedre, er tittelen på et prosjekt om innovasjonspartnerskap mellom Sunnaas sykehus og kommunehelsetjenesten. Sunnaas sykehus, Indre Østfold kommune og teknologibedriften Dignio har gått sammen om å lage en løsning for pasienter med hjerneslag og overgangen mellom sykehus og kommune.



**v/ samhandlingssjef Kirsten Sæther, Sunnaas sh**

---

Fortsett å bli bedre, er tittelen på et prosjekt om innovasjonspartnerskap mellom Sunnaas sykehus og kommunehelsetjenesten. Sunnaas sykehus, Indre Østfold kommune og teknologibedriften Dignio har gått sammen om å lage en løsning for pasienter med hjerneslag og overgangen mellom sykehus og kommune.

Mange pasienter med hjerneslag opplever at overgangen mellom sykehuset og kommunen gir et fall i funksjon og at overgangen utfordrer kontinuiteten i rehabiliteringsprosessen.

Innovasjonspartnerskap er en anskaffelsesmetode som Innovasjon Norge stimulerer det offentlige Norge til å benytte. Hensikten er at behovet blir tydelig beskrevet, slik at næringslivet kan være med å skreddersy en løsning på brukerens behov.

Innovasjonspartnerskapet er nå i uttesting av løsning for å bedre overgangen, og vil i sesjonen presentere hva er innovasjonspartnerskap er, prosessen med å beskrive behov hos det offentlige, og samarbeidet om å utvikle en løsning og muligheter vi har erfart så langt.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 09:00 – 10:00

## A-3 Brukermedvirkning - Helsekompetanse

### A-3-1 Brukermedvirkning i hjerterehabilitering v/ prosjektleder Tone Nøren, Unicare Røros

---



**Hovedmålet for prosjektet Brukeren i sentrum** har vært å bidra til økt mestring og livskvalitet i hverdagen hos personer med hjertesykdom og deres pårørende.

For å oppnå det har vi definert 3 delmål:

#### Delmål 1:

- Systematisk integrering av brukermedvirkning på tjenestenivå ved bruk av Samarbeidsmodellen (NK LMH) og didaktisk relasjonsmodell (Hiim og Hippe, 2009)

#### Delmål 2:

- Øke helsepedagogisk kompetanse hos fagpersoner og brukerrepresentanter

#### Delmål 3:

- Helhetlige rehabiliteringsforløp, fra rehabiliteringsinstitusjon til hjemkommune

I denne presentasjonen vil delmål 1 vektlegges.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Integrering av brukermedvirkning på tjenestenivå er forankret og har tydelige føringer i norske lover, stortingsmeldinger og i ulike handlingsplaner.

Målet med brukermedvirkning på tjenestenivå er å utvikle tjenester som er brukervennlige, effektive, har høy kvalitet og er mer treffsikre (NK LMH). Mange fagpersoner spør seg hvordan skal dette gjøres i praksis?

Ved Unicare Røros har vi jobbet systematisk med integrering av brukermedvirkning på tjenestenivå i videreutviklingen av hjerterehabiliteringstilbudet vårt. I denne presentasjonen vektlegges hvordan dette arbeidet kan gjennomføres og hvilke resultater vi har oppnådd.

Howdan arbeide med etablering av en arbeidsgruppe?

- rekruttering av brukerrepresentanter og være bevisst på visse egenskaper ved utvelgelse
- etablering av arbeidsgruppen bestående av brukerrepresentanter og fagpersoner
- arbeide for å skape et likeverdig samarbeid mellom fagpersoner og brukerrepresentanter i arbeidsgruppen (Jfr Samarbeidsmodellen)
- fagpersonenes evne til å kunne samarbeide likeverdig med brukerrepresentantene, arbeide kunnskapsbasert (innstilling/holdning)
- arbeidsprosessen og bruk av didaktisk relasjonsmodell for å finne svar på hva, hvorfor og hvordan tilrettelegge for gode lærings situasjoner til deltakerne på rehabilitering

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



- økt fokus på helsepedagogikk for å øke deltakernes helsekompetanse

## **Evaluering av delmål 1 – integrering av brukermedvirkning på tjenestenivå**

1. Evaluering av arbeidsprosessen i arbeidsgruppen
  - fokusgruppeintervju av fagpersoner og brukerrepresentanter
2. Arbeidsprosessen har ført til konkrete endringer av hjerterehabiliteringstilbudet
3. Evaluering av erfaringsinnleggene
  - Totalt gjennomført 43 erfaringsinnlegg
  - spørreskjema til deltakerne ved hjerterehabilitering fra november 2018 - til juli 2020. 324 deltakere og 80 pårørende svarte.

**Konklusjon: Samarbeidsmodellen har vært viktig for integrering av brukermedvirkning på tjenestenivå og for etablering av et likeverdig samarbeid mellom fagpersoner og brukerrepresentanter. Dette har bidratt til at hjerterehabiliteringstilbudet har blitt mer treffsikkert (se resultat fra hovedmål).**

Forutsetninger for å lykkes med Samarbeidsmodellen er:

- god forankring i ledelsen
- det må settes av tid og ressurser

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



- avklare roller, oppgaver og ansvar mellom fagpersoner og brukerrepresentanter
- god kommunikasjon, lytte og respektere hverandre
- en som leder prosessen
- kriterier for rekruttering av brukerrepresentantene
- fagpersonenes innstilling/holdning til å arbeide likeverdig (kunnskapsbasert praksis)

Resultatene fra nyere forskning har vist at involvering av brukerne i tjenesteutvikling har innflytelse på tjenestens form og innhold (25). Samarbeidsprosessen resulterte også i mange positive ringvirkninger både for fagpersoner og pasienter og brukere. For eksempel opplevde både fagpersoner og brukere å få økt samarbeidskompetanse.

Dette er de samme erfaringene som vårt prosjektet har synliggjort.

### **Evaluering av hovedmål - økt mestring og livskvalitet i hverdagen hos personer med hjertesykdom og deres pårørende.**

- Fra november 2018 – til desember 2021 ble 265 ble inkludert og fikk tilsendt spørreskjema ved ankomst, avreise og etter 6 mnd. 3 validerte spørreskjemaer ble benyttet:
  - Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
  - EQ-5D-5L og helsebarometer
  - PAM-13
- + eget skjema utarbeidet med fokus på «Oppfølging i hjemkommunen din»

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## Responderte:

- 240 deltakere responderte ved ankomst
- 202 ved avsluttet rehabilitering, svarprosent ca 85 %.
- 117 deltakere svarte etter 6 måneders oppfølging - svarprosenten på ca 50%

## De som svarte var:

- 70.9 % menn (n=188) og 29.1% kvinner (n =77)
- Gjennomsnittsalder på deltakerne var 63 år (range 27 – 86).

## Konklusjon:

- **Majoriteten av deltakere har fått økt mestring og mestringstro gjennom deltakelse i vårt prosjekt med en intervensjon der brukermedvirkning er integrert systematisk på tjenestenivå.**
- **Deltakerne oppnår en betydelig bedret livskvalitet ved å delta og denne bedringen er stabil etter 6 mnd.**



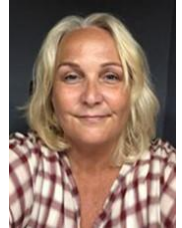
## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 09:00 – 10:00

A-3-2 Helsekompetanse- et satsingsområde i hjerte – og lungerehabilitering- foreløpige resultater fra en multisenterstudie med tverrsnittdesign.



**v/ fysioterapeut Britta Rasmussen, Unicare Hokksund**

En forutsetning for en kunnskapsbasert helsetjeneste er at pasienter tas med i beslutninger om egen helse. Hvor pasienten er likeverdig partner og aktiv deltaker i beslutningsprosesser om å ta informerte valg om undersøkelser, behandling og oppfølging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019b).

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og helsetjenesten har hatt fokus på kommunikasjon som virkemiddel for å oppnå bedre brukermedvirkning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a), men har i liten grad tatt hensyn til den enkeltes helsekompetanse når kommunikasjon, dialog og brukermedvirkning praktiseres (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019b).

«Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurderer og anvender helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbasert beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten» (Helsedirektoratet, 2021, s. 1).

Pasientundervisning og helseopplæring er kjerneelementer innen hjerte- og lungerehabilitering, med mål om økt helsekunnskap, endring av helseadferd, og forsterkede egenomsorgsstrategier for å fremme en

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



varig sunn helseatferd. Der er begrenset kunnskap om helsekompetanse blant hjerte –og lunge pasienter som deltar på rehabilitering.

For å sikre pasientens forstår helseinformasjon, aktiv deltar i å ta informerte valg og anvender helseinformasjonen må pasienter gis tilgang til helseinformasjon tilpasset deres individuelle helsekompetanse.

Der er manglende kunnskap om helsekompetanse blant hjerte -og lungepasienter som deltar på tverrfaglig rehabilitering og hvilke sammenheng helsekompetanse har med helseatferd, og helsereelatert livskvalitet.

Prosjektets overordnede hensikt er å undersøke forekomsten av lav helsekompetanse blant voksne hjerte -og lungepasienter som deltar på tverrfaglig rehabilitering, samt undersøke hvordan helsekompetanse og sosiodemografi, multimorbiditet, helseatferd og helsereelatert livskvalitet samvirker.

Det er en multisenterstudie med tverrsnittdesign hvor tre rehabiliteringsenheter i Unicare bidra med data i perioden 6.04.2022 – 1.12. 2022. REK-godkjenning 4.4- 2022. Det planlegges å kartlegge 318 hjerte- og lungepasienter som deltar på tverrfaglig rehabilitering.

Forskningsprosjekt gjennomføres i spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringssenter fra ulike del av Norge (Hokksund, Røros, Landaasen). Benytte et bekvemmelighetsutvalg hvor samtlige pasienter som får innvilget et hjerterehabiliteringsopphold og/eller et lungerehabiliteringsopphold på et av de tre rehabiliteringssentre vil bli spurt om å delta. Deltakelse vil være samtykkebasert.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Standardisert spørreskjema benyttes til å samles inn bakgrunnsdata (alder, kjønn, sivilstand, barn, utdanning og jobb). Samt til å kartlegge helseatferd (fysisk aktivitet, tobakk, alkohol, kost). Videre benyttes standardiserte og validerte spørreskjemaer som kartlegger helsekompetanse, angst og depresjon og helserelatert livskvalitet.

Foreløpige resultater vil bli presentert på REHAB 2022.

## Litteratur

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019a). *Kvalitet og pasientsikkerhet* (Meld. St. 11 (2018–2019)). Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20182019/id2622527/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019b). Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023, .

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-for-a-oke-helsekompetansen-i-befolkningen-2019-2023/id2644707/>

Helsedirektoratet. (2021, sist faglig oppdatert 16. februar 2021). *Helsekompetanse - kunnskap og tiltak [nettdokument]*.

Helsedirektoratet. Hentet 18 november 2022 fra Tilgjengelig fra

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsekompetanse/helsekompetanse>

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 09:00 – 10:00

## A-4 Forebyggende rehabilitering - Frisklivssentraler

A-4-1 Interkommunalt samarbeid om en frisklivssentral – et columbiegg? Erfaringer fra kommunene Gausdal, Øyer og Lillehammer, **v/ daglig leder Tone Karlsen, Gausdal kommune**

---



Frisklivssentralen er en kommunal helse- og omsorgstjeneste, og skal være en del av det samlede kommunale helsetilbudet. Målet er å fremme helse og forebygge sykdom ved å gi tidlig hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer.

Aktuelle temaer:

- Interkommunalt samarbeid
- Organisering
- Målgruppe
- Frisklivsresepten
- Samarbeid
- Hva gjør vi?
- Erfaringer

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 09:00 – 10:00

### A-5 Utviklingsprosjekt

A-5-1 Sosionomenes psykososiale kartlegging og vurdering av pasienter innen rehabilitering.

Utvikling av prosedyre for sosionomenes arbeid i rehabiliteringsfeltet. En metode for å redusere variasjoner og heve kvaliteten på tjenestene. Et eksempel for læring,

**v/ helsefaglig rådgiver, sosionom MSc Siri Tveitan,  
Regional kompetansetjeneste for rehabilitering Helse  
Sør-Øst, Sunnaas sykehus HF**

---



# UTGÅR

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 10:15 – 11:15

### B-1 Brukerdeltakelse

B-1-1 Kan deltakelse i selvhjelpsgruppe etter mestringskurs bidra til raskere rehabilitering?

**v/ daglig leder Kari Fløttum, Selvhjelp Norge, distriktskontor for Trøndelag, Møre og Romsdal**

---



Det er stort behov for gode forebyggende og rehabiliterende helsefremmende muligheter som bidrar til å mestre og å stå i krevende prosesser alene. **Selvhjelp er et supplement til å håndtere egne problemer i det vakuum som ofte oppstår før, under og etter behandlinger.**

### “Fra kurs til gruppe” – et viktig bidrag til rehabilitering

De fleste hjelpe-, lærings og mestringstilbud går over korte perioder. Mestringskursene har begrenset varighet og er ledet/styrt av en veileder, psykolog eller annen fagperson. Disse gruppene oppleves vanligvis som trygge og forutsigbare, og setter i gang viktige mentale prosesser hos den enkelte deltaker. Det krever gjerne både selvinnsikt, mot og motivasjon for å melde seg på et mestringskurs. Deltakeren har ofte kjent på et problem over lengre tid, og får kunnskap om ulike verktøy som skaper muligheter for bevisstgjøring og endring. Mange opplever å få god hjelp i tiltakene, men har lett for å falle tilbake til gamle mønstre når kurset er avsluttet.

### Hvilke muligheter finnes når mestringskurset er over?

Mange som deltar på kurs og gruppetilbud etter behandling opplever et behov for noe mer etterpå – et sted å fortsette en påbegynt prosess. Det er behov for en trygg arena hvor det er rom for å øve og på det de

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



lærte i kurset. Vår erfaring viser at mange ønsker å fortsette å møtes når kurset er avsluttet, men at det er behov for tilrettelegging. Deltakerne har knyttet bånd og etablert tillit til hverandre. Ved å «lose» deltakere over i en egenstyrt selvhjelpsgruppe, legges det til rette for at deltakerne kan fortsette endringsprosessene som ble startet i kurset.

En selvorganisert selvhjelpsgruppe er en samtalegruppe, et sted du kan dele erfaringer, tanker og følelser med andre - et rom for bearbeiding av det som er vanskelig. Gruppen er uten leder, men får hjelp av en igangsetter i starten.

Ved å legge til rette for etablering av selvorganiserte selvhjelpsgrupper, blir det mulig for flere mennesker å ta mer ansvar for sitt eget liv og sine utfordringer - **også i en rehabiliterende fase.**

Dette har stor samfunnsøkonomisk verdi og tilbudet er gratis.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 10:15 – 11:15

## B-1 Brukerdeltakelse

B-1-2 Om personsentrert rehabilitering og brukerinvolvering. 10 prinsipper som skal minne oss om hva som er kjernen i dette arbeidet

**v/ spesialrådgiver/forsker Rolf Lund,  
Eikholt, Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde**

---



Eikholt er et nasjonalt ressurscenter for døvblinde. Tradisjonelt tenker man om slike nasjonale sentre at de har kompetanse som er samlet hos spesialiserte fagpersoner. Når senteret jobber systemrettet betyr det at man har som oppgave å formidle sin kompetanse videre til lokale tjenester som har ansvaret for (re)habiliteringen. Dette er topp-down modell hvor tanken er at den generelle kompetansen om døvblinde kan formidles og settes ut i praksis i nærmiljøet. En mer personsentrert tilnærming er at kompetansen bygges opp hos brukeren selv og hos brukerens nærpå personer og hjelpere. Dette er en tilnærming som fungerer godt når det er viktig at man ser hver bruker som unik. Forståelsen av behov og tiltak må være individualisert. Vår modell er en beskrivelse av praksis i vår virksomhet og hvorfor vi gjør som vi gjør. Vi har kalt dette «personsentrert rehabilitering». Vi har med bakgrunn i intervjuer med våre brukere samlet beskrivelser av hva som kjennetegner arbeidet på Eikholt, hva som er typisk Eikholt og som de setter pris på. Vi har også hatt interne samlinger med gruppeprosesser med alle ansatte. De har beskrevet hvordan de ser på sine oppgaver, hva som fungerer og hva som bærer videreutvikles. Summen av disse beskrivelsene har blitt systematisert og samlet i det vi kalt 10 Eikholt prinsipper eller et praktisk uttrykk for personsentrert rehabilitering.



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 10:15 – 11:15

## B-2 Innovativ rehabilitering

B-2-1 Samfunnsbasert rehabilitering i Indre Østfold kommune.

Resultater og erfaringer fra 5 år med forskning og utprøving; tverrfaglig vurderingsteam, hvordan styrke kommunal rehabilitering? - bruk av teknologi, tverrfaglighet, riktig intensitet og samhandling. Alt med utgangspunkt i personperspektivet, slik at personen eier sin egen rehabiliteringsprosess,

**v/ prosjektleder Carina Kolnes, IØ kommune**

---

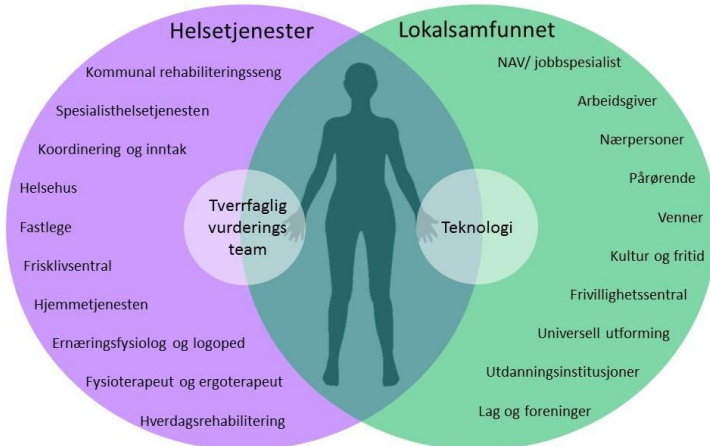


Modellen «Samfunnsbasert rehabilitering» skal sikre at rehabilitering blir mer enn helsetjenester. Modellen skal bidra til at ressurser i lokalsamfunnet også blir en del av rehabiliteringen.

Vårt hovedmål har vært å styrke kommunal rehabilitering gjennom personperspektivet, brukermedvirkning, tverrfaglige team, senger for intensiv rehabilitering, dagtilbud, læring og mestring samt teknologi relevant for rehabilitering. Viktigheten av at alle disse tilbudene må være på plass for å gi en helhet, tydeliggjøres også i modellen Samfunnsbasert rehabilitering. En annen forutsetning er at relevante fagpersoner fra kommunen og spesialisthelsetjenesten, kobles på ut fra annet: Helhetlig forløp – Lokalsamfunnet som ressurs i personens rehabiliteringsforløp, 2019. personens behov. Helhetsmodellen er

beskrevet i flere rapporter, blant

## Samfunnsbasert rehabilitering



### Personperspektivet

- Personen skal leve sitt liv i sitt lokalsamfunn, og ressursene i lokalsamfunnet mobiliseres for å støtte personen.
- Personen skal «eie» sin egen rehabiliteringsprosess. All aktivitet må ha dette som utgangspunkt uansett hvor og på hvilket nivå den enkelte personen er.
- Personen og fagpersonen er likeverdige individer med ulik kompetanse i rehabiliteringsprosessen.

De kommunale rehabiliteringstjenestene er siden oppstart av prosjektet i 2016 styrket både på tjeneste- og brukernivå. Samfunnsbasert rehabilitering har bidratt til en helhetlig tilnærming og vektlegger person- og samfunnspektivet. Personperspektivet som grunnverdi har økt brukermedvirkningen, gitt mer personsentrerte mål og tiltak, bidratt til økt deltagelse fra personen i egen

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



rehabiliteringsprosess. Tverrfaglig vurderingsteam sikrer at mer tverrfaglig rehabilitering kan skje i hjemmet med høy intensitet.



Teamet sikrer koordinering og bidrar til gode overganger i forløpet. De kobler på relevante aktører fra helsetjenesten og lokalsamfunnet, og bidrar til å understøtte mestring og deltagelse. Logoped, jobbspesialist, tjenester for psykisk helse og rus, ernæringsfysiolog og ressurser i lokalsamfunnet, er eksempler på aktører vi nå kan sikre i forløp. Samhandling med fastlegen er styrket. Målinger viser at funksjonsnivået holder seg etter avsluttet forløp.

Hverdagsrehabilitering er etablert og utprøvingen fortsetter. De kobler også på ressurser i lokalsamfunnet og benytter teknologi. Teamene sin rolle opp mot eksisterende tjenester er godt definert. De har felles teamkoordinator som deltar på ukentlig møteplass med koordinering og inntak og inntaksmøte i enhet Rehabilitering, læring og friskliv.

Dedikerte senger for rehabilitering åpnet september 2021, og læring og mestringstilbudet "Smertesko" og andre tilbud er implementert.

Teknologi er implementert. Den understøtter rehabiliteringen og bidrar til økt intensitet, motivasjon og økt egeninnsats.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

REHAB-2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28.-30. november 2022



Medlemsforening  
Helse-Troms



Samhandlingen med spesialisthelsetjenesten og andre aktører har økt. Kompetanse på rehabilitering er styrket. Kunnskapsbaserte tiltak er implementert og har sikret økt kvalitet på tiltakene.

Dette bidrar til sammenhengende, koordinerte og helhetlige forløp. Kommunen kan med dette ta økt ansvar for rehabilitering og mer rehabilitering kan skje i hjemmet. Tjenesten styrker personers mulighet til å opprettholde og/eller gjenvinne sin fysiske og/ eller psykiske mestringsevne. Kost- nytte analyser viser at den samlede tjenesten bidrar til å forebygge og utsette behovet for kompensierende tjenester. Prosjektet har levert årlige følgeevalueringsrapporter og delt erfaringer og resultater på mange arenaer gjennom fem år.

Lyst å høre med om dette, kom til innlegget tirsdag 29.11.22 kl 10.15.

Jeg skal også fokusere på hvordan det er i Indre Østfold kommune i dag. Hvordan vi har implementert prosjekt aktivitetene og hvordan teknologi har blitt en del av arbeidshverdagen vår. Og sist, men ikke minst; hva tenker vi om videre utvikling og veien videre!

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 10:15 – 11:15

### **B-3 Hverdagsrehabilitering**

#### B-3-1 Erfaringer med hverdagsrehabilitering

- hvorfor starte opp med hverdagsrehabilitering
- hvordan gjennomføre hverdagsrehabilitering
- hvilke resultat har vi fra hverdagsrehabilitering
- utveksling av erfaringer med andre deltakere om hverdagsrehabilitering

**v/ leder Grethe Lind, Eigersund kommune, avd. hverdagsrehabilitering**

---



#### **Bakgrunn for oppstart HVR:**

Ny Helse- og omsorgsplan 1. okt 2012, mål om å etablere tverrfaglig team som skulle jobbe med Hverdagsrehabilitering. Politisk og administrativt vedtak, resultat at HVR startet som et 3 årig prosjekt sept-13 med 2 årsverk.

Hverdagsrehabiliteringsteamet (HVR) ble etablert i 2013. I prosjektperioden frem til våren 2015 bestod teamet av i alt to årsverk. HVR-teamet gikk fra prosjekt til drift i mai 2015 og utgjør i dag 4,1 årsverk, som fordeler seg på 1 fysioterapiårsverk, 1 ergoterapiårsverk, 0,8 sykepleierårsverk og 0,5 helsefagarbeiderårsverk. Vi har mottatt skjønnsmidler fra Statsforvalteren til opprettelse av en 0,8 årsverk iff mennesker med psykiske lidelser, oppstart jan-22.

I tillegg til dette er stilling innenfor Velferdsteknologi, 0,95 årsverk lagt under ansvarsområdet til leder for HVR.

Ved oppstart hospiterte teamet i nabokommunene for å høste erfaringer derfra. I tillegg var leder i starten med i et nettverk med Stavanger og Klepp, og hadde jevnlig møter. Det ble i tillegg etablert

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



et nettverk av ressurspersoner fra andre tjenesteområder som hadde et særlig ansvar for å identifisere kandidater og for å gjøre hverdagsrehabilitering kjent på tvers av ulike virksomheter. Det er fremdeles slike ressurspersoner rundt i organisasjonen, for eksempel i hjemmetjenesten og korttidsavdelingen.

## Lovgrunnlag:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, 6a

## Beskrivelse av tjenesten

Hverdagsrehabilitering skal bidra til at du som bor i eget hjem og har/har hatt funksjonsfall, får veiledning og støtte til å gjenoppta hverdagslige aktiviteter og opplever en trygg og aktiv hverdag. Hverdagsrehabilitering skal bidra til økt mestring slik at du kan bo hjemme.

## Tjenestenivå

Hverdagsrehabilitering er tverrfaglig og foregår i ditt eget hjem og omgivelser

Hverdagsrehabilitering innebærer en intensiv oppfølging over en tidsbegrenset periode på inntil 4 uker, kan forlenges i samråd med ansatte i hverdagsteamet.

Hverdagsrehabilitering tar utgangspunkt i spørsmålet: «Hva er viktig for deg?»

Dine ressurser og muligheter ligger til grunn når mål for perioden fastsettes.

Tiltakene evalueres kontinuerlig.

Du får tilbud om oppfølging av hverdagsteamet 3 mnd. etter at tilbudet er avsluttet.

## Vurderingsmomenter

Momenter som inngår i tildeling av hverdagsrehabilitering:

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



- hvilke type helse- og omsorgstjenester er det behov for, og hvor omfattende og varig er behovet,
- om det er behov for generell eller spesifikk rehabilitering,
- om du har kognitiv svikt eller psykiske lidelser, og alvorlighetsgrad,
- om du er i stand til å sette egne mål og forstå instruksjoner, og motta veiledning.

Tjenesten tildeles etter en individuell og faglig vurdering hvor det tas hensyn til din helse og funksjonsevne. Behovet for tjenesten vurderes kontinuerlig.

## **Forventninger/krav til den som mottar tjenesten**

Du må være motivert for å oppnå egne mål og ta ansvar for videre opptrening/ oppfølging etter at hverdagsrehabiliteringstjenesten er avsluttet.

## **Egenbetaling**

Kommunen tar ikke betalt for denne tjenesten.

HVR teamet i Eigersund kommune har siden oppstart ført statistikk ift antall henvisninger, hvor henvisningene kommer fra og resultater fra SPPB (gang -og balansetest).

Statistikk viser antall timer hj.sykepl v/oppstart og v/ avslutning, etter 3 mnd og v/ 6 mnd, samt timer HVR under oppfølging.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



	Antall inkluderte brukere	Antall uketimer hj.spl oppstart HVR	Total timer HVR hos bruker	Antall uketimer hj.spl ved avslutning	Ant. Uketimer hj.spl ved 3mnd	Ant uketimer hj.spl ved 6 mnd
2013	32					
2014	72					
2015	90					
2016	129					
2017	124	442,74	1437,11	333,26	294,03	366,06
2018	159	568,67	1512,12	468,88	468,38	385,36
2019	145	406,48	1245,64	359,13	344,11	348,55
2020	140	374,55	1323,36	295,51	289,67	354,83
2021	146	414,04	1223,88	396,34	394,71	415,49

## Hvem får tilbud fra HVR?

- De som ønsker endring i helsetilstand
- Hovedsakelig eldre, endring i funksjon, ulike diagnoser
- Alle nye brukere av Helse- og omsorgstjenesten
- Psykiske utfordringer, prosjektstilling, oppstart 01.01.22
- Trygghetsalarm
- Praktisk bistand
- Støttestrømper
- Øyedrypp
- Veiledning
- Rullator- kommunalt lager



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



- Oppfølging 2 g pr år, vi har egen liste over pasienter som følges opp med fallforebyggende trening 2 g pr år. Dette viser seg å ha god effekt på mange.

[Drifts- og ressursanalyse for pleie- og omsorgssektoren 2017 \(L\)\(825749\).pdf](#)



Rune Devold var i 2017 på bestilling fra kommunestyret i eigersund og utførte en drifts og ressursanalyse for pleie- og omsorgssektoren. Denne inngår i kommunens evaluering av pleie- og omsorgstjenestene, og skal støtte kommunens langtidsplanlegging.

Noe av det som kommer frem i rapporten er; «HVR avdelingen har uvanlig god dokumentasjon av virksomheten, vi får innsyn i metode og

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



resultater. HVR samarbeider med en lang rekke instanser, innad i kommunen og utenfor, herunder også Frivilligsentralen og andre interessegrupper. HVR har utviklet egne metoder i arbeidet sitt, blant annet et verktøy for 'Brukervurdert hverdagskartlegging'. Etter kartlegging starter arbeidet. Etter 4 uker vurderes resultatet med ny test og revurdering av behov for hjemmesykepleie. Statistikken for 2016 viser at 35 av i alt 82 brukere ikke hadde hjemmesykepleie ved oppstart. Aktørene mener dette henger sammen med at det trolig er lettere å oppnå resultater som et tiltak som forebygger at det skal utvikle seg hjelpebehov. Dette preger antakelig rekruttering av brukere. I alt 47 brukere hadde hjemmesykepleie ved oppstart, dette var økt til 50 etter 4 uker. Gjennomsnittet timer/uke hjemmesykepleie blant disse gikk ned fra 3,98 til 3,65 timer/uke, en relativt beskjeden endring, men i sum utgjør det faktisk nesten 1/2 årsverk redusert kapasitetskrav i hjemmesykepleien når det beregnes for 50 brukere. Effekter i form av utsatt/elimintert behov for hjemmesykepleie lar seg ikke registrere uten videre. Alt i alt: effektiviteten er god, de riktige brukerne får tjenesten, og resultatene tyder på at de får riktig tjeneste».

<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/3487>

HVR i Eigersund kommune har deltatt i forskningsprosjekt 2014-2017, prosjektleder Mia Vabø- NOVA i sammen med Kjersti Vik, professor i ergoterapi og Kjersti Helene Haarr, VID Sandnes.

Bakgrunn for prosjektet er et sterkt press på kommunale helse- og omsorgstjenester. Årskullene som skal inn i arbeidsmarkedet i de nærmeste tiårene er mindre enn årskullene som forlater arbeidslivet.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Forskningen tar utgangspunkt i 2 kommuner, Eigersund og Karmøy, som har valgt å organisere seg på to ulike måter.

En viktig grunntanke bak ideen om HVR er at et individs evne til å gjenvinne sin fysiske, mentale og sosiale funksjonsevne i stor grad vil bero på at rehabiliteringen kretser omkring hverdagsaktiviteter som gir mening og betyr noe for selvfølelsen til den enkelte.



[Strategiplan helse og omsorg 2022-2030.pdf](#)

Eldrebølgen vil representere en særlig utfordring også for Eigersund kommune. Fra år 2000 og framover til 2012 har det vært beskjeden vekst i antall eldre. Fra 2013 har veksten i befolkningen over 70 år begynt å øke merkbart. Først vil antall innbyggere i 70 årene øke. Fra 2025 vil veksten særlig skje i gruppen over 80 år og mot 2035 også i gruppen over 90 år. Dette skyldes de store fødselskullene en hadde fra 1945 og i noen år. På kort sikt vil eldrebølgen ikke være en stor utfordring for kommunen, siden det er antall 70 åringer som vokser sterkest de nærmeste årene. Men når antall eldre over 80 år etter hvert

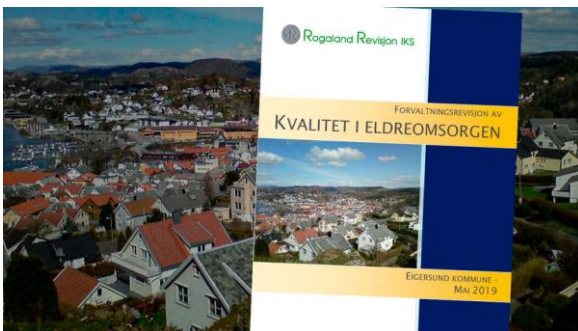
## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



blir høyere, vil etterspørsel etter kommunale tjenester gradvis øke og mot 2030 - 2035 vil etterspørselen etter de mer ressurskrevende og arbeidsintensive tjenestene øke i omfang. Det er viktig å være tidlig ute med å planlegge dimensjonering- og utbygging av institusjonsplasser, slik at disse er klare når behovet er der.

Etter innføring av HVR kan det ses en tydelig reduksjon i behov for hjemmesykepleie, både etter avslutning av 3-4 ukers program med HVR, etter 3 mnd. og etter 6 mnd.



<https://static1.squarespace.com/static/602fd507abo87039a1edc1c5/t/609a4d4e14083654899a3579/1620725072599/Kvalitet+i+eldreomsorgen.pdf>

I 2019 hadde Eigersund kommune Forvaltningsrevisjonen på besøk, med det formål å undersøke hva slags betydning forebygging og helsefremming har hatt for eldre innbyggere/brukere i kommunen.

De fant ut at Hverdagsrehabiliteringen gir positive effekter i form av mindre behov for hjemmesykepleie. Både i 2017 og 2018 er det en betydelig reduksjon i antallet timer til hjemmesykepleie, etter gjennomført hverdagsrehabilitering (20-25 %). I tillegg kommer

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



brukerne som ikke hadde hjemmesykepleie fra før, men som hadde behov for opptrening etter funksjonsfall. I 2018 utgjorde dette nesten halvparten av brukerne. Tallene viser at det kun er mellom 10 og 15 % av disse brukerne som mottok hjemmesykepleie etter hverdagsrehabiliteringen. Denne gevinsten kommer altså i tillegg til den faktiske nedgangen i hjemmesykepleie for gruppen som hadde hjemmesykepleie før opptreningen startet. Det er imidlertid vanskelig å måle effekten av hverdagsrehabiliteringen for de som ikke hadde hjemmesykepleie fra før, fordi man ikke vet hva som ville skjedd med disse brukerne dersom kommunen ikke hadde gjennomført HVR. Intervjuene tyder på at HVR ofte erstatter hjemmesykepleie eller et korttidsopphold for disse brukerne. I noen tilfeller reduseres lengden på korttidsoppholdet mot at de får oppfølging fra HVR-teamet hjemme i egen bolig.

### Hva har vært suksesskriteriene for HVR i Eigersund kommune:

- At man fra oppstart har hatt tillitt fra ledelsen
- At vi har fått økte ressurser når pågangen og utfordringene har økt
- -At det skal være enkelt å henvise, kun en telefon, cos doc melding og at diagnose eller alder ikke er avgjørende om du får tilbud fra HVR
- At vi har invitert oss selv inn til ulke lag og foreninger i kommune, for å fortelle om tilbudet.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



- At vi har deltatt i forskningsprosjekt
- At HVR teamet har vært lydhør og ydmyk overfor hjemmetjenesten, dermed har vi fått til et godt samarbeid
- At vi har innført ressurspersoner pi hver enhet og har jevnligte møter med samtlige
- At vi har innført hospiteringsordning, alle ansatte i helse- og omsorg får tilbud om hospitering, samt lærlinger. Ansatt i HVR har hospitert i hjemmetjenesten
- At vi har fått god omtale i lokalavisen

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 10:15 – 11:15

## **B-4 Teknologi og digitale løsninger**

B-4-1 Hvordan teknologiske løsninger kan gi støtte til motivasjon og mestringstro i livsstilsendringsprosesser,

**v/ virksomhetsleder Anders S. Jullumstrø, WeCare**

---



I dag er rundt 70% av den norske voksne befolkning (> 18 år) overvektige, og av disse har ca. 25% fedme (Folkehelseinstituttet, 2018). Tidligere forskning på fedmepasienter viser at de er i stand til å redusere vekten etter å ha deltatt i konservativ livsstilbehandling, men at det å redusere vekten og opprettholde den er utfordrende (Peirson et al., 2014; Sharma & Iacobellis, 2006; Wadden, Butryn, & Wilson, 2007). Kompleksiteten ved lidelsen krever langvarig behandling og oppfølging som både er kostbart og ressurskrevende. I 2007 ble det utgitt en rapport av de fire regionale helseforetakene i Norge som peker på utfordringen med å etablere egeninnsats inn i behandlingsforløp for kronikergrupper (Nord, Midt-Norge, Sør-Øst, & vest, 2007). 14 år senere har man fortsatt ikke klart å etablere gode metoder for slik egeninnsats eller ta i bruk digitale tjenester på en god måte i tilbudet til fedmepasienter.

Digitale verktøy for bruk i behandling og som del av oppfølging har kanskje aldri vært mer aktuell enn nå med tanke på en pandemi som har endret våre mønster for kontakt. Slike digitale verktøy bør kunne være enkle å benytte, fange opp nødvendige data om pasienten og ikke minst gi pasienten mulighet til god kommunikasjon med behandler.

Som en del av vårt tverrfaglig spesialiserte rehabiliteringstilbud var det viktig at pasienten skulle opprettholde annen hverdagsaktivitet. Derfor

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



var det viktig å tilby behandling/tjenester som var individuelt tilpasset hverdagen til deltakerne og tilrettelegge for gode digitale behandlings- og oppfølgingstilbud som blant annet krever mindre fysisk oppmøte. I tillegg kan bruk av digitale løsninger, slik som en applikasjon, skape større grad av «compliance» ved at pasientene er involvert i å utvikle sitt eget behandlingstilbud i større grad.

Målet med dette prosjektet var å teste ut bruken av en plattform, både på app og webapplikasjon, Flowzone. Gjennom kvalitative forskningsintervjuer ønsket vi å utforske pasientenes egne ønsker og behov for hvordan den teknologiske løsningen kunne gi støtte til motivasjon og mestringstro i livsstilsendingsprosessen. Videre ville vi undersøke brukervennlighet og gjennomførbarhet av applikasjonen som en del av rehabiliteringstjenesten til pasienter med fedme, hvor fysisk aktivitet og kosthold ble fulgt opp gjennom ukentlige aktiviteter/oppgaver over 12 uker. Vi ville også se på pasientenes måloppnåelse, helserelatert livskvalitet og grad av deltakelse.

### Resultater

Da prosjektet aldri ble offisielt avsluttet pga omstendigheter rundt korona er resultatene fortsatt uoffisielle, men gir likevel et bilde på tjenesten og hvordan dette var med å påvirke klinikkens drift gjennom pandemien.

Av kvalitative resultat oppga pasienter at digitale tjenester kunne fylle et behov og at flowzone var et godt verktøy i så måte. I tillegg til å fungere godt i selve rehabiliteringen oppga de at det også fungerte godt som del av oppfølgingen. En av de mest positive faktorene med tjenesten var muligheten for direkte kommunikasjon med behandler. Av utfordringer meldte flere av deltakerne at brukervennligheten ikke var god nok. Bakgrunnen for dette handlet om oversikt på plattformen og mangel på historisk datatilgang for å se endring.



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Av kvantitative fant man at pasienter opplever en klinisk signifikant endring i helse relatert livskvalitet målt ved EQ-5D-5L. Et annet viktig funn, som også i litteraturen påpekes å være relevant for pasientens mål oppnåelse, er grad av deltakelse. Her ser man en økning fra underkant av 60% til underkant av 80% for henholdsvis grupper som ikke benyttet digital plattform og den gruppen som gjorde det.

Dette var kun et lite prosjekt, men i dag ser man at mer og mer av litteraturen ønsker å se på hvordan man utnytter teknologi og digitale tjenester som del av et helhetlig tjenestetilbud for pasienter.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 10:15 – 11:15

B-4-2 Digital trening som medisin  
Evaluering av applikasjonen Myworkout OG som  
et digitalt verktøy med tilhørende tjenester for  
fremtidens trening som medisin,



**v/ seniorforsker Mariann Sandsund, SINTEF Digital**

*M. Sandsund<sup>1</sup>, K. Løkke<sup>2</sup>, J. Helgerud<sup>2,3</sup>, J. Hoff<sup>2</sup>, E.A. Fiskvik<sup>2</sup>, J.P. Lysø<sup>2</sup>, N.V. Hansen<sup>1</sup>, C. Vis<sup>3</sup>, L. Grut<sup>1,2</sup>* SINTEF Digital, Department of Health Research, <sup>2</sup>Myworkout AS, <sup>3</sup>NTNU

Befolkningsendringen, med flere innbyggere, økt levealder og økt forekomst av livsstilssykdommer, er faktorer som vil gi helsevesenet store utfordringer nå og i årene som kommer. Dette krever nye måter å gi behandling og helsehjelp på. Det er behov for nye metoder for å forebygge forekomsten av livsstilssykdommer og kroniske sykdommer, nye metoder for å gi bedre behandling til de som er blitt syke, og mer effektive måter å tilby behandling og oppfølging på. Den fysiske arbeidskapasiteten reduseres med 1 % per år etter 20-årsalderen, og er nært knyttet til livsstilssykdommer (Marcell et al, 2014; Wang et al, 2014). Regelmessig fysisk aktivitet representerer et stort forebyggingspotensial både for folkehelsen generelt og i behandlingen av en rekke sykdommer (Pedersen og Saltin, 2015). Prosjektet *Digital trening som medisin* tar tak i disse utfordringene ved at prosjektet bygger på kunnskap om sammenheng mellom fysisk aktivitet og helse.

Bedriften Myworkout AS har utviklet appen **Myworkout GO** for måling av kardiovaskulær kapasitet, digital støtte til gjennomføring og registrering av trening og motiverende tilbakemeldinger.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Prosjektet *Digital trening som medisin* handler om hvordan den digitale løsningen Myworkout GO med tilhørende tjeneste kan stimulere til trening for personer med kroniske sykdommer. Målet med prosjektet har vært å videreutvikle og evaluere applikasjonen Myworkout GO som et digitalt verktøy med tilhørende tjeneste for fremtidens trening som medisin. Dette skal bidra til bedre helse for brukerne og øke kapasiteten og rekkevidden i det etablerte helsetilbudet. Målet er å legge til rette for, og stimulere til trening for kronisk syke, og prosjektet har vært rettet mot personer med revmatisme og hjerte-/karsykdom.

Prosjektet har etablert ny kunnskap på følgende områder:

### **A) Utvikling av teknologien (Myworkout GO) for å løse behovet til bruker og helsepersonell.**

En forskningsutfordring har vært å utnytte eksisterende kunnskap fra gjennomførte studier for å utvikle dagens teknologiske løsning til også å inkludere utstyrsuavhengig effektiv styrketrening og kondisjonstrening, selvbetjent estimering av en repetition maximum ( $1RM$ ), maksimalt oksygenopptak ( $VO_{2max}$ ) og biologisk alder for styrke og utholdenhet.

I prosjektet er teknologien utviklet til å inkludere høyintensive treningsminutter (HIT-minutter) tilsvarende  $4 \times 4$ , uavhengig av type treningsprotokoll, og der brukernes treningsintensitet måles i sanntid. Prosjektet har også utviklet en prototype av step-trening for utholdenhetstrening i hjemmet. Ved hjelp av en smarttelefon estimeres maksimalt oksygenopptak og biologisk alder. For utstyrsuavhengig selvbetjent styrketrening er det utviklet en prototype for estimering av  $1RM$  med utgangspunkt i ett-bens knebøy. Muskelstyrken i beina sammenlignes med normative data og beregnes som muskelstyrke-alder.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



### **B) Brukerbehov og hvordan tjenestetilbudet må fungere for å gi ønsket effekt.**

Målet med dette delprosjektet har vært å utvikle et forslag til en tjenestemodell som beskriver tjenesten før, under og etter et rehabiliteringsopphold ved Treningsklinikken, som er en del av Myworkout AS. Ulike brukere og interessenter stiller ulike krav. En utfordring har derfor vært å skaffe inngående kunnskap om alle interessenters behov og krav til produktet og tjenesten. For at tilbudet skal nå mulige brukere må tjenesten tilpasses norsk helsevesen. Å kartlegge hvilke deler som blir berørt, hvilke aktører som inngår og deres behov har derfor vært et viktig element i prosjektet. Det å finne hvordan denne tjenesten skal plassere seg i det store bildet og hvordan den kan komplementere eksisterende tjenesteforløp. Løsninger som er utviklet basert på systematisk kartlegging og forståelse av brukernes spesifikke behov øker sannsynligheten for å utvikle løsninger som er praktisk, nyttige og attraktive for både fagpersoner og pasienter.

Prosjektet har fulgt en brukersentrert innovasjonsprosess. Det er gjennomført bred kartlegging av pasienter og fagpersoners behov, preferanser og utfordringer knyttet til dagens tjeneste, og den nye modellen er basert på denne innsikten og forståelse av målgruppa sin situasjon. Nitten personer med revmatisme, hjerte-/lungesykdom som har vært deltakere i rehabiliteringen ved Treningsklinikken, helsepersonell, NAV, RVE og forsikringssselskap har deltatt i intervju. Med utgangspunkt i intervjuene, litteratur og diskusjoner i workshop har prosjektet utviklet en tjenestemodell knyttet til teknologien Myworkout GO. Erfaringer med dagens tjeneste og teknologi har dannet grunnlag for forslag til et tjenesteforløp knyttet til teknologien. Forslaget inkluderer de ulike aktørenes involvering før, under og etter rehabiliteringen. Pasientene opplever spesielt utfordringer knyttet til

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



tiden etter rehabiliteringen som en utfordring, og prosjektet har derfor hatt spesielt fokus på denne perioden.

### C) Systematisk evaluering og dokumentasjon

Dokumentasjon av effekt og funksjonalitet er helt sentralt. I dag eksisterer det ingen standardisert sertifiseringstest for denne typen produkt. Vitenskapelig dokumentasjon under både kontrollerte laboratorieforsøk, i treningsstudio og under realistiske felttester (utendørs/i hjemmet) er gjennomført, for å sikre at viktige beslutninger er kunnskapsbasert og dokumentert, og at de nye løsningene er forbedret i forhold til de eksisterende produktene. Dette har resultert i tre publiserte artikler i vitenskapelig tidsskrift:

#### **Smartphone-Assisted High-Intensity Interval Training in Inflammatory Rheumatic Disease Patients: Randomized Controlled Trial.**

Pasienter med revmatisk sykdom erfarer begrensninger med hensyn til fysisk aktivitet. Sammenlignet med den generelle befolkningen er det hos revmatikere redusert maksimalt oksygenopptak og fysisk aktivitetsnivå. Overvåket trening med høyintensitets intervalltrening (HIIT) er dokumentert å gi økt maksimalt oksygenopptak og redusert risiko for hjerte-/karsykdom. Men overvåket HIIT er kostbart. Vi ønsket derfor å undersøke om standard 4x4 minutter HIIT egentrening med bruk av en smarttelefon app (Myworkout GO) kunne gi tilsvarende effekt på maksimalt oksygenopptak og helse relatert livskvalitet som terapeutovervåket 4x4 min. 33 kvinnelig revmatikere (gjennomsnittsalder 48 år) og 7 menn (gjennomsnittsalder 52 år) deltok i prosjektet. Maksimalt oksygenopptak økte i begge gruppene med ca. 10% etter 10 uker med HIIT, ingen statistisk forskjell mellom gruppene. **Konklusjon:** HIIT 4x4 minutter økte maksimalt oksygenopptak og bidro derved til redusert risiko for hjerte-/karsykdom, bedre prestasjonsevne og livskvalitet i begge gruppene. Bruk av appen

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Myworkout GO kan redusere kostnaden ved HIIT som behandling for revmatikere (Haglo et al, 2021).

### **Maximal strength training in patients with inflammatory rheumatic disease: implications for physical function and quality of life.**

Pasienter med revmatisk sykdom har redusert muskelkraft i beina som fører til redusert fysisk funksjon og livskvalitet. Maksimal styrketrening (MST) med bruk av tung belastning er dokumentert å gi den største økningen i styrke, men det er usikkert om denne metoden egner seg for revmatikere siden smerte, stivhet og hovne ledd karakteriserer denne pasientgruppen. I alt 20 kvinner og 3 menn (gjennomsnittsalder 49 år) ble randomisert til MST eller kontrollgruppe (CG). MST-gruppen gjennomførte 4x4 repetisjoner i dynamisk knestrek to ganger per uke i 10 uker (ca. 90% av 1-repetisjon maks, 1-RM). Bare MST økte 1-RM (29%) og tidlig og sein fase i kraftutviklingshastigheten (RFD: 33-76%). MST resulterte også i bedre livskvalitet i følgende elementer: fysisk funksjon, generell helse og vitalitet.

**Konklusjon:** Til tross for smerte, stivhet og hovne ledd tolererte revmatikerne MST godt. Framgangen i 1 RM, RFD og livskvalitet tilsier at MST bør vurderes som en behandlingsstrategi for denne pasientgruppen (Haglo et al, 2022).

### **Digital health: Prediction of $VO_{2max}$ from submaximal exercise using the smartphone application Myworkout GO.**

Bærbart utstyr har blitt en populær metode for måling av fysisk aktivitet, og en motivasjon for å øke maksimalt oksygenopptak og redusere vekt. Det vil da være viktig å undersøke dette utstyrets målenøyaktighet. Vi ville derfor måle nøyaktigheten av appen Myworkout GO som fra en submaksimal belastning predikerer maksimalt oksygenopptak. I alt 162 friske personer, 58 kvinner og 104 menn med gjennomsnittsalder 38 år (17-73 år) deltok i studien. Den første dagen ble maksimalt oksygenopptak målt direkte med maske

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



ved gang/løp på tredemølle og den andre og tredje dagen brukte Myworkout GO standardisert 4x4 minutter høyintensitets intervall (HIIT) på tredemølle til å beregne maksimalt oksygenopptak. Det var ingen forskjeller mellom maksimalt oksygenopptak direkte målt og beregnet med Myworkout GO. Standardfeilen på app-estimatet var 2,2 ml/kgxmin.

**Konklusjon:** Myworkout GO beregner maksimalt oksygenopptak med 4,5 % nøyaktighet. Den submaksimale HIIT sesjonen (4x4 min) i Myworkout GO tolereres godt blant forsøkspersonene. Myworkout GO er derfor både for vanlige folk og helsepersonell en mer nøyaktig og praktisk versjon for å estimere helseisiko. Dette kan øke fysisk aktivitet og forbedre aktivitetsvanene i befolkningen (Helgerud et al, 2022).

## Referanser

- Haglo H, Wang E, Berg OK, Hoff J, Helgerud J (2021). Smartphone-Assisted High-Intensity Interval Training in Inflammatory Rheumatic Disease Patients: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 21;9(10): e28124. doi: 10.2196/28124.
- Haglo H, Berg OK, Hoff J, Helgerud J, Wang E (2022). Maximal strength training in patients with inflammatory rheumatic disease: implications for physical function and quality of life. *Eur J Appl Physiol* 2022/https://10.1007/s00421-022-04948-w
- Helgerud J, Haglo H, Hoff J (2022). Digital health: Prediction of VO<sub>2</sub>max from submaximal exercise using the smartphone application Myworkout GO. *JMIR Cardio* 2022. 4;6(2): e38570. doi: 10.2196/38570.
- Marcell TJ, Hawkins SA, Wiswell RA (2014). Leg strength declines with advancing age despite habitual endurance exercise in active older adults. *J Strength Cond Res*. 28(2): 504-513.
- Pedersen BK, Saltin B (2015). Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*. 25:1-72.
- Wang E, Næss MS, Hoff J, Albert TL, Pham Q, Richardson RS, Helgerud J. (2014). Exercise-training-induced changes in metabolic capacity with age: the role of central cardiovascular plasticity. *Age (Dordr)*. 36(2): 665–676.

Prosjektet er finansiert av BIA-programmet i Norges Forskningsråd

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

kl. 10:15 – 11:15

*B-5 Kreftrehabilitering*

**v/ professor i helsefremming og helsepsykologi**

**Line Oldervoll, Senter for krisepsykologi,  
Universitetet i Bergen og NTNU**

---





## REHAB - 2022

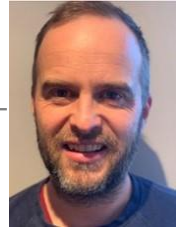
Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 10:15 – 11:15

B-5-1 CaReScreen: klinisk beslutningsstøtte for kreftrehabilitering- et helseinnovasjonsprosjekt

**v/ FOU-leder og seniorforsker Harald Engan, Unicare**



CaReScreen: klinisk beslutningsstøtte for kreftrehabilitering - et helseinnovasjonsprosjekt v/ Harald Engan, FoU-leder/seniorforsker, Unicare Harald Engan<sup>1</sup>, Kari Sand<sup>2</sup>, Jon Arne Sandmæl<sup>1,3</sup>, Anita Das<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Unicare Norge, Oslo, Norway; <sup>2</sup>SINTEF Digital, Trondheim, Norway;  
<sup>3</sup>Unicare Røros, Røros, Norway

Cancer and its treatment frequently result in physical, psychological and cognitive problems that affect daily functioning, and a majority of cancer survivors have impairments that go undetected. Cancer rehabilitation services are underutilized, and the systems for cancer rehabilitation are often fragmented, not coordinated and poorly designed. Thus, cancer patients are frequently lost to follow-up at the intersections of care sectors. In this project, we will develop a clinical decision support system, CaReScreen, to facilitate that cancer patients receive timely and efficient rehabilitation services and reduce the variation in quality of care for cancer patients. We aim that CaReScreen will be an integrated part of the standardized cancer patient pathways, developed for use in primary and specialist health care sector, with an international potential. The solution will integrate needs assessment using validated questionnaires and risk estimates of adverse outcomes based on statistical analysis of data from national registries. Furthermore, the solution will use principles of machine learning algorithms for prediction. CaReScreen's overall ambition is to deliver rehabilitation interventions regardless of social, geographical or health

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



inequalities among patients. The project has received funding from the Research Council of Norway through the Pilot Health program, a funding program to promote sustainable health and care services and stimulate value creation in the Norwegian health industry. Project partners are Unicare AS, SINTEF Digital, Checkware AS, The Fafo Research Foundation, The Centre for Health Innovation, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Oslo University Hospital and St. Olavs Hospital.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 10:15 – 11:15

B-5-2 Symptombyrde og helsereelatert livskvalitet i kreftoverlevende som gjennomgår hyperbar oksygenbehandling for stråleskader i bekkenet  
**v/ seksjonsleder og PhD Grete Kalleklev Velure,**  
**Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland universitetssk.**



Symptombyrde og helsereelatert livskvalitet hos kreftoverlevende som gjennomgår hyperbar oksygenbehandling for stråleskader i bekkenet

## Bakgrunn

Strålebehandling er en viktig og kurativ behandling for kreft i bekkenområdet. Mange pasienter opplever imidlertid å få stråleskader som utvikler seg måneder eller år etter endt behandling med plagsomme symptomer fra urinveier, mage/ tarm og/ eller skjelett. Smerter, strålecystitt, inkontinens, hematuri, diare og lekkasje av avføring er seimeffekter som påvirker livskvalitet. Hyperbar oksygenbehandling (HBOT) er en av få behandlinger for denne type bivirkninger etter kreftbehandling.

## Formål

Å få økt forståelse og mer kunnskap om symptombyrde og livskvalitet hos pasienter med stråleskader i bekkenet som gjennomgår HBOT.

## Metode

Mixed metode med forklarende sekvensielt forskningsdesign der kvantitative og kvalitative data samles inn og analyseres uavhengig av

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



hverandre før sammenstilling. Kvantitative data, Spørreskjema: stråleskadesymptomer, livskvalitet og psykisk belastning. Kvalitative data, Individuelle dybdeintervju.

## Resultat

Deltakerne rapporterte stor symptombyrde, opplevde psykisk belastning og redusert livskvalitet. De tilpasset seg fort til behandlingen og her var sykepleiernes tette oppfølging og omsorg avgjørende. Behandlingen var langvarig men møte med medpasienter var viktig. Ved behandlingsslutt rapporterte deltakerne symptomlindring og bedring for de fleste livskvalitets dimensjoner. Ved seks måneders oppfølging rapporterte deltakerne ytterligere reduserte stråleskadesymptomer og bedring i alle livskvalitetsdimensjoner.

## Konklusjon

Kreftoverlevende med stråleskader i bekkenet rapporterer stor symptombyrde og redusert livskvalitet før behandling. Deltakerne hadde lite kunnskap om HBOT før oppstart, men tilpasset seg raskt. Redusert symptombyrde og bedret livskvalitet etter behandling. Resultatene gir ny kunnskap og kan være et viktig informasjonsgrunnlag både for helsepersonell og pasienter samt videre forskning.

Velure Grete K., Müller Bernd, Hauken May Aa.

## REHAB - 2022

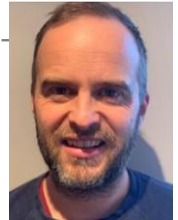
Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



### B-5-3 Arbeidsdeltakelse hos brystkreftoverlevende – prospektiv kohortstudie

fra Norge

**v/ FOU-leder og seniorforsker Harald Engan,  
Unicare**



Harald Engan og Line Oldervoll

Harald Engan <sup>1</sup>, Eliva Atieno Ambugo <sup>2</sup>, Line Oldervoll <sup>3</sup>, Alain Paraponaris <sup>4</sup>, Guro B. Stenes<sup>5</sup>, Torgrim Tandstad <sup>6</sup>, Steffen Torp <sup>2</sup>, Roy A. Nielsen <sup>7</sup>

<sup>1</sup>Unicare Norway; <sup>2</sup>Social and Welfare Studies, University of South-Eastern Norway;

<sup>3</sup>Center for Crisis Psychology, Faculty of Psychology, University of Bergen and Department of Public Health and Nursing, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway; <sup>4</sup> Aix Marseille University, CNRS, EHESS, Centrale

Marseille, AMSE, Aix-Marseille School of Economics, France; Southeastern Health Observatory (ORS PACA), Faculté de Médecine, Marseille, France; <sup>5</sup> Department of Neuromedicine and Movement Science, Norwegian University of Science and Technology and Center for Crisis Psychology, Faculty of Psychology, University of Bergen; <sup>6</sup>The Cancer Clinic, St. Olav's University Hospital, Trondheim, and Department of Clinical and Molecular Medicine, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway; <sup>7</sup> Fafo Institute for Labour and Social Research and Social and Welfare Studies, University of South-Eastern Norway

<sup>7</sup> Fafo Institute for Labour and Social Research and Social and Welfare Studies, University of South-Eastern Norway

Breast cancer survivors (BCS) are at greater risk of dropping out of work compared to individuals without a cancer history. This study investigates long-term labour force participation (LFP) trajectories in a cohort of BCS and their matched controls and assesses disease specific and socioeconomic factors associated with LFP six years after diagnosis.

#### **Method:**

This prospective cohort study included 3,566 women diagnosed with breast cancer in Norway between 2004-2008. They were identified through the Cancer Registry and linked with data from population based registers. BCS were compared with 7,132 matched controls.

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Logistic regression was used to estimate the odds of LFP between BCS employed and not employed at diagnosis, adjusting for age, education, family type, employment industry, employment sector and cancer stage.

## Results:

At one, two- and six-years following diagnosis, respectively 73.7%, 71.5% and 71.8% of the patients were participating in the work force. Among BCS who were part of the work force at diagnosis and their matched controls: the odds of being part of the work force one-year post-diagnosis were significantly lower compared to controls, with ORs at 0.57 (CI: 0.43-0.74), 0.53 (CI: 0.41-0.68) and 0.50 (CI: 0.27-0.95) among BCS with stage I, II and III diseases respectively. ORs increase over time, particularly among patients with stage I and II disease, but is still at 0.77 (CI: 0.63-0.93) among Stage I six years after diagnosis. BCS outside labour force at the time of diagnosis experienced lower odds of entering work compared to controls. BCS with formal education and BCS living in families with children were more likely to enter employment compared to controls.

## Conclusions:

The study shows sustained lower LFP in BCS compared to controls over a six years period after diagnosis, and it highlights the prevalence of socioeconomic risk that may influence LFP in BCS negatively, e.g. low educational level and not having children. Main implications Findings highlight the need to target long-term risk factors for employment disruption and focus

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 10:15 – 11:15

B-5-4 Askøymodellen for kommunal  
kreftrehabilitering

**v/ postdoc Hilde Hjelmeland Ahmedzai,  
Senter for krisepsykologi, UiB**



*v/Hilde Hjelmeland Ahmedzai, PhD, Senter for krisepsykologi, Universitetet i Bergen  
Professor May Aa. Hauken, Askøy kommune/Senter for krisepsykologi, Universitetet i  
Bergen*

*Professor Line M Oldervoll, Senter for krisepsykologi, Universitetet i Bergen*

## Formål:

Fremskritt innen kreftbehandling har ført til økt overlevelse for kreftpasienter i Norge. Behandlingen er imidlertid ofte omfattende og langvarig, og kreftoverlevende har stor risiko for å utvikle senskader som kan påvirke deres helse og livskvalitet. Rehabilitering kan bidra til å redusere konsekvensen av senskader, men det er et stort gap mellom kreftoverlevendes behov for og tilgang til rehabilitering, særlig i kommunehelsetjenesten. Med bakgrunn i dette ble det utviklet en multidimensjonal kreftrehabiliteringsmodell som ble prøvd ut ved Frisklivssentralen i Askøy kommune. Formålet med denne studien er å undersøke gjennomførbarheten av rehabiliteringsmodellen i forkant av planlegging av en større studie.

**Metode:** En mixed metode feasibility studie ble gjennomført. Deltagere i studien var kreftoverlevende i alder 18-70 år. Data ble samlet inn for å undersøke grad av deltagelse i programmet, frafall i løpet av de 12 ukene programmet varte og deltagerens evaluering av programmets innhold og format. Det ble også samlet inn data for å undersøke eventuelle endringer i ulike utfallsmål i løpet av rehabiliteringsprogrammet, samt ved oppfølging 6 og 12 måneder etter

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



programmets slutt. Data ble samlet inn via spørreskjema, fokusgruppeintervjuer og forskningslogger.

**Resultat:** Seksti deltagere startet og 55 fullførte det 12 uker lange rehabiliteringsprogrammet. Gjennomsnittsalder var 56 år og 80% var kvinner. Resultatene viser gjennomsnittlig høy deltagelse på de ulike komponentene av programmet. Deltakerne rapporterte svært høyt utbytte av programmet, der treningskomponenten ble vurdert som viktigst. Rehabiliteringsprogrammet lot seg gjennomføre som planlagt med noen mindre endringer. Det ble funnet signifikante bedringer i utfallsmål som fysisk funksjon, fatigue og livskvalitet. Kvalitative data fra intervjuene styrket de kvantitative funnene og avdekket øvrige faktorer som er relevant for gjennomførbarheten av rehabiliteringsprogrammet, eksempelvis viktigheten av geografisk nærhet og ønske om lenger varighet.

**Konklusjon:** Resultatene viser at rehabilitetsprogrammet er gjennomførbart ved en kommunal Frisklivssentral og bruk av egne ansatte, med lavt frafall og høy grad av deltagelse.



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 11:30 – 12:30

### C—1 Samarbeid på tvers av grenser

C-1-1 Styrking av samarbeid mellom kommuner vil gi kommunene økt styrke som part i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.

Erfaringer fra et utviklingsprosjekt mellom Helgeland Rehabilitering og syv Helgelandskommuner, **v/ fungerende daglig leder Eline Monsen, Helgeland rehabilitering/Sømna kommune**

---



Prosjektet skal utvikle en modell for strukturert samarbeid mellom den off. helsetjenesten og frivilligheten der vi skal motivere slaggrammede og personer med hjerte-, og lungesykdom fra 12 Helgelandskommuner til aktiv deltakelse i fysisk aktivitet og frivillighet etter endt rehabilitering ved Helgeland rehabilitering i Sømna (HRIS). I løpet av oppholdet ved HRIS og i et samarbeid med lokallaget LHL Sømna skal deltakerne få innblikk i ulike aktiviteter som fremmer fysisk aktivitet, deltakelse i organisasjonsliv og i kulturaktiviteter samt oversikt over tilbud og kontaktpersoner i egen kommune.

Fremdriftsplan for prosjektet Prosjektstart i juli 2022. Kartlegging og planlegging av deltakergrunnlaget vil skje fortløpende frem til okt. 23. Nødvendig utstyr kjøpes inn i juli og aug. 22. Utprøving av modellen, aktiviteter og samhandling med kommuner foregår fra okt. 22 til des. 23. Formidling av prosjektet skjer også gjennom prosjektperioden, ved oppstart, underveis og etter at prosjektet er avsluttet. Evaluering fra sept. til des. 23. Sluttrapportering: des-23

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## Aktiviteter

Vi tar med det vi trenger for å tilrettelegge for hver pasient som er med. Det skal være nok bemanning/aktivitetsledere.

Pasientene skal føle på en mestring og en selvsikkerhet etter endt aktivitetsdag. Samtidig som de skal klare mest mulig selv skal vi hjelper dem med å nå det målet. Det skal være god kommunikasjon mellom samarbeidspartnerne og pasientene.

Aktivitetene skal være planlagt etter pasientenes behov og hva som vil gi de beste opplevelsene for dem.

Aktiviteter som vi skal tilby våre pasienter:

- Aktivitetsdag i Kvennvika, inviterer med lhl, markedsføring av oppstart av prosjekt, el. hvis dårlig vær, en dag i kvervet, skihytta?
- Bassengtrim
- Kanopadling
- Sykkelturer
- Skogstur
- Tur til Holandsbua
- Skytebanen
- Fisking, tilrettelagt for rullestolbr.
- Skidag
- Kortere reiser/ sightseeing
- Inn på tunet
- Trim på lhl- huset og div. aktiviteter
- Hjelpemiddelsentralen/ ergo
- Bytur
- Fredheims hytta
- skihytta

Hva vi kan tilby våre samarbeidspartnere, kollegaer og mentorer:

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



- Foredrag
- Kursing
- Rekruttering av medlemmer
- Teamwork
- Erfaringsutveksling
- Oppdatering på hva som skjer i rehab.Feltet og frivilligheten

Markedsføring: Jevnlig oppdatering

- Ihl, frivillighetssentralen og Hris sine hjemmesider
- Facebook
- Instagram
- Lokalavisene, flygeblad

## Mentorprogram

I løpet av prosjektperioden ønsker vi å rekruttere medlemmer til frivilligheten som kan være med på å opprettholde eller starte opp aktivitet ved sin hjemkommune. Vi ønsker også rekruttere mentorer i hver kommune, som kan være en stor ressurs for den personen som kommer hjem, slik at overgangen til hverdagen blir enklere. En likeperson spiller en viktig rolle i aktiv rehabilitering. Dette er personer som selv lever med funksjonsnedsettelse. Ved å introdusere aktiviteter samtidig som man bruker likepersoner, kan det oppnå økt selvtillit, bedret fysisk og psykisk helse, mestring, deltakelse og redusere og forebygge komplikasjoner som følge av sykdom eller skade. De vil kunne føle på økt tro på egen kapasitet, blir mer rustet til å leve sosiale liv og få bedret livskvalitet. Ved å forebygge med et samarbeid med aktiv rehabilitering og mentorprogram, vil samfunnskostnadene bli mindre, det vil redusere mindre bruk av helse og omsorgstjenesten.

Som mentor vil du oppleve å:

- Dele din kompetanse med noen som har bruk for de
- Bli bedre kjent med nye mennesker

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



- Bety noe for andre
- Få innsikt og viten om hvordan andre ser og opplever hverdagen
- Få økt kunnskap om samfunnet

Rollen som mentor innebærer at du:

- Må sette av tid til mentorrollen
- Må kunne by på deg selv og være åpen og støttende
- Bør bruke eget nettverk aktivt- ta kontakt og finne de som er behjelpelige i forhold til å gjøre deltaker kjent med aktiviteter og tilbud i hjemkommunen

Som deltaker kan du med mentor:

- Diskutere problemer og finne løsninger
- Spørre om råd hvordan ting fungerer i det hverdagslige
- Få bistand i å finne et tilbud som kan passe seg
- Få tips og ideer til veien videre
- Erfaringsutveksling

Som deltaker kan du oppleve å:

- Bli sett og hørt på en positiv måte
- Bli inspirert og motivert
- Se ting på nye måter
- Få oppklart spørsmål
- Bygge opp selvfølelsen
- Bli tryggere på deg selv
- Bli modigere
- Lære noe nytt og få økt innsikt og forståelse
- Vokse på nye erfaringer
- Bli kjent med nye og interessante mennesker

## Camp Sømna

Etter at prosjektet er godt etablert og kommet i gang så kunne vi tenkt

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



oss å invitere alle samarbeidskommunene hit til Helgeland rehabilitering på «camp» noen dager, hvor vi får vist hva vi har arbeidet med og hva vi ønsker å oppnå med et samarbeid mellom det offentlige og frivilligheten. Alle 12 samarbeidskommuner, og de aktive foreninger vi jobber sammen med, blir invitert til aktive dager I Sømna kommune. Målet med campen er at vi skal bli bedre kjent med våre samarbeidspartnere i forhold til hvordan vi jobber, tenker og løser problemer og for økt og god kommunikasjon.

Hva vil skje:

- Foredrag om prosjektet, mentorprogrammet og tiden fremover.
- Teambuilding
- Aktiviteter som er blitt gjennomført sammen med pasientene og aktiviteter som vi ønsker å teste ut.

Dager: 3-4?

Hvor mange aktivitetsledere og instruktører:

Hvor mange deltakere:

Samarbeidstakere: Lokale bedrifter, hris, sømna, fhs, lhl

Overnatting: sømna kro og gjestegård

Møterom: kinosalen

Økonomi:

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

kl. 11:30 – 12:30

### *C-2-1 Følgforskning - Rehabilitering*

C-2-1 Dokumentasjon av et 5-års utviklings-  
prosjekt i Indre Østfold kommune,

**v/ førsteamanuensis Kristin Skeide Fuglerud,  
Universitetet i Sør-Norge**

---



**UTGÅR**

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

kl. 11:30 – 12:30

### C-3 Rehabiliteringsteam

Å finne tilbake til hverdagen - hvordan møter vi som rehabiliteringsteam enkeltmennesket?

Erfaringer fra Trondheim kommune

**v/ fysioterapeut Daniel Johansen Solheim,  
ergoterapeut Christien Hendriks-Negerman og  
sykepleier Berit Skavhaug.**

---

Rehabiliteringsteam er et tilbud til voksne (18+) som nylig har hatt et brått funksjonsfall eller større endring i sin helse- og livssituasjon. Det skal være behov for tverrfaglig oppfølging og teamet arbeider intensivt i en tidsavgrenset periode. I samarbeid med pasienten og pårørende utarbeider teamet en oppfølgingsplan. Pasientens egne mål er styrende for tiltak. I tillegg til aktiv rehabilitering bidrar teamet til rask mobilisering og samordning av den kommunale innsatsen. Målet er å trygge pasient og pårørende i overgangsfaser mellom sykehus/institusjon og hjemmet, samt legge til rette for at pasienten øker sin mestring av hverdagen. Vi ønsker å belyse vår praksis og presentere tanker om hvordan vi kan videreutvikle oss som tjeneste.



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 11:30 – 12:30

### C-4 Utviklingsprosjekt

C-4-1 Finn ditt spor

Et utviklingsprosjekt med fokus på tiltak som styrker overgangen fra rehabiliteringsopphold på Beitostølen Helsesportsenter til lokalmiljøet for unge voksne (18-30 år),

**v/ prosjektleder Ellen Hæhre, Beitostølen Helsesportsenter**

---



Beitostølen Helsesportsenter (BHSS) er en privat rehabiliteringsinstitusjon som ble åpnet i 1970. Den ble grunnlagt av Erling Stordahl og organisert som en privat stiftelse. Vi er en del av spesialisthelsetjenesten og har ytelsesavtaler med Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt.

BHSS gir re-/habiliteringstilbud til barn, ungdom og voksne med ulike diagnoser, funksjonsnedsettelse og funksjonsnivå. Aktivitet og deltakelse med fokus på muligheter fremfor begrensninger vil alltid være en viktig ledesnor for virksomheten.

Helsesport kombinerer bruk av tilpasset fysisk aktivitet med medisinsk, pedagogisk og sosialfaglig veiledning og oppfølging. Målet er å forbedre fysisk funksjonsnivå samt mulighetsorientere brukerne for aktivitet og deltakelse i utdanning, arbeid og andre sosiale fellesskap. Det legges særlig vekt på aktiviteter som er overførbare til brukerens eget lokalmiljø og i egen hverdag



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



BHSS har ca. 120 ansatte. Personalet består av leger, sykepleiere, helsesekretærer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, idrettspedagoger, rideinstruktører, sosionom, aktivitetsledere, administrativt personell, kjøkken- og renholdspersonell samt vaktmestere.

Hvert år er omkring 900 barn, ungdommer og voksne på re-/habiliteringsopphold ved BHSS. Rehabiliteringstilbudet dekkes av helseforetakene og er uten kostnad for brukerne.

Oppholdet organiseres og gjennomføres av et tverrfaglig team. I tillegg til det tilbudet på dagtid, legges det til rette for valgfrie aktiviteter og sosialt program på ettermiddag- /kveldstid.

Det legges særlig vekt på aktiviteter som er overførbare til brukerens eget lokalmiljø og i egen hverdag. Vi har fokus på høy grad av brukermedvirkning i utformingen av tilbudet. Brukeren skal ha reelle valgmuligheter innenfor rammene av oppholdet, og få opplevelsen av å ta ansvar for egen rehabiliteringsprosess.

BHSS har moderne aktivitetsfasiliteter og utstyr, og kombinert med inspirerende natur så gir dette fleksibilitet til å kunne tilby et bredt spekter av aktiviteter innendørs og utendørs, tilpasset den enkeltes forutsetninger.

## MÅLGRUPPER

- Barn og unge med fysiske, psykiske og/eller kognitive funksjonsnedsettelse i alderen 5 - 17 år – diagnoseuavhengig
- Nytt tilbud fra 2023 er inntak av små barn ned til 2 år
- Unge voksne 18-30 år med ulike funksjonsnedsettelse – diagnoseuavhengig
- Voksne over 30 år med nevrologiske og nevrologiske og nevrologiske sykdommer/funksjonsnedsettelse + unntaksvis andre med behov for spesialisert rehabilitering og helsesport

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



## TILBUDET TIL UNGE VOKSNE

Beitostølen Helsesportsenter (BHSS) har gjennom mange år hatt gruppetilbud til unge voksne med fysiske, psykiske og/eller kognitive funksjonsnedsettelse i alderen 18 - 30 år.

Hensikten er at unge voksne gjennom tilrettelagte fysiske og sosiale aktiviteter skal møte jevnaldrende i tilsvarende situasjon. Sentralt står brukerens medvirkning og ansvar for egen rehabiliteringsprosess. Aktivitetene tilpasses den enkeltes forutsetninger og bygger på det brukeren lar seg motivere for. I tillegg til tilpasset fysisk aktivitet, tilbys veiledning i gruppe/individuell med fokus på kosthold, selvstendigjøring, utdanning og arbeid. Det er skoletilbud for elever i videregående opplæring, og tilbud om karriereveiledning.

## PROSJEKTET «FINN DITT SPOR»

«Finn ditt spor» er et utviklingsprosjekt som startet opp i september 2019, men støtte fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Målgruppen er unge voksne i med aldersgruppen 18-30 år. Prosjektets hensikt og mål er å styrke overgangen og oppfølgingen i lokalmiljøet, tilpasset brukernes totale livssituasjon.

Mer individuelt tilpassede oppfølgingsforløp skal bidra til å skape et bedre grunnlag for generell økt aktivitet og deltakelse der de unge bor.

Kjerneområdene i prosjektet har vært å utvikle, prøve ut og etablere kunnskap og metoder når det gjelder å:

- Utvikle og prøve ut en tilpasset samhandlingsmodell / Lokalmiljømodell
- Brukermedvirkning og ansvarliggjøring i den enkeltes forløp
- Oppfølgingsopphold basert på brukerens behov og tverrfaglig vurdering med bruk av en hovedkontakt for gjennom hele forløpet
- Utvikling og utprøving av et digitalt oppfølgingsverktøy

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



- Legge til rette for forskning fra prosjektstart

I prosjektet er det lagt vekt på følgende mål og tiltak for å styrke overgangen fra rehabiliteringsopphold til aktiv deltakelse i de unges lokalmiljø:

MÅL 1- Samhandling med lokale tjenesteytere og aktører

MÅL 2- Prøve ut teknologiske oppfølgingsløsninger

MÅL 3- Rehabiliteringsopphold med fokus på den totale livssituasjonen

MÅL 4- Prøve ut gruppeopphold for unge fra samme lokale område

MÅL 5- Utvikle en modell for bruk av målstyrte oppfølgingsopphold på BHSS for unge som har behov for tettere oppfølging over tid

Våre erfaringer, gjennom utviklingsprosjektet «Finn ditt spor», - viser at det er vanskelig å nå ut til de som er over 18 år (mål 4).

Overgangsproblematikken er godt kjent, og det har vært gjort flere forsøk på å nå målgruppen. Gjennom inntak av brukere fra forskjellige kommuner, gir det oss muligheter til å få fra fram hvordan overganger fungerer, og om det er ulik praksis fra kommune til kommune. Vi erfarer at det er et behov for å forberede de unge før de fyller 18 år og deres foreldre, på hva som venter når de er ute av habiliteringsoppfølgingen (fram til 18 år). De skal bytte skole, og overgangen mellom ungdomsskolen og videregående skole kan være utfordrende og vanskelig. I tillegg blir gjerne forskjellene bli enda mere merkbare i forhold til jevnaldrende og deltagelse i fritidsaktiviteter krever nye hjelpemidler og oppfølging. Dette støttes også gjennom en rapport fra Helsedirektoratet (2019):

Hvor skal man begynne? Et utfordringsbilde blant familier med barn og unge som behøver sammensatte og offentlige tjenester

Her kommer det fram at overgangssituasjoner er generelt kritiske punkter på livslinja fra 0 til 24 år, og fungerer i liten grad for barn og unge med sammensatte behov som ofte opplever å falle igjennom. Jo

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



eldre barna blir, desto større blir utfordringene. Det er minst utfordringer i barnehagen og økende utfordringer med inkludering for hvert skoletrinn. Det å bli voksen innebærer også å gå fra barnehabilitering til voksenhabilitering.

Fra tjenesteytere påpekes det at ansvarsfordelingen i forbindelse med overganger er uklar. Det framheves også at mangel på informasjonsoverføring og sen planlegging er vanlige årsaker til vanskelige overganger. Det finnes mye kompetanse om unge i helsevesenet, men det oppleves som denne kompetansen er fragmentert og mangler systematisering og utprøving. Ungdomsmedisin er ikke etablert som eget fagfelt i Norge og ungdom i spesialisttjenesten kan ofte falle mellom tjenester innrettet enten for barn eller voksne.

I «Finn ditt spor» - prosjektet har vi erfart at vi kan gjøre ungdom, unge voksne og deres foreldre tryggere på å mestre overgangene gjennom å øke kompetansen på hva som møter de. Ved å dele og innhente erfaringer fra andre brukere som har vært igjennom overganger, - hva har fungert bra/hva har fungert mindre bra, og hva er det viktig å være oppmerksom på.

Erfaringene med oppfølgingsopphold (mål 5) er at det er veldig viktig å foreta en god tverrfaglig vurdering på hvem som kan ha utbytte av slike opphold. Det er viktig å poengtere at alle bruker som er på BHSS får oppfølging og en oppfølgingsplan, men det er forskjellig hvilke behov den enkelte har når det gjelder graden av hjelp og støtte videre. Det er av betydning hvilken motivasjon og kognitive ressurser brukeren har for å jobbe med de mål og tiltak som det er enighet om. I tillegg ser vi at det er avgjørende for oppfølgingen, at det er gjort konkrete avtaler med lokale fagpersoner som skal følge opp, før brukeren avslutter oppholdet ved BHSS.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Når det gjelder mål 2,- utprøving av digitalt verktøy for oppfølging, - er våre erfaringer overveiende positive. Flowzone gir muligheter for enkel og rask kontakt med brukere, og det er en sikker arena for utveksling av beskjeder og opplysninger. Fagpersoner får bedre oversikt over hvordan det går med brukere etter oppholdet, og de kan på en enkel måte, - sjekke ut om oppfølgingsmål og tiltak er kommet i gang. En slik «samtale» / chatt via Flowzone kan avdekke om det er behov for støtte, råd og veiledning.

Prosjektet avsluttes 21.12.22

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

kl. 11:30 – 12:30

## C-5 Hjerte og lunger

C-5-1 Digital rehabilitering for lungepasienter i  
koronatider,

**v/sykepleier Øivind Nohre, LHL-sykehuset  
Gardermoen**



### Bakgrunn

Fredag 13/3-2020 er en dag vi husker. Da ble alle våre 140 rehabiliteringspasienter sendt hjem fra LHL sykehuset. Fredag kveld åpnet vi isolasjonspost for flypassasjerer som kom til Oslo Lufthavn Gardermoen med symptomer. Ingeniører stengte lufttilførsel til rommene slik at det ble undertrykk på alle rom, først 36 rom deretter 66 rom, vi jobbet med prosedyrer og rutiner på spreng. ALLE ansatte ble omfordelt til sengepost, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer og psykologer ble pleieassistenter og renholdsassistenter. Alternativet var permittering uten lønn. Det kom ikke mange, alle fikk reise hjem om de hadde privat skyss. Maks antall pasienter på en gang var 10Vi åpnet også 3.etg med tilsvarende antall rom for å avlaste AHUS - ingen pasienter grunnet manglende behov og manglede avtale med Helse Sør-Øst

### DigiRehab

I April utviklet vi et tilbud om 3 uker digital oppfølging for rehabiliteringspasienter, vi var 1 lege, 3 sykepleiere og 2 fysioterapeuter i arbeidsgruppa, men ALLE faggrupper spilte inn korte undervisninger, noen PowerPoint som ble presentert uten lyd, noen PowerPoint med innspilt lyd, noen PowerPoint med lyd og bilde av foreleser og noen innspilte videoer. Fysio spilte inn mange små videoer med instruksjon av øvelser og treningsprogram.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Vi planla å invitere 20 hver uke, og å inkludere 15 hver uke. Vi endte opp med til sammen 62 inviterte, 28 som ble inkludert, 14 som ble ekskludert grunnet manglende digitalkompetanse eller manglende utstyr, resten ønsket ikke å delta

Dette tilbudet ble godt mottatt av de vi hadde sendt hjem i Mars, Vi brukte Digital Hands fra Siemens Healthiners for spørreskjemaer, Chat, Videosamtaler, Undervisning og sikker kommunikasjon.

Spørreskjemaene programmerte vi selv inn i programmet. Vi brukte FlowZone for treningsvideoer og treningsoppfølging. Pasientene fikk generelle spørreskjema (Personopplysninger, HADS, EQ5D) og diagnosespesifikke spørreskjema (CAT, MMRC, FAS) på mobil. Vi fikk svarene på PC. Videosamtaler ble brukt for kartleggingssamtaler med sykepleier og fysio, oppfølgingssamtaler ukentlig og oppsummering etter 3 uker

Pasientene ble delt i grupper utifra diagnoser og problemstillinger de skulle jobbe med og fikk tilpasset undervisning tildelt som pakker, dette kunne de se på mobil eller pc. Det var spilt inn mange video – foredrag om lunge, 3 røykesluttsamtaler på video, serier med videoer om kosthold, videoer om energiøkonomisering på ulike områder fra Ergo. På våre internettsider la vi ut mange åpne treningsvideoer og vi delte linker til nettsider som man bare fikk åpnet med link. De pasienter som fikk en telefon med tilbud om digital rehabilitering og som IKKE var sendt hjem i mars, ønsket ikke å få ett digitalt tilbud i stedet for inneliggende rehabilitering og ville heller vente på innleggelse når Korona hadde roet seg – vi åpnet for innleggelser av rehab pasienter i små grupper samtidig med at vi hadde dette tilbudet

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



kl. 11:30 – 12:30

## C-5-2 Digital oppfølging av hjertepasienter etter ukers rehabiliteringsopphold, v/ fysioterapeut Grete Marte Nordmo Warming, LHL-sykehuset Gardermoen



Digital oppfølging etter hjerterehabilitering har vært et helseprosjekt ved Klinikk for rehabilitering og livsstil ved LHL-sykehuset Gardermoen fra høsten 2019 til juni 2021.

Prosjektet hadde som mål å tette gapet mellom 4 ukers hjerterehabilitering ved LHL-sykehuset og etter hvert videre oppfølging i kommunal helsetjeneste. Vi ønsket i tillegg å undersøke om det var gjennomførbart for både pasienter og behandlere å bruke en app til oppfølging etter hjerterehabilitering. Dette var et utviklingsprosjekt med midler fra Stiftelsen Dam. Utviklet i samarbeid med Flow Technologies, som har videreutviklet appen Flowzone som ble brukt under prosjektet. Totalt ble 41 deltakere rekruttert til prosjektet, og disse ble fulgt opp digitalt av til sammen 5 ulike behandlere ved LHL-sykehuset. Oppfølgingen omhandlet trening og kosthold, etter hvilke målsetninger pasientene satte seg gjennom rehabiliteringsoppholdet. Erfaringene fra prosjektet har vært interessante, og vi har fått flere forespørslers om å dele resultatene som kommer frem i denne rapporten, spesielt med tanke på situasjonen vi har vært i med en pandemi. Prosjektgruppen hadde i prosjektets oppstart ikke forestilt seg relevansen prosjektet skulle få når koronapandemien traff Norge våren 2020.

*Bakgrunn:* Hjerterehabilitering er kostnadseffektivt, og har høyeste vitenskapelige anbefaling. Det er vist at effekten av hjerterehabilitering avtar etter 6 måneder til ett år, men at denne effekten kan forlenges ved å gi digital oppfølging i etterkant av rehabiliteringsoppholdet. LHL



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



ønsket derfor å evaluere en kommunikasjonstjeneste for digital oppfølging etter hjerterehabilitering. I samarbeid med Flow Technologies har appen Flowzone blitt videreutviklet, slik at den var et godt verktøy for oppfølging av kosthold og trening hos hjertepasienter etter rehabilitering.

*Målgruppe:* Målgruppen for prosjektet var pasienter inne til 4 ukers hjerterehabilitering. Hjerterepasientene fikk primært oppfølging på kosthold og trening, så prosjektet har i stor grad overføringsverdi til andre pasientgrupper som trenger hjelp til livsstilsendringer.

*Målsetting for prosjektet:* Målet i dette pilotprosjektet var å evaluere gjennomførbarhet av en 3 måneders digital oppfølging etter 4 ukers hjerterehabilitering for pasienter med sykdom og deres behandlere. Vi ønsket også å se om digital oppfølging i 3 måneder gav bedre langsiktig effekt av rehabilitering målt 3 måneder etter, enn for kontrollgruppen som fikk ordinært opplegg uten oppfølging.

*Gjennomføring:* Prosjektet var en pilot som ønsket å teste ut en løsning for digital oppfølging etter hjerterehabilitering ved LHL-sykehuset Gardermoen. Oppfølgingen ble utformet som et strukturert opplegg for digital oppfølging i 3 måneder etter oppholdet. Oppfølgingen ble gjennomført av pasientens behandlere ved LHL-sykehuset Gardermoen. Den digitale oppfølgingen var individuelt tilpasset ut i fra pasientens mål. Vi begrenset oppfølgingen til å gjelde oppfølging på trening og kosthold. Kontrollgruppen fikk «usual care», som i dette tilfellet betyr at oppfølging avsluttes ved utreise fra hjerterehabilitering.

*Resultater og resultatvurdering:* Totalt 41 deltakere ble inkludert i prosjektet. Av disse fullførte 37 deltakere. For å vurdere effekten ble det foretatt både kvalitative og kvantitative undersøkelser i prosjektet. EQ5D/helsebarometeret viste en signifikant bedring i

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



intervensjonsgruppen fra ankomst hjerterehabilitering til 3 måneder etter oppholdet. Det kunne man ikke se hos kontrollgruppen. Begge gruppene viste høy motivasjon og mestringstro både ved ankomst, avreise og 3 måneder etter rehabiliteringsoppholdet. På spørsmål om Helsekompetanse viste intervensjonsgruppen noen signifikante bedringer etter 3 måneder. Dette fant vi ikke hos kontrollgruppen. Pasientene uttrykte tilfredshet ved å bli fulgt opp digitalt i fokusgruppene. De kunne tenkt seg en enda lenger oppfølgingsperiode. Behandlerne ved LHL-sykehuset oppgav at de hadde brukt mindre tid enn antatt i oppfølgingsperioden, men at det fortsatt var behov for dedikerte ressurser om oppfølgingen skal implementeres som en fast del av forløpet ved hjerterehabilitering.

*Oppnådde effektmål og videre planer:* Prosjektet viste at digital oppfølging etter hjerterehabilitering var gjennomførbart, både for deltakerne og deres behandlere. Den digitale oppfølgingen økte livskvaliteten og helsekompetansen hos intervensjonsgruppen signifikant. Prosjektet hadde utfordringer med gjennomførbarhet av deler av intervensjonen, på grunn av koronapandemien. Det ble vanskelig å rekruttere kontaktpersoner i primærhelsetjenesten, da kommunene i stor grad måtte bruke sine ressurser til å håndtere pandemien. Det er ønskelig å utforske feltet videre, spesielt med hensyn til å få til en god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, til det beste for pasientene og samfunnet som helhet.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

*Tirsdag, kl. 13:45 – 14:30*

Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og  
rehabilitering 2017-2019.

Resultater og anbefalinger

**v/ seniorrådgiver Jan Egil Nordvik, Helsedir.**

---



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



*Tirsdag, kl. 14:30 - 17:00*

### **Norge trenger en rehabiliteringsreform!**

---

Vi har invitert «vanlige» folk som kan påvirke, og som kan være konkrete i forhold til en reform;

**Introduksjon ved samhandlingssjef Kirsten Sæther, Sunnaas sykehus HF**

**Innspill I: Samhandling på tvers; - NAV og kommune  
v/ spesialrådgiver Frode Selbo, NAV og fagkoordinator Thomas Andersen, Fredrikstad kommune**

**Vi fortsetter; Norge trenger en rehabiliteringsreform!  
Introduksjon ved samhandlingssjef Kirsten Sæther, Sunnaas sykehus HF**

**Innspill II; Rehabilitering bidrar til bærekraftige helsetjenester,  
v/ forbundsleder Tove Holst Skyer, Norsk Ergoterapeutforbund**

**Innspill III;  
DNLF; Norsk forening for fys. med. og rehabilitering; leder Marianne Wesnes**

**NSF, Faggruppe av sykepleiere i rehabilitering; leder Cecilie Solhaug  
KS: avdelingsdirektør Åse Laila Snåre**

**NFF: avd. leder Ingvild Rosseland, Oslo kommune**

**Samtale; Hvordan skal vi løfte rehabiliteringen?**

Hva er det viktigste som må forbedres? Forslag til konkrete handlingstiltak

**Oppsummering ved samhandlingssjef Kirsten Sæther, Sunnaas HF**

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Tirsdag, kl. 14:30 - 17:00

### **Norge trenger en rehabiliteringsreform!**

Frode Selbo: Felles tjenesteopplevelser og ett bærekraftig hjelpemiddel- og tilretteleggingssystem som svar på morgendagens utfordringer

Vi står som samfunn overfor betydelige utfordringer, bl.a. sterk brukervekst, kompetansebehov og stram økonomi. Det blir stadig færre yrkesaktive pr. ikke-yrkesaktive. Presset på helse- og velferdstjenestene vil øke. I tillegg er det høye forventninger til kvalitet og kvantitet, og vi må evne å møte kommende samfunnsendringer med innovasjon, omstillingsevne og tjenesteutvikling. Vi utfordres på bærekraft, enhetlige tjenester, effektivitet og samhandling. Vårt felles samfunnsoppdrag er å sørge for at innbyggerne får gode tjenester som bidrar til mestring, deltakelse og aktivitet. Rehabilitering er en viktig nøkkel for å møte disse utfordringene.

NAV Hjelpemiddelsentraler og kommunene utgjør en viktig verdikjede som settes under stadig høyere press. Vi må gå fra et samarbeid basert på ansvarsdeling til reell samhandling som tar utgangspunkt i innbyggernes og den enkeltes behov.

Hvordan kan vi utvikle denne samhandlingen når vi samtidig står under stadig sterkere press? Kan vi utvikle felles ambisjoner for tjenestene våre? Hvordan kan vi innovere og utvikle tjenestene, og hvordan kan vi klare å komme i forkant og møte utfordringene med utgangspunkt i rehabilitering? Innlegget tar utgangspunkt i et samarbeid mellom NAV Hjelpemidler og tilrettelegging og representanter fra kommuner i regi av KS med mål å utvikle samhandlingen mellom aktørene for å møte et felles utfordringsbilde.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

Tirsdag, kl. 17:15 – 17:45

Rehabilitering etter Covid. Tilbud til pasienter med senfølger etter covid-sykdom, -med spesiell fokus på tilbudet i spesialisthelsetjenesten,

**v/ avd. overlege Elin Marita Ytterstad, Avd. for fysikalsk medisin og rehabilitering, Sykehuset i Levanger Helse Nord-Trøndelag**

---



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Tirsdag, kl. 17:45 – 18:15

IKART – Interkommunal ambulant og tverrfaglig rehabilitering i Sør-Rogaland: erfaringer og resultater fra arbeidet med å styrke rehabiliteringstilbudet til personer som trenger langvarig og koordinert oppfølging fra personell med tverrfaglig rehabiliteringskompetanse

**v/ prosjektleder Ingvill Sveen, Stavanger kommune**



---

IKART er et interkommunalt ambulant rehabiliteringsteam som bistår med rehabilitering i 12 kommuner i Sør-Rogaland. IKART skal bistå fagpersoner i kommunen for å opprettholde intensitet og god faglig kvalitet på rehabiliteringstilbudet uavhengig av kommunetilørighet og være et bindeledd mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene. IKART startet som prosjekt i 2019 med midler fra Statsforvalteren og går fra 2023 over i drift som et vertskommunesamarbeid.

**Fagpersoner i teamet:** Psykolog spesialist i klinisk voksenpsykologi, Ergoterapeut spesialkompetanse i kognitiv rehabilitering, Fysioterapeut spesialist i nevrologisk fysioterapi. Legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering (SUS), rådgivende rolle.

**Målgruppen:** Brukere mellom 18 og 70 år med omfattende rehabiliteringsbehov med nytt funksjonsfall eller der fagpersoner i kommunene ønsker klinisk bistand eller veiledning i behandling. Psykolog kan bidra med kartlegging og rådgiving på psykologfaglige problemstillinger.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



IKART arrangerer også årlige fagdager for fagpersoner i samarbeidskommunene og mestringskurs for yngre brukere med hjerneslag.

**Tilbakemeldinger:** Brukerne gir gode tilbakemeldinger på samarbeidet mellom fagpersoner i kommunene og IKART. De viser også gode resultater på tester og evalueringer. Fagpersoner i kommunen opplever at IKART bidrar til et bedre rehabiliteringstilbud til brukerne. Tilbakemelding fra samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten beskriver større trygghet i overgangen til kommunen med hensyn til at kompetanse og intensitet ivaretas og bidrar til et likeverdig rehabiliteringstilbud uavhengig av bostedskommune.

**Forskning:** Det er knyttet et doktorgrads prosjekt til IKART. Tema: Samhandling og kommunikasjon i rehabiliteringsforløp. Hensikten er å få større innsikt i hvilke elementer som har betydning for kommunikasjon mellom aktørene i rehabiliteringsforløp.



## REHAB - 2022

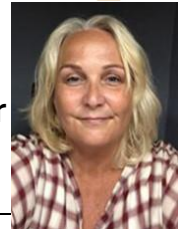
Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Onsdag, kl. 09:00 – 09:30

Kunnskapsbasert rehabiliteringspraksis

**v/ fysioterapeut og fag- og kvalitetskoordinator**  
**Britta Rasmussen, Unicare Hokksund**



Unicare er en av Norges største private leverandører av helsetjenester i spesialisthelsetjenesten, og leverer rehabiliteringstjenester for ni ulike ytelsesområder samt psykolog- og psykiatritjenester for privatmarked, bedrifter, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Unicare består av 14 unike enheter. Unicare har hovedsakelig helseområdene i Helse-Sør Øst og Helse Midt- Norge. Årlig mottar mer enn 8000 pasienter rehabiliteringstjenester fra Unicare, og det jobber i overkant av 1400 medarbeidere i bedriften.

Unicare er et selskap som med faglig tyngde og kvalitet i våre tjenester setter pasienten i fokus og leverer tverrfaglig rehabilitering av god kvalitet som innebærer at rehabiliteringstjenestene er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer pasientene og gir dem innflytelse, er samordnet og at tjenesten utnytter ressursene på en god måte. Kunnskapsbasert praksis er et prioritert område også innen rehabilitering, hvor helsemyndighetene forventer at helsepersonell jobber kunnskapsbasert og at rehabiliteringsprosessen kjennetegnes ved kunnskapsbaserte tiltak (Helsedirektoratet, 2015, § 3).

Kunnskapsbasert praksis er avgjørende for å ha god kvalitet i våre rehabiliteringstjenester og for å kunne realisere både pasientens og vår felles helsetjeneste. Et sentralt element i å sikre godt faglig innhold i rehabiliteringstjenesten, er at virksomheten er oppdatert på faglig retningslinjer og ny fagkunnskap. At beslutninger i klinisk praksis eller på et organisatorisk nivå er basert på beste tilgjengelige kunnskap er

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



avgjørende, for at helsetjenesten skal makte å møte utfordringer knyttet til kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Straus, Tetroe & Graham, 2009, s.3).

De siste årene har Unicare, hatt en betydelig satsing på FoU-aktiviteter som har til hensikt å sikre kontinuerlig fag- og kvalitetsforbedringer, hvor det er prioritert å arbeide i tråd med prinsippene fra kunnskapsbasert praksis. FoU-arbeidet er organisert via et FoU-nettverk hvor FoU-medarbeidere samarbeider både seg imellom og med klinikere i de ulike prosjektene.

Å utøve kunnskapsbasert praksis innebærer å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens verdier og preferanser i en gitt situasjon (Nortvedt et al., 2012). Prosessen i kunnskapsbasert praksis krever ferdigheter i å innhente kunnskap på en systematisk måte. Deretter skal kunnskapen vurderes og anvendes ved å integrere forskningsbasert, erfaringsbasert og pasientens preferanser som grunnlag for beslutninger i klinisk praksis. Man benytter ofte en sekstrinns modell for å illustrere arbeidsprosessen innen kunnskapsbasert praksis. De første tre trinnene handler om å innhente relevant forskningsbasert kunnskap, mens de tre siste er knyttet til kunnskapshåndtering (Jamtvedt et al., 2015).

Moore et al. (2021) fant variasjon i praksis når det gjelder bruk av oppdatert kunnskap blant helsepersonell innen rehabilitering i helseregion Sør – Øst, og konkludere med at der er behov for å øke fokus på kunnskapsbasert praksis blant rehabiliteringspersonell innen spesialist helsetjenesten. Det å omsette forskningsfunn til klinisk praksis har nemlig vist seg å være både utfordrende og kompleks og dreier seg om både organisatoriske og individuelle prosesser forskning (Kajermo et al., 2010; Lau et al., 2016). Det at man jobbe tverrfaglige

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



innen kompleks rehabilitering kan bidra til at det er krevende å utøve kunnskapsbasert praksis.

Implementering av kunnskapsbasert praksis er en generell utfordring, og de vanlige rapporterte barrierer er mangel- på tid, -myndighet, - støtte fra ledelsen, -mentorvirksomhet, -ressurser og organisasjonskultur. At der er misforståelse om hva som er kunnskapsbasert praksis, at man har en oppgave-basert praksis, dårlig forståelse av statistikk og uklare forventinger fra arbeidsgiver samt manglende grunnleggende kunnskaper og ferdigheter med å finne, forstå, kritisk vurdere og anvende forskningsbasert kunnskap i praksis.

Unicare har etablert et FoUI prosjekt for å fremme kvaliteten av rehabilitering gjennom å utøve kunnskapsbasert rehabiliteringspraksis og gi helsepersonell kunnskap, ferdigheter, erfaring og støtte som gjør det mulig å realisere dette. Gjennom læringsnettverk på tvers av organisasjonen vil man utvikle og/eller tilpasse arbeidsmetoder, ressurser og verktøy som er skreddersydd rehabiliteringsfeltet og som skal setter kunnskapsbasert rehabiliteringspraksis i system.

Det overordnet mål med prosjektet er å sikre at rehabiliteringspraksis på Unicare enhetene til enhver tid er kunnskapsbasert, hvor åpenhet og refleksjon i praksis er vektlagt, samt at praksis benytter anbefalinger fra kunnskapsbaserte retningslinjer og oppsummert forskning for å standardisere klinisk undersøkelser, systematisk bruke av kartleggingsverktøy (PROMs) både i klinisk praksis og for kvalitetsformål, samt å levere anbefalte rehabiliteringstiltak.

Prosjektet har fire delmål i) Utvikle og/eller tilpasse arbeidsmetoder, ressurser og verktøy skreddersydd rehabiliteringsfeltet. ii) Kompetanseheving blant helsepersonell, iii) Systematisk forbedringsarbeid og utarbeide kunnskapsbaserte fagprosedyrer iv)

# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Utarbeide indikatorer som vil reflektere om det utøves kunnskapsbasert praksis i praksis.

## Litteratur

- Helsedirektoratet. (2015, 02.12.2020). *Nasjonal veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator [nettdokument]*. . Helsedirektoratet. Hentet 5.04 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>
- Jamtvedt, G., Hagen, K. B. & Bjørndal, A. (2015). *Kunnskapsbasert fysioterapi. Metoder og arbeidsmåter* (Bd. 2). Gyldendal.
- Kajermo, K. N., Boström, A.-M., Thompson, D. S., Hutchinson, A. M., Estabrooks, C. A. & Wallin, L. (2010). The BARRIERS scale -- the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implementation Science*, 5(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-32>
- Lau, R., Stevenson, F., Ong, B. N., Dziedzic, K., Treweek, S., Eldridge, S., Everitt, H., Kennedy, A., Qureshi, N., Rogers, A., Peacock, R. & Murray, E. (2016). Achieving change in primary care—causes of the evidence to practice gap: systematic reviews of reviews. *Implementation Science*, 11(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0396-4>
- Moore, J. L., Mbalilaki, J. A. & Graham, I. D. (2021). Knowledge Translation in Physical Medicine and Rehabilitation: A Citation Analysis of the Knowledge-to-Action Literature. *Arch Phys Med Rehabil*. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.12.031>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graveholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert*. Cappelen Damm AS.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

Onsdag, kl. 09:30 – 10:15

Kan det lønne seg å bruke mer tid på pasientene?  
**v/ overlege/postdoktor Oddvar Uleberg og PhD  
og forsker Ingri Grimnes Olsen, MSc,  
St. Olavs Hospital HF**

---

Pasienter med skade etter ulykker og vold overlever i større grad enn før, men opplever en brå endring i sin livssituasjon. Det eksisterer intet pakkeforløp etter alvorlig skade, og helsevesenet følger ikke opp pasientene i tilstrekkelig grad. Dette kan gi helseplager over lang tid, og bruk av smertestillende medikamenter representerer et økende problem. Gjennom tre ulike pasienthistorier, vil vi presentere viktigheten av å ha tid til å sette seg inn i pasientens utfordringer, som igjen kan være avgjørende for rekonvalesens og rehabilitering.

---



# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Onsdag, kl. 10:45 – 11:15

Habilitering vs rehabilitering- likheter og forskjeller

**v/ førsteamanuensis Rannei Sæther, NTNU,  
Regionalt kunnskapssenter for habilitering**



Habilitering vs rehabilitering  
-likheter og forskjeller

Rannei Sæther,  
Regionalt Kunnskapssenter for  
habilitering, NTNU

The logo consists of a blue square with a white circle inside, which has a smaller blue square in the center.



## Oppsummert

- Likheter
  - Definisjon
  - Formål og overordnede prinsipper
  - Verdigrunnlaget
  - Tjenestene skal tilbys og ytes ut fra et pasient- og brukerperspektiv
  - Tjenestene skal tilbys og ytes samordnet, tverrfaglig og planmessig
  - Tjenestene skal tilbys og ytes i en for pasient og brukers meningsfylt sammenheng
- Forskjeller
  - Ulike målgrupper
  - Ulik metodisk tilnærming



## Oppsummet på en annen måte

(Re) habilitering handler om:

- Å finne en (ny) vei
- Å lete etter muligheter (i personen og omgivelsene)
- Å forebygge
- Å håndtere situasjonen
- Å finne ut hvordan livet kan leves med en eller annen grad av nedsatt/ endret funksjonsevne

• Solvang, 2019





# REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

REHAB-2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28.-30. november 2022



Onsdag, kl. 11:15 – 11:45

Fysisk aktivitet og trening i rehabilitering,

**v/ professor i bevegelsesvitenskap**

**Marius Steiro Fimland, NTNU,**

**Fakultet for medisin og helsevitenskap**



*Foredraget vil belyse sentrale komponenter i fysisk aktivitet og trening, og ta for seg praktisk gjennomføring av de mest sentrale treningsformene i rehabilitering. Jeg vil presentere forskning og dele praktiske tips for fysisk aktivitet og trening av pasienter med ulike langvarige helseplager. Jeg vil også komme inn på metoder for å skape motivasjon og langvarig endring.*

Kun en av tre voksne personer oppfyller minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet. Personer med funksjonsnedsettelse er enda mindre fysisk aktive. Tilstrekkelig nivå av ulike fysiske kapasiteter er forutsetninger for å kunne utføre daglige gjøremål, og å kunne delta i arbeidslivet. Siden fysisk aktivitet og trening gir bedre helse og funksjonsevne, er det en viktig del av rehabilitering.

Alle som skal jobbe med fysisk aktivitet og trening i rehabilitering må ha god kjennskap til grunnleggende komponenter i et treningsopplegg, for å kunne vurdere:

- Hvilken type fysisk aktivitet og trening som bør gjennomføres
- Hvor lang varighet, anstrengelsesnivå og hyppighet øktene bør ha
- Hva som er fornuftig totalbelastning og progresjon

Dette må terapeuter daglig ta stilling til, og jeg vil ta for meg dette i foredraget.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



Foredraget har søkelys på de typene fysisk aktivitet og trening som har best dokumentasjon og som bør være standard i mange rehabiliteringsprogram: utholdenhetstrening og styrketrening. Begge treningsformene kan gjennomføres individuelt eller som gruppebaserte aktiviteter.

Det kan være ulike grunner for å evaluere fysisk kapasitet i rehabilitering. Jeg vil komme inn på hvorfor man eventuelt skal gjøre det, gi noen eksempler på hvordan det kan gjøres, og hva som kjennetegner nyttige tester.

Jeg vil også komme inn på hvordan fysisk aktivitet og trening kan tilpasses hos personer med ulike helseplager. Eksempler inkluderer: langvarige korsryggsmerter og nakkesmerter, kneartrose og hofteartrose, og diabetes type 2 og metabolsk syndrom.

Terapeuter opplever at mange pasienter har lav motivasjon for fysisk aktivitet og trening. Jeg vil derfor foreslå metoder for hvordan man kan møte pasienten der vedkommende er og skape langvarig endring.

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

Onsdag, kl. 12:00 – 12:45

Samarbeid mellom helseforetakene og kommunene - om veileder og hva gjøres for å videreutvikle samarbeidet mellom partene,

**v/ prosjektleder Rolf Windspoll,  
Helsedirektoratet, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering**

---



## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022

REHAB-2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28.-30. november 2022



Onsdag, kl. 12:45 – 13:30

Rehabilitering som svar på morgendagens  
utfordringer

**v/ avdelingsdirektør Frode Selbo,  
NAV Trøndelag**



Våre tjenester står under et økende press. Antall yrkesaktive pr. ikke-yrkesaktive reduseres. Som samfunn må vi søke å øke verdiskapinga samtidig som vi må søke å redusere kostnadene til helse- og velferdstjenester. Parallelt vet vi at andel eldre generelt, og særlig for distrikts-Norge vil utfordre oss mht. tilgang til kompetanse. Dette vil forsterke utfordringen med knapphet på arbeidskraft, både i privat og offentlig sektor.

Men vent litt. Er det slik det er? Eller handler det om vår innfallsvinkel? Bør det heller stå:

Vi får stadig flere ressurssterke utenfor det ordinære arbeidslivet. Som samfunn må vi søke å få utløst dette potensialet. Det vil bidra til den enkeltes mestring, deltakelse og aktivitet og det vil bidra til økt verdiskaping og kvalitet i samfunnet. Det vil også være et godt grep for å møte samfunnsutfordringen med knapphet på kompetanse og arbeidskraft, både i privat og offentlig sektor.

Rehabilitering har stor betydning for den enkelte, og er et godt grep for å utløse ressurser. Vi må ta i bruk rehabiliteringens fulle potensial og bidra til økt bærekraft. Både ved å bidra til den enkeltes mestring, deltakelse og omsorg og ved å bidra til at flest mulig kan skape verdi for samfunnet. Vi må både ha et individ- og et samfunnsperspektiv i alle

## REHAB - 2022

Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



ledd, vi må forstå helheten i tjenester, initiativ og tilrettelegging, og vi må tenke helhetlig på bærekraftige lokalsamfunn.

Aldri har rehabilitering vært viktigere for samfunnet, velferden og innbyggerne enn nå. Rehabilitering bidrar til å møte fremtidens utfordringer på en positiv måte, både for bruker og samfunnet som helhet. Vårt bidrag er betydelig. Potensialet er stort – det er opp til oss å utvikle det. Rehabilitering er en av nøklene til mulighetsrommet og morgendagens samfunn!

REHAB - 2022  
Radisson Blu Royal Garden Hotel  
Trondheim, 28. – 30. november 2022



[www.fagligforum.no](http://www.fagligforum.no)