

REHAB-2024

Radisson BLU Royal Garden Hotel
Trondheim, 22.-24. januar 2024



**REHAB
2024**

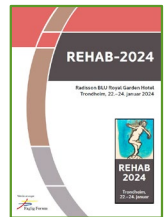
Trondheim,
22.-24. januar

Teknisk arrangør:


Faglig Forum

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Her finner du riktig rom for ditt seminar

ID Kongresseminar, mandag 22. januar kl. 16:15 – 17:45

- KS-1 Helsepersonell og rehabilitering
- KS-2 Å satse på det som virker
- KS-3 Innovasjon og ledelse
- KS-4 Samfunnsbasert rehabilitering
- KS-5 Arbeid – Helse - Rehabilitering

- LOKALE
- OT-2
- OT-1
- Sverresborg
- OT-3
- Kristiansten

ID Sesjon A: tirsdag 23. januar kl. 09:00 – 10:00

- A-1 Kommunal rehabilitering
- A-2 Hjerneslag I
- A-3 Forskning og utvikling
- A-4 Styrketrening og rehabilitering
- A-5 Rehabilitering til spesielle grupper (MS)

- LOKALE
- OT-1
- OT-3
- Kristiansten
- OT-2
- Sverresborg

ID Sesjon B: kl. 10:15 – 11:15

- B-1 Hjerneslag II
- B-2 Hverdagsrehabilitering og aktivitet
- B-3 Arbeid og Helse
- B-4 Rehabilitering for revmatikere
- B-5 Teknologi

- LOKALE
- OT-1
- OT-2
- Kristiansten
- Sverresborg
- OT-3

ID Sesjon C: kl. 11:30 – 12:30

- C-1 Hoftebrudd og rehabilitering
- C-2 Kompetanseutvikling og utredning
- C-3 Kreftrehabilitering
- C-4 Kommunal rehabilitering
- C-5 Måleverktøy

- LOKALE
- Sverresborg
- OT-2
- OT-1
- Kristiansten
- OT-3

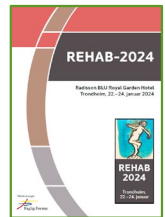


Innholdsfortegnelse

Velkommen	side 04	TRYKK HER
Aktuelt fra Faglig Forum	side 04	TRYKK HER
Kongressekretariat	side 06	TRYKK HER
Følg forelesningene	side 07	TRYKK HER
Romfordeling – Sesjoner	side 08	TRYKK HER
Program	side 11	TRYKK HER
Program, dag 1	side 11	TRYKK HER
Program, dag 2	side 15	TRYKK HER
Program, dag 3	side 22	TRYKK HER
Deltakerliste	side 24	TRYKK HER
Abstracts	side 34	TRYKK HER
Postere	side 166	TRYKK HER
Bibliografi	Lenke	TRYKK HER

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Velkommen til kongress

Kjære kollega!

REHAB - 2024 er den 13. rehabiliteringskongressen 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. Her presenteres ny kunnskap, gode erfaringer og viktige utviklingstrekk diskuteres. Derfor anmoder vi alle med interessante prosjekt, mastere, forskningsprosjekt, doktorgrader, utviklingsarbeid mm om å gi oss tips for neste kongress i 2026. Tips oss allerede i dag. Kanskje har du noe å si?

Årets kongress viderefører mantraet fra forrige kongress; «Løft rehabiliteringen», hvor 20 organisasjoner gikk sammen om å kreve politisk satsning på rehabilitering, Vi venter fortsatt på det store løftet.

Kongressens viktigste målsetting er å tilby en scene for all forskning, utviklingsarbeid og gode praksiserfaringer. Til nytte for den enkelte profesjonelle og for et fagfelt som arbeider hver dag for å bli bedre. Vi ønsker å stimulere og skape entusiasme. Vi ønsker å vise fram hvem som lykkes, men også hva vi kan lære av mindre vellykkede innovasjoner. Å lære av feil er korrigerende av retning. Å formidle kunnskap er å ta ansvar. Å lytte er å vise interesse. Alt dette ønsker vi skal være i innpakningen av denne og fremtidige kongresser. Vår ambisjon er å holde «ReHabiliteringsfanen» høyt!

REHAB-2024 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». 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.

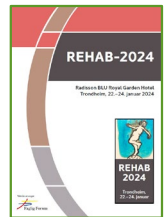
Vi håper dine forventninger til kongressen blir innfridd, at du får nye fagkontakter, at du blir inspirert og at du fortsetter å videreutvikle rehabiliteringsfeltet.

Velkommen, og god kongress!

Jan Bølstad
Kongressleder

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Fra vår meny 2024:

Kongressen:

RUS OG PSYKISK HELSE – 2024

Oslo, 5. – 7. februar

Berlin-konferansen:

HELSE OG VELFERDSRETT

BEREDSKAP OG LEDELSE

Berlin, 8. – 9. april

VELFERDSTEKNOLOGIKONFERANSEN

Kap.12

Oslo/Fornebu, 6. - 7. juni

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Kongressekretariat/Registrering:

REHAB – 2024, Pb. 1535 Vika, 0117 Oslo

Telefon: 23 11 45 00 / 90 16 30 16

E-post: post@fagligforum.no

Web: www.fagligforum.no



Jan Bølstad

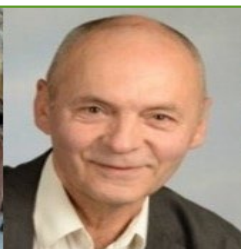


Kirsten Sæther

Kongresskomité:

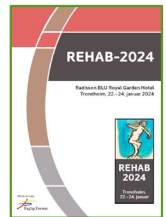
- kongressleder, Jan Bølstad
- møteleder, Kirsten Sæther, Sunnaas sykehus HF

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	Enhetsleder	Trondheim kommune
Oldervoll	Line	Professor	NTNU og Univ. i Bergen
Selbo	Frode	Spesialrådgiver	NAV – Hj.midler Styringsenheten
Idland	Gro	Prosjektleder	Oslo kommune
Sanders	Anne-Marthe	Ergoterapeutses.	Sunnaas sykehus HF



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



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. Dette er vår intensjon. Uansett: Du finner det meste av dokumentasjonen rett etter kongressens avslutning

Nettstedet er kun for deg, og åpent fram til 1. mai 2024.

Start med å trykke internettdressen:

<https://www.fagligforum.no/2023/12/23/rehab-2024/>

Beskyttet: REHAB-2024

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

Passord:

.....|

SEND

Passord: 2024-REHAB

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Sesjonsfordeling - Romfordeling

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

Under kongressen benyttes følgende lokaler;

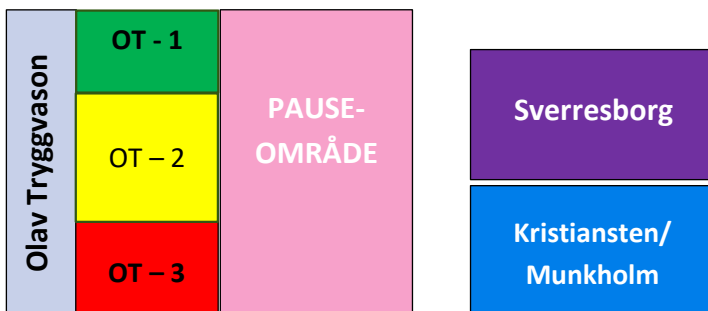
Olav Tryggvason; Alle plenumsforedragene foregår her. Salen deles i tre deler i forbindelse med sesjoner, betegnes som OT-1, OT-2 og OT-3

Sverresborg; Vis a vis plenumsalen (OT-3+OT-2)

Kristiansten/Munkh; Vis a vis OT-1

Brattøra 1. etg. vis a vis baren (Blir sannsynligvis ikke benyttet)

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



1. etasje:

BAROMRÅDET OG
RESTAURANTOMRÅDE

RESEPSJON

Brattøra

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Finn riktig sesjonsrom!

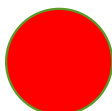
Vi har merket hvert enkelt rom med en fargekode. Se også plankart.



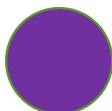
OT-1 Olav Tryggvason



OT-2 Olav Tryggvason



OT-3 Olav Tryggvason



Sverresborg



Kristiansten/Munkholm



Brattøra

PLENUM

2.ETG

1.ETG

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Finn riktig sesjonsrom!

I denne matrisen har vi satt dine valgmuligheter for fagseminarene på mandag ettermiddag og parallellsesjonene tirsdag morgen/formiddag.

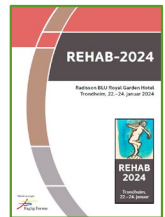
Du leser matrisen lettest ved å følge sesjonen vannrett, altså «bortover» Kolonnen til venstre markerer «Fagseminar» eller «Sesjon A» osv.

Og selvfølgelig; alle sesjonene foregår i forskjellige rom! Og hvert rom har en fargekode!

Mandag, 22. januar	1	2	3	4	5
Tidspunkt:	16:30 – 18:00	16:30 – 18:00	16:30 – 18:00	16:30 – 18:00	16:30 – 18:00
Fagseminar	Helsepersonell og rehabilitering	Virksomme rehabiliterings-tjenester	Innovasjon og ledelse	Samfunnsbasert rehabilitering	Arbeid – Helse – Rehabilitering
Lokale:	OT-2	OT-1	Sverresborg	OT-3	Kristiansten
Tirsdag, 23. januar	1	2	3	4	5
Tidspunkt:	09:00 – 10:00	09:00 – 10:00	09:00 – 10:00	09:00 – 10:00	09:00 – 10:00
P-sesjon A	Kommunal rehabilitering	Hjerneslag I	Forskning og utvikling	Styrketrening og rehabilitering	Rehabilitering av MS-pasienter
Lokale:	OT-1	OT-3	Kristiansten	OT-2	Sverresborg
P-sesjon B	1	2	3	4	5
Tidspunkt:	10:15 – 11:15	10:15 – 11:15	10:15 – 11:15	10:15 – 11:15	10:15 – 11:15
	Hjerneslag II	Hverdags-rehabilitering og aktivitet	Arbeid og Helse	Rehabilitering for revmatikere	Teknologi
Lokale:	OT-1	OT-2	Kristiansten	Sverresborg	OT-3
P-sesjon C	1	2	3	4	5
Tidspunkt:	11:30 – 12:30	11:30 – 12:30	11:30 – 12:30	11:30 – 12:30	11:30 – 12:30
	Hoftebrudd og rehabilitering	Kompetanse-utvikling og utredning	Kreft rehabilitering	Kommunal rehabilitering	Måleverktøy
Lokale:	Sverresborg	OT-2	OT-1	Kristiansten	OT-3

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



PROGRAM

Mandag, 22. januar

PLENUMSESJON 1; Kl. 11:00 – 15:45

Kl. 09:00 – 11:00

Registrering

Kl. 11:00 – 11:45

Rehabilitering 10 år fram;

Vi må definere viktige suksessfaktorer når vi setter rehabilitering på dagsorden fram mot 2033. Refleksjoner, perspektiv og konsekvenser;

Samtale med inviterte gjester.

Sekvensen ledes av direktør Einar Magnus Strand og samhandlingsleder Kirsten Sæther, Sunnaas sykehus HF

Kl. 11:45 – 11:50

Velkommen til kongress!

Praktiske opplysninger

v/ kongressleder Jan Bølstad, Faglig Forum

Kl. 11:50 – 12:15

Hva skal til for å løfte rehabiliteringsfeltet?

v/ nestleder Tonje Hansen Guldhav, Norsk Ergoterapeutforbund

Kl. 12:15 – 13:15

Lunsj

Kl. 13:15 – 13:45

Utstilling

Kl. 13:45 – 14:15

Hvordan måle og forbedre kvalitet i rehabilitering?

v/ klinikkoverlege og professor Frank Becker, Sunnaas sykehus og Institutt for klinisk medisin, UiO

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Kl. 14:15 – 14:35

Samfunnsbasert rehabilitering, -en utfordring for kommuner og helseforetak,
v/ avd. leder Carina Kolnes, Avd. rehabilitering, læring og friskliv, Indre Østfold kommune

Kl. 14:35 – 14:50

Posterutstilling – Produktutstilling

Kl. 14:50 – 15:40

Er det rimelig å ha ambisjoner om at tiltakene våre skal virke og vare?
v/ professor Gerd Kvale, Helse-Bergen HF, Haukeland universitetssykehus

Kl. 15:40– 16:15

Kaffe/Te Frukt
Utstilling





FAGSEMINAR 1; Kl. 16:15 – 17:45

Fagseminar 1: Helsepersonell og rehabilitering

Hvordan skal vi sammen løse fremtidens personellutfordring? Hvordan utfordrer dette brukerorganisasjonene? Er dagens system til hinder for nødvendig utvikling? Helsepersonellkommisjonen har lagt fram sin utredning, NOU 2023: 4 (2022-2023) «Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste». . Hovedbudskapet er at vi i fremtiden har for få kvalifiserte profesjonsutdannede innen flere tjenester. Stikkord er oppgavedeling og erfaringskompetanse. Hvordan vil dette slå ut for personintensive tjenester som rehabiliteringsfeltet? Vil fremtidens rehabiliteringstjeneste føre til annerledes bemanning?

v/ medl. av helsepersonellkommisjonen og daglig leder i NAPHA, Ellen M. Hoxmark, Nasj. senter for psykisk helsearbeid, NTNU Samfunnsforsk og leder Roger Dragsten Moe, LHL Hjerneslag Ung, Trondheim

Fagseminar 2; Å satse på det som virker

Erfaringer med skalering av virksomme rehabiliteringstjenester,
v/ professor Gerd Kvale, Helse-Bergen HF og Helse i Hardanger

Flyttet til plenum-1

Fagseminar 3; Innovasjon og ledelse

Ja, hjerne – slik får vi endring til
v/ professor Kari Kværner, Oslo Universitetssykehus HF,
Senter for forskningsdrevet innovasjon

UTGÅR pga sykdom

Fagseminar 4; Samfunnsbasert rehabilitering

Planlegging – gjennomføring – evaluering.
Erfaringer fra 7 år med samfunnsfokuset rehab; tverrfaglig vurderingsteam
- hvordan styrke kommunal rehabilitering?
- bruk av teknologi, tverrfaglighet, riktig intensitet og samhandling.
v/ avd. leder Carina Kolnes, Avd. rehabilitering, Indre Østfold kommune

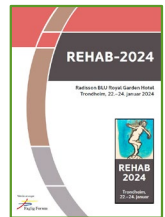
Fagseminar 5; Arbeid – Helse – Rehabilitering

Kvalitetsregister som visualiserer resultater av arbeidsrettet rehabilitering,
v/ leder Chris Jensen, Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet
rehabilitering, Rehabiliteringssenteret AiR og Thomas Johansen,
Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for arbeidsrettet rehabilitering og
Hernes Institutt

Nytt innlegg

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



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 halsbrekkende 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

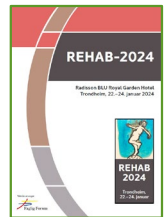


NSF's faggruppe av sykepleiere i rehabilitering;

«Et endret liv kan også mestres»

Besøk hos på stand under kongressen for en hyggelig prat!





Tirsdag, 23. januar

PARALLELLESJON A – B – C; Kl. 09:00 – 12:30

Parallell **A**

Kl. 09:00 – 10:00

A-1 **Kommunal rehabilitering**

A-1-1 Å endre rehabiliteringspraksis gjennom Sprint design.
Nye Trondheim rehabiliteringssenter skal være en drivkraft i kunnskapsbasert utvikling av kommunens rehabiliteringstilbud i fremtiden.

I denne sesjonen presenterer vi bakgrunn og praktiske erfaringer med å drive systematisk utviklingsarbeid gjennom designprosesser og Sprintmetodikk fra både et leder- og et ansattperspektiv. Arbeide med utvikling av rehabiliteringskolen presenteres som en case.

v/ enhetsleder PhD Gyrd Thrane, prosjektkoordinator og fysioterapeut Gunhild Kippe, undervisningsansvarlig/geriatrisk sykepleier Wenche Hagen og plasstillitsvalgt/helsearbeider Mathieu Torsæter, alle Trondheim rehabiliteringssenter, Trondheim kommune

A-1-2 Hvordan kan sosionomers bidrag i kommunal rehabilitering føre til et mer helhetlig pasientforløp?

v/ nestleder Sylvi Dybvik, Fellesorganisasjonen, Trøndelag og ergoterapeut Anne Bough Winsnes, Trondheim kommune, Trondheim rehabiliteringssenter

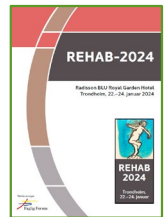
A-2 **Hjerneslag I**

A-2-1 Urininkontinens etter hjerneslag,

v/ fagutviklingssykepleier Jonas Nedal Glittum, Oslo kommune, Helseetaten, Forsterket rehabilitering Aker

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



A-2-2 Implementering av kunnskapsbasert praksis: Kognitiv rehabilitering etter hjerneslag,
v/ ergoterapeut Ida Dørstad,
Oslo kommune, Helseetaten, Forsterket rehabilitering

A-3 **Forskning og utvikling**

A-3-1 Utvikling av en «programteori» for implementering av kognitiv screening og rehabilitering,
v/ seniorforsker Roshan das Nair,
SINTEF Digital, avd. helse, Gruppe for helsetjenesteforskning

A-3-2 Brukermedvirkning ved rehabiliteringsforskning,
v/ seniorforsker Roshan das Nair
SINTEF Digital, avd. helse, Gruppe for helsetjenesteforskning

A-3-3 Spesialisert rehabilitering av ukrainske borgere, -resultater fra et pågående forskningsprosjekt i regi Universitetet i Oslo og Sunnaas sykehus HF
v/ klinikkoverlege og førsteamanuensis PhD Frank Becker,
Sunnaas sykehus HF og Universitetet i Oslo

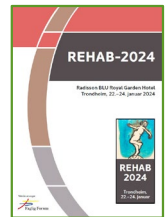
A-4 **Styrketrening og rehabilitering**

A-4-1 Styrketrening i rehabilitering, -en nødvendig del av effektiv rehabilitering,
v/ professor og forsker Marius Steiro Fimland, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU og Unicare Helsefort

A-5 **Rehabilitering til spesielle grupper**

A-5-1 MS, arbeid og helse. Resultater fra en forskningsrapport om samfunnskostnader ved MS,
v/ generalsekretær Magne Wang Fredriksen, MS-forbundet

A-5-2 MS-rehabilitering med særlig fokus på fatigue, kognisjon og arbeid,
v/ samfunnskontakt Heidi Elnæs og FoU-leder og spesialergoterapeut Inger Grethe Løyning, MS-senteret Hakadal as



Parallell B

Kl. 10:15 – 11:15

B-1 **Hjerneslag II**

B-1-1 Sekundærforebygging og langtidsoppfølging etter hjerneslag,
v/ professor Torunn Askim, NTNU og Ph.d/overlege Anne Hokstad,
St. Olavs Hospital HF

B-2 **Hverdagsrehabilitering og aktivitet**

B-2-1 Suksessfaktorer for å oppnå tverrfaglig samhandling på tvers av siloer -
evaluering av Trondheim kommunes arbeidsmodell i hjemmebaserte
tjenester,
v/ fysioterapeut Kenneth Berg Aasegg, spesialergoterapeut Cathrine
Weisæth og spesialfysioterapeut Yngve Berntsen Huseby,
Trondheim kommune

B-2-2 Grundig utprøving og opplæring av aktivitetshjelpemidler; Nøkkelen til
aktivitet og deltakelse,
v/ leder Berit Gjessing, Beitostølen Helsesportsenter

B-3 **Arbeid og Helse**

B-3-1 Flyttet til mandag; Kongressseminar

B-3-2 Arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne. En kvalitativ studie,
v/ forsker Mari Gunnes, forsker Kristin Thaulow,
seniorforsker Silje L. Kaspersen og seniorforsker Solveig O. Ose,
SINTEF Digital, avd. helse, Gruppe for helsetjenesteforskning

B-4 **Rehabilitering for revmatikere**

B-4-1 Revmatikere som pasientgruppe, -hva bør vi vite?
Innspill fra;

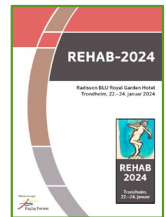
* MD, PhD og LIS-lege Ingrid Sæther Houge, St. Olavs Hospital HF

* revmatolog, forsker, og LIS-lege Marthe Halsan Liff, St. Olavs hospital

* leder, Cathrine Gaarder Overn, Frøya revmatikerforening (brukerrepr)

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



B-5 **Teknologi**

- B-5-1 Kunnskaps- og teknologioverføring ved utvikling og implementering av informasjonsteknologi for rehabilitering,
v/ nærings-Ph.D. kandidat Jo Inge Gåsvær, Høgskolen på Vestlandet

- B-5-2 Digital samhandling basert på kontroll på dataflyt mellom pasient og behandler i rehabiliteringsforløp, -effektivisering og brukermidvirkning gjennom digitalisering av kartleggingsverktøyet ISIVET,
v/ forskningsleder Tarja Rajalahti Kvalheim, Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter

Parallell **C**

Kl. 11:30 – 12:30

C-1 **Hoftebrudd og rehabilitering**

- C-1-1 Rehabilitering og hoftebrudd. Bruk av IKT og sensorer for å forebygge funksjonstap og optimalisere behandling og rehabilitering,
v/ professor og instituttleder Jorunn L. Helbostad, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap NTNU

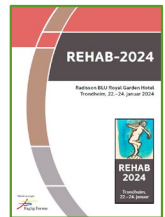
C-2 **Kompetanseutvikling og utredning**

- C-2-1 Kompetansetrappa. -Et redskap for å styrke rehabiliteringsfeltet?
v/ regional rådgiver Christel Sundfær Johansen og Synne Garder Pedersen, Rehabiliteringsavdelingen, Regional enhet for Fag og Forskning (ReFF), UNN HF

- C-2-2 Lost in translation - Hvordan møte migranter med sansetap i utredning og rehabilitering?
v/ audiopedagog Catharina Fallet Sundby og fagleder Karianne Grimsmo Johnsen, Signo Conrad Svendsen senter

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



C-3 ● **Kreftrehabilitering**

- C-3-1 Tiltak mot kronisk fatigue blant lymfekreftoverlevende – REFUEL-studien
v/ forsker Lene Thorsen, Oslo universitetssykehus HF
- C-3-2 Erfaringer fra brukermedvirkning på tjenestenivå i rehabilitering for kreftpasienter,
v/ seniorforsker Jon Arne Sandmæl, UniCare Røros
- C-3-3 Rehabilitering for palliative kreftpasienter – EU-prosjektet INSPIRE
v/ professor Line Oldervoll, Senter for krisepsykologi UiB

C-4 ● **Kommunal rehabilitering**

- C-4-1 Helsefremmende tjenester i kommunen; Tidlig innsats,
v/ Johannes Eide, Trondheim kommune
- C-4-2 Helsefremmende tjenester i kommunen; Lærings- og mestringskurs hørsel,
v/ audiograf/ergoterapeut Lise Høiberg, Trondheim kommune
- C-4-3 Helsefremmende tjenester i kommunen; Demenskontakter,
v/ ergoterapeut Ingrid Korsvold, Trondheim kommune

C-5 ● **Måleverktøy**

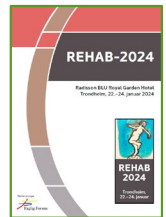
- C-5-1 Bruk av standardiserte måleverktøy, -viktig for bærekraftige rehabiliteringstjenester,
v/ fysioterapeut 1, Msc Åse Bergheim, Oslo kommune, Helseetaten, Forsterket rehabilitering Aker
- C-5-2 Interaktiv digital rehabiliteringsplan direkte i journalsystemet, -kvalitetssikring og effektivisering av rehabiliteringsprosessen,
v/ daglig leder Reidun Meberg, Sørlandets rehabiliteringssenter
- C-5-3 Smertevurdering av pasienter med demens vurdert for rehabilitering
v/ forsker og kommunefysioterapeut Vivian Kruh, Time kommune

Kl. 12:30 – 14:00

Lunsj

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



PLENUMSESJON - 2, kl. 14:00 – 18:00

Kl. 14:00 – 14:30

Viktige endringer i velferdslovgivningen om samarbeid, samordning, barnekoordinator og habilitering,
v/ professor dr. juris Aslak Syse, Universitetet i Oslo

Kl. 14:30 – 15:00

Nasjonal helse- og samordningsplan. Nytt og nyttig for rehabiliteringsfeltet
v/ fungerende programleder Jan Egil Nordvik, Helse- og omsorgsdepartementet

Kl. 15:00 – 15:30

Rehabilitering i globalt perspektiv. Diskusjonstemaer i Verdens helseorganisasjon (WHO). Konsekvenser for rehabiliteringen i Norge,
v/ samhandlingsleder Kirsten Sæther, Sunnaas sykehus HF

Kl. 15:30 – 16:00

Kaffe – Te – Fukt – Kake - Utstilling

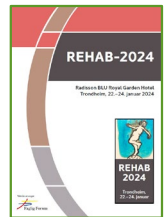
Kl. 16:00 – 16:30

Hvordan kan NAV og kommunen sammen sikre bærekraftige tjenester i tida framover? Presset på tjenestene øker raskt. Samtidig har vi en stadig mer utfordrende ressursituasjon. Helse- og velferdstjenestenes bærekraft utfordres derfor kraftig i tida framover. Rehabilitering, utnyttning av det digitale mulighetsrommet og bedre samhandling, er tre viktige svar på denne utfordringen. I region Kristiansand har NAV Hjelpemidler og tilrettelegging og KS Agder et felles prosjekt som tar utgangspunkt i innbyggernes behov og tjenesteopplevelser.

Prosjektet ser på tjenesteområdet samlet og på tvers av stat og kommune,
v/ spesialrådgiver Frode Selbo, NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, Styringsenheten og spesialrådgiver Siril Houge-Thiis, KS

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Kl. 16:30 – 17:00

Rehabilitering helt fra akutt fase – viktigere enn noen gang med samhandling. Samarbeid og samordning mellom aktørene i spesialisthelsetjenesten og med kommunehelsetjenesten. Hvordan rehabiliteringsfaget står sentralt når profesjoner skal samhandle om pasientens beste,

v/ klinikk sjef Gro Aasland,

Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering, Sykehuset i Vestfold HF

Kl. 17:00 – 17:30

Hjernehelse og rehabilitering,

v/ generalsekretær Magne Wang Fredriksen, Multipel Skleroseforbundet

Kl. 17:30 – 18:00

Rehabiliteringens ytterkant,,

v/ advokat/partner Jan Gunnar Ness, advokatfirmaet Ness Lundin DA

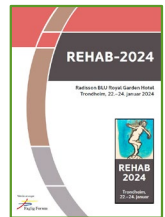
Kl. 20:00

Aperitiff

Middag

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Onsdag, 24. januar

PLENUMSESJON - 3, kl. 09:00 – 13:30

Kl. 09:00 – 09:30

Hva er AI? Hva er kunstig intelligens?

An introduction to AI and a case study on developing a patient-centred app for musculoskeletal disorders,

v/ professor Kerstin Bach, Department of Computer Science, NTNU

Kl. 09:30 – 10:00

Digitale helsetjenester innen rehabilitering

v/ konst. direktør Geir Ove Karlsson, Sunnaas sykehus HF, teknologi, digitalisering og tjenesteinnovasjon

Kl. 10:00 – 10:45

Utsjekking

Kaffe – Te – Kake

Kl. 10:45 – 11:15

Verktøy for god implementering i rehabilitering

v/ helsefaglig rådgiver Stein Arne Rimehaug, Regional kompetansetj. for rehabilitering; HSØ

Kl. 11:15 – 11:45

Håndtering av lettere hodeskader,

v/ professor og overlege Toril Skandsen, NTNU og St. Olavs Hospital HF

Kl. 11:45 – 12:00

Trekning av premier

Kl. 12:00 – 12:45

Sexualitetens kraft, en lite benyttet ressurs i rehabilitering?

v/ sexolog Yonne Dolonen, Sunnaas sykehus HF

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Kl. 12:45 – 13:10

Fortsett å løfte rehabiliteringen – “Løft blikket!”,
v/klinikkjef Britt-Elin Lurud, St. Olavs Hospital HF

Kl. 13:10 – 13:30

Hvordan utløse fagligheten? Å løfte rehabiliteringen enda ett steg videre, mot 2030!

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

Kl. 13:30 – 14:45

Brunch



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



DELTAKERLISTE:

ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
1	Abrahamsen	Bjørge Elen	Sjefsfysioterapeut	Eigersund kommune
2	Amundsen	Ida	Fagkonsulent	Carasent Norge AS
3	Andreassen	Anette	Avd. leder	Ålesund kommune
4	Andreassen	Stine Hernes	Ergoterapeut	Trondheim kommune
5	Andresen	Charlotte	Ergoterapeut	Ringerike kommune
6	Angen	Lisbeth	Avd. sjef	St. Olavs Hospital HF
7	Antonsen	Lene	Avd. leder	Verdal kommune
8	Arnstad	Mette	Avd. leder	Meråker kurbad
9	Austreim	Kristian Grinna	Avd. leder	Karmøy kommune
10	Ayudarte	Noelia Ruiz M	Med. ansv. lege	Unicare Helsefort
11	Bakk	Marte	Ergoterapeut	Rennebu kommune
12	Bakkejord	Line	Seksjonsleder	St. Olavs Hospital HF
13	Bakken	Toril	Vernepleier	St. Olavs Hospital HF
14	Bakkestuen	Lena H.	Ergoterapeut	Ringsaker kommune
15	Bakøy	Marthe Alida	Kvalitetssykepleier	Unicare Helsefort
16	Berg	Markus August	Sykepleier	Oslo kommune
17	Bergheim	Åse	Fysioterapeut	Oslo kommune
18	Bertheussen	Tor Ivar Lyster	Spes. ergoterapeut	St. Olavs Hospital HF
19	Bjerke	Ida Rasmussen	Nestleder	Norsk Fysioterapiforbund
20	Boehlke	Therese Lone	Advokat	Advokatfirmaet Ness Lundin
21	Brøske	Tori	Spes fysioterapeut	Sykehuset Levanger
22	Brøttemsmo	Grete	Koordinator	St. Olavs Hospital HF
23	Bugten	Marita	Kvalitetsleder	Coperio rehab
24	Busengdal	Lene	Fysioterapeut	Nore og Uvdal kommune
25	Bödow	Andrea Rosema	Fysioterapeut	Aure kommune
26	Corneliussen	Oda	Sykepleier	St. Olavs Hospital HF
27	Cross	Tone Merete	Styremedlem	Norsk Sykepleierforbund
28	Daci	Shqipe	Sykepleier	Ringerike kommune

REHAB - 2024

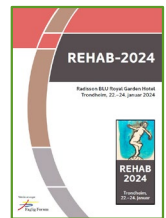
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
29	Dalen	Randi	Rehab. leder	Kastvollen Rehabiliteringss.
30	Dawadi	Manish Kumar	Fysioterapeut	Hitra kommune
31	Dørstad	Ida	Fagansvarlig ergo	Oslo kommune
32	Eftestøl	Kathrina	Lege	Oslo kommune
33	Egseth	Karen	Ergoterapeut	Aure kommune
34	Elnæs	Heidi	Samfunnskontakt	MS-Senteret Hakadal
35	Engen	Kathrine	Fysioterapeut	Sykehuset Levanger
36	Enget	Maren O	Fysioterapeut	Ringsaker kommune
37	Engstad	Per Inge	Personalsjef	Hernes institutt
38	Ervik	Truls	Fysioterapeut	Heim kommune
39	Espedalen	Siri	Ergoterapeut	Nome kommune
41	Fagerli	Tove	Ergoterapeut	Orkland kommune
42	Farstad	Ingelin Østmo	Ergoterapeut	Hustadvika kommune
43	Fatland	Åshild	Avd. overlege	Hernes institutt
44	Flaten	Tone	Seniorrådgiver	Statsforvalteren
45	Foss	Alf Magne	Direktør	Skogli helse- og rehab. senter
46	Fossen	Johanne	Seniorrådgiver	HLF Rehabilitering
47	Garberg	Berit	Vernepleier	St. Olavs Hospital HF
48	Gjersdal	Therese	Spesialsykepleier 1	Gjøvik kommune
49	Glittum	Jonas Nedal	Fagansvarlig fysio	Oslo kommune
50	Glomstad	Lene	Ergoterapeut	Heim kommune
51	Godtland	Ingrid	Fysioterapeut	Rennebu kommune
52	Gomo	Petter	Leder	Coperio rehab
53	Grønflaten	Tor Helge A	Enhetsleder	Rehabilitering Vest AS
54	Grønning	Marie.Therese	Fysioterapeut	Ørland kommune
55	Gunnes	Mari	Forsker	SINTEF
56	Gården	Carina	Helsefagarbeider	Orkland kommune
57	Gåsvær	Jo Inge	Fagkonsulent	Carasent Norge AS
58	Habecker	Diana BS	Konst. daglig leder	HLF Rehabilitering
59	Hagen	Wenche	Geriatrisk sykepl	Trondheim kommune
60	Hals	Britt Ina	Avd. leder	Alstahaug kommune

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
61	Halstensen	Talette B	Virksomhetsleder	Fredrikstad kommune
62	Halvorsen	Joakim	Fagansvarlig fysio	Oslo kommune
63	Hamnes	Synne	Sykepleier	St. Olavs Hospital HF
64	Hansen	Natascha	FoU-leder	Unicare
65	Haugen	Eli	Enhetsleder	Skaun kommune
66	Haugland	Cathrine	Fagutvikler	Bergen kommune
67	Helland	Nina	Psykolog	Stavanger kommune
68	Helle	Kristine	Fagsykepleier	St. Olavs Hospital HF
69	Herland	Maren Cecilie	Virksomhetsleder	Fredrikstad kommune
70	Hermansson	Mats	Salgsdirektør	Carasent Norge AS
71	Hilde	Oddhild	Nestleder	Stryn kommune
72	Hokstad	Sigurd	Ergoterapeut	Ringerike kommune
73	Holte	Kari Mette D	Spesialsykepleier	Sunnaas sykehus HF
74	Hunstad	Kristin	Lege	Meråker kurbad
75	Hveberg	Christina	Fysioterapeut	Grue kommune
76	Hvindenbråten	Marthe	Ergoterapeut	Gjøvik kommune
77	Iruthayathan	Noel Beardman	Rehab. sykepleier	Ålesund kommune
78	Janshaug	May Kristin H	Fysioterapeut	Ringerike kommune
79	Jensen	Anne Synnøve	Sykepleier	Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus
80	Jensen	Chris	Leder	Nasj. kompetansetj. for arbeidsrettet rehabilitering
81	Johansen	Thomas	Seniorforsker	Hernes Institutt
82	Johansen	Vidar	Regiondirektør	Unicare Helsefort
83	Johnsen	Karianne G	Fagleder	Signo Conrad Svendsen
84	Johnsen	Rita	Daglig leder	Meråker kurbad
85	Johnsen	Tone	Avd. leder	Nordlandssykehuset HF
86	Jonsson	Ivar Thor	Fagdirektør	Sunnaas sykehus HF
87	Joramo	Elisabeth	Fagleder	Alstahaug kommune
88	Juvet	Ann Elisabet	Fysioterapeut	Ringerike kommune
89	Kari	Alla	Spes fysioterapeut	Stavanger kommune

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
90	Karlsnes	Astrid	Ergoterapeut	Hustadvika kommune
91	Katralen	Hilde	Spes. kons.	Oslo kommune
92	Kjelvik	Sara	Fysioterapeut	Surnadal kommune
93	Kjenes	Terje	Utvikler	Carasent Norge AS
94	Kjernsvik	Mary Emilie	Avd. leder	Ringerike kommune
95	Kjerstad	Toril Eid	Avd. leder	Skaun kommune
96	Kleive	Elisabeth S	Adm. direktør	Muritunet
97	Klevset	Merete	Sykepleier	Heim kommune
98	Knutzen	Gry Christel	Seksjonsleder	Oslo kommune
99	Kolflåth	Caroline S	Fysioterapeut	Hustadvika kommune
100	Kramer	Marie Woloszyn	Sosionom	Signo Conrad Svendsen
101	Kvale	Gerd	Spesialrådgiver	Helse i Hardanger
102	Kvalheim	Tarja	Forskningsleder	Røde Kors Haugaland Rehabs
103	Landmark	Gry Marit	Seniorrådgiver	Statsforvalteren
104	Larsen	Anira Moe	Kom. direktør	Sunnaas sykehus HF
105	Leira	Velaug	Avd. leder	Helse Nord-Trøndelag HF
106	Leirtrø	Berit	Sykepleier	Ørland kommune
107	Lien	Guro	Seniorrådgiver	Nasj. kompetansetj. for arbeidsrettet rehabilitering
108	Lien	Rita	Sykepleier	Hustadvika kommune
109	Lorentzen	Astrid	Fysioterapeut	Ringerike kommune
110	Lunde	Ine Hareland	Virksomhetsleder	Sandnes kommune
111	Lyng-Jørgensen	Kristian	Daglig leder	Unicare Helsefort
112	Lønneseth	Nina Therese	Helsefagarbeider	Stavanger kommune
113	Løyning	Inger Grethe	FOU-leder	MS-Senteret Hakadal
114	Mathisen	Mari	Saksbehandler	Alstahaug kommune
115	Meberg	Reidun	Daglig leder	Sørlandets rehab.senter
116	Moll	Marleen	Fysioterapeut	Trondheim kommune
117	Myklegard	Oddveig	Hjelppeleier	Surnadal kommune
118	Nair das	Roshan	Seniorforsker	SINTEF
119	Nielsen	Geir	Leder	Aure kommune

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
120	Nordengen	Bente Ringen	Ergoterapeut	Ringerike kommune
121	Nordfjeld	Ida Kristin	Ergoterapeut	Grue kommune
122	Nådland	Kari	Adm. direktør	Rehabilitering Vest AS
123	Oddløkken	Camilla	Hjelppeleier	Folldal kommune
124	Oldren	Bente	Daglig leder	Kastvollen Rehabiliterings.
125	Olsson	Kata	Avd. leder	Unicare Helsefort
126	Otnes	Frida Margrethe	Fysioterapeut	Aure kommune
127	Otterlei	Therese	Teamleder	Hernes institutt
128	Pedersen	Synne Garder	Regionalrådgiver	UNN
129	Rahimi	Rahmatullah	Helsefagarbeider	Ringerike kommune
130	Reberg	Camilla Wesche	Ergoterapeut	Ørland kommune
131	Ressås	Berit	Spes. fysioterapeut	St. Olavs Hospital HF
132	Rimehaug	Stein Arne	Rådgiver	Sunnaas sykehus HF
133	Roa	Hege Merete S	Helsefagarbeider	Ringerike kommune
134	Rognan	Kim Rune Vik	Behandler	Betania Malvik
135	Rosseland	Ingvild	Avd. leder	Oslo kommune
136	Rønning	Jan Frode	Regionleder	Norsk Fysioterapeutforbund
137	Rørlien	Kristi	Avd. leder	Bergen kommune
138	Røttesmo	Lene	Kvalitetsleder	Namdal Rehabilitering IKS
139	Sanden	Hilde Gunn	Avd. leder	Betanien rehab og sykehjem
140	Sandve	Marianne	Seksjonsleder	Signo Conrad Svendsen
141	Sandvik	Ellen	Ergoterapeut	Orkland kommune
142	Sandvik	Ingeborg	Avd. leder	Meråker kurbad
143	Seljebø	Line Aune	Sykepleier	Surnadal kommune
144	Seljemark	Ranveig	Spesi fysioterapeut	St. Olavs Hospital HF
145	Sellæg	Claes Gøran	Daglig leder	Namdal Rehabilitering IKS
146	Selmer-Olsen	Kathinka G	Fagansvarlig ergo	Oslo kommune
147	Skalleberg	Ingfrid	Ergoterapeut	Stavanger kommune
148	Skeie	Anja Tombre	Nestleder	Norsk Sykepleierforbund
149	Skogsberg	Therese	Avd. sykepleier	Oslo kommune

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
150	Skogås	Ann-Karin	Virksomhetsleder	Betania Malvik
151	Skaare	Thomas	Seksjonsleder	Helse Nord-Trøndelag HF
152	Smeland	Line	Sykepleier	Evje og Hornnes kommune
153	Snildalsli	Sølvi	Spes. fysioterapeut	Orkland kommune
154	Snorroeggen	Ida Marie	Helsefagarbeider	Rennebu kommune
155	Solvang	Mona	Helsefagarbeider	Grue kommune
156	Spanjor	Karianne	Helsefagarbeider	Ringerike kommune
157	Stangeland	Fredrik	Rådgiver	NAV Hjelpemiddelsentral
158	Steinskog	Britt Sofie	Fysioterapeut	Eigersund kommune
159	Stenestø	Bente	Kvalitetsleder	Betanien rehab og sykehjem
160	Storsveen	Elisabeth	Ergoterapeut	Evje og Hornnes kommune
161	Storvik	Mona Farstad	Fysioterapeut	Hustadvika kommune
162	Sundby	Catharina Fallet	Audiopedagog	Signo Conrad Svendsen
163	Sundfær	Christel J	Rådgiver	UNN
164	Svankild	Wenche	Ergoterapeut	Hitra kommune
165	Svenden	Ann Kristin	Fagarbeider	Heim kommune
166	Sværd	Marianne	Sykepleier	Sunnaas sykehus HF
167	Syrstad	Monica	Ass. avd. leder	Orkland kommune
168	Syrstad	Torbjørn	Ergoterapeut	Hitra kommune
169	Syvertsen	Ingerlise Lie	Rehab-rådgiver	Sunnaas sykehus HF
170	Sæther	Gunhild Kippe	Fysioterapeut	Trondheim kommune
171	Sævik	Ruth Esther W	Enhetsleder	Betania Malvik
172	Søberg	Helene	Professor	OsloMet
173	Sørhøy	Sigrid Marie	Spes ergoterapeut	St. Olavs Hospital HF
174	Sørland	Jon Ivar	Leder	Sunnaas sykehus HF
175	Tallaksen	Lene	Fysioterapeut	Evje og Hornnes kommune
176	Tallerås	Olrun	Kommunefysio	Folldal kommune
177	Tande	Ina Laukslett	Fysioterapeut	Hitra kommune
178	Thaulow	Kristin	Forsker	SINTEF
179	Thingstad	Pernille	Rådgiver	Trondheim kommune

REHAB - 2024

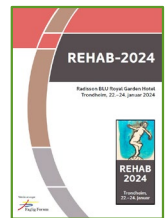
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
180	Thorsrud	Lajla	Sykepleier	Ringerike kommune
181	Tonning	Liv	Hjelpepleier	Surnadal kommune
182	Toreli	Heidi	Rehab-sjef	Muritunet
183	Torsæter	Mathieu	Helsefagarbeider	Trondheim kommune
184	Trøan	Kent Frode	Helsefagrådgiver	NAV Hjelpemiddelsentral
185	Tunheim	Cecilie Stav	Fagsykepleier	Skaun kommune
186	Tveitan	Siri	Helsefagrådgiver	Sunnaas sykehus HF
187	Tømmervold	Anna	Fysioterapeut	Hitra kommune
188	Tørring	Andreas	Avd. sykepleier	Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus
189	Ueland	Arnhild S	Avd. sykepleier	Stavanger kommune
190	Ulvedal	Bente Østreim	Avd. leder	Stryn kommune
191	Unnemark- Antonsen	Kristine	Avd. leder	Fredrikstad kommune
192	Valland	Silje Lunde	Ergoterapeut	Sandnes kommune
193	Verdal Vittali	Lena	HR-leder	Sørlandets rehab.senter
194	Vik	Marte	Folkhelsekr..	Aure kommune
195	Vik Risnes	Hildegunn	Enhetsleder	Sørlandets rehab.senter
196	Vogt	Lise Forsberg	Avd. leder	Signo Conrad Svendsen
197	Waldenstrøm	Silje	Fysioterapeut	Nome kommune
198	Weling	Nicole	Led. fysioterapeut	Alstahaug kommune
199	Wiik	Ingrid	Ergoterapeut	Nore og Uvdal kommune
200	Winsnes	Anne B.	Avd. leder	Trondheim kommune
201	Winter	Anne	Seksjonsleder	UNN
202	Wold	Monica	Avd. leder	Karmøy kommune
203	Yttermo	Steve	Seksjonsleder	Oslo kommune
204	Østevik	Leikny Marie S	Sykepleier	Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus
205	Østgård	Heidi	Nevropsykolog	St. Olavs Hospital HF
206	Aas	Janne Wikheim	Seniorrådgiver	Statsforvalteren
207	Aasheim	Kjell	Spesialrådgiver	KS

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



NYE DELTAKERE:

ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
61	Såheim	Ingvild	Avd. leder	Fredrikstad kommune
164	Sollie	May Britt	Enhetsleder	Hitra kommune
173	Røragen	Ida Marie	Spes. ergoterapeut	St. Olavs Hospital HF
193	Aasheim	Gro Boge		Sørlandets rehab.senter
195	Lyken	Anne Dorte		Sørlandets rehab.senter
208	Gullingsrud	Birthe	Koordinator	Avonova Ringerike Rehab
209	Kandlova	Katerina	Overlege	Avonova Ringerike Rehab
210	Nilseng	Marit	Sykepleier	Avonova Ringerike Rehab
211	Lyngstad	Britt Aina		Verdal kommune UHSH
212	Ness	Jan Gunnar	Advokat	Advokatfirmaet Ness Lundin
213	Gjessing	Berit	Leder	Beitostølen Helsesportsenter
214	Kristiansen	Anneli	Avd. leder	Vigør rehabiliteringssykehus

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



INVITERTE FORELESERE:

ID	ETTERNAVN	FORNAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED
301	Bach	Kerstin	Professor	SINTEF
302	Becker	Frank	Klinikkoverlege	Sunnaas sykehus HF
303	Dolonen	Yonne	Sexolog	Sunnaas sykehus HF
304	Fredriksen	Magne Wang	Gen. sekretær	Multipel Skleroseforbundet
305	Guldhav	Tonje Hansen	Nestleder	Norsk Ergoterapeutforbund
306	Houge-Thiis	Siril	Spesialrådgiver	KS
307	Hoxmark	Ellen	Leder	NAPHA
308	Karlsson	Geir Ove	Konst. direktør	Sunnaas sykehus HF
309	Kolnes	Carina	Avd. leder	Indre Østfold kommune
310	Kvale	Gerd	Professor	Helse Bergen HF
311	Kværner	Kari Jorunn	Professor	Oslo universitetssykehus HF
312	Lurud	Britt-Elin	Klinikksjef	St. Olavs Hospital HF
313	Moe	Roger Dragsten	Leder	LHL Hjerneslag Ung
314	Ness	Jan Gunnar	Advokat	Advokatfirmaet Ness Lundin
315	Nordvik	Jan Egil	Prosjektleder	Helsedirektoratet
316	Rimehaug	Stein Arne	Rådgiver	Helse SørØst RHF
317	Selbo	Frode		NAV Styringsenheten
318	Skandsen	Toril	Overlege	St. Olavs Hospital HF
319	Strand	Einar Magnus	Direktør	Sunnaas sykehus HF
320	Syse	Aslak	Professor	Universitetet i Oslo
321	Sæther	Kirsten	Samhandlingsled.	Sunnaas sykehus HF
322	Aasland	Gro	Klinikkjef	Sykehuset i Vestfold

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



KONGRESSKOMITE:

ID	ETTERNAVN	FORNAVN	FUNKSJON
401	Bølstad	Jan	Kongressleder
402	Sæther	Kirsten	Møteleder
403	Gundersen	Janne	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

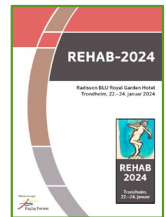
UTSTILLERE:

ID	FIRMA	ETTERNAVN	FORNAVN
501	Exorlive	Dauidsen	Svein
502	Carasent	Haugvik	Ingrid
503	Sonova	Olafsen	Synne
504	RehabPartner AS	Ervik	Svend Ruben
505	Innocom AS	Eiklid	Hege



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



ABSTRACTS:

Mandag, 22. – Plenum-1

Kl. 11:00

Velkommen til kongress,
v/ kongressleder Jan Bølstad



Daglig leder av Faglig Forum vil ønske velkommen til den 12. Nasjonale kongressen REHAB-2024. Han var en av initiativtakerne til at Faglig Forum for helse- og sosialtjenesten ble etablert i 1985 og at rehabilitering ble et av satsningsområdene til FFHS (Faglig Forum for hele- og sosialtjenesten).

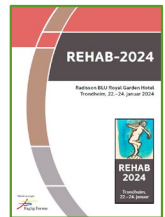
Faglig Forum arrangerte den første Nasjonale landskonferansen om rehabilitering i Skien i 1987. Den neste ble gjennomført i Bergen i 1988. I 1994 ble det første Lillehammerkurset gjennomført, -et 4 dagers kurs om ulike sider ved rehabilitering, -både idelogi, organisering, praksis og teori. Faglig Forum utarbeidet ytterligere 2 firedagers kurs, og disse ble en del av kunnskapsgrunnlaget som (den gang) Sosialdepartementet) og Helsedirektoratet benyttet i sitt videre arbeid med utvikling av rehabiliteringstjenestene.

Et nytt nivå ble satt da vi inviterte til den første Nasjonale rehabiliteringskongressen, også på Lillehammer i år 2000. Da var det en deltaker som hadde med seg en diskett for sin presentasjon. De øvrige benyttet «overhead»! Og slik fortsatte det; 2 år etter var det også en deltaker som hadde fått med seg en CD.rom plate! De færreste visste hvordan vi skulle håndtere mediet.

Og i dag. Ja, vi vet! Og vi får se.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

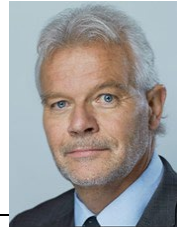


Mandag, 22. – Plenum-1

Kl. 11:00 – 11:45

Rehabilitering 10 år fram

**v/ adm.dir. Einar Magnus Strand,
Sunnaas sykehus HF**



Vi må definere viktige suksessfaktorer når vi setter rehabilitering på dagsorden fram mot 2033. Refleksjoner, perspektiv og konsekvenser; Samtale med inviterte gjester.

Sekvensen ledes av direktør Einar Magnus Strand og samhandlingsleder Kirsten Sæther, Sunnaas sykehus HF

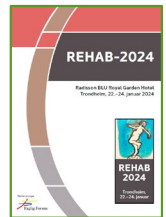
Administrerende direktør fra Sunnaas sykehus HF, Einar Magnus Strand, åpner med å gi oss et bakteppe på hva som har skjedd de siste årene innen rehabilitering og hvor vi er i dag. Vi har fått rehabilitering på den politiske agenda og den nye nasjonale helse og samhandlingsplanen har for første gang fått et kapittel om rehabilitering. Det gir føringer og forplikter oss. Men – nå er det på tide å tenke nytt. Hvor er vi om 10 år? Hvor tar teknologien oss? Hvordan er det å være pasient i 2035?

Med seg på scenen har Einar Magnus [Eilin Ekeland](#), virksomhetsleder i Drammen kommune. Hun ser på rehabilitering fra kommunens side; hva er betydningen og omfanget av rehabilitering og hvordan er samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, og internt i kommunen.

Fremtiden er spekket av muligheter og utfordringer, og vi vil diskutere hva som skal til for å møte de utfordringene vi står overfor. Og hva vil det bety for pasienten? Vi snakker om hva teknologi, innovasjon, forskning,

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



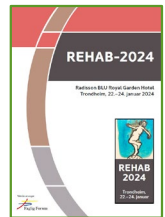
organisering og rammebetingelsene vil gi oss og hvordan dette vil påvirke pasientforløpet og måten vi jobber på.

Det inviteres til et panel dialog hvor følgende vil delta: Fra Sunnaas sykehus: teknologidirektør Geir Ove Karlsson, fagdirektør Ivar Thor Jonsson og samhandlingsleder Kirsten Sæther. Fra kommunene side deltar virksomhetsleder Eilin Ekeland fra Drammen. Dialogen ledes av kommunikasjonsdirektør fra Sunnaas sykehus, Anita Moe Larsen.

Avslutningsvis oppsummerer Einar Magnus noen tanker om fremtidens rehabiliteringstjeneste og hvordan vi sammen kan løse utfordringene vi står overfor.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Mandag, 22. – Plenum-1

Kl. 11:50 – 12:15

Hva skal til for å løfte rehabiliteringsfeltet?

**v/ nestleder Tonje Hansen Guldhav,
Norsk Ergoterapeutforbund**



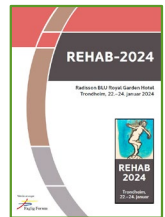
Betraktninger og refleksjoner over noen av tiltakene Ergoterapeutene ser må til for å løfte rehabiliteringsfeltet.

Politisk prioritering av rehabiliteringsfeltet er sentralt, men for oss klinikere kan det virke langt unna. Er det noe vi som klinikere kan gjøre?

Målet med innlegget er å gi grobunn for videre refleksjoner og diskusjoner de neste dagene, for hva skal egentlig til for å løfte rehabiliteringsfeltet? Og er det noe vi kan gjøre sammen for å få det til?»

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Mandag, 22. – Plenum-1

Kl. 13:35 – 14.15

Hvordan måle og forbedre kvalitet i rehabilitering? v/ klinikkoverlege og førsteamanuensis Frank Becker, Sunnaas sykehus og Institutt for klinisk medisin, UiO



Som all annen helsetjeneste må også rehabiliteringstjenester sørge for høy kvalitet og kontinuerlig forbedre seg, dette følger av både lovgivningen og god medisinsk praksis. Kvalitet er også tett forbundet med effekten av helsehjelpen, og det blir stadig viktigere for rehabiliteringsfeltet å kunne vise at tiltakene som samfunnet betaler for og som pasientene utsettes for, er virksomme. Samtidig kan kvalitet omfatte mange aspekter, og å vise «at rehabilitering virker» er vanskeligere enn man kunne håpe.

Innlegget vil kort presentere kvalitetsbegrepet og gi noen eksempler fra internasjonale kvalitetssystemer. Måter å måle kvalitet, og noen utfordringer med dem, presenteres gjennom eksempler fra Rehabiliteringsregisteret – et register for spesialisert døgnrehabilitering under oppbygging.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Mandag, 22. – Plenum-1

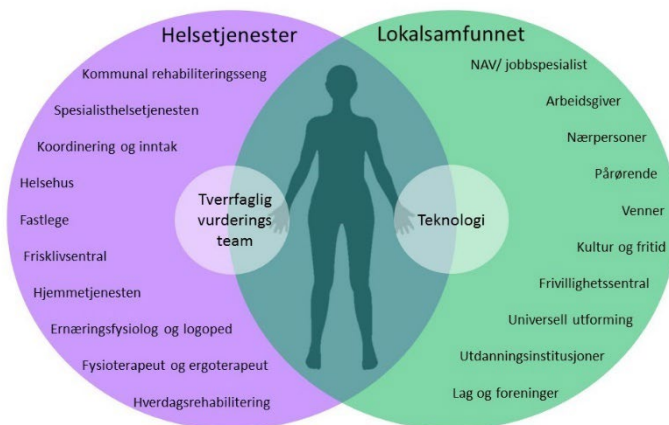
Kl. 14:15 – 14:35

**Samfunnsbasert rehabilitering,
-en utfordring for kommuner og helseforetak,
v/ avd. leder Carina Kolnes, Avd. rehabilitering,
læring og friskliv, Indre Østfold kommune**



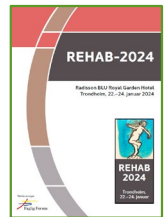
Resultater og erfaringer flere år med utforskning og utprøving: Tverrfaglig vurderingsteam, hvordan styrke kommunal rehabilitering? - bruk av teknologi, tverrfaglighet, riktig intensitet og samhandling. Alt med utgangspunkt i personperspektivet, slik at personen eier sin egen rehabiliteringsprosess. Hvilke utfordringer møter vi på med et samfunnsbasert rehabiliteringsfokus? Hvordan kan vi rigge oss for å styrke kommunal rehabilitering, med alle de fremtidsutsiktene vi ser i dag?

Samfunnsbasert rehabilitering



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



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, bærekraftig organisering av ambulante tjenester, 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 personens behov. Helhetsmodellen er beskrevet i flere rapporter, blant annet: Helhetlig forløp – Lokalsamfunnet som ressurs i personens rehabiliteringsforløp, 2019.

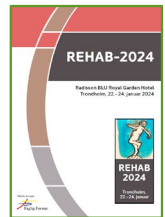
Personperspektivet

- 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 samfunnsperspektivet. Personperspektivet som grunnverdi har økt brukermedvirkningen, gitt mer personsentrerte mål og tiltak, bidratt til økt deltagelse fra personen i egen rehabiliteringsprosess.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Enhet Rehabilitering læring og friskliv består av tverrfaglig vurderingsteam (TVT), Hverdagsrehabilitering (HVR), ambulante fysio – og ergoterapeuter, kreftkoordinatorer og frisklivsentral. Målet er at alle disse tjenestene skal ha et samfunnsperspektiv, ha gode overganger seg imellom – og med andre aktører i helsetjenesten og i lokalsamfunnet.



Kort oversikt over prosjekt aktivitetene – som i dag er implementert i drift:

- 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. 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.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

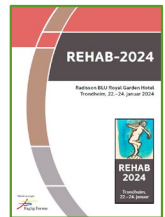


- Senger for intensiv rehabilitering åpnet september 2021 på Helsehuset.
- Læring og mestringstilbudet "Smerteskole"
- Teknologi relevant for rehabilitering. Den understøtter rehabiliteringen og bidrar til økt intensitet, motivasjon og økt egeninnsats.



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



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

Målet er at dette skal bidra til sammenhengende, koordinerte og helhetlige forløp. Kommunene må organisere seg for å kunne ta et økende ansvar for rehabilitering, og mer rehabilitering må skje i hjemmet. Kost- nytte analyser vi gjorde i prosjektperioden ved å organisere tjenesten på denne måten, 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.

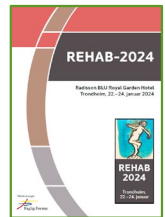
[Sluttrapport prosjekt "Innovativ rehabilitering", Indre Østfold kommune - Indre Østfold kommune \(io.kommune.no\)](https://io.kommune.no)

Lyst å høre med om dette, få med deg fagseminar mandag 16.15!

Jeg skal sette søkelys 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. Men også på utfordringer med et samfunnsbasert fokus, samhandling på tvers og hvordan kan vi styrke kommunal rehabilitering med de rammene vi har i dag – og ikke minst vil få i fremtiden.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Mandag, 22. – Plenum-1

Kl. 14:50 – 14:40

Er det rimelig å ha ambisjoner om at tiltakene våre skal virke og vare?

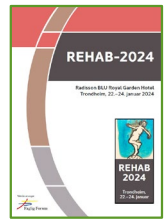
**v/ professor i klinisk psykologi Gerd Kvale,
Helse-Bergen HF,
Haukeland universitetssykehus**



PUSH-prosjektet, som er et samarbeid mellom Haukeland Universitetssykehus og Helse i Hardanger, har 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 ([Protocol for a Nonrandomized Clinical Intervention Study](#)). Kunnskapsbasert, tverrfaglig behandling er satt inn i et nytt format og i en infrastruktur som har lagt til rette for en konsentrert, tverrfaglig intervensjon. Tilnærmingen er en unik kombinasjon av «ansikt til ansikt når det er nødvendig – digitalt når det er mulig». På mindre enn en uke får pasientene hjelp som nytter. Så langt har mer enn 400 pasienter mottatt behandlingen, og resultater som viser at samtlige pasientgrupper oppnår signifikant økt funksjonsnivå som sees både i selvrappport og understøttes av objektive mål. Pasientene ønsker tilbudet, gjennomfører behandlingen og vurderer det som nyttig. Prosjekt og resultater vil presenteres

REHAB - 2024

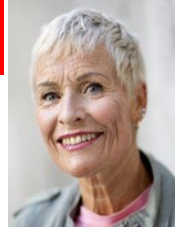
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Mandag, 22. – Plenum-1
Kl. 15:20 – 15:45

UTGÅR pga sykdom

Vi må involvere og evaluere for å innovere
**v/ professor Kari Kværner, Oslo Universitets-
sykehus, Senter for forskningsdrevet innovasjon**



En av de viktigste utfordringene for innovasjon i helsesektoren er at det er vanskelig å implementere nye løsninger i arbeidshverdagen – også i rehabiliteringsfeltet, der viljen til innovasjon er stor. Hvorfor avsluttes så mange innovasjonsprosjekter uten at det skjedd noen forandring?

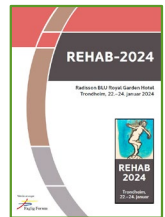
En mulig forklaring er at når en ny teknologi eller et nytt behandlingsopplegg introduseres til en virksomhet, må også organiseringen av tjenestene rundt pasienten endres. Det innebærer å endre rutiner hos alle ansatte som har en rolle i pasientforløpet, og endringene krever forankring, oppfølging og ledelse.

For eksempel påvirker videokonsultasjoner og hjemmebaserte tjenester ikke bare måten vi arbeider på, men også pasientens rolle. Slike endringer forutsetter at vi har en felles forståelse for hva vi ønsker at skal endre seg, og at vi jobber mot samme mål.

Senter for fremtidig helse (Centre for Connected Care, heretter C3) ble opprettet som et senter for forskningsdrevet innovasjon i 2015, finansiert av Forskningsrådet. C3 har hatt som mål å finne gode metoder og samle relevante erfaringer for hvordan drive tjenesteutvikling i helsesektoren. Ved senteret har forskere i samarbeid med bedriftspartnere og helsetjenesten selv forsket på design, anskaffelser og skalering av personrettede og integrerte tjenester.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Personsentrerte tjenester kan ikke realiseres uten omfattende samarbeid mellom brukere, helsepersonell og teknologileverandører. I dette foredraget lærer du om hvordan brukere og andre interessenter kan involveres på en god måte i utviklingen av nye rehabiliteringstjenester, og får hvordan ansatte ved Sunnaas sykehus opplever verdien av å bli flinkere til å se og lytte til pasientene.

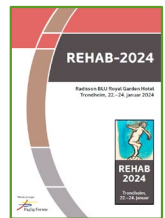
Men det hjelper ikke bare å involvere, fremtidens helsesektor trenger også at vi tenker smartere om hvordan vi kan vurdere nytte underveis for å sikre oss at det nye innfrir forventningene. Med dagens metoder må en løsning være tatt i bruk før man kan måle hvor god effekt den har. Det har ført til at tvilsomme – og ikke minst kostbare – innovasjoner har blitt implementert, mens gode innovasjoner aldri når frem til pasientene.

Derfor har C3 utviklet Step Up. Det er en metode som hjelper til å se potensiell nytte i den tidlige fasen av et innovasjonsprosjekt. vurdering gjør det mulig for innovatører å justere kursen og avvise ineffektive løsninger på et tidlig tidspunkt. I dette foredraget får du demonstrert hvordan denne måten å jobbe på øker sjansen for at innovasjonsprosjekter lykkes.

Til slutt får du lære hvordan Step Up som åpent tilgjengelig metode for alle som er opptatt av innovasjon og tjenesteutvikling i helsesektoren kan brukes og hvor den kan lastes ned. Metoden består av fire deler, som steg for steg tar et innovasjonsprosjekt fra idé til en faktisk endring. Hver del inneholder aktiviteter som en prosjektgruppe gjør i fellesskap, og kommer med verktøy og hjelpemidler du selv kan laste ned og ta i bruk.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



FAGSEMINAR 1:

Kl. 16:15 – 17:45

Helsepersonell og rehabilitering

v/ medlem av helsepersonellkommisjonen og daglig leder i NAPHA, Ellen M. Hoxmark, NAPHA – Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NTNU Samfunnsforsk og leder Roger Dragsten Moe, LHL Hjerneslag Ung, Trondheim



På dette seminaret stiller vi spørsmålet: **Hvordan skal vi sammen løse fremtidens personellutfordringer?**

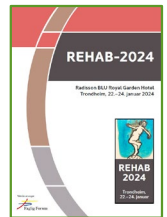
Hvordan utfordrer dette brukerorganisasjonene? Er dagens system til hinder for nødvendig utvikling?

Helsepersonellkommisjonen har lagt fram sin utredning, NOU 2023: 4 (2022-2023) «Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste». . Hovedbudskapet er at vi i fremtiden har for få kvalifiserte profesjonsutdannede innen flere tjenester. Stikkord er oppgavedeling og erfaringskompetanse. Hvordan vil dette slå ut for personintensive tjenester som rehabiliteringsfeltet? Vil fremtidens rehabiliteringstjeneste føre til annerledes bemanning?

Ellen Hoxmark, leder av NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid) og tidligere medlem av Helsepersonellkommisjonen, vil presentere noen hovedbudskap fra Helsepersonellkommisjonens utredning, NOU 2023: 4 (2022-2023) «Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste». Roger Dragsten Moe, leder av LHL Hjerneslag Ung, Trondheim, vil presentere hvordan utfordringene med

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

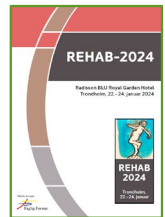


å rekruttere helsepersonell ser ut fra en brukerorganisasjon, og mulige løsninger sett fra en brukerorganisasjons ståsted.

I fremtiden må vi se for oss at det blir forholdsmessig færre helsepersonell per pasient. Mulige løsninger ligger i oppgavedeling, og i å utnytte erfaringskompetanse mer systematisk i tjenestene. Hvordan vil dette slå ut for rehabiliteringsfeltet? Kan vi se for oss at fremtidens rehabiliteringstjeneste bemannes annerledes? Hvordan utfordrer dette igjen brukerorganisasjonene? Vi stiller også spørsmål ved om dagens system er til hinder for nødvendig utvikling.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



FAGSEMINAR 2: Å satse på det som virker

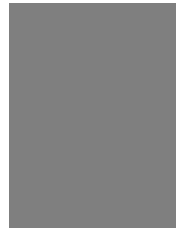
Kl. 16:15 – 17:45

Erfaringer med skalering av virksomme
rehabiliteringstjenester

v/ professor i klinisk psykologi Gerd Kvale,

Helse-Bergen HF,

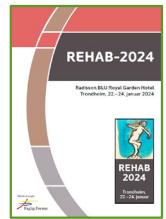
Haukeland universitetssykehus



Erstattes med et lengre plenumsinnlegg

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



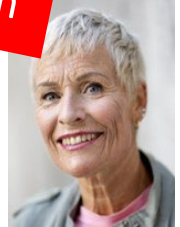
UTGÅR pga sykdom

FAGSEMINAR 3: Innovasjon og ledelse

Kl. 16:15 – 17:45

Ja, hjerne – slik får vi endring til;

**v/ professor Kari Kværner,
Oslo Universitetssykehus HF, Senter for
forskningsdrevet innovasjon**



Det skal modig lederskap til for å fylle lederrollen enten man tar initiativet til å utvikle nye tjenester eller skal ha en viktig rolle i utvikling og implementering. Du trenger å skape trygge rammer for riktige og viktige bidragsyttere og ikke minst motivere deg selv til innsats også når det butter litt. For å lede seg selv og andre hjelper det å forstå mer av hvordan hjernen fungerer, og utforske hvorfor noe som fører til begeistring den ene dagen ikke oppleves på samme måte en annen dag. Det å lede seg selv og andre starter altså med å forstå seg selv.

Dette foredraget handler om nøkkelrolle i all endring. Kunnskap om hjernen gjør det mulig å forstå hvorfor vi selv og andre omkring reagerer og handler som vi gjør. Valgene vi gjør, styres av hjernen. Om hjernens fotavtrykk var synlig for oss, ville vi se et mønster som hadde gjort det enkelt å ta smarte valg. I dag vet vi at endring er mulig hele livet og at det aldri er for sent å gå opp nye hjernespor.

Du får vite mer om hjernens nøkkelrolle i daglig ledelse av oss selv og andre og hvordan vi kan bruke oss selv for å endre atferd og nå målene vi setter oss. Videre får du lære hvordan vi motiverer oss selv og andre når det røyner på, hvorfor kommunikasjon er viktig og hva som er årsaken til at følelser og handling må gå hånd i hånd.

Og er du nysgjerrig på hva lekent lederskap er og hva som trengs for å få varig endring til? Det får du lære mer om.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



FAGSEMINAR 4: Samfunnsbasert rehabilitering

Kl. 16:15 – 17:45

Planlegging – gjennomføring - evaluering,

v/ avd. leder Carina Kolnes, Avd. rehabilitering,

Indre Østfold kommune



Erfaringer fra 7 år med samfunnsfokustert rehab; tverrfaglig vurderingsteam

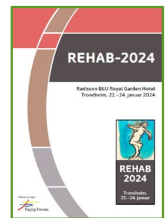
- hvordan styrke kommunal rehabilitering?

- bruk av teknologi, tverrfaglighet, riktig intensitet og samhandling.

Se for øvrig presentasjon side 39

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



FAGSEMINAR 5: Arbeid – Helse - Rehabilitering

Kl. 16:15 – 17:45

Kvalitetsregister som visualiserer resultater av arbeidsrettet rehabilitering,

**v/ leder Chris Jensen, Nasjonal kompetanse-
tjeneste for arbeidsrettet rehabilitering,
Rehabiliteringssenteret AiR og
Thomas Johansen,
Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk
for arbeidsrettet rehabilitering og Hernes Institutt**

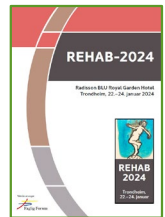


Nasjonalt kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering ved Rehabiliteringssenteret AiR driver et kvalitetsregister med deltakelse av 6 klinikker, som har tilbud om arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Vi har i 2023 lansert en ny interaktiv portal som skal være til hjelp for de deltakende klinikker i kvalitets- og forbedringsarbeidet. Portalen visualiserer resultatene av arbeidsrettet rehabilitering og gjør det enklere å fange opp endringer og trender.

Det vises utvalgte resultater fra årene 2018-2021. Her er det samlet data fra 3500 deltakere på døgn- og dagbasert arbeidsrettet rehabilitering. Målgruppen er ledere og personer som jobber med kvalitets- og forbedringsarbeid i virksomheter som tilbyr

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



arbeidsrettet rehabilitering. Registeret er åpent for alle klinikker med tilbud om arbeidsrettet rehabilitering.

Portalen gjør det mulig å se resultater fra kvalitetsregisteret for hver enkelt virksomhet og samlet for alle virksomheter som deltar. Resultatene er koblet opp mot bruk av ytelser fra NAV, slik at man kan se hvor mange som får sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uførepensjon etter arbeidsrettet rehabilitering.

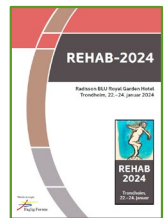
Deltakerne må samtykke til å delta, hvoretter de svarer på spørreskjema med mellom 2 og 15 spørsmål ved fire registreringspunkter:

- rett før rehabilitering
- rett etter rehabilitering
- 6 måneder etter rehabilitering
- 12 måneder etter rehabilitering

Registeret samler selvrappporterte data på sosiodemografi, arbeidsforhold, arbeidsdeltagelse, forventninger om tid til retur til arbeid og selvvurdert arbeidsevne. Data fra spørreskjemaene kobles mot data fra NAV.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 09:00 – 10:00 – Parallell A

A-1 Kommunal rehabilitering

A-1-1 Å endre rehabiliteringspraksis gjennom Sprint design

v/ enhetsleder PhD Gyrd Thrane,

Trondheim rehabiliteringssenter, Trondheim kommune



Også med; prosjektkoordinator og fysioterapeut Gunhild Kippe, undervisningsansvarlig/geriatrisk sykepleier Wenche Hagen og plasstillitsvalgt/helsearbeider Mathieu Torsæter, alle Trondheim rehabiliteringssenter, Trondheim kommune

Nye Trondheim rehabiliteringssenter skal være en drivkraft i kunnskapsbasert utvikling av kommunens rehabiliteringstilbud i fremtiden.

I denne sesjonen presenterer vi bakgrunn og praktiske erfaringer med å drive systematisk utviklingsarbeid gjennom designprosesser og Sprintmetodikk fra både et leder- og et ansattperspektiv. Arbeide med utvikling av rehabiliteringsskolen presenteres som en case.

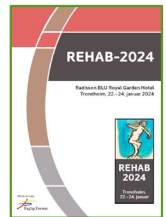
Trondheim rehabiliteringssenter åpnet 28.august 2023, og skal være navet i kommunens satsing på rehabilitering. Senteret skal drive tre døgnrehabiliteringsavdelinger, utvikle gode pasientforløp i kommunen, være en nyskapende læringsarena, avdekke kunnskapsbehov i primærhelsetjenesten og være en arena for utprøving og utvikling av velferdsteknologi.

For å lykkes med ambisjonen må vi jobbe systematisk og på nye måter med utvikling av tjenestene.

I denne sesjonen presenterer vi hvordan vi helt praktisk har jobbet systematisk med endringsarbeid gjennom bruk av Sprint metodikk.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Sesjonen er inndelt slik;

9.00 -9.05 Bærekraftige kommunale helsetjenester
- Hvorfor nye Trondheim rehabiliteringssenter,
v/ Pernille Thingstad, forsker og prosjektutvikler

9.05 - 9.15 Sprintgruppe som metodikk,
v/ Gyrd Thrane, enhetsleder

9.15- 9.25 Eksempel 1. Sprint metodikk i utvikling av arbeidsrytmen som
verktøy for tverrfaglig samhandling

9.25 -9.35 Eksempel 2. Sprint metodikk i utvikling av Enhetsavtalen som
verktøy for ledelse

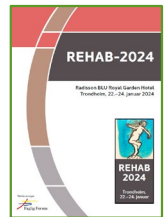
9.35- 9.45 Eksempel 3. Sprint metodikk i utvikling av Rehabiliteringsskolen

9.45 - 9.55 Eksempel 4. Sprint metodikk i utvikling av studentdrevet avdeling

9. 55- 1 0.00 Fra innovasjonsprosess til implementer ng.
Oppsummering av erfaringene så langt
v/ Gyrd Thrane Enhetsleder

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 09:00 – 10:00 – Parallell A

A-1 Kommunal rehabilitering

A-1- 2 Hvordan kan sosionomers bidrag i kommunal rehabilitering føre til et mer helhetlig pasientforløp?

v/ nestleder Sylvi Dybvik, Fellesorganisasjonen, Trøndelag og ergoterapeut Anne Bough Winsnes, Trondheim kommune, Trondheim rehabiliteringssenter



Om foreleserne;

Sylvi Dybvik. Sosionom med lang erfaring fra spesialisert rehabilitering, nå nestleder i FO (Fag - og profesjonsforbund for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere)

Anne Bough Winsnes. Ergoterapeut med lang erfaring fra spesialisert rehabilitering, nå avdelingsleder for Rehabiliteringsteam ved Trondheim rehabiliteringssenter.

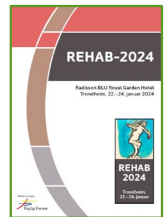
Bakgrunn:

Det finnes i dag gode hjelpe- og støttetiltak når mennesker blir rammet av sykdom. Utfordringene er at ordningene er hjemlet i ulike lovverk og forvaltes av mange ulike instanser. Hjelpeapparatet kan for mange oppleves uoversiktlig og vanskelig å finne frem i. Det er også skjerpede krav om dokumentering samt økt bruk av selvbetjeningsløsninger, som kan bidra til å redusere tilgangen på hjelp ytterligere for mange.

Konsekvensene blir at folk ikke nødvendigvis får den hjelpen og støtten de trenger. Det fører til mer belastninger som økonomiske bekymringer, sosial isolasjon og krevende omsorgsoppgaver for nære pårørende.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



De fleste helseforetakene har ansatte sykehussosionomer som gir informasjon om offentlige ytelser og tjenester, men mange kommuner mangler tilsvarende diagnoseuavhengig tilbud. Rehabiliteringspersonell i kommunen erfarer at de må bruke knappe ressurser på å løse økonomiske og sosiale utfordringer de ikke innehar riktig kompetanse til å ivareta. I tillegg opplever helsepersonell det som emosjonelt krevende å måtte ta ansvar for et fagområde de ikke behersker.

Hensikt:

Vi ønsker å tydeliggjøre

- behovet for sosionomers faglige bidrag i rehabiliteringsprosessen i kommunen
- hvordan en bedre oppgavefordeling i kommunal rehabilitering kan frigjøre ressurser hos de ansatte og styrke kvaliteten i det helhetlige pasientforløpet
- hvordan forebygging av sosiale problemer kan dempe psykiske og sosiale belastninger for pasienter og pårørende

Metode:

Presentere en case som belyser problemstillingen.

Erfaringer:

I presentasjonen vil vi innledningsvis vise til psykososiale konsekvenser av sykdom og skade, som fører til sektorovergripende utfordringer knyttet til psykiske og sosiale forhold.

Vi vil belyse hvordan sosionomers deltakelse i kommunal rehabilitering kan forbedre tjenester for pasienter og pårørende.

Sosionomers kompetanse som rådgivning, veiledning og samhandling kan understøtte rehabiliteringen, styrke tjenestekvaliteten og bidra til en mer hensiktsmessig oppgavefordeling. Det vil også kunne bidra til bedre arbeidsvilkår for dagens rehabiliteringspersonell, slik at de kan prioritere de oppgavene de har faglig kompetanse til.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

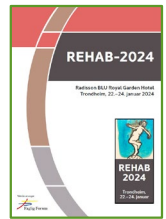


Med utgangspunkt i egne erfaringer, tilbakemelding fra samarbeidspartnere og offentlige utredninger, vil vi argumentere for å styrke den tverrfaglige tilnærmingen i kommunal rehabilitering, spesielt ved å ta i bruk sosialfaglig kompetanse.

Nøkkelord: helhetlig pasientforløp, rehabiliteringsprosess, sosionom, sosialfaglig kompetanse, oppgavedeling, emosjonell belastning for ansatte

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

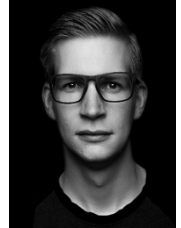


Tirsdag, 23. januar - Kl. 09:00 – 10:00 – Parallell A

A-2 Hjerneslag I

A-2-1 LIFT-Oslo: Urininkontinens etter hjerneslag

**v/ fagutviklingspsykepleier Jonas Nedal Glittum,
Oslo kommune, Helseetaten,
Forsterket rehabilitering Aker**



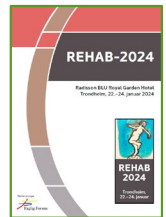
Formålet med studien var å karakterisere rutinemessig behandling og resultater av urininkontinens etter gjennomgått hjerneslag hos pasienter inneliggende ved Forsterket Rehabilitering Aker.

Urininkontinens påvirker 33% av individer etter hjerneslag, og 25% opplever å fortsatt ha utfordringer ett år etter skaden. Til tross for kliniske retningslinjer og systematiske gjennomganger som anbefaler spesifikke intervensjoner for å redusere urininkontinens etter hjerneslag, samsvarer ofte ikke klinisk praksis med disse anbefalingene. For effektivt å ta i bruk kunnskapsbaserte intervensjoner i praksis anbefales det å benytte et rammeverk for implementeringsprosessen. Rammeverket Kunnskap til handling (KTA) er ofte benyttet innen rehabiliteringsfeltet, og gir støtte til implementeringsprosessen gjennom å dele den inn i syv spesifikke trinn.

LIFT-Oslo prosjektet er et tverrfaglig implementeringsprosjekt med to faser, baselinefasen og implementeringsfasen. I baselinefasen ble det implementert et batteri av standardiserte måleverktøy blant pleierne for å kartlegge og vurdere status for urininkontinens. Implementeringsfasen fokuserte på innføring av kunnskapsbaserte intervensjoner for behandling av urininkontinens. Rammeverket KTA ble benyttet i begge fasene av prosjektet.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

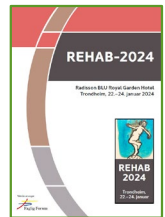


Baselinefasen avdekket et kunnskapshull blant pleierne når det gjaldt kompetanse og ferdigheter relatert til urininkontinens, hvor kun 18% av pleierne oppga at de ga behandling rettet mot tilstanden. Videre observerte vi en høyere forekomst av urininkontinens (53%) enn tidligere dokumentert i subakutt fase. Etter opplæring og implementering av kunnskapsbaserte intervensjoner observerte vi en signifikant økning i selvrappertert kompetanse, ferdigheter og bruk av intervensjonene.

Innlegget vil ha fokus på våre funn og erfaringer fra implementeringsfasen. Resultatene vil diskuteres opp mot relevant litteratur.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 09:00 – 10:00 – Parallell A

A-2 Hjerneslag I

A-2- 2 Implementering av kunnskapsbasert praksis:
Kognitiv rehabilitering etter hjerneslag,

v/ fagansvarlig ergoterapeut Ida Dørstad,

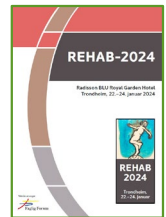
Oslo kommune, Helseetaten, Forsterket rehabilitering



Presentasjonen tar for seg implementering av kunnskapsbasert praksis gjennom bruk av kunnskapstranslasjon. Det beskrives to faser i prosjektet; Base line og implementeringsfase, og endringen mellom disse fasene etter bruk av kunnskapstranslasjon metode. Presentasjonen vil gi beskrivelse av kognitive utfordringer etter hjerneslag, gjøre rede for barrierer og suksessfaktorer ved innføring av ny praksis, samt beskrivelse av ny praksis.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

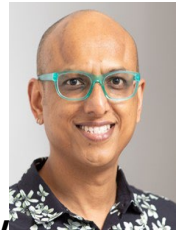


Tirsdag, 23. januar - Kl. 09:00 – 10:00 – Parallell A

A-3 Forskning og utvikling

A-3-1 Utvikling av en «programteori» for implementering av kognitiv screening og rehabilitering,

v/ seniorforsker Roshan das Nair, SINTEF Digital, avd. helse, Gruppe for helsetjenesteforskning



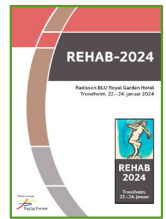
Developing a "programme theory" for implementing cognitive screening and rehabilitation

Cognitive problems emerge after several types of neurological conditions, and can have a negative impact on people's personal, professional, and social life. Those with the most severe forms of cognitive problems get noticed by healthcare professionals and family members, and are therefore addressed. However, those with milder problems continue experience difficulties in daily life because of these cognitive problems, but they are often not identified or addressed in routine clinical practice. We developed a new cognitive screening and rehabilitation programme for people with multiple sclerosis (MS), which has successfully been implemented in three UK MS centres, and over 3800 people with MS have been screened and many treated for mild-moderate cognitive problems.

We were able to develop such a screening and rehabilitation system by developing a "programme theory". Programme theories are data-driven hypotheses of how and why a programme is expected to work, by understanding the resources needed, inputs, outcomes, and the mechanisms underpinning successful outcomes. Such programme theories are vital to ensure efficient implementation of new treatments or services, particularly for "complex interventions" such as rehabilitation. Through developing this programme theory, we were able to develop a "logic

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

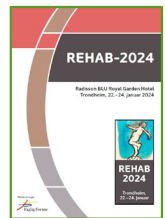


model" to guide our implementation activities. A logic model is a graphical representation of the relationship between the resources, activities, outcomes, and impact of our programme.

In this presentation, I outline how we developed this programme theory and logic model, and how it was iteratively developed to enable us to successfully implement our new cognitive screening and rehabilitation programme.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 09:00 – 10:00 – Parallell A

A-3 Forskning og utvikling

A-3- 2 Brukermedvirkning ved rehabiliteringsforskning

**v/ seniorforsker Roshan das Nair, SINTEF Digital,
avd. helse, Gruppe for helsetjenesteforskning**



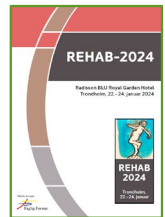
Patient and Public Involvement in Rehabilitation Research

Patient and Public Involvement (PPI) aims to empower service users, increase representation, and improve quality of research, embracing the principles of good citizenship, accountability, and transparency. Increasingly, PPI in healthcare research is being seen as an essential part of good research practice, and the value of such PPI has been outlined in research publications. Indeed, some research funders are making PPI a mandatory aspect of research. The United Kingdom (UK) has been at the forefront of some good PPI initiatives, and UK organisations have developed several tools and guidelines for researchers to embed PPI in their research. While PPI in healthcare research has bourgeoned in Norway (and Scandinavia more generally), and there are several examples of good PPI, there are still several areas of uncertainty regarding PPI roles and activities, and how such activities should be funded – particularly in rehabilitation research.

In this presentation, I will summarise some of the key literature around PPI, and outline how we have been able to successfully develop a PPI network related to multiple sclerosis (MS) in the UK, and how it has influenced our rehabilitation studies. I will also outline our PPI work in Norway, which focuses on the involvement of minority groups (e.g., gender, sexual, and ethnic minorities, and immigrant groups), who are often underrepresented in PPI (and wider rehabilitation research). I will synthesise these different strands of research and practice to suggest some ways in which PPI can be better incorporated within the different stages of rehabilitation research.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 09:00 – 10:00 – Parallell A

A-3 Forskning og utvikling

A-3- 3 Spesialisert rehabilitering av ukrainske borgere, -resultater fra et pågående forskningsprosjekt i regi Universitetet i Oslo og Sunnaas sykehus HF

v/ klinikkoverlege og førsteamanuensis PhD

Frank Becker, Sunnaas sykehus HF og Universitetet i Oslo



Frank Becker & Maria Ryssdal Kraby, Universitetet i Oslo/Sunnaas sykehus:
Spesialisert rehabilitering av ukrainske borgere

Da Russland angrep Ukraina den 24. januar 2022, ble det raskt etablert et særskilt system for medisinsk evakuering av ukrainske pasienter. Gjennom den EU-baserte ordningen Medevac får ukrainske pasienter spesialisthelsehjelp i et annet land. Per november 2023 har Sunnaas tilbudt spesialisert rehabilitering til 19 ukrainske pasienter gjennom Medevac-ordningen. 4 pasienter har hatt ryggmargsskade, 7 har hatt hodeskade, og 14 multitraume. Noen pasienter har flere av tilstandene. 5 av multitraumepasientene har hatt amputasjoner. Hovedandelen er menn.

Erfaringene fra tilbudet tyder på at pasientene for det meste har god fremgang og fremstår fornøyde med oppholdet. Det er imidlertid noen områder som byr på nye utfordringer, som det er verdt å se nærmere på. Vi gjennomfører derfor for tiden et forskningsprosjekt for å kartlegge resultatene og erfaringene fra rehabiliteringstilbudet Medevac-pasientene har fått, både fra pasientens og behandlerens perspektiv, og med et spesielt

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



fokus på kulturforskjeller, kommunikasjon, isolasjon, psykososial belastning og rehabiliteringsprosessen.

Prosjektet er et samarbeid mellom Universitetet i Oslo og Sunnaas sykehus. I denne observasjonsstudien foregår datainnsamlingen på tre ulike plattformer:

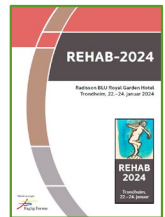
- Gjennomgang av pasientjournal, for å vurdere objektive data om rehabiliteringsprosessen og pasientens helsestatus.
- Tilbakemelding fra pasienter gjennom spørreskjema som fokuserer på helserelatert livskvalitet og rehabiliteringsopplevelsen.
- Fokusgruppeintervju med helsepersonell.

Gjennomføringen av studien og håndtering av praktiske utfordringer diskuteres tett med våre samarbeidspartnere fra Ukraina samt nasjonal Medevac-koordinator.

Prosjektet er under arbeid, vi vil kunne presentere prosjektet og foreløpige resultater.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



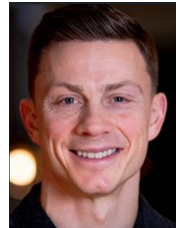
Tirsdag, 23. januar - Kl. 09:00 – 10:00 – Parallell A

A-4 Styrketrening og rehabilitering

A-4- 1 Styrketrening

- en nødvendig del av effektiv rehabilitering,

**v/ professor og forsker Marius Steiro Fimland,
Institutt for nevromedisin og bevegelses-
vitenskap, NTNU og Unicare**



Styrketrening har tradisjonelt vært undervurdert i behandling og rehabilitering, men forskning viser nå at det er svært effektivt for å forbedre både helse og funksjonsnivå. Styrketrening bør derfor alltid vurderes i rehabilitering.

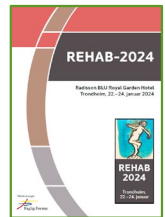
I dette foredraget vil jeg presentere de ulike effektene av styrketrening, både generelt og for spesifikke pasientgrupper, inkludert de med livsstilssykdommer og ulike smertetilstander. Jeg vil ta for meg hvordan styrketrening kan integreres effektivt i forskjellige rehabiliteringsprogrammer.

Jeg vil også gi anbefalinger om blant annet treningsintensitet og -varighet, effektive øvelser og utstyr, samt betydningen av oppvarming og tøyning.

Gjennom foredraget vil jeg bruke eksempler fra vitenskapelige studier og klinisk praksis. Målet er å gi et forskningsbasert og praktisk rammeverk for integrering av styrketrening i rehabiliteringen av ulike pasientgrupper.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 09:00 – 10:00 – Parallell A

A-5 Rehabilitering til spesielle grupper

A-5- 1 MS, arbeid og helse

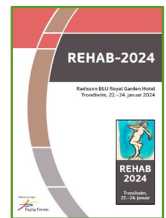
Resultater fra en forskningsrapport om samfunns-
kostnader ved MS,

**v/ generalsekretær Magne Wang Fredriksen,
MS-forbundet**



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 09:00 – 10:00 – Parallell A

A-5 Rehabilitering til spesielle grupper

A-5- 2 MS-rehabilitering med særlig fokus på fatigue, kognisjon og arbeid

v/ samfunnskontakt Heidi Elnæs og FoU-leder og spesialergoterapeut Inger Grethe Løyning, MS-senteret Hakadal as



Multipel sklerose (MS) er en alvorlig, kronisk progredierende nevrologisk sykdom som rammer i unge i etableringsfasen, gjennomsnittsalder for debut er ca. 30 år.

Prevalens for MS er ca. 14 000 i Norge.

Å leve med MS er krevende fordi det påvirker alle aspekter av livet.

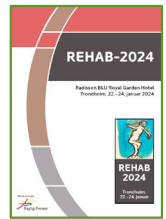
Uforutsigbarheten og usikkerheten som kan medfølge MS-forløpet gjelder både for kroppens fysiske funksjon, for deltakelse i hverdagsliv, arbeidsliv og i sosialt liv og samfunn. Identitet og egenverd utfordres og ofte påvirkes relasjonene til de som står en nær. Sykdommen kan gi forstyrrelse av sensoriske og motoriske, autonome, psykiske og kognitive funksjoner.

Dette kan gi redusert helserelatert livskvalitet for personen som har diagnosen og familien rundt personen.

For å adressere kompleksiteten i utfordringene som MS kan gi kreves det kunnskap og ekspertise som ikke kan oppfylles av en enkeltstående fagdisiplin. Rehabilitering er et komplekst system av interaksjoner mellom flere ulike fagspesialiteter. Det krever samhandling og koordinering av tjenesteytere på ulike nivåer og sektorer i samfunnet. Formålet med rehabilitering er å bidra til at

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



personer med MS kan leve livet med kronisk sykdom med best mulig funksjons- og mestringsevne.

Rehabilitering må være persontilpasset og skreddersydd, med utgangspunkt i personens mål og ønsker. Rehabilitering er en livslang prosess.

En forståelsesmodell som ofte brukes innen rehabilitering og helsetjenester er den bio-psykososiale modellen utarbeidet av George Engel i 1977. Denne modellen ble laget for å ta hensyn til psykologiske og sosiale forhold i tillegg til de biologiske forhold ved sykdom.

En person med MS kan for eksempel ha en kombinasjon av uttalt utmattelse (MS-fatigue), subkortikale kognitive utfall, depresjon, blæredysfunksjon, gangvansker, kronisk smerte av sammensatt årsak, og nedsatt seksualfunksjon. Spesialisert rehabilitering kan være nødvendig og hensiktsmessig for å se helheten i symptombyrden og påvirkningen for personen i et bio-psyko-sosialt perspektiv.

MS-fatigue er en uttalt og vedvarende utmattelse som ikke alltid er relatert til aktivitet eller anstrengelse, og som man ikke kan hvile bort

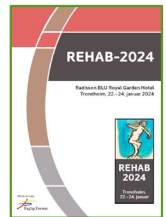
En definisjon som ofte brukes om fatigue er at det er en subjektiv mangel på fysisk og/eller mental energi, som av den enkelte eller nærstående, oppleves å påvirke alminnelige og ønskede aktiviteter.

Personer med MS som har fatigue beskriver at intensiteten kan variere fra dag til dag eller i løpet av én og samme dag. Det kan være vanskelig å finne noe mønster i når fatigue inntreffer og i hvor stor grad det begrenser aktivitet.

Primær fatigue er direkte knyttet til MS og sykdomsprosessen i det sentrale nervesystemet

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Sekundær fatigue er utmattelse som skyldes f.eks. smerter, vannlatingsvansker, søvnvansker, depresjon, nedsatt fysisk kapasitet, bivirkninger av medisiner.

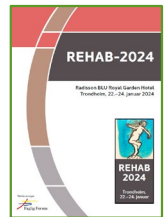
Fatigue påvirkes av mange faktorer (biologiske, psykologiske og sosiale) og krever en helhetlig tilnærming. Rehabilitering med fokus på fatigue innebærer blant annet å kartlegge de ulike faktorene som kan være trigger for fatigue eller sekundære faktorer til fatigue, refleksjoner over aktivitetsmønster i hverdagen, veiledning og refleksjon basert på kognitiv atferdsterapi som dreier seg om en forståelse for at tanker, følelser, atferd og kroppslige responser påvirker hverandre gjensidig, hvor endring på et av disse områdene kan føre til endringer i de andre områdene, og trening. Forskning trekker frem trening og kognitiv atferdsterapi som de mest effektive tiltakene for fatigue ved MS.

Kognisjon er hjernens tankeprosesser og inkluderer persepsjon, oppmerksomhet, hukommelse, psykomotorisk tempo, språk, romretningssans og eksekutiv funksjon. Kognitive vansker er hyppig forekommende blant personer med MS, for de fleste ofte milde vansker. De kan oppleve kognitive utfall som skyldes hjerneorganisk dysfunksjon eller kognitive vansker som skyldes andre faktorer. Fatigue, smerter og depresjon er andre MS-symptomer som kan gi kognitive utfordringer. Andre sekundære årsaker til kognitive vansker kan være for eksempel være søvnforstyrrelser, uhensiktsmessig kosthold, medikamenter, stress, livsbelastninger.

Kognitiv rehabilitering begynner med at personen med MS får innsikt i sin egen kognitive fungering. Man kan vurdere hvorvidt det er hensiktsmessig å gjøre en nevropsykologisk undersøkelse eller andre kognitive screeningtester. Det er viktig å kjenne sine utfordringer og sterke sider.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Noe forskning viser effekt av spesifikk gjenopptrening av kognitiv funksjon som for eksempel arbeidsminne, men det kan ikke vises til overføringsverdi til hverdagsituasjoner. Derfor vil kognitiv rehabilitering i større grad fokuseres mot kompensering og tilpasning. Det kan være aktuelt å gjøre tilrettelegging i omgivelsene, redusere krav, eller kompensering i form av hjelpemidler eller nye kognitive strategier for utførelse.

Kommunikasjon om kognitive vansker er viktig fordi det er et usynlig symptom som ofte kan mistolkes. Endringer i kognitiv fungering kan også påvirke personen med MS sin identitet og egenverd. Disse temaene adresseres også i kognitiv rehabilitering ved MS-Senteret Hakadal.

MS er en av de kroniske sykdommene som er vist å gi størst tap i livskvalitet på grunn av sykdommens symptomer og funksjonstapet MS gir, samt den lave gjennomsnittlige debutalderen. Det at sykdommen ofte opptrer fra ung voksen alder gir også et potensielt svært stort tap i antallet arbeidsaktive år. Spesialisert MS-rehabilitering er viktig både for å opprettholde god livskvalitet og for å opprettholde arbeidstilknytningen. Med et sammensatt symptombylle vil det være ulike faktorer som kan påvirke arbeidsevnen. Bred tverrfaglig kartlegging er viktig for å beskrive utfordringer og muligheter for arbeidsdeltakelse. For personer med MS som er sykemeldte, står i fare for å bli sykemeldte eller som mottar en ytelse fra NAV kan ha behov for å dokumentere hvordan MS påvirker livet og arbeidsevnen. Kommunikasjon om sykdommen, sykdomsutvikling og symptomer kan være aktuelt til NAV, arbeidsgiver eller andre samarbeidspartnere.

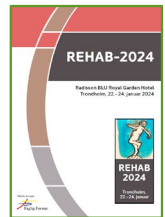
Informasjonsmateriell som finnes tilgjengelig for personer med MS, pårørende og helsepersonell:

Nasjonal veileder for multipel sklerose, www.msveileder.no

MS – hva nå?, www.mshva.no

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 10:15 – 11:15 – Parallell B

B-1 Hjerneslag II

B-1- 3 Sekundærforebygging og langtidsoppfølging etter hjerneslag,

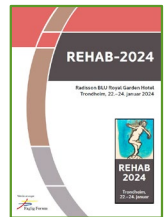
**v/ professor Torunn Askim, NTNU og
Ph.d/overlege Anne Hokstad, St. Olavs Hospital**



Optimal sekundærprofylakse kan sannsynligvis forbygge ca 80% av alle gjentatte hjerneslag hos de som allerede er rammet. God etterlevelse av både medikamentell behandling og livsstilsfaktorer er derfor viktig. I dette foredraget vil vi gå igjennom de viktigste anbefalingene innen sekundærforebygging og hvordan man kan sikre god etterlevelse av disse.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

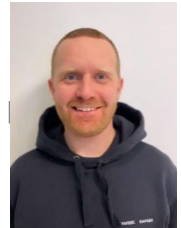


Tirsdag, 23. januar - Kl. 10:15 – 11:15 – Parallell B

B-2 Hverdagsrehabilitering og aktivitet

B-2-1 Suksessfaktorer for å oppnå tverrfaglig samhandling mellom siloer - evaluering av hverdagsmestringsmodellen brukt av hjemmetjenestene i Trondheim kommune,

v/ fysioterapeut Kenneth Berg Aasegg, spesialergoterapeut Cathrine Weisæth og spesialfysioterapeut Yngve Berntsen Huseby, Trondheim kommune



Bakgrunn:

Trondheim kommune har over 15 år jobbet med hverdagsmestring hos hjemmeboende pasienter som mottar hjemmetjenester.

Dette er et tverrfaglig samarbeid mellom hjemmetjenesteenhetene, Enhet for fysioterapitjeneste og Enhet for Ergoterapitjeneste, med betydelig avsatt tid og ressurser hos samtlige enheter. På bakgrunn av dette er det blitt gjennomført en grundig evaluering av hvordan medarbeidere og ledere i de ulike enhetene opplever det tverrfaglige samarbeidet.

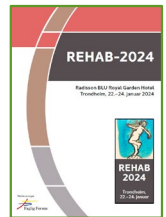
Formålet med evalueringen var å innhente mer kunnskap om status på den tverrfaglige samhandlingsmodellen som ble etablert i 2018, og forutsetningene for å lykkes med implementeringen av arbeidsformen i hjemmebaserte tjenester.

Prosjektgruppe:

Prosjektgruppen består av spesialfysioterapeut Yngve Berntsen Huseby, fysioterapeut Kenneth Berg Aasegg, spesialergoterapeut Cathrine Weisæth, kommunefarmasøyt Hege Therese Bell og prosjektleder Pernille Thingstad. Dette prosjektet er et oppdrag bestilt fra kommunalsjef helse,

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



og er finansiert med skjønnsmidler fra Statsforvalteren i Trøndelag.

Gjennomføring:

I siste kvartal av 2022 og første kvartal av 2023 ble det gjennomført syv fokusgruppeintervjuer av ansatte og ledere i fire hjemmetjenesteenheter, Enhet for fysioterapitjeneste, Enhet for ergoterapitjeneste og Helse- og velferdskontorene (forvaltningskontor/koordinerende enhet). Intervjuene ble transkribert og analysert ved kondensert tekstanalyse. Funn og anbefalinger er oppsummert i en evalueringsrapport desember 2023, og overlevert oppdragsgiver.

Suksessfaktorer:

Hverdagsmestringsstrategi

Hverdagsmestring er en sentral, overordnet strategi for de hjemmebaserte tjenestene i Trondheim kommune. Dette er en omforent strategi, med forankring i alle ledd fra politisk nivå til utøvernivå, gjennom egne planer og rutiner. Hverdagsmestring er også konkretisert gjennom ulike arbeidsmodeller, som er ment å påvirke og sikre praksis.

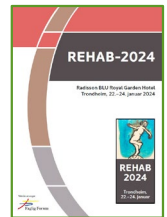
Hverdagsmestring som overordnet tanke sett er i ferd med å etablere seg både som begrep, og som en del av måten man jobber på. Helt konkret fremstår den tverrfaglige samhandlingsmodellen som forankret i og mellom de aktuelle enhetene, og det tverrfaglige samarbeidet sees på som en styrke i møte med en felles pasientgruppe.

Primærkontakt

God opplæring og støtte til primærkontakt er viktig. Målgruppa i denne arbeidsmodellen, er pasienter i hjemmetjenesten, og det er primærkontakten som ser pasienten over tid. Det er altså den som er avgjørende for at man identifiserer aktuelle problemstillinger hos pasientene og agerer på dette. Primærkontakten bidrar til å bedre den

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



tverrfaglige vurderingen og mer treffende tiltak. Det er også primærkontakt som vil følge pasienten over tid når tiltak er igangsatt, og derfor er best til å fortløpende evaluere pasientens status.

Arbeidslagsmøte

Arbeidslagsmøtet er ukentlige møter avholdt hos hjemmetjenesten, hvor alle aktørene møtes ansikt til ansikt for å drøfte pasientene. Møtepunktet løftes frem som navet i den tverrfaglige samhandlingsmodellen. Det etterstrebes en proaktiv og tverrfaglig tilnærming, og konkrete pasientsaker vurderes, planlegges og evalueres. Samtidig utvikles gjensidighetskunnskap og et felles språk blant aktørene, det utveksles perspektiver, og hverdagsmestring som strategi utfolder seg i praksis.

I tillegg til etablerte og godt strukturerte arbeidslagsmøter, er jevnlig fysisk tilstedeværelse av faste terapeuter en styrke som bidrar til utvikling av mer uformelle tverrfaglige samarbeidsformer over tid. Det er også vesentlig at terapeutene kommer fra sine fagspesifikke enheter; det er en verdi å ha med seg sin kompetanse og sine perspektiver utenfra og inn i en annen enhet, og samtidig bygge bro mellom siloene ved å anerkjenne felles problemstillinger.

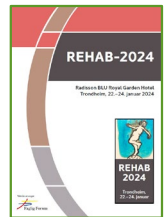
Tverrfaglig vurdering

Der de felles kartleggingene med primærkontakt, ergoterapeut og fysioterapeut tidligere var knyttet til hverdagsrehabiliteringsforløp, er disse nå utvidet til tverrfaglige vurderinger uten et forhåndsdefinert forløp. Her kartlegges pasientens funksjonsnivå, ressurser og utfordringer, og eventuelle mål og tiltak ut fra pasientens forutsetninger, ønsker og motivasjon. Tiltakene kan for eksempel være endring av vedtak, trening og tilrettelegging i hjemmet, oppfølging av psykisk og/eller fysisk helse, dagsenter, eller avslutning av tjeneste.

Tverrfaglig vurdering underbygger den proaktive og personsentrerte

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



tilnærmingen til pasienten. Samtidig er det også en måte utøve hverdagsmestringsstrategien i praksis, og bygge opp under den tverrfaglige samhandlingen på tvers av siloer.

(Nær)ledelse

Avdelingslederne er utøvernes nærmeste leder, og har både fag- og personalansvar på sitt område. De er avgjørende for implementeringen av hverdagsmestring generelt, og tverrfaglig samhandling spesielt - særlig i hjemmetjenesteene.

Avdelingsledere i hjemmetjeneste har ansvar for å sette strategi og arbeidsmodell ut i praksis, de har en sentral rolle i å skape struktur og nytteverdi av arbeidslagsmøtet, de virker som nærleder og faglig støtte for primærkontakten, og som kontaktperson for terapeutene.

Avdelingslederne for terapeutene har en viktig rolle i den strategiske utøvelsen, i å fasilitere samarbeidet mellom siloene, og i bistå terapeutene til å oppleve at deres rolle er klar. Jamfør hverdagsmestringsstrategien, er det viktig at ledelse på tvers og i linja, holder fast ved samme visjon og forståelse av strategien og den tverrfaglige samhandlingsmodellen.

Vedtak

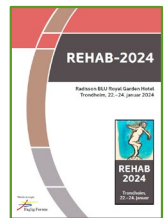
Alle pasienter med hjemmetjeneste har fått vedtak på dette fra helse- og velferdskontoret (HVK). For å sikre proaktiv og personsentrert tilnærming til pasienten, er det viktig at vedtaket samsvarer med pasientens behov til enhver tid. Samarbeid med HVK og en systematisk evaluering av vedtak er derfor nødvendig for å kunne oppnå dette.

Veien videre:

Prosjektgruppa har utarbeidet noen anbefalinger til mål og tiltak basert på funn i evalueringen, hvilket oppdragsgiver skal ta stilling til. Gruppen har også som mål at datamaterialet skal resultere i publikasjon.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 10:15 – 11:15 – Parallell B
B-2 Hverdagsrehabilitering og aktivitet
B-2-2 Grundig utprøving og opplæring av aktivitets-
hjelpemidler; Nøkkelen til aktivitet og deltakelse,
v/ leder Berit Gjessing,
Beitostølen Helseportsenter

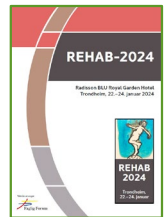


Til tross for mye kunnskap i befolkningen om fordelene ved fysisk aktivitet, er det mange nordmenn, både barn og voksne, som ikke møter myndighetenes anbefalinger om fysisk aktivitetsnivå. (Hansen m.fl. 2014, Steene-Johannessen m.fl. 2019). Personer med funksjonsnedsettelse er mindre aktive enn personer uten funksjonsnedsettelse (Bedell m.fl. 2013, Nordens velferdssenter 2021, Züll m.fl. 2019). Tilrettelegging av aktivitet, for eksempel ved bruk av aktivitetshjelpemidler, kan bidra til økt aktivitetsnivå.

I Norske kommuner er det i hovedsak ergo- og fysioterapeuter som bistår personer med funksjonsnedsettelse i å søke om aktivitetshjelpemidler som sykler og langrennspiggekjelker. Mange av disse fagpersonene rapporterer at de mangler kunnskap om utvalg av aktivitetshjelpemidler, samt utprøving og opplæring i bruk av disse hjelpemidlene. (Bergem 2020). En studie viser høy grad av egenvurdert utførelse og tilfredshet med egen sykkelferdighet etter å ha tilpasset og lært å bruke sykkel som aktivitetshjelpemiddel ved Beitostølen/Valnesfjord Helseportsenter (Gjessing 2021). Som et ledd i Beitostølen Helseportsenter sin strategi «forskning tur/retur», tilbys nå utprøvingsopphold. Fokus for brukere er målrettet utprøving av aktivitetshjelpemiddel innen en forutbestemt kategori. Oppholdet varer i hovedsak en uke og inkluderer tilpasning av utstyr, opplæring i bruk og tid til mengdetrening. Erfaringer fra brukere og fagpersoner som har vært involvert i oppholdene så langt blir presentert på konferansen.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 10:15 – 11:15 – Parallell B

B-3 Arbeid og Helse

B-3-1 Kvalitetsregister som visualiserer resultater av arbeidsrettet rehabilitering,

v/ leder Chris Jensen, Nasjonal kompetanse-tjeneste for arbeidsrettet rehabilitering,

Rehabiliteringssenteret AiR og

Thomas Johansen, Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for arbeidsrettet rehabilitering og Hernes Institutt



Flyttet til fagseminar 5

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 10:15 – 11:15 – Parallell B

B-3 Arbeid og Helse

B-3-2 Arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne.

En kvalitativ studie,

v/ forsker Mari Gunnes, forsker Kristin Thaulow, seniorforsker Silje L. Kaspersen og seniorforsker Solveig O. Ose, SINTEF Digital, avd. helse, Gruppe for helsetjenesteforskning



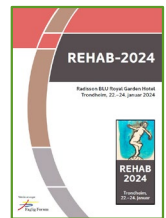
Sammendrag

Bakgrunn og mål: Unge voksne som faller ut av arbeidslivet, eller står i fare for å gjøre det, utgjør en betydelig samfunnsutfordring. Sammensatte helseutfordringer og mangel på relevant kompetanse er ofte hovedårsakene. Tidligere studier har vist at døgnbaserte arbeidsrettede rehabiliteringstilbud (ARR) har positiv effekt på arbeidsdeltakelse blant voksne sykemeldte, men det finnes svært lite kunnskap om erfaringene med slike tilbud til unge voksne. UngRehab er et nytt, gruppebasert, fireukers døgnbasert ARR-tilbud som baseres på grunnstrukturen i ordinær ARR, men som retter seg mot unge voksne i aldersgruppen 18-30 år. Tilbudet har en biopsykososal tilnærming, hvor et tverrfaglig team tilbyr helhetlig behandling med arbeid eller utdanning som mål. Viktige komponenter inkluderer fysisk aktivitet, kosthold, døgnrytme, arbeidsfokusert kognitiv tilnærming og plan for arbeidsdeltakelse. Målet med denne studien er å forstå mer av hvordan unge voksne og det tverrfaglige teamet erfarer UngRehab, samt hvilke komponenter av intervensjonen som oppleves mest nyttig, motiverende eller meningsfylt.

Metode: Studien inkluderte unge voksne (18-30 år) og voksne (>30 år) deltakere, som deltok i samme rehabiliteringsgruppe fra de ankom senteret til etter avsluttet opphold, samt ansatte tilknyttet UngRehab.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



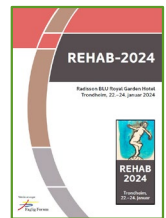
Datainnsamlingen kombinerte deltakende observasjon og digital observasjon, individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer. Tematisk analyse ble brukt som metode for å analysere datagrunnlaget.

Resultater: Preliminære funn, basert på erfaringer fra 17 deltakere og 12 ansatte som deltok i studien, indikerer ulike behov og utbytte mellom unge voksne og voksne deltakere. Begge gruppene opplevde at fysisk aktivitet og friluftsliv forbedret fysisk form og mestringsevne, men unge voksne rapporterte tettere oppfølging fra fagteamet og større individuell ivaretagelse sammenlignet med voksne. Unge voksne deltakere utviklet handlingsplaner med fokus på energiregulering, utprøving av arbeidskapasitet, praktiske oppgaver for økt arbeidsevne, nettverksinvolvering og utforskning av nye yrkesmuligheter. Fellesskap med andre deltakere, som delte noen av de samme utfordringene, så ut til å være høyt verdsatt. Den gjensidige forståelsen innad i gruppa skapte et trygt rom der deltakerne kunne støtte og hjelpe hverandre uten å være terapeuter for hverandre. Dette, i kombinasjon med støtte fra fagteamet, så ut til å ha hatt stor betydning for deltakernes opplevelse av tilhørighet og mestring, og dette viser viktigheten av sosial støtte. De fleste unge voksne deltakerne så ut til å ha styrket sine muligheter til å komme tilbake i arbeid eller studier, men på grunn av sammensatte utfordringer vil ulike faktorer etter hjemkomst bidra til videre utvikling. Overgangen til hjemmet var utfordrende for mange, og flere ytret ønske om en form for oppfølging i etterkant av rehabiliteringsoppholdet.

Konklusjon: Studien vektlegger betydningen av tverrfaglig tilnærming, gruppebasert oppfølging, samt kombinasjonen av individuell tilpasning og et støttende fellesskap i ARR tilpasset unge voksne, som potensielt kan bidra til økt deltakelse i arbeidslivet. Videreutvikling av ARR for unge voksne og fremtidig forskning bør utforske muligheten for oppfølging etter rehabiliteringsoppholdet og implementering av teknologiske løsninger, spesielt med tanke på å utforske muligheter for å styrke deltakernes forberedelse på overgangen til hjemmet.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 10:15 – 11:15 – Parallell B

B-4 Rehabilitering for revmatikere

B-4-1 Hvem er de, og hvorfor trenger revmatikere rehabilitering? Innspill fra;

*** MD, PhD og LIS-lege Ingrid Sæther Houge, St. Olavs Hospital HF**

*** revmatolog, forsker og LIS-lege**

Marthe Halsan Liff, St. Olavs hospital

*** leder, Cathrine Gaarder Overn,**

Frøya revmatiker-forening (brukerrepresentant)

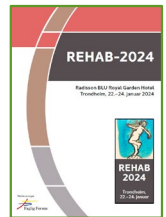


Revmatikerne er en stor pasientgruppe som inkluderer blant annet personer med inflammatorisk leddsykdom, og bindevevs-sykdommer. Noe som kjennetegner disse personene, er at de har tilstander de må leve med livet ut. Flere av sykdommene har et naturlig svingende sykdomsforløp, der man går fra remisjon til oppbluss. Det har kommet mange gode medisiner for flere av diagnosegruppene de siste tiårene, men mange opplever bivirkninger, medikamentsvikt, og intoleranser. Videre er smerte og fatigue ofte fremtredende symptomer, som har store konsekvenser for hverdagen og som påvirker motivasjonen for fysisk aktivitet.

I denne sesjonen vil vi snakke mest om inflammatorisk leddsykdom inkludert revmatoid artritt, psoriasis artritt, og spondyloartritt. Disse pasientene har alle hovne og smertefulle ledd, og økt risiko for flere andre sykdommer. Før var man redd for at trening kunne forverre sykdommen og var skadelig for leddene for disse pasientene. Pasientene fikk derfor beskjed om å unngå hard trening og ikke trene når det var aktive betennelser. Heldigvis vet man bedre i dag.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Fysisk aktivitet og trening er kjempeviktig for denne pasientgruppen. Både for å redusere deres økte risiko for hjerte-kar sykdom, og for å opprettholde funksjon. Trening kan også lindre flere av de vanligste plagene som smerte, stivhet, og fatigue. Selv i dag med moderne medisiner har for eksempel pasienter med revmatoid artritt økt risiko for å dø tidligere enn folk flest. Og det at de på gruppenivå har dårligere kondis enn gjennomsnittet er en faktor som kan forklare mye av denne overdødeligheten. Psykologiske faktorer som mental helse, motivasjon og mestringstro er tett relatert til fysisk funksjon og aktivitetsvaner - Dette er også faktorer klinikere kan påvirke.

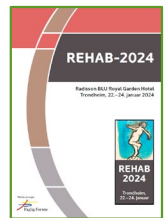
Vi kommer til å avslutte sesjonen med å intervju en person som har personlig erfaring med revmatisk sykdom, i tillegg til erfaring med å instruere andre revmatikere. Her kommer det litt tips til hvordan man kan møte denne pasientgruppen, og informasjon om tilbudene Revmatikerforbundet har som kan supplere tilbudene i helsevesenet.

Liff MH (2022). Cardiorespiratory fitness and mortality in rheumatoid arthritis. Doctoral thesis. Norwegian University of Science and Technology – NTNU.

Houge IS (2023). The burden of rheumatoid arthritis – physical fitness, function, and mortality. Doctoral thesis. Norwegian University of Science and Technology - NTNU.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 10:15 – 11:15 – Parallell B

B-5 Teknologi

B-5-1 Kunnskaps- og teknologioverføring ved utvikling og implementering av informasjonsteknologi for rehabilitering,

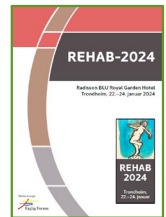
**v/ nærings-Ph.D. kandidat Jo Inge Gåsvær,
Høgskolen på Vestlandet og
fagkonsulent hos Carasent Norge AS**



De fleste helsetjenester omfatter planlagte undersøkelser, behandling, rehabilitering eller oppfølging. Tilgang til helsetjenestene reguleres av kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, samt prioriteringsveiledere for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Behandlings- og rehabiliteringsforløp kan ha varighet fra relativt kort tid til flere år. I løpet av denne perioden skal helsetjenesten og pasient/bruker planlegge undersøkelser, avklare behov, lage målsettinger, og identifisere tiltak og aktiviteter for å nå de mål som er satt – samt gjennomføre evaluering for å sikre at målene nås eller at målene justeres. Evaluering av tiltak og måloppnåelse gjøres systematisk gjennom hele rehabiliteringsforløpet, ofte med en formell midtveisevaluering og en formell avsluttende evaluering. Et slikt forløp forutsetter at den det gjelder, henvisende instans og institusjonen, blir enige om hvilke problem(er) som skal løses, at hovedmål og delmål er klare, og at man er enige om hvilke tiltak som skal bidra til at målene nås. Videre må de involverte parter være enige om på hvilke måter opplegget skal evalueres underveis og til slutt, og hva som er vilkår for eventuelt å avbryte eller endre planlagt opplegg. All kommunikasjon mellom den som mottar rehabilitering, fastlege eller annen henviser og helseinstitusjon (privat, offentlig eller ideell) skal dokumenteres i pasientens journal/fagsystem.

REHAB - 2024

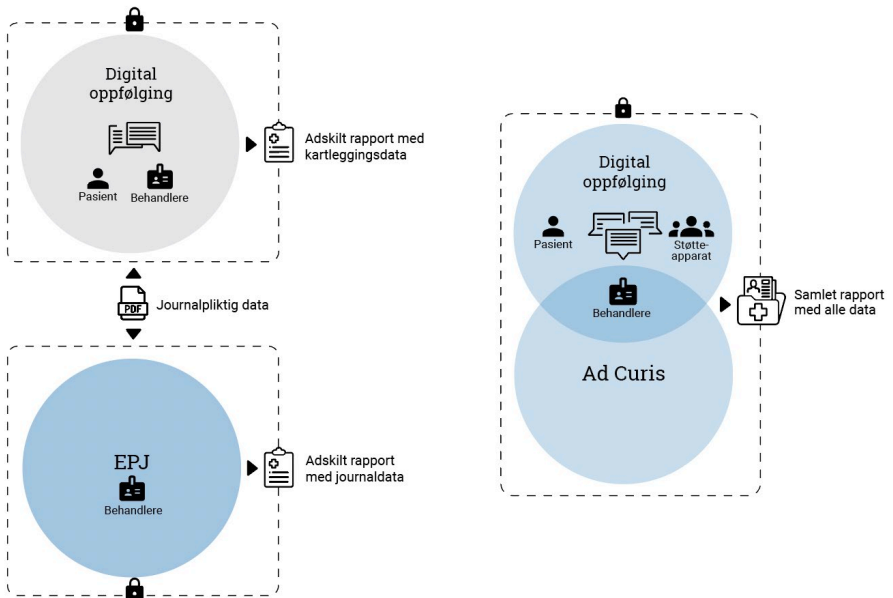
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Teknologi har i mange år vært foreslått som en viktig faktor for at man skal kunne klare seg med færre helsearbeidere for å levere gode tjenester til en stadig økende mengde pasienter i helsetjenestene. Det har skjedd stor utvikling basert på teknologi de siste 30 årene, der mobiltelefonen, PC, internett og teknologi som utnytter dette, har forandret livene våre. Uten at man har klart å se klare gevinster av teknologi innen helsevesenet. Det er ingen tilfredsstillende løsning på marked for å integrere data i en elektronisk pasientjournal (EPJ) eller et fagsystem, og det eksisterer pr dato ingen felles nasjonal eller internasjonal standard. Kommune- og spesialisthelsetjenesten er ikke samordnet og private og ideelle institusjoner kan ha egne systemer. Dagens helsetjeneste er preget av profesjonsspesifikke dokumentasjonssystemer, manglende integrasjon mellom informasjonssystemer, samt pågående digitalisering i deler av tjenesten. Dette forvansker og kompliserer bruk og gjenbruk av eksisterende kunnskap og pasient/brukerdata i rehabiliteringsforløp. Strengt krav til personvern bidrar til økt kompleksitet og flere krav til sikker implementering og bruk av systemene. Noe som resulterer i at interessentene involvert i rehabiliteringsforløp må drive usynlig arbeid for å opprettholde disse.

En web-plattform integrert med journalsystem, som faciliterer data- og informasjons- flyt mellom interessentene i rehabilitering, har blitt utviklet av Carasent Norge AS. Dette kan potensielt løse noen av utfordringene knyttet til fragmentert dataflyt ved bruk av informasjonsteknologi i rehabilitering (figur 1).

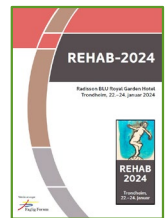
Figur 1. Dataflyt i norsk helsevesen (venstre) og utviklet samhandlingsløsning (høyre)



I forbindelse med utvikling og implementering gjennomføres et nærings-Ph.D. studium som skal følge denne prosessen. Målet med Ph.D. prosjektet er å bidra med kunnskap som skal forbedre det tekniske grunnlaget for de faglige løsningene som utvikles for å støtte alle sider av rehabiliteringsforløp, og systematisk bruk av foreliggende data. Én interessant problemstilling i dette arbeidet har vært å undersøke interessentenes perspektiver og hvordan brukerne av informasjonsteknologi sine behov adresseres i prosessen for å utvikle og implementere enkle og brukervennlige løsninger og sømløs kommunikasjon i rehabilitering. I denne studien var målet å sette søkelys

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



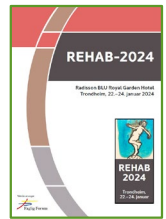
på kunnskapsoverføring mellom utviklerne og kundene i forbindelse med utvikling og implementering av løsningen. Overføring av kunnskap handler i dette tilfellet om prosessen der kunnskap overføres mellom utviklerne og brukerne av teknologien for å utvikle og implementere den nevnte web-plattformen. Som er et bredere felt enn selve teknologioverføringen, og inkluderer både eksplisitt og taus kunnskap.

Det ble gjennomført semistrukturerte intervju med varighet 60-75 minutter. Fem tema var forhåndsbestemte, knyttet til kompleksiteten ved utvikling og implementering av teknologi i helse generelt, erfaringene med utvikling og implementering av web-plattformen, faglige løsninger til helsevesenet og bruk og videreutvikling av disse. Det ble stilt åpne spørsmål, slik at nye tema kunne komme opp under intervjuene. Intervjuobjektene var fem it-utviklere, fagkonsulenter og ledere i organisasjonen som utvikler løsningen, og fire var ansatte involvert i utvikling og implementering av løsningen ved to helseinstitusjoner. Intervjuer ble tatt opp med diktafon, transkribert, og deretter lagt in i NVIVO14-programvare for tematisk analyse.

Innsikt i kunnskaps- og teknologi- overføringen hos de enkelte interessentene og mellom disse har gitt interessant informasjon om sammenkoblede prosesser som påvirker produktets utvikling, implementering og bruk av teknologien i klinikken. Forskjeller i egeninteresser og interessenters posisjon kan påvirke på uforutsette og forventede måter. Et hovedfunn er at de enkelte interessentene er forankret i sin egen bakgrunn og kontekst, og har sine fordommer og kunnskapshull. Helsearbeidere er i tillegg først og fremst opptatt av å yte helsehjelp, og evne til å se effektiviserende og kvalitetssikrende løsninger med teknologi kan være individuelt betinget. På samme måte er it-utviklere opptatt av teknologi, og har i utgangspunktet lite kunnskap om helse og arbeidet som gjennomføres i klinikken av behandlere og pasienter. Denne dynamikken kan, sammen med selve teknologien, påvirke utvikling

REHAB - 2024

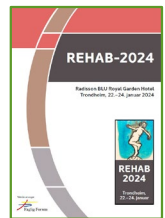
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



og implementering gjennom hele prosessen fra idé til hvordan teknologien brukes og videreutvikles. Denne studien har forsøkt å dokumentere denne kompleksiteten og adressere forutsetninger for utvikling, implementering og bruk av brukervennlige, sømløse og enkle løsninger som er nyttige for brukerne av informasjonsteknologi i rehabilitering.

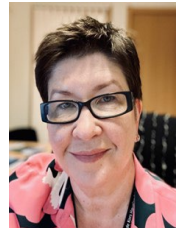
REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 10:15 – 11:15 – Parallell B B-5 Teknologi

B-5-2 Digital samhandling basert på kontroll på dataflyt mellom pasient og behandler i rehabiliteringsforløp, -effektivisering og brukermedvirkning gjennom digitalisering av kartleggingsverktøyet ISIVET, **v/ forskningsleder Tarja Rajalahti Kvalheim, Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter**



Tarja Rajalahti Kvalheim¹, Inge Naustdal Holsen², Randi Brendbekken², Ida Amundsen³, Terje Kjenes³

¹Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter, ²Sykehuset Innlandet HF, Avd. for Fys.med.rehab, ³Carasent Norge AS

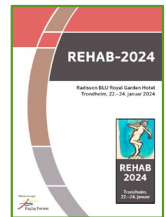
Kontakt: Tarja.Kvalheim@rkhr.no

Digital samhandling og dataflyt

Tverrfaglig spesialisert rehabilitering står overfor store utfordringer med stadig økende krav og mindre ressurser. Resultater skal dokumenteres for å vise at behandlingen virker og er helseøkonomisk nyttig. Det er også krav om flere digitale tjenester, f.eks. digital oppfølging etter rehabiliteringsopphold. På tross av økende bruk av teknologi og digitalisering, har det ikke blitt oppnådd betydelige gevinster i form av sparte ressurser, kvalitetssikring eller pasienters muligheter for egenbehandling og involvering. Dette bildet er komplekst, men en viktig del av årsakene til manglende gevinster er fragmentering av data- og informasjonsflyt pga. oppbygning av teknologi i isolerte siloer (f.eks. apper) og manglende datautveksling. En ytterligere utfordring er at en stor del av data i systemene ikke er strukturerte, dvs. data ligger i fritekst eller i inkompatible formater. Samhandling er fremdeles i stor grad relatert til fysiske møter mellom partene, der behandlerens tid tilgjengelig er en knapphetsfaktor.

REHAB - 2024

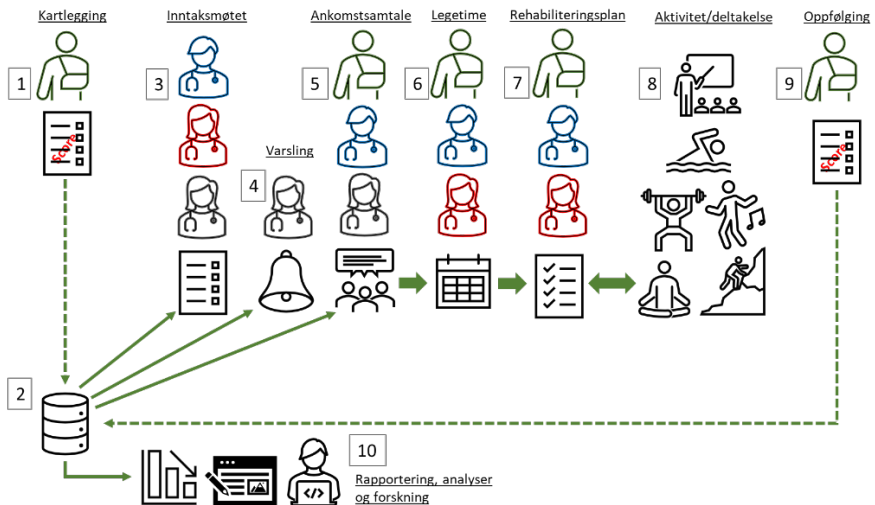
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



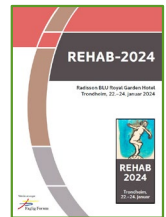
Oppbygning av datasiloer og isolerte øyer av funksjonalitet uten kommunikasjonsutveksling, gjør innsamling, analyser og rapportering av data vanskelig. I dag blir data fra spørreskjemaer, applikasjoner utenfor journalsystemet, velferdsteknologi, sensorer osv. lagres i mange ulike databaser som ikke alle partene har tilgang til. Man må manuelt hente data fra ulike løsninger, noe som medfører en feilkilde og gir dårligere datakvalitet. I tillegg kan man ikke bruke data til å agere verken på individuelt nivå (f.eks. integrerte alarmer) eller på aggregert nivå (f.eks. analyse av pasientdata). Man får heller ikke utnyttet hele potensialet ved moderne analysemetoder, avansert statistikk og kunstig intelligens, siden disse baseres på tilgang til store datamengder.

For pasienten kan en digital samhandlingsplattform gi mulighet til å være i sentrum av sin egen behandlingsprosess, en lovfestet rett det i dag er utfordrende å tilfredsstille. Digital kartlegging før ankomst hjelper både pasienter og behandlere til å forberede seg til oppholdet. Tiden på rehabiliteringsinstitusjon blir utnyttet bedre og behandlingen kan bli individuelt tilpasset. Pasienten får større eierskap i sin egen rehabiliteringsprosess, noe som bidrar til økt motivasjon og bedre effekt av behandlingen. Digital oppfølging etter oppholdet forlenger intervensjonen.

Siden 2021 har Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter vært med å utvikle og teste ut den digitale samhandlingsplattformen sammen med Carasent Norge AS. Denne plattformen er tett integrert med journalsystemet Ad Curis, der all informasjon om pasientbehandlingen ellers er samlet. Nivå 4 sikkerhet gjør det mulig å formidle sensitive opplysninger, f.eks. kartlegginger, strukturerte spørreskjema, filer, meldinger, kalender, og stadig mer funksjonalitet utvikles. Løsningen er unik i helsesektoren da det i dag ikke eksisterer helintegrerte digitale løsninger der data kan oppstå, leses og skrives mellom ulike parter i behandlingen og samles for rapportering, analyse og videre bruk (f.eks. forskning).



Figur 1. Illustrasjon av dataflyt i journalsystemet med helintegreerte digitale løsninger der data kan oppstå og deles og brukes av ulike parter gjennom behandlingsforløpet. 1) Automatisk utregning av score i skjema, f.eks. depresjonsscore fra HADS. 2) Tall/enkeltscore legges i databasen i journalsystemet og kan gjenbrukes. 3) Score brukes på inntaksmøtet: Behandlere ønsker å vite hvor mange som har unormale verdier. 4) Varsling til sykepleier når pasienten med høy score ankommer for å ta imot og raskt avklare. 5) Scorene brukes i ankomstsamtale med sykepleier/koordinator. 6) Pasienten med høy score prioriteres til legetime tidlig. Det bookes avtale hos lege og avtalen vises i alle involverte sin kalender (lege, pasient, koordinator og sykepleier+ evt. andre). 7) Legetimen kan ha en konsekvens for f.eks. rehabiliteringsplan/mål med oppholdet. 8) Planen påvirker hva pasienten deltar på ved senteret. 9) Oppfølging etter opphold. Kartleggings skjemaene sendes f.eks. 6 mnd etter oppholdet. 10) Alle data samles i databasen og kan brukes til rapportering og FoU- og kvalitetsforbedringsarbeid.



Digitalisering av kartleggingsverktøyet ISIVET

Kartleggingsverktøyet ISIVET (www.isivet.no) kombinerer spørreskjemafunksjonalitet med visualisering av svar og gir muligheter for samarbeid mellom pasient og behandler om å opprette og evaluere plan for rehabiliteringsforløp. Resultat av kartleggingen vises som et radardiagram med et areal som direkte visualiserer situasjonen for pasienten selv og for behandlere. Ved å gjenta kartleggingen på et senere tidspunkt, kan man se eventuelle endringer i diagrammet og drøfte disse i felleskap. ISIVET skaper en felles plattform for diskusjon mellom pasient og behandler omkring ulike faktorer knyttet til livskvalitet (fysiske plager, psykiske plager, søvn, energi/overskudd/tretthet, fysisk aktivitetsnivå, sosial deltagelse inkl. hobby, opplevelse av stress i hverdagen) og yrkesforhold (arbeidsinnhold, arbeidsmengde, grad av stress, grad av utfordringer, kollegiale forhold, ledelse, grad av yrkesdeltagelse). Man får visualisert problemområder og ressurser på en pedagogisk måte og skaper et felles utgangspunkt for beslutningstaking. ISIVET er spesielt nyttig for pasienter inne til arbeidsrettet rehabilitering og kan brukes i planlegging og gjennomføring av individuelt tilpasset tiltak før og under et rehabiliteringsopphold, men også i oppfølgingsfasen.

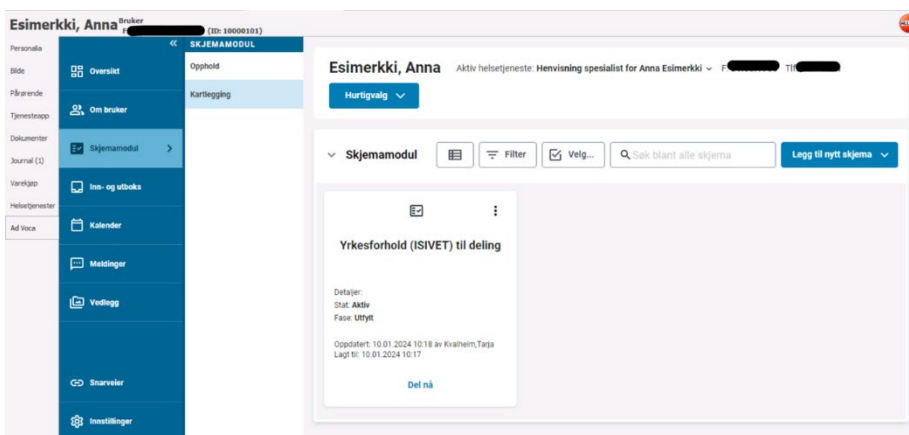
Digitalisering av ISIVET løser flere utfordringer knyttet til bruk av tradisjonelle kartleggingsverktøy. Tidligere måtte pasienten fylle ut skjemaet på papir, og behandleren måtte overføre dataene manuelt til Excel for å lage diagrammet. Videre måtte man sluse dokumentet til journalen og makulere papirkopien. Nå utføres kartlegging ved å dele skjemaet i den digitale samhandlingsplattformen. Data og diagrammet blir tilgjengelig for alle parter til enhver tid. Behandleren kan agere på deler av data, f.eks. ha varslings ved verdier utenfor gitte grenser, eller hvis pasient ikke har fylt ut skjemaet. De viktigste besvarelser/verdier kan også fremheves og hentes inn i pasientjournalen som strukturerte data.

REHAB - 2024

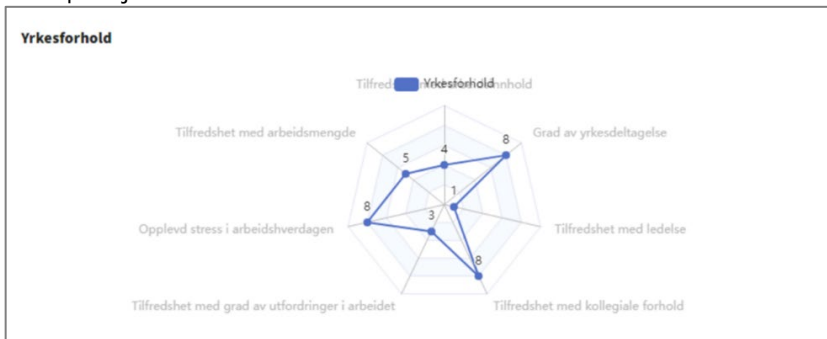
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Aggregerte data kan enkelt eksporteres til Excel for videre bruk. Digitaliseringen av ISIVET sparer mye tid for behandler, gir en tettere dialog mellom pasient og behandler, og har potensiale til å sette pasienten mer i sentrum for egen rehabiliteringsprosess.

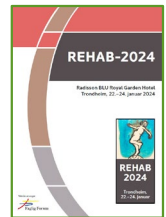


Figur 2. Samhandlingsplattformen i Ad Curis. Skjemaer lages i skjemamodulen i journalsystemet og deles med pasienten i samhandlingsplattformen (kartleggingsskjemaet ISIVET er delt med pasienten Anna Esimerkki). Pasienten får SMS-varslng og logger seg inn på nettportalen (advoca.no) med BankID for å svare på skjemaer.



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Yrkesforhold (ISIVET) til deling 2

Fase: Opprettet: 10:17 10.01.2024 av Sist oppdatert: 10:18 10.01.2024 av Valgt versjon: 10:18 10.01.2024 av
Utfylt: Kvalheim, Tarja Kvalheim, Tarja Kvalheim, Tarja

< Forrige 2 av 2 Neste >

Kartlegging av faktorer knyttet til arbeidet ditt

Vi ønsker å kartlegge noen faktorer som vi vet har betydning for trivsel og motivasjon i arbeidet. Du skal nå finne ut hvor du befinner deg på en skala fra 1 til 10 i forhold til hver enkelt av disse faktorene. Under hvert punkt har vi gitt eksempel på situasjonen slik den kan være på de ulike nivåene. Les gjennom teksten i hvert punkt og finn din verdi. Verdien 1 tilsvarer en verst tenkelig situasjon, mens verdien 10 tilsvarer en best tenkelig situasjon slik du vurderer det. Takk for at du tar deg tid til dette.

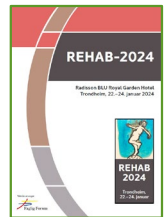
Tilfredshet med arbeidsinnhold

- 1. Misliker arbeidsoppgavene.
- 2. Litt bedre enn 1.
- 3. Trives ikke noe særlig med arbeidsoppgavene. Noen er greie.
- 4. Litt bedre enn 3.

Figur 3. Behandleren ser besvarelsene og radardiagrammet på samhandlingsplattformen i journalsystemet. Et delt skjema holdes aktivt og kan besvares flere ganger. Versjoner fra ulike svartidspunkt blir lagret og kan blas gjennom i samhandlingsplattformen. I tillegg lagres disse versjoner som vedlegg i pasientens journal. Rådata, f.eks. score fra hvert spørsmål, kan eksporteres til Excel for videre analyser.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-1 Rehabilitering og hoftebrudd

C-1-1 Bruk av IKT og sensorer for å forebygge funksjonstap og optimalisere behandling og rehabilitering,

v/ professor og instituttleder

Jorunn Lægdeheim Helbostad, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap NTNU



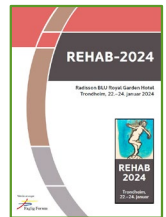
Det er omtrent 9000 hoftebrudd i Norge årlig. Gjennomsnittsalderen for hoftebrudd er ca 83 år, og mange som brykker hofta er skrøpelige eller har multisykdom. De fleste bruddene betegnes som lavenergibrudd, og 70-80% av fallene skjer innendørs. Dødelighet det første året etter bruddet er ca 24%. På grunn av økende levealder er det forventet en økning i hoftebrudd framover.

Mer enn halvparten av de som overlever gjenvinner ikke tidligere mobilitet, og både personlig og instrumentell ADL er redusert. Omtrent 40 % av de som overlever har dårligere gangfunksjon ett år etter bruddet enn de hadde før bruddet. Nedsatt mobilitet er en av de største utfordringene etter hoftebrudd, og gjenvinning av mobilitet er et viktig mål for rehabilitering etter hoftebrudd.

Kartlegging og evaluering av mobilitet er tradisjonelt gjort gjennom kliniske tester, som for eksempel ganghastighet eller Short Physical Performance Battery. Slike tester sier noe om hva du er i stand til å gjøre, men mindre om hva du faktisk gjør i ditt daglige liv. For å finne ut hvordan vi skal stimulere til aktivitet i hverdagen og sikre at resultat fra rehabilitering blir overført til pasientenes dagligliv, må vi vite mer om hva personer som har gjennomgått hoftebrudd faktisk gjør i hverdagen sin.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

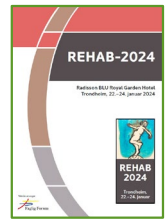


Dette er nå mulig å undersøke gjennom bruk av teknologi som vi omgir oss med i hverdagen (for eksempel apper i smart-telefoner og smart-klokker) eller gjennom sensorer som festes på kroppen. Selv om teknologien finnes er det fremdeles mange utfordringer med å bruke den i behandling og klinisk praksis, og ikke minst i forhold til en sårbar gruppe som hoftebruddpasienter.

Gjennom flere studier på hoftebruddpasienter ved NTNU og St. Olavs hospital og som del av et EU-prosjekt, har vi kartlagt og evaluert mobilitet ved hjelp av kroppsbårne sensorer. I presentasjonen gjennomgås og diskuteres resultatene fra noen av disse studiene. Presentasjonen vil også fokusere på muligheten som teknologi som er lett tilgjengelig gir for kartlegging og evaluering av mobilitet og funksjonsevne, og hvordan slik teknologi kan tenkes anvendt for å støtte opp under rehabilitering av personer som har gjennomgått hoftebrudd.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-2 Kompetanseutvikling og utredning

C-2-1 Kompetansetrappa-

Et redskap for å styrke rehabiliteringsfeltet?

**v/ regional rådgiver Christel Sundfær Johansen
og Synne Garder Pedersen, Rehabiliterings-
avdelingen, Regional enhet for Fag og
Forskning (ReFF), UNN HFC**



Kompetansetrappa er et kompetanseprogram utviklet av rehabiliteringsmiljøene i de fire sykehusforetakene i Helse Nord. Den består av fire trappetrinn med ulike læringstilbud innen flere utvalgte temaer. Noen av trinnene er nettbasert, og andre benytter fagsamlinger. Målet er oppdatert kunnskap og spredning på tvers av regionen.

- Styrker faget og gir en felles forståelse på tvers av tjenestenivå
- Ivaretar medarbeideren som viktigste ressurs
- Systematisk opplæring og fagutvikling trinn for trinn
- Gir trygghet og ferdigheter
- Hjelpemiddel for ledere
- Forhindrer frafall og fremmer stabilisering og rekruttering
- Knytter sammen regionen



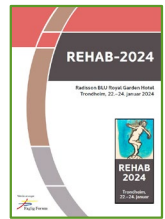
REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



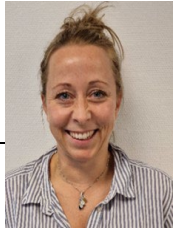
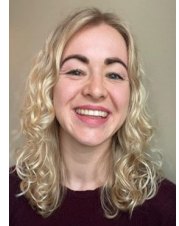
Tirsdag, 23. januar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-2 Kompetanseutvikling og utredning

C-2-2 Lost in translation -

Hvordan møte migranter med sansetap i utredning og rehabilitering?

**v/ audiopedagog Catharina Fallet Sundby og
fagleder Karianne Grimsmo Johnsen,
Signo Conrad Svendsen senter**



Har du noen gang opplevd å ikke få med deg hele setningen i en samtale, og måtte gjette deg til svaret? Eller blitt blendet så mye at du ikke så hvem som gikk forbi og hilste?

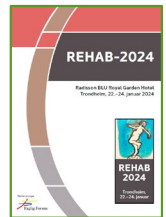
Over 1 million mennesker i Norge har nedsatt hørsel (Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT₄), 2020). Omtrent 350 personer er registrert med et kombinert syns- og hørselstap og defineres som døvblinde (Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde, 2024). Tall fra 2011 viser at anslagsvis 25% av de med nedsatt hørsel har migrasjonsbakgrunn (Briskeby skole og kompetansesenter, 2011). Tatt i betraktning den økende innvandringen de senere årene er det grunn til å tro at det finnes store mørketall.

Presentasjonen vil gi et innblikk i hvilke utfordringer personer med nedsatt hørsel eller døvblindhet opplever i møte med helsesektoren og hvorfor det kan være spesielt utfordrende for personer med migrasjonsbakgrunn.

Barrierer knyttet til språk, kommunikasjon og kultur viser seg å være sentrale faktorer, da tilgang på informasjon blir begrenset og må tilegnes på en annen måte. Deltagelse i samfunnet og gjennomføring av

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



dagligdagse aktiviteter kan bli en utfordring når en eller begge fjernsansene er svekket.

Signo Conrad Svendsens senter (CSS) har avtale om spesialisert rehabilitering og utredning, og gir tilbud til personer med sansetap (dvs. døve, hørselshemmede og døvblinde) i kombinasjon med somatisk og/ eller psykisk sykdom eller skade. Vi har erfart at tilpassede kommunikasjonsformer og personale med tegnspråk som førstespråk er avgjørende for å lykkes i kommunikasjon og relasjonsbygging med denne pasientgruppen.

Målet med presentasjonen er at du skal tilegne deg grunnleggende kunnskap til nevnte problemstillinger og få økt oppmerksomhet på symptomer knyttet til syn- og hørselstap, slik at du kan identifisere dette og gi tilpassede tjenester. For å gi en smakebit av hvordan det kan være å ha nedsatt hørsel, eller leve med et kombinert syns- og hørselstap, vil vi presentere dette gjennom en simulator. Dette vil gi et innblikk i hvilke utfordringer sansetapet kan medføre i hverdagen.

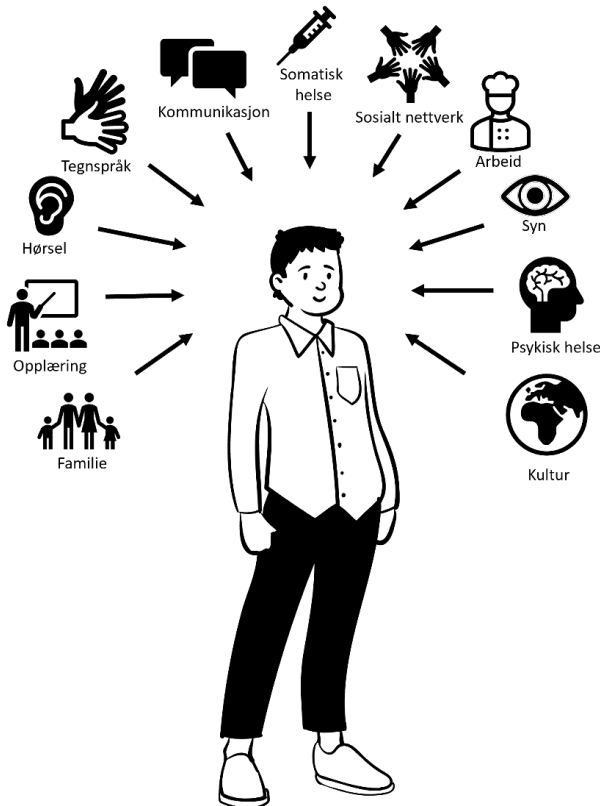
CSS har registrert en merkbar økning i antall henvisninger hvor pasientene har migrasjonsbakgrunn i tillegg til sansetap. Migranter med sansetap kan møte komplekse utfordringer når de kommer til Norge. Noen har manglende skolegang og har vært lite eksponert for språklig interaksjon i oppveksten. Dette kan føre til språklig deprivasjon og svært begrensede språkferdigheter. Språk er grunnleggende for sosial og kognitiv utvikling, og for å gjøre seg forstått og forstå andre. Sansetapet kan være ledsaget av både fysiske og kognitive begrensninger. Ved ankomst til Norge blir disse ofte feiltolket eller oversett, noe som gjerne skyldes barrierer relatert til kommunikasjon og kultur. Dette kan føre til at migrantene ikke får den tilretteleggingen de har behov for, eksempelvis at en blir plassert i ordinært introduksjonsprogram, uten nødvendig tilpasning til sine språklige og

kognitive forutsetninger. De er «lost in translation», og vi erfarer at det tar flere år før sansetapet oppdages, og i mellomtiden har migrantene vært kateball i helsevesenet og opplæringssektoren.

Migranter med sansetap er en dobbelminoritet, og opplever utfordringer i møte med samfunnet både knyttet til sansetapet og egen kultur.

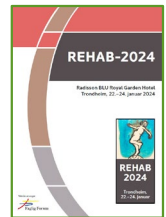
Sansetapet kan kreve en annen språkform enn hva majoriteten har, og kulturen kan begrense hvilken informasjon pasienten ønsker å utgi.

Pasientsakene er ofte komplekse og som vist på illustrasjonene under er det en rekke faktorer som spiller inn:



REHAB - 2024

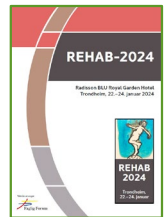
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tilgangen til informasjon om pasientens sykehistorie, opplæring, familieforhold og nettverk kan være vanskelig å få tak i, og dette gjenspeiler seg i henvisningene. Pasienten har ofte begrensede språkferdigheter på både morsmål og andrespråk. Kommunikasjonsformen beskrives ofte i henvisningene som «hjemmelaget/ privat tegnspråk», munnnavlesning eller kan noe tegn/gester. Det brukes derfor mye tid på å finne en felles kommunikasjonsplattform. Det jobbes i tillegg med å komme i posisjon for å kunne innhente og dele informasjon for å danne et godt grunnlag for videre oppfølging i hjemkommunen. Det blir gjort tilpasninger i utredningsverktøyene til pasientens forutsetninger for å sikre valide resultater. Vi tar utgangspunkt i tester som er normert for hørende og på norsk. Men vi kan gjøre enkelte tilpasninger ut ifra testpersonens forutsetninger som eksempelvis syns- og hørselsfunksjon. Samarbeid med andre instanser vil være essensielt for å skape et godt nettverk og trygge rammer. Dette vil kunne bidra til å gi pasienten muligheter og en meningsfull hv.dag. Etter mange års erfaring med pasientgruppen har vi opparbeidet oss kompetanse på å gjenkjenne utfordringene migrantene opplever i møtet med helsevesenet og opplæringssektoren. Barrierer knyttet til språk, kommunikasjon og kultur er særlig utpekt. Med kjennskap til og tett samarbeid med andre instanser, som tjener samme pasientgruppe, kan vi bidra til å redusere nevnte barrierer og oppklare eventuelle misforståelser. På denne måten kan vi få frem pasientens helhetlige behov for oppfølging etter endt utredning og/ eller rehabilitering og sette kommunen i kontakt med relevante samarbeidspartnere. Eksempelvis tilrettelagt norskopplæring ved skoler med kompetanse på syn og hørsel eller oppfølging av psykiske vansker ved nasjonal behandlingstjeneste for sansetap og psykisk helse (NBSPH). Med denne presentasjonen ønsker vi at publikum får noen verktøy til å kjenne igjen og identifisere tegn på nedsatt syn og hørsel, og være oppmerksom på kompleksiteten i nevnte problemstillinger. Migranter med sansetap er en sammensatt pasientgruppe og har behov for helhetlige spesialiserte og tilpassede tjenester.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-3 Kreftrehabilitering

C-3-1 Tiltak mot kronisk fatigue blant lymfekreft-overlevende – REFUEL-studien

**v/ forsker Lene Thorsen,
Oslo universitetssykehus HF**



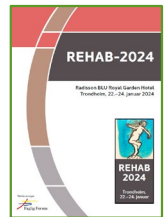
Sammendrag:

Studier viser at 25-40 % av lymfekreftoverlevende rapporterer vedvarende fysisk- og/eller mental utmattelse (kronisk fatigue) flere år etter behandling. Tilstanden medfører negative konsekvenser for psykisk helse, arbeidsevne og livskvalitet. Det finnes ingen standardisert oppfølging for de som er rammet. Fysisk trening og psykologiske tiltak har vist moderat effekt på fatigue under og rett etter kreftbehandling. Fordi kronisk fatigue er en kompleks tilstand med flere samvirkende årsaker, er det sannsynlig at en sammensatt intervensjon med elementer som kan påvirke kjente årsaksforhold vil være effektivt, men til nå uprøvd.

Hovedmålet med REFUEL-studien var derfor å undersøke om en sammensatt intervensjon bestående av pasient undervisning, fysisk trening, kognitiv adferdsterapi og kostholdsveiledning reduserer nivået av fatigue sammenlignet med standard oppfølging hos langtidsoverlevende etter lymfekreft med kronisk fatigue. Sekundære mål er blant annet å undersøke effekt av intervensjonen på daglig fungering, mental helse, arbeidsevne og livskvalitet.

REHAB - 2024

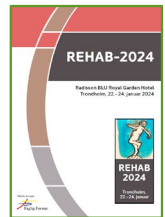
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



REFUEL-studien er en to-armet randomisert studie blant 148 lymfekreftoverlevende (18-70 år ved diagnose) med kronisk fatigue 2-12 år etter kreftbehandling. Halvparten er randomisert til en 12 ukers sammensatt intervensjon med undervisning, fysisk trening, kostholdsveiledning og et mestringskurs, satt sammen i et standardisert pasientforløp. Intervensjonen finner sted på sykehus og i hjemkommunen, og involverer fagpersoner fra begge helsetjenestenivåer. Kontrollgruppen følger standard behandling og får tilbud om intervensjonen ved studieslutt. Begge gruppene svarer på validerte spørreskjema og gjennomfører fysisk tester før og umiddelbart, 3, 6, 12 og 24 måneder etter intervensjonsperioden. Hvis intervensjonen i REFUEL viser seg å være effektiv vil den ha direkte relevans for helse- og omsorgstjenesten for lymfomoverlevende, men også andre grupper av kreftoverlevende med kronisk fatigue i Norge. Studiedesign og noen prelimnære resultater vil presenteres på REHAB 2024.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-3 Kreftrehabilitering

C-3-2 Erfaringer fra brukermedvirkning på tjenestenivå i rehabilitering for kreftpasienter,

**v/ seniorforsker Jon Arne Sandmæl,
UniCare Røros**

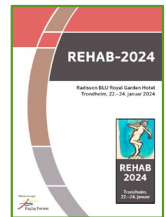


Sammendrag:

Tradisjonelt er rehabiliteringstilbud basert på at helsepersonell utvikler tjenestetilbudet til pasienter basert på tverrfaglig fagkompetanse. Brukermedvirkning er en prosess hvor bruker virker sammen med tjenesteyterne og at potensialet i koblingen mellom brukerkunnskap og fagkunnskap utnyttes. Forskingen på feltet der brukerrepresentanter samarbeider med fagpersoner i helsetjenestene er begrenset. I dette prosjektet ønsker vi å implementere «brukermedvirkning på tjenestenivå» ved at brukerrepresentanter bidrar med sin erfaringskunnskap i samarbeid med helsepersonell for å utvikle og forbedre rehabiliteringstilbudet til kreftpasienter. Prosjektet og erfaringer fra brukermedvirkning på tjenestenivå vil presenteres på REHAB 2024.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-3 Kreftrehabilitering

C-3-3 Rehabilitering for palliative kreftpasienter –
EU-prosjektet INSPIRE

**v/ professor Line Oldervoll,
Senter for krisepsykologi, Universitetet i Bergen**



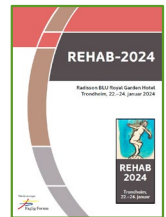
Sammendrag:

Personer som lever med ikke-kurerbar kreftsykdom opplever ofte funksjonstap som følge av sykdom og behandling. Dette medfører at det blir vanskelig å gjøre ting som er viktige for dem som å være sammen med familie og delta i sosiale aktiviteter. Målet med rehabilitering er å hjelpe personer å leve et selvstendig og sosialt aktivt liv samt å opprettholde livskvaliteten lengst mulig. Dette er allerede en del av det rutinemessige tilbudet for personer som lever med kroniske lunge- og hjertesykdom. For personer med ikke-kurerbar kreftsykdom er imidlertid rehabilitering ikke del av det vanlige tilbudet.

Et forskningsprosjekt kalt INSPIRE; Integrated Short-Term palliative Rehabilitation in Incurable Cancer fikk i 2022 finansiering via EU-programmet Horizon-Health-2021-Disease-04. Målsetningen med prosjektet er å undersøke klinisk effekt på livskvalitet og kostnadseffektivitet av en palliativ rehabiliteringsintervensjon gitt over 8 uker til pasienter med ikke-kurerbar kreftsykdom. Videre vil prosjektet evaluere hvorvidt det å adressere symptombyrde, funksjonsnedsettelse og sosial deltakelse, fører til bedre livskvalitet og reduserer belastningen for pårørende. Prosjektet har ambisjon om å identifisere en effektiv modell for rehabilitering som kan gis som en integrert del av rutinemessig kreft- og palliativ omsorg for personer med uhelbredelig kreft i hele Europa. Forskere og klinikere innen palliasjon og palliativ rehabilitering fra syv land i Europa inngår i INSPIRE – konsortiet. Prosjektet og noen preliminnære resultater fra arbeidspakke 1 vil bli presentert på REHAB-2024.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



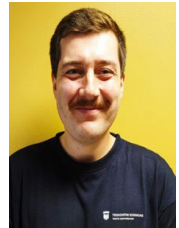
Tirsdag, 23. januar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-4 Kommunal rehabilitering

C-4-1 Helsefremmende tjenester i kommunen;

Tidlig innsats – tverrfaglig intervensjon hos eldre med begynnende utfordringer i hverdagen

v/ Johannes Eide, Trondheim kommune



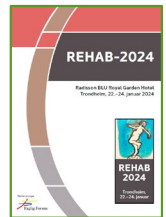
Bakgrunn

Med bakgrunn i en økende andel eldre og økende andel henvendelser til kommunen så man et behov for en tidligere intervensjon hos pasienter. Helse- og velferdskontoret hadde ikke ressurser til økt kartlegging av aldersgruppen 65+ som henvendte seg med "mindre og enklere behov". Man så en tendens hvor det ble satt mange administrative vedtak og det ble oftere satt inn kompenserende tiltak. Det forelå et ønske om å dreie helsehjelpen til tidligere intervensjoner med et fokus på helsefremmende og forebyggende tiltak.

Med arbeidshypotesen; *"Vil tidlig intervensjon ved bruk av ergo- og fysioterapeut være med på å utsette igangsetting av trygghetsalarm, praktisk bistand hushold, tilsynsbesøk, og/eller personhjelp til dusj og begrense omfang av tjenester, og bidra til at bruker bor hjemme lengst mulig?"* med et samtidig mål om å sikre rett tjeneste til rett tid ble prosjektet "Tidlig intervensjon" igangsatt i juni 2011 i 2 bydeler i Trondheim kommune. Innbyggere som henvendte seg til kommunen for første gang med spørsmål om middagsombringning, trygghetsalarm, praktisk bistand person og hushold, dusj og enkle hjelpemidler ble inkludert i prosjektet hvor det ble gjennomført en tverrfaglig kartlegging med fokus på helsefremmende og forebyggende tiltak. Prosjektet ble gjennomført fram til årsskiftet 2012-2013 hvor det da ble utvidet til alle bydelene i Trondheim kommune og innført som en fast arbeidsform under navnet Tidlig innsats.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tidlig innsats i dag

Tidlig innsats er en etablert tverrfaglig arbeidsform som i praksis utføres i samarbeid mellom Enhet for ergoterapitjeneste og Enhet for fysioterapitjeneste. 8 ergoterapeuter og 8 fysioterapeuter har rollen som Tidlig innsats-terapeuter fordelt på de 4 bydelene i Trondheim kommune, og årlig blir cirka 350 personer tverrfaglig kartlagt gjennom arbeidsformen Tidlig innsats.

Hovedmålet til Tidlig innsats er *“å styrke eldres forutsetning for å klare seg best mulig i egen hverdag for å utsette behov for personhjelp og hjemmetjenester”*.

Dette målet skal nås gjennom en forebyggende, helsefremmende og tidlig intervensjon hos pasienter hvor grunnpillaren i arbeidsformen er en tverrfaglig breddekartlegging i hjemmet. Tiltak som igangsettes skal understøtte egenmestring, brukermedvirkning og bidra til økt selvstendighet i hverdagen.

Målgruppe

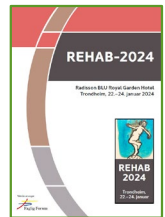
Tidlig innsats er en arbeidsform som retter seg mot innbyggere over 65 år som ikke har oppfølging av hjemmetjenesten. Dette er personer som henvender seg til kommunen for første gang og ber om enkle tjenester som trygghetsalarm, matombringing eller enkle hjelpemidler. Tidlig innsats er særlig aktuelt for personer som opplever begynnende funksjonssvikt knyttet til utførelse av daglige gjøremål, bevegelse, sansetap eller kognitiv funksjon.

Kartlegging

Uansett henvisningsårsak gjennomføres det en breddekartlegging i hjemmet hos pasienter som inkluderes i arbeidsformen. Kartleggingen har et vidt omfang, og berører flere områder som; helsetilstand, fysisk funksjon, ernæring, syn, hørsel, søvn og energi, psykisk helse og stemningsleie, trygghet, hverdagsliv og egenomsorg, sosial kontakt og

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



deltakelse, fallhistorikk, miljøfaktorer og fungering i egen bolig, smertetilstand og så videre.

Ofte er en Tidlig innsats-kartlegging pasientenes første møte med kommunale helsetjenester, og da kartlegges også brannvern, arbeidsplasskartlegging, vurdering gjøres i forbindelse med KPR, og helseopplysninger innhentes fra fastlege.

Ulike kartleggingsverktøy som ofte benyttes er:

- ADL-taxonomien
- SPPB
- COPM
- og andre sjekklister og kartleggingsverktøy ut fra situasjon

Fagspesifikke ansvarsområder

Ergoterapeuter:

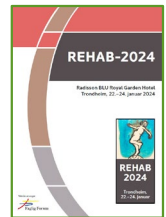
- Hverdagsaktiviteter; selvstendighet og mestring i ADL
- Deltakelse i sosiale aktiviteter og fritid
- Tilrettelegging og tilpasning av aktiviteter og omgivelser
- Kroppsfunksjoner; sansetap og kognisjon

Fysioterapeuter:

- Kroppsfunksjoner; balanse, svimmelhet, styrke, utholdenhet, bevegelighet
- Forebygging av fall og funksjonssvikt

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Oppfølging

Aktuelle tiltak vurderes individuelt i hvert tilfelle, og på bakgrunn av at det ikke er definerte rammer for omfang eller tidsbegrensning for intervensjonene følges pasienter opp i variert grad ut fra behov, problemstilling, egne ressurser og motivasjon.

Vi ser at vi har en mangfoldig befolkning hvor ressurser, helsetilstand, nettverk og fysiske omgivelser er høyst forskjellig hos pasientene vi møter i aldersspennet 65 - 100+. Det er derfor viktig at det gjøres individuelle vurderinger for de pasientene som vi møter.

Eksempler på hvilke tiltak som kan være aktuelle å gjennomføre er blant annet:

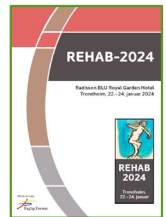
- Motivasjonsarbeid, råd og veiledning
- Trening på aktivitetsferdigheter, som kjøkkenaktiviteter, handling av mat og mobilitetstrening
- Trygging i forflytning eller i gjenoptakelse av sosial deltakelse
- Deltakelse i treningsgrupper
- Oppfølging av pasienter med trening i hjemmet
- Kartlegging og oppfølging i forbindelse med sansetap
- Henvisning til andre instanser ved avdekket behov for spesialisert oppfølging

Gevinster med Tidlig innsats

Tidlig innsats er et tiltak som jobber i tråd med satsingen på venstreforskyvning av helsetjenestene, altså forebyggende og tidlig intervensjon. Dette er også i tråd med NOUs anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet i utredning "Tid for handling" (NOU 2023:4, St.meld 15). Et viktig område i Tidlig innsats er også å øke pasientenes egen

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



helsekompetanse, slik at de er bevisste på hvordan de kan gjøre riktige valg for å unngå funksjonsnedsettelse i fremtiden.

Tidlig innsats er en bærekraftig og proaktiv arbeidsform som kan bidra til å redusere helsekostnader på sikt og forbedre livskvaliteten til sårbare grupper.

Veien videre for arbeidsformen

For å lykkes i større grad med det vi ønsker med Tidlig innsats ønsker vi å kunne komme enda tidligere inn til innbyggere som opplever vansker med utførelse av daglige gjøremål. Vi ser at henvisninger ofte kommer etter at et større funksjonsfall inntreffer og erfarer at pasienter ofte har større uavdekket behov for personbistand. For å lykkes bedre med innsatsen og for å få en større effekt opp mot utfordringene vi står ovenfor med en stadig økende andel eldre i befolkningen vil det være hensiktsmessig at vi kommer tidligere inn hos innbyggere med begynnende vansker.

Vi har derfor startet opp et arbeid knyttet til økt markedsføring av arbeidsformen rettet mot fastleger, samarbeidspartnere og innbyggere for å gjøre arbeidsformen og tilbudet mer kjent slik at vi kan nå ut tidligere i forløpene og til flere innbyggere.

Parallelt med dette er vi i gang med et arbeid hvor vi skal inkorporere WHO's rammeverk ICOPE(who.int) for å forbedre struktur, nedslagsfelt og treffsikkerhet i de tjenestene som vi gir.

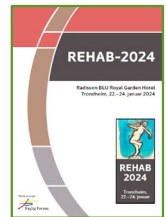
Referanser;

Verdens helseorganisasjon(WHO): [Integrated care for older people](#)

NOU 2023: 4 (2023): [Tid for handling: Personalet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Teknisk redaksjon.](#)

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-4 Kommunal rehabilitering

C-4-2 Helsefremmende tjenester i kommunen;
Lærings- og mestringstilbud for seniorer 67+ som
har redusert hørsel

**v/ audiograf/ergoterapeut Lise Høiberg,
Trondheim kommune**



Prosjektgruppe:

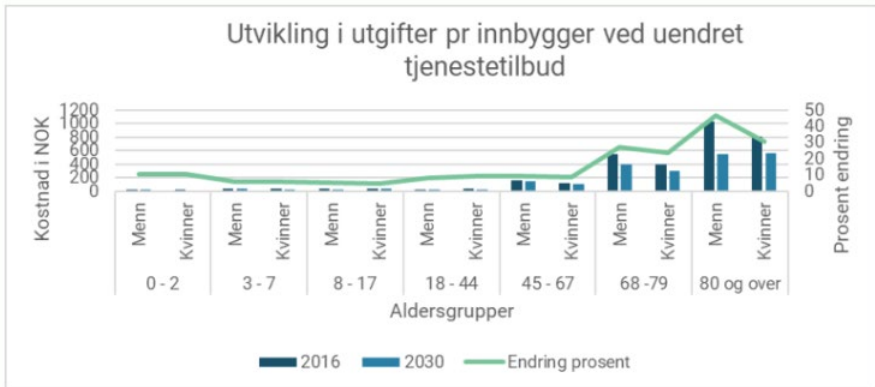
Ragnhild Hauan, Leder Hørselshemmedes Landsforbund Trondheim.
Carola Peckolt, Brukerrepresentant Hørselshemmedes Landsforbund.
Wenche Fredagsvik, Seksjonsleder Høresentralen, St. Olavs hospital.
Marit Vigdal Skogstad og Nina Mentsen, Rådgivere Ressurscenter for
hørsel og syn, Trondheim kommune.
Hege Strandvahl, Audiograf Skjøstad ØNH.
Lise Høiberg Prosjektleder/Ergoterapeut/Audiograf, Enhet for
ergoterapitjeneste, Trondheim kommune

Bakgrunn

Antall personer med invalidiserende hørselstap øker med ca. 40 % frem til år 2030. De eldre brukerne utgjør det største volumet mht. forbruk av helsetjenester, se figur under (Utredning av tilbud til hørselshemmede (Helsedirektoratet, 2020).

Norge ligger på toppen i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstjenester. Personellveksten i helse- og omsorgstjenester har så langt vært vesentlig større enn befolkningsveksten. Bemanningsutviklingen er ikke bærekraftig, og andelen ansatte i helse- og omsorgstjenester vil ikke

øke vesentlig de neste årene. Det må planlegges for at det blir færre ansatte per pasient framover (NOU 2023:4).



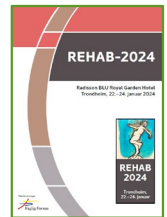
Figur 3. Utvikling i utgifter for behandling av hørselstap frem til 2030 basert på demografiske endringer i henhold til SSBs hovedalternativ.

For å imøtekomme den økende andelen eldre med redusert hørsel er lærings- og mestringstilbud et av flere anbefalte tiltak. Tilstrekkelig opplæring av høreapparatbrukere og pårørende kan føre til økt bruk av hjelpemiddel og en mer hensiktsmessig håndtering av tilværelsen som hørselshemmet (Helsedirektoratet, 2020).

Det vil være store helsemessige, økonomiske og personellmessige gevinster i et godt folkehelsearbeid og gjennom tiltak som fremmer helsekompetansen til befolkninga. Helsepersonellkommisjonen uttrykker at å satse på folkehelse og forebyggingsarbeid vil kunne bidra til å redusere behovet for helse- og omsorgstjenester, og dermed også bidra til å redusere behovet for innsats fra helsepersonell (NOU 2023:4, St.meld 15)

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Enhet for ergoterapitjeneste gjennomført i 2017 en idemyldring om behovet for hørselsoppfølging i Trondheim kommune. Seniorer og fagpersoner innen hørselsmiljøet deltok. Seniorer uttrykte at de hadde utfordringer med å mestre hverdagen med redusert hørsel selv etter tilpasning av hørselshjelpemidler. De ytret ønske om å ha en arena for informasjon om de psykiske aspektene med redusert hørsel, samt dele erfaringer med andre i samme situasjon. De sa at de var usikker på sine rettigheter og tilbud. De mente at de hadde lite kunnskap om hva de kan gjøre selv for å mestre livet med høreapparat.

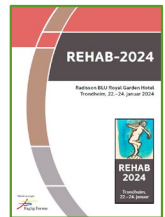
I 2017 startet brukerorganisasjonen Hørselshemmedes Landsforbund (HLF), Høresentralen, St. Olavs hospital og Trondheim kommune ved Ressursenter for hørsel og syn og Enhet for ergoterapitjeneste et pilotprosjekt. Det ble gjennomført et kurs høsten 2018 for å få erfaringer med etablering av lærings- og mestringskurs for brukerguppen. Erfaringer fra denne piloten ble benyttet da det ble søkt og innvilget midler fra Stiftelsen Dam i 2019 for å etablere en modell for lærings- og mestringstilbud. Både HLF (lokalt, på fylkesnivå og sentralt) og ulike aktører innen hørselsomsorgen har bidratt i planlegging, prosjektutvikling, gjennomføring og evaluering.

Målsetting

I prosjektet skulle det utvikles et lærings- og mestringstilbud for seniorer 67 + med hørselstap og deres nærpersioner. Tilbudet skulle gi informasjon, råd og veiledning slik at deltakerne blir bedre i stand til å mestre hverdagslige aktiviteter og ha en aktiv hverdag med redusert hørsel. Videre var det fokus på erfaringsutveksling med andre i samme situasjon. Til slutt skulle det også utarbeides en kursmanual, for at andre i fagmiljøet kan gjenbruke materialet og etablere lignende kurs.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Metode/Gjennomføring

Prosjektet bygger på erfaringer fra piloten i 2018, som ble gjennomført før prosjektperioden. Prosjektgruppen benyttet evalueringer fra deltakerne på kurset og fra prosjektgruppen for å tilpasse og utarbeide kursmodell. Brukerrepresentanter fra HLF deltok i prosjektgruppen med utforming, gjennomføring og evaluering.

Ergoterapeuten gjennomfører individuell helsesamtale før kurset. Tema for samtalen er å veilede og motivere til at personen skal opprettholde deltakelse i meningsfulle aktiviteter til tross for redusert hørsel. Om det er behov for bistand til å søke på hjelpemidler eller ytterligere veiledning til å fremme kommunikasjon, trygghet og sikkerhet settes dette opp som individuell oppfølging etter endt kurs.

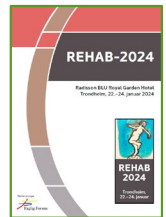
Kurstilbudet som nå er utviklet består av 3 kurskvelder a tre timer. Kurset arrangeres 2 ganger i året. Det er også utviklet en nettside med kursmanual.

Tema på kurset:

- Hva er hørsel?
- Konsekvenser ved hørselstap
- Hvordan påvirker redusert hørsel hverdagsaktivitetene?
- Bruk av høreapparat, forventninger og tilvenning til bruk
- Informasjon om lyttetrening, høretaktikk og mestringsstrategier
- Hvordan påvirkes psykisk helse av hørselstap?
- Behov og mulige løsninger
- Informasjon om ulike tilbud, oppfølging og brukerorganisasjonen HLF
- Erfaringsutveksling og diskusjon

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Resultat

I overkant av 150 brukere og noen av deres nærpersioner har deltatt på lærings- og mestringskurs fra 2018 til 2024. Tilbakemeldinger fra brukere og nærpersioner er at de opplever at de har mer kunnskap og flere mestringsstrategier for å håndtere hverdagen med redusert hørsel etter endt kurs. Lærings- og mestringsstilbud hørsel driftes av Trondheim kommune som en del av flere helsefremmende og forebyggende tjenestetilbud. Kursene markedsføres i lokalavisa, hos audiografer og andre interessenter for at de skal kunne rekruttere seniorer til kursene.

Kursmanualen ligger åpen for fri bruk på

<https://www.trondheim.kommune.no/horsel-seniorer>.

Etter endt prosjektperiode arbeides det videre med å viderefremme kunnskap om kurset i aktuelle fagmiljø og gi rådgivning til dem som etablerer lignende kurstilbud.

Referanse

Helsedirektoratet (2020). [Rapport: Utredning av tilbud til hørselshemmede](#).

[NOU 2023: 4 \(2023\)](#). Tid for handling: Personalet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Teknisk redaksjon.

[St. meld 15 \(2022-2023\)](#). Folkehelsemeldinga Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar, Oslo: Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-4 Kommunal rehabilitering

C-4-3 Helsefremmende tjenester i kommunen;

Demenskontakt i ergoterapitjenesten,

v/ ergoterapeut Ingrid Korsvold,

Trondheim kommune



Demenskontaktene i Trondheim kommune er ergoterapeuter med spesialisert kompetanse på området demens og kognitiv svikt. Rollen ble opprettet i 2011, med fire demenskontakter fordelt på hver sin bydel. I 2020 ble antallet økt til åtte, og nå i 2024 er vi ti demenskontakter samlokalisert med resten av ergoterapitjenesten i Trondheimsporten 2.

Målgruppe

Personer med kognitiv svikt eller demenssykdom, og deres pårørende. Vi mottar henvisninger fra fastleger, pårørende, helse og velferdskontor, hjemmetjenester m.m.

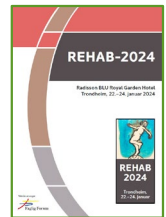
Arbeidsoppgaver

Demenskontaktene jobber med hjemmeboende personer. Vi er med å avdekke mistanke om kognitiv svikt, gjennomfører demensutredning, samt kartlegger funksjon til personer med kognitiv svikt og/eller demensdiagnose. Vi setter tiltak ut fra behovet til pasienten og pårørende. Gir råd og veiledning om hvordan man kan mestre hverdagen med en demenssykdom.

Det er et mål at personer med demens skal kunne delta og mestre viktige aktiviteter i sitt liv, og bo hjemme lengst mulig. Med bakgrunn i det ønsker vi å styrke kunnskapen om kognitiv svikt og demens innad i kommunen. Vi veileder og underviser kolleger i enheten, men også andre

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



samarbeidspartnere i kommunen. Vi har også et tett samarbeid med ressurscenter for demens, som er et lavterskel tilbud.

Demenskontaktene er oppdatert på hva som skjer innenfor demensfeltet. Vi kurses i basal demensutredning i regi av Aldring og helse, samt deltar på andre relevante kurs, forum og konferanser. Vi deltar i prosjekter som blant annet kognitiv rehabilitering, og tar relevante videreutdanninger som kognitiv stimuleringsterapi og velferdsteknologi.

Hva er vårt fokus?

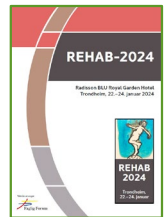
Vi ønsker å avdekke kognitiv svikt/demens i tidlig fase slik at vi kan bygge relasjon til pasienten og pårørende over tid. Det kan skape forutsigbarhet og trygghet for dem, da de vet hvem de skal kontakte ved endring av funksjon og behov. Det gjør også at vi som helsepersonell kan fange opp endringer underveis, og sette inn tiltak etter behov.

Demenskontaktene jobber helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende med målgruppen. Vi benytter pasientens aktivitetshistorie, og kartlegger hvilke interesser pasienten kan ha utbytte av nå. Vi øver på å være aktiv i hverdagen. Motiverer til å ta imot veiledning og bistand. Legger aktiviteter til rette for mestring, som vil gi mulighet for økt livskvalitet. Aktivitet og deltakelse anses som noe av det viktigste tiltaket for personer med demens.

Vi forsøker å se personen med demens og pårørende der de er, og har fokus på det friske. Vi må hele tiden evaluere hvor i prosessen de er, og vurdere hvilke behov de har. Hvordan har pårørende det? Har de mulighet til å følge opp aktuelle aktiviteter, eller kan det være behov for tjenester som ivaretar pasientens behov for aktivitet i og utenfor hjemmet? Det kan være hjemmetjeneste til medisinerings eller stell, aktivitetstilbud eller avlastning.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Vi jobber tett med pårørende, og lytter til deres behov. Vi er ofte avhengig av dem for at en person med demens kan fortsette å leve sitt liv i hjemmet.

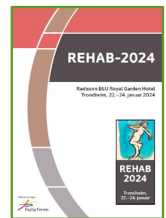
Gevinster med demenskontakt i ergoterapitjenesten

Demenskontaktene jobber proaktivt med målgruppen. Vi er inne å styrker hjemmet slik at personen med demens og pårørende har forutsetning til å mestre hverdagen med en demenssykdom. Dialogen med pasient og pårørende er nyttig for å fange opp endringer tidligere, og vi får satt inn tiltak når det er hensiktsmessig. Dette arbeidet gir gevinster i form av at pasient og pårørende klarer å stå lenger i hjemmesituasjonen, og at vi unngår å få flere pasienter, og flere personer på helse- og velferdssenter.

Erfaring i løpet av årene med demenskontakt viser at vår kompetanse på kognisjon, aktivitetsutførelse og relasjonell tilnærming er avgjørende i arbeidet med personer med kognitiv svikt og demenssykdom. Det er viktig å være spisset da ingen intervensjon er lik og kan generaliseres.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-5 Måleverktøy

C-5-1 Bruk av standardiserte måleverktøy,
-viktig for bærekraftige rehabiliteringstjenester,

**v/ fysioterapeut 1, Msc Åse Bergheim,
Oslo kommune, Helseetaten,
Forsterket rehabilitering Aker**



Sammendrag

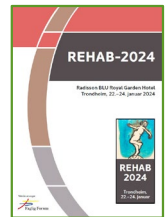
Vi som driver med rehabilitering i må hele tiden jobbe for at pasientene skal oppnå så god funksjon som mulig gjennom hele rehabiliteringen. Men hvordan vet vi at pasienten faktisk oppnår det best mulige resultat av rehabiliteringen?

Det finnes mange ulike måleverktøy for klinikere i ulike faggrupper, men valg av riktig måleverktøy er svært viktig. For å kunne være sikker på at man både vet hva som er problemet, og at man setter inn riktig tiltak, er det viktig at alle klinikere har grunnleggende kunnskap - både om bruk av måleverktøy, standardisering, hvordan man skal tolke resultatene og hva vi bruker resultatene til.

Kurset «*Bruk av standardiserte måleverktøy i rehabiliteringspraksis*» er et tverrfaglig kurs som Forsterket rehabilitering Aker (FRA) holder, i samarbeid med Regional kompetansetjeneste for Rehabilitering (RKR). Her får deltakerne selv velge seg ut et aktuelt måleverktøy som de setter seg inn i, og som de prøver ut i sin egen praksis. Kurset består av forhåndsinnsplitt digital undervisning, to felles veiledningstimer digitalt, samt at deltakerne gjør to skriftlige oppgaver, og får da individuell tilbakemelding på disse. Det videre innholdet i dette foredraget er basert på dette kurset.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Standardiserte måleverktøy

Et standardisert måleverktøy har en standardisert **instruksjon** og en standardisert **skåring**.

Dette er avgjørende for at man skal kunne utføre testen på samme måte hver gang, uavhengig av hvem som utfører testen. Et standardisert måleverktøy er også reliabilitets- og validitetstestet. Dette er viktig for å kunne stole på resultatene av testen, og for å vite at man faktisk måler det man har ment å måle. Et standardisert måleverktøy har ellers informasjon som hjelper klinikerer med tolkning av testen. Bruk av standardiserte tester er avgjørende for at vi skal kunne sammenligne resultater med andres målinger. Det er også avgjørende for å kunne bruke resultatene innen forskning.

Følgende bruksområder er sentrale: Screening for å avdekke om en tilstand er til stede eller ikke. Kartlegging av funksjonsnivå for å finne pasientens hovedutfordringer. Måle endring over tid for å evaluere effekt av tiltak, og predikere fremtidig status. Måleverktøyene kan være både **subjektive**, hvor man bruke selvrapporterte tester (PROMs), eller de kan være **objektive**, ved bruk av prestasjonsbaserte observasjonstester.

Tolkning av resultater ved bruk av måleverktøy krever at klinikerne har kunnskap om normative verdier, standard målefeil (SEM), minste påvisbare endring (MDC) og minste klinisk viktige endring (MCID), og eventuelle cut-off-skår. Verdiene defineres gjennom egne studier på de ulike testene, og disse verdiene vil derfor være forskjellige for ulike pasientgrupper.

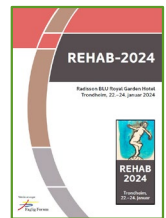
Felles måleverktøy på tvers av nivåer i helsetjenestene

Det er stor verdi i å ha felles måleverktøy i alle deler av helsetjenesten, da dette kvalitetssikrer rehabiliteringen gjennom hele forløpet. Det er grunnleggende for forståelse av

- Valg av tiltak i alle faser av rehabiliteringen

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



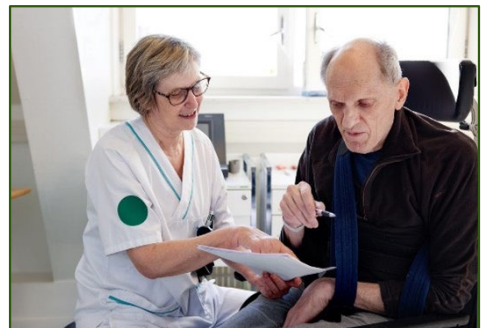
- målsetting og måloppnåelse for pasientene
- Hvilke kliniske avgjørelser man gjør underveis med tanke på lengde av rehabiliteringsopphold, utskrivelsesdestinasjon og prognose for forbedring.

Gevinster

Gevinstene ved bruk av måleverktøy er at vi oppnår de beste resultatene for pasientene, ved at vi veiledes til gode kliniske avgjørelser gjennom hele rehabiliteringsforløpet, også på tvers av tjenestenivåer.

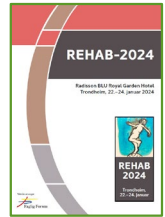
Vi blir også i stand til å gjøre kritiske vurderinger av egen praksis, slik at vi som klinikere kan bli enda bedre.

Rehabiliteringstjenestene blir mer effektive ved bruk av standardiserte måleverktøy, og dette vil gjøre tjenestene mer bærekraftige for fremtiden.



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-5 Måleverktøy

C-5-2 Interaktiv digital rehabiliteringsplan direkte i journalsystemet, -kvalitetssikring og effektivisering av rehabiliteringsprosessen,

**v/ daglig leder Reidun Meberg,
Sørlandets rehabiliteringssenter**



*Reidun Meberg¹, Hildegunn Vik Risnes¹, Renate Foss Skardal¹, Terje Kjenes²,
Ida Amundsen²*

¹Sørlandets rehabiliteringssenter Eiken, ²Carasent Norge

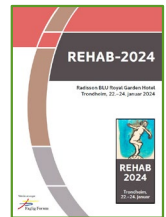
Kontakt: reidun.meberg@sorrehab.no

Introduksjon: Sørlandets Rehabiliteringssenter Eiken har rammeavtaler med helse Sør-Øst og har fokus på tverrfaglig spesialisert rehabilitering (TSR) i spesialisthelsetjenesten med utgangspunkt i pasientens egne mål og ressurser.

Pasienten eier sin egen prosess, med målsetning om å forebygge funksjonsfall eller øke funksjonsnivå. Rehabiliteringsplanen er derfor pasientens verktøy, og tar utgangspunkt i pasientens hovedmål og delmål. Hittil har arbeidet med rehabiliteringsplanen startet ved ankomst ved senteret. I første møte mellom pasient og behandler fyller pasient ut planen på papir og får tilbakemeldinger på denne. Dokumentet skannes så inn i journalen. Pasientens hovedmål, bakgrunn/verdier, styrker/ressurser og mulige hindringer kartlegges. Under rehabiliteringsprosessen jobbes det med konkrete delmål innen helse, arbeid/utdanning og andre forhold, som skrives inn i planen gjennom forløpet.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



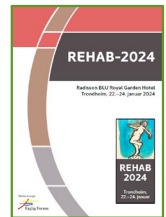
Rehabiliteringsplanen er arbeidsverktøy for behandler og pasient, og utfordringen hittil har vært at en papirbasert rehabiliteringsplan ikke faciliterer pasientens prosess godt nok, og har ikke vært et velfungerende arbeidsverktøy for pasient og behandler, samt har medført mye usynlig arbeid for å følge opp planen. Én utfordring har vært det praktiske rundt en papirbasert plan, knyttet til papirversjoner som skal oppdateres, med tidskrevende prosesser med utskrift, utfylling og skanning av ulike versjoner av planen. Med påfølgende utfordringer med å ha kontroll på versjoner av planen og oversikt for både pasient og behandler. Videre har en papirbasert rehabiliteringsplan betinget møter mellom pasient og behandler for å oppdatere planen. I en hektisk arbeidsdag har det vært utfordrende for behandlerne å til enhver tid ha mulighet for å jobbe med planen sammen med den enkelte pasienten. Det var derfor et ønske om digitale løsninger for at pasient og behandler skal kunne jobbe med planen uavhengig av de fysiske møtene.

Metode: I prosjektet «Fremtidens Rehabilitering» har Sørlandets Rehabiliteringssenter sammen med Carasent Norge AS hatt mål om å redusere fragmenteringen av dataflyt mellom interessentene i behandlingsprosessen, og utvikle gode praktiske løsninger for pasient og behandlere for effektivisering og kvalitetssikring i klinikken. Et uttalt mål har vært å ha fokus på god arbeidsflyt og reduksjon av usynlig arbeid for å opprettholde pasientforløp. Carasent Norge AS har gjennom pasientportalen Ad Voca og journalsystemet Ad Curis utviklet en kommunikasjonsportal der behandler kan ha interaksjon med pasient både før, under og etter rehabiliteringsoppholdet. All informasjon er integrert direkte i journalsystemet, ikke gjennom et eksternt kommunikasjonssystem som blir liggende på utsiden av journalsystem.

I prosjektet har det blitt jobbet med arbeidsflyt i flere deler av «pasientreisen» og rehabiliteringsprosessen ved Sørlandets

REHAB - 2024

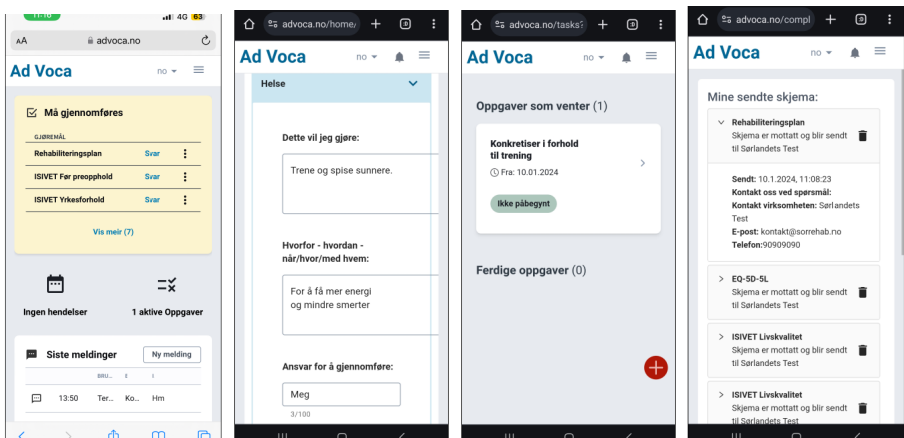
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Rehabiliteringssenter, og en Interaktiv Digital Rehabiliteringsplan har vært et viktig delprosjekt i dette arbeidet.

Gjennom workshoper sammen med utviklere og behandlere, digitale møter, prototyping, brukertesting og evaluering har man gjennom en rekke raske interaksjoner utviklet løsningen.

Resultater: Interaktiv Digital Rehabiliteringsplan er i dag i produksjon ved Sørlandets Rehabiliteringssenter. Pasienten mottar planen inkludert instruksjon for utfylling før eller ved ankomst, og første fysiske møte brukes til å gå gjennom første versjon av planen. Underveis i rehabiliteringsprosessen er planen pasientens verktøy som justeres og endres i samhandling/interaksjon med behandlere/ fagpersoner, og en «endelig» versjon vil foreligge når pasienten avslutter rehabiliteringsoppholdet.



Eksempler fra pasientens samhanligsløsning, mobilvisning.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Meberg, Reidun Aktiv helsetjeneste: Helsevurdering A&B for Reidun Meberg

LAET TIL	SJUKEMAMNEN	BESKRIVELSE	OPPRETTET	FASE	STATUS
10.01.2024 10.34	Rehabiliteringsplan		10.01.2024 10:34	Venter på svar	Del nå

Rehabiliteringsplan 5

Fase: Venter på svar | Opprettet: 10:34 10.01.2024 av Meberg, Reidun | Sist oppdatert: 10:47 10.01.2024 av Hildegunn Vik Rissne | Vægg versjon: 10:47 10.01.2024 av Hildegunn Vik Rissne

Hovedmål
Hva ønsker jeg å oppnå (Hva ønsker jeg på lang sikt f.eks. om 3-6 måneder)

Ønsker å komme i bedre form

Dette vil jeg gjøre/mine tiltak:
TIPS til tiltakene: Lag tittel/ mål som er spesifikke, målbare, attraktive, realistiske og tidsdefinerte. Lag en plan for når du skal evaluere tiltakene.

- Helse (eks. fysisk helse, psykisk helse, søvn, utredning, behandling, egenaktivitet)
- Arbeidsutdanning
- Andre forhold (eks. økonomiske, sosialt, fritid)

Helse
Eks. Fysisk helse, psykisk helse, søvn, stress, utredning, behandling, egen trening/aktivitet

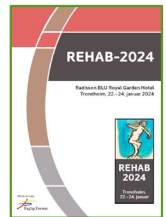
Arbeidsutdanning
Fysisk helse, psykisk helse, søvn, stress, utredning, behandling, egenaktivitet

Eksempler fra behandlerens samhandlingsløsning der det fortløpende kan gis innspill og oppgaver til pasienten.

Diskusjon: Interaktiv Digital Rehabiliteringsplan faciliterer rehabiliteringsprosessen for den enkelte pasient. At pasient mottar planen før ankomst forlenger intervensjonen, og at pasienten kan jobbe med planen mellom de fysiske møtene med behandler gir ytterligere gevinster i form av eierskap og motivasjon. For behandler har digitalisering av

REHAB - 2024

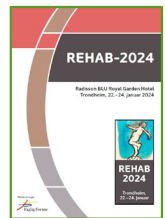
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



rehabiliteringsplanen gitt flere effekter i form av bedre arbeidsflyt og færre manuelle operasjoner som utskrift, skanning og dobbeltarbeid med manuell journalskriving i tilknytning til planen. Nå ligger alt til enhver tid lagret i journalsystemet. Det er også positivt at behandler kan følge opp og gi tilbakemelding på planen uavhengig av fysiske møter. Rehabiliteringsplanen blir «levende» plan for pasienten gjennom rehabiliteringsprosessen, og enklere for behandlerne å følge opp. Siden dataene flyter gjennom systemet og dokumenteres direkte i journalsystem effektiviseres og kvalitetssikres pasientforløpet, og mengden usynlig arbeid reduseres. Sørlandets Rehabiliteringssenter jobber videre sammen med Carasent Norge AS for å utvikle rehabiliteringsplanen etter hvert som man gjør seg erfaringer med denne og den digitale løsningen. En rekke andre prosjekter for digital støtte i klinikken er under utvikling og implementering.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. februar - Kl. 11:30 – 12:30 – Parallell C

C-5 Måleverktøy

C-5-3 Smertevurdering av pasienter med demens vurdert for rehabilitering

v/ forsker og kommunefysioterapeut

Vivian Kruh, Time kommune



PAIN ASSESSMENT FOR PATIENTS WITH DEMENTIA AND PROSPECTS FOR REHABILITATION

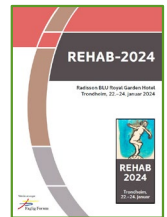
Overview of rehabilitation: philosophy and principles

Casting it in simple terms, the WHO bears the position that rehabilitation is underpinned by the philosophy of helping persons to be as independent as possible in everyday activities and enabling participation in education, work, recreation, and meaningful life roles. Rehabilitation does so by working with the person (and their family, where necessary) to address underlying health conditions and symptoms, modifying patients' environment to better suit their needs, using assistive products, educating patients to strengthen self-management, and adapting tasks so that they can be performed more safely and independently. Together, these strategies help individuals to overcome difficulties with thinking, seeing, hearing, communicating, eating or moving around.

Rehabilitation is founded on the philosophy that everyone has the inherent worth and the right to be in control of their health. This philosophy results in the viewpoint of every individual as being an all-encompassing, holistic, and distinct being (Mauk, 2011). This means that the rehabilitation team or rehabilitation service administrators give people with different types of impairments the instruction, information, and abilities they need to maximize, improve, and

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



optimize their independent function (Mauk, 2011). Rehabilitation is often limited to helping patients with conditions where functionality and participation in activities are the real challenge (Cobble & Burks, 1990). To put this in perspective, in a condition such as a stroke, the concerns of the patient may go beyond addressing pain or spasticity, but be centered on functionality in returning to work, sexuality, grooming and transfers, and so on. In effect, rehabilitation employs the bio-psycho-social model, which shifts focus from the disease to the patient (Mauk, 2011). Rehabilitation thus focuses on empowering the individual to learn to maximize their residual function, to minimize the impact of the impairment on day-to-day activities (Cobble & Burks, 1990).

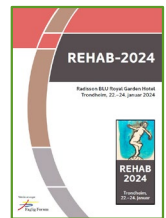
Rehabilitation of persons with dementia

Dementia is a clinical syndrome due to a disease of the brain, which is usually of a progressive nature, leading to disturbances of multiple higher cortical functions, including memory, thinking, orientation, comprehension, calculation, learning capacity, language, and judgment. Dementia is a neurodegenerative disorder characterized by a significant cognitive decline that interferes with independence in activities of daily living (American Psychiatric Association [APA], 2013). Globally, an estimated 46 million people were estimated to have dementia as of 2015. By 2050, this number is predicted by the WHO to triple.

When it comes to managing individuals with dementia, pharmacotherapy is largely dependent on a thorough rehabilitation program. Gupta et al (2021) so avers that, appropriate guidelines are required for rehabilitation of dementia patients. However, Cations et al. (2017) note that there is a dearth of references to "rehabilitation" in scholarly works related to dementia. It is rare to discuss dementia care when attempting to advance and broaden rehabilitation services.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

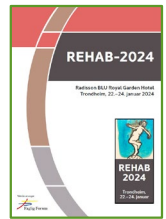


However, some studies have considered the value of rehabilitation for people with dementia in light of research advancements. The field of dementia care is currently moving toward accepting the term "rehabilitation," and although there is a preference for other terminology, consumers, policymakers, and researchers all concur on the significance of services meant to preserve functioning in dementia patients. Conceptualizations of how rehabilitation care might be structured and offered within current dementia care systems exist (Poulos et al., 2017). This synthesis reviews the existing literature related to rehabilitative management strategies and outlines the effectiveness of multidisciplinary rehabilitation programs concisely in dementia care.

Dementia symptoms include behavioural changes and neuropsychiatric symptoms, as well as deficits in memory, executive function, language, motor control, functional independence, and social cognition. The inability to carry out daily tasks and engage in community activities is a result of dementia symptoms (WHO, 2012). People with dementia can benefit from rehabilitation just like anyone with any other chronic illness. Non-pharmacological interventions are known to improve the quality of life in individuals with dementia (Cooper, Mukadam, Katona, Lyketsos & Ames, 2012), delay functional decline (Laver, Dyer, Whitehead, Clemson & Crotty, 2016), and improve cognition in individuals with medical symptoms and comorbidities (Kurrle, Brodaty & Hogarth, 2012). The World Health Organization has so declared rehabilitation as a fundamental recommendation in the global action plan on public health response to dementia. One of the main recommendations in the most recent World Health Organization Global Action Plan on Dementia is rehabilitation (WHO, 2016). Therefore, rehabilitation services are widely acknowledged as a useful framework to maximize community involvement and independence in dementia care (Clare, 2017; Ravn, Petersen & Thuesen, 2019). Recognizing that

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



every person with dementia has a unique experience, preference, motivation, strength, and need, an ideal rehabilitation program is tailored to meet the intended goals (Clare, 2017).

Assessment, challenges and management of pain in persons with dementia

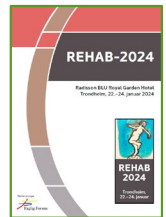
According to Corbett et al. (2012), data suggests that between 60 and 80 percent of dementia patients in assisted living facilities report that they experience pain regularly. Effective pain management is dependent on the accuracy of pain assessment. Considering dementia is typically accompanied by a loss of communication ability, assessing pain in this condition is particularly difficult. Communication difficulties are essentially caused by restrictions on subjective reporting of pain that a cognitively healthy adult would normally be able to report. Commonly used assessment instruments are therefore not the best choice in cases of dementia. Examining a patient who is experiencing pain seeks to identify the underlying causes and perpetrators of the pain, which can be psychological, musculoskeletal, or a combination of the two. Finding the primary causes or mechanisms of pain may thus be the conclusion of an examination.

Extant literature bears that there are several scales for assessing pain that are ideal. When interacting with individuals who have dementia, the majority of these however require additional validation. For these individuals, pain in the head, skin, and internal organs is more difficult to assess than pain related to the musculoskeletal system, which is easier to detect with mildly guided movements (Husebo et al., 2010). Assessing acute pain is less difficult than chronic pain.

Self-reporting pain is feasible in the early stages of dementia when cognitive impairment is minimal and communication skills are largely unimpaired. However, self-reporting and assessment become

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024

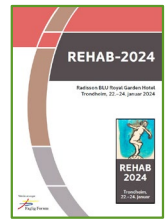


increasingly challenging as neuropathological damage advances. Most people with advanced dementia are unable to provide accurate self-reports. As people with advanced-stage dementia are known to lose their ability to communicate, they as well cannot accurately express the amount of pain they are experiencing through introspection. They are also unable to report it or predict when it will start or until when it will last. Furthermore, they are not able to comprehend inquiries concerning the assessment of their level of pain (McAuliffe et al., 2012). There is no way for people with advanced-stage dementia to self-report their pain. It is therefore recommended in such situations to involve a proxy who is familiar with the patient to rate the level of pain in the pain assessment process. Nonetheless, observing and identifying pain-related behaviour is a useful method for identifying pain in dementia when self-reporting of pain is not an option. Kunz et al (2012) postulate that sensory and affective components of pain can be differentially expressed in the face. Sensory aspects are shown by movements around the eyes, and affective aspects are depicted by movements of the eyebrows and the upper lip (Kunz et al., 2012). Facial expressions are therefore another useful option in pain assessment in persons with dementia (Kunz et al., 2007; Lints-Martindale, 2007).

Pain medication is restricted in persons with dementia. A cross-sectional analysis of people with dementia who live in nursing homes has demonstrated that there is a particular risk of severe pain among people with severe dementia and a mixed form of dementia. People with advanced dementia typically experience more intense pain than those without dementia. This is because the administration of painkillers is restricted (Husebo et al., 2008). Low doses of painkillers appear to be routinely used in hospital, assisted living, and residential care settings (Closs et al., 2004; Cornali et al., 2006). A few studies have suggested that patients with dementia may be abusing analgesics, such as paracetamol (Haasum, 2011; Horgas et al., 2009; Lovheim et al.,

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



2008). Stronger painkillers like opioids are less likely to be considered when prescribing pain medication to people with dementia, and most pain medication prescribed to them is of low dosage (Corbett et al., 2012). For example, patients with dementia who have a hip fracture get much fewer opioids before and after surgery. When prescribed, opioids are taken at a dosage that is one-third that of cognitively intact people (Morrison & Siu, 2000). This is partiality because there are not many pharmacological studies, which restricts our knowledge of the pharmacodynamics of analgesic drugs for dementia patients (McLachlan et al., 2011). For these patients, experience is used to determine the best course of care. Analgesic efficacy studies in dementia patients are difficult but plausible, and further research in this field is urgently required (Husebo et al., 2012).

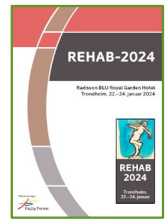
Rehabilitation for management of dementia-related pain: conclusion and the way forward for rehabilitation professionals

In summary, patients with advanced dementia have a high symptom burden at end of life. Pain is a prevalent symptom that can be underrecognized because of the ability of the patient to self-report. Several tools are available to help with the identification of pain, but they should only be one aspect in the overall assessment. This includes obtaining a self-report, searching for potential causes for pain, observing patient behavior, gaining proxy reporting of pain, and attempting an appropriate analgesic trial. It is beneficial for all those involved with a patient's care to screen for pain because of the potential benefits in decreasing behaviors and subsequent antipsychotic use.

Rehabilitation services are widely recognized as a practical framework to maximize independence and community participation in dementia care. The rehabilitation program is customized to achieve the desired goals, as each person has different experiences, preferences,

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



motivations, strengths, and requirements based on type, course, and severity of the illness. Rehabilitation professionals therefore need specialized training in understanding the nuances of dementia-related pain. Proficiency in various assessment methods, interpreting non-verbal cues, and implementing person-centered interventions should be prioritized. Collaboration with healthcare professionals from various disciplines, including neurology, geriatrics, and pain management, is crucial. A multidisciplinary approach would ensure a comprehensive understanding of individuals' condition and facilitate holistic management. Rehabilitation professionals should also actively engage in research initiatives focused on pain management in dementia. By contributing to the body of knowledge, they can as well advocate for evidence-based practices and drive innovations in the field. Rehabilitation professionals play a vital role in influencing and shaping policies related to dementia care. Rehabilitation professionals should therefore embark on advocacy for the inclusion of rehabilitation services in dementia management guidelines. This can enhance the quality of care provided. Rehabilitation holds immense promise as the way forward in managing dementia-related pain. The integration of rehabilitation principles, coupled with a person-centered approach, will empower individuals with dementia to maintain a higher level of functionality and quality of life. Rehabilitation professionals should be equipped with specialized skills and be committed to innovation. They should be at the forefront of this transformative journey, providing hope and holistic care for those navigating the challenging landscape of dementia-related pain.

References

Clare, L. (2017). Rehabilitation for people living with dementia: A practical framework of positive support. *PLoS medicine*, 14(3), e1002245.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



- Closs, S. J., Barr, B., & Briggs, M. (2004). Cognitive status and analgesic provision in nursing home residents. *British Journal of General Practice*, 54(509), 919-921.
- Cobble, N., & Burks, J. S. (1990). Introduction to principles of rehabilitation. *Journal of Neurologic Rehabilitation*, 4(4), 181-185.
- Cooper, C., Mukadam, N., Katona, C., Lyketsos, C. G., Ames, D., Rabins, P., ... & Livingston, G. (2012). Systematic review of the effectiveness of non-pharmacological interventions to improve quality of life of people with dementia. *International psychogeriatrics*, 24(6), 856-870.
- Corbett, A., Husebo, B., Malcangio, M., Staniland, A., Cohen-Mansfield, J., Aarsland, D., & Ballard, C. (2012). Assessment and treatment of pain in people with dementia. *Nature Reviews Neurology*, 8(5), 264-274.
- Gender A. (1998). *Scope of Rehabilitation and Rehabilitation Nursing. Rehabilitation Nursing Practice*. McGraw-Hill.. pp.3-20
- Haasum, Y., Fastbom, J., Fratiglioni, L., Kåreholt, I., & Johnell, K. (2011). Pain treatment in elderly persons with and without dementia: a population-based study of institutionalized and home-dwelling elderly. *Drugs & aging*, 28, 283-293.
- Habel, M. (1993). Rehabilitation: Philosophy, goals, and process. *McCOURT, AE (Ed.)*.
- Husebo, B. S., Strand, L. I., Moe-Nilssen, R., BorgeHusebo, S., Aarsland, D., & Ljunggren, A. E. (2008). Who suffers most? Dementia and pain in nursing home patients: a cross-sectional study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9(6), 427-433.
- Husebo, B. S., Strand, L. I., Moe-Nilssen, R., Husebo, S. B., & Ljunggren, A. E. (2010). Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the Mobilization–Observation–Behaviour–Intensity–Dementia (MOBID-2) Pain Scale in a clinical setting. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(2), 380-391.
- Kunz, M., Lautenbacher, S., LeBlanc, N., & Rainville, P. (2012). Are both the sensory and the affective dimensions of pain encoded in the face?. *Pain*, 153(2), 350-358.
- Kunz, M., Scharmann, S., Hemmeter, U., Schepelmann, K., & Lautenbacher, S. (2007). The facial expression of pain in patients with dementia. *PAIN®*, 133(1-3), 221-228.

REHAB - 2024

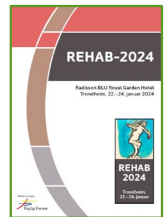
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



- Kurrle, S., Brodaty, H., & Hogarth, R. (2012). *Physical comorbidities of dementia*. Cambridge University Press.
- Laver, K., Dyer, S., Whitehead, C., Clemson, L., & Crotty, M. (2016). Interventions to delay functional decline in people with dementia: a systematic review of systematic reviews. *BMJ open*, 6(4).
- Lints-Martindale, A. C., Hadjistavropoulos, T., Barber, B., & Gibson, S. J. (2007). A psychophysical investigation of the facial action coding system as an index of pain variability among older adults with and without Alzheimer's disease. *Pain Medicine*, 8(8), 678-689.
- Mauk, K. L. (2011). Overview of rehabilitation. *Rehabilitation nursing: A contemporary approach to practice*.
- McAuliffe, L., Brown, D., & Fetherstonhaugh, D. (2012). Pain and dementia: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 7(3), 219-226.
- Morrison, R. S., & Siu, A. L. (2000). A comparison of pain and its treatment in advanced dementia and cognitively intact patients with hip fracture. *Journal of pain and symptom management*, 19(4), 240-248.
- Poulos, C. J., Bayer, A., Beaupre, L., Clare, L., Poulos, R. G., Wang, R. H., ... & McGilton, K. S. (2017). A comprehensive approach to reablement in dementia. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 3(3), 450-458.
- Ravn, M. B., Petersen, K. S., & Thuesen, J. (2019). Rehabilitation for people living with dementia: A scoping review of processes and outcomes. *Journal of Aging Research*, 2019.
- World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar – Plenum-2

Kl. 14:00 – 14:30

Viktige endringer i velferdslovgivningen om samarbeid, samordning, barnekoordinator og habilitering,

v/ professor dr. juris Aslak Syse, Universitetet i Oslo



I bidraget vil jeg gå gjennom reguleringsformen etter Samhandlingsreformen fra 2011 og Likeverdsreformen fra 2022. Tallrike lov- og forskriftsendringer er gitt i årene etter 2020.

I bidraget legges vekt på blant annet prinsipper bak dagens lovgivning med lovgrunnlag i pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven og spesialisthelsetjenestelov/helse- og omsorgstjenesteloven og relasjonen mellom disse lovene

Det er videre gitt ny felles forskrift om individuell plan i velferdslovgivningen og egen forskrift om rehabilitering

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar – Plenum-2

Kl. 14:30 – 15:00

Nasjonalt helse- og samordningsplan.

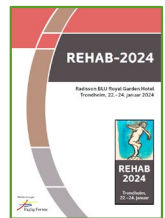
Nytt og nyttig for rehabiliteringsfeltet

**v/ fungerende programleder Jan Egil Nordvik,
Helse- og omsorgsdepartementet**



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar – Plenum-2

Kl. 15:00 – 15:30

Rehabilitering i globalt perspektiv.

Diskusjonstemaer i Verdens helseorganisasjon

Konsekvenser for rehabiliteringen i Norge,

v/ samhandlingsleder Kirsten Sæther,

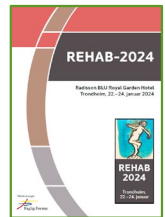
Sunnaas sykehus HF



- Hva er Rehabilitation2030
 - [Rehabilitation 2030 \(who.int\)](https://www.who.int/rehabilitation)
- Behov for rehabilitering
 - [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](#)
- Verktøy:
 - guide for å lage en nasjonal /regional plan [guide-for-action-infographic.pdf \(who.int\)](#)
 - Rammeverk for rehabiliteringskompetanse; [Rehabilitation Competency Framework \(who.int\)](#)
 - Kunne mål: Rehabilitation Indicator menu; [9789241516006-eng.pdf \(who.int\)](#)
 - Rehabilitering i finansiering av helsetjenester [9789240081826-eng.pdf \(who.int\)](#)

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



- Package of rehabilitation; [Package of interventions for rehabilitation: module 1: introduction \(who.int\)](#)
- Vedtak i World Essembly mai 2023: [Landmark resolution on strengthening rehabilitation in health systems \(who.int\)](#)
 - Rehabilitering skal styrkes i medlemslandene!
- World Rehabilitation Alliance (WRA), globalt ønske om å påvirke utvikling rehabilitering <https://www.who.int/initiatives/world-rehabilitation-alliance>
 - Nettverk med WHO vertskap, organisasjoner, rehabiliteringsinstitusjoner mm
- Diskusjoner; skille hab/rehab, andre pasientgrupper enn vi tradisjonelt har inkludert i rehabilitering, har vi en planverk med rehab kompetanse i store krisehendelser?
- Hvordan kan vi bruke den kunnskapen som vi har fått i package of intervention?

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar – Plenum-2

Kl. 16:00 – 16:30

Hvordan kan NAV Hjelpemiddelsentraler og kommunene sammen sikre bærekraftige tjenester i tida framover?

**v/ spesialrådgiver Frode Selbo,
NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, Styrings-
enheten og spesialrådgiver Siril Houge-Thiis, KS**

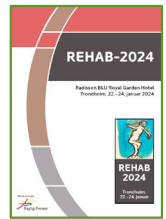


Presset på tjenestene øker raskt. Samtidig har vi en stadig mer utfordrende ressursituasjon. Helse- og velferdstjenestenes bærekraft utfordres derfor kraftig i tida framover. Rehabilitering, utnytting av det digitale mulighetsrommet og bedre samhandling, er tre viktige svar på denne utfordringen. I region Kristiansand har NAV Hjelpemidler og tilrettelegging og KS Agder et felles prosjekt som tar utgangspunkt i innbyggernes behov og tjenesteopplevelser. Prosjektet ser på tjenesteområdet samlet og på tvers av stat og kommune.

På forrige REHAB-kongress orienterte vi om behovet for samhandling og brukerorientering i samhandlingen mellom NAV Hjelpemiddelsentraler og kommunene. Utgangspunktet er at hjelpemiddelsentralene og kommunene utgjør ett felles system («Hjelpemiddelsystemet») som skal gi felles tjenesteopplevelser og som sammen bidrar til mestring, deltakelse og mestring. Vi har i dag samarbeidsavtaler mellom partene som regulerer samarbeidet. Nå ser vi at hele hjelpemiddelsystemet settes mer og mer under press og at bærekraften utfordres. Samarbeid er ikke nok, vi må

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



samhandle og møte utfordringene sammen – som ett system med ett felles mål. Vi må se på hvordan vi kan øke effektiviteten i hele verdikjeden med utgangspunkt i innbyggernes behov. Vi må sikre at vi har tilstrekkelige rehabiliteringsressurser og -kompetanse. Vi må evne å se på dagens system med et kritisk blikk med mål å innovere.

Vi har med dette bakteppet nå inngått et tett samarbeid mellom KS og NAV Hjelpemidler og tilrettelegging for å se på hvordan vi sammen kan utvikle og innovere tjenester og system. Sammen med NAV Hjelpemiddelsentral Agder, KS i Agder og kommunene i Region Kristiansand har vi etablert en innovasjonsarena der vi konsentrerer arbeidet omkring tre ulike utviklingsområder:

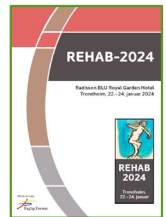
- Effektive leveranser
- Samhandling
- Effektiv service

Effektive leveranser

Effektiv transport. Prosjektet skal teste ut og søke å utvikle effektivitet i transport av hjelpemidlene gjennom en digital hub for å koordinere transportører med formål å øke fyllingsgraden, utnytte eksisterende transport/ledig kapasitet. Vi kan med det også kunne levere mer etter behov enn til faste tider, og dermed ha en positiv innvirkning både på sosial, økonomisk og miljømessig bærekraft. Prosjektet har finansiell støtte fra Nordisk ministerråd/DFØ.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Direkteleveranser. Vi ønsker teste ut om det er mulig og hensiktsmessig å ha direkteleveranse av enkelte hjelpemiddelgrupper direkte til innbygger. Direktelevering vil utfordre dagens ordning både forvaltningsmessig og med tanke på samhandling. Det vil også med sannsynlighet kreve tilpasning og utvikling av en digital løsning som sikrer forutsigbarhet og informasjon til innbygger og kommune, og som samtidig sikrer en fortsatt god forvaltning av hjelpemidlene. Dette ønsker vi å få mer innsikt i gjennom forsøket

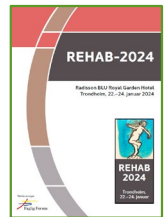
Samhandling

Vi erkjenner at samarbeidet må utvikles til reell samhandling der vi *sammen* kan ha felles mål og strategier for hvordan vi skal møte utfordringene. Vi skal derfor utvikle og teste ut andre samarbeids-/samhandlingsavtaler som strategiske verktøy for hvordan vi som ett system både skal kunne sikre gode tjenester og tilstrekkelig kompetanse. Formålet med prosjektet er å etablere en strategisk samhandling mellom NAV Hjelpemiddelsentral Agder og kommunene i Region Kristiansand. Dette innebærer å utvikle felles mål på tvers av sektorene, formalisere disse i gjensidige forpliktende samarbeidsavtaler og legge felles strategier for å møte utfordringene. Den strategiske samhandlingen skal på lengre sikt bidra til:

- Å sikre bærekraftige velferdstjenester
- Digital transformasjon og tjenesteutvikling
- Utvikle samhandlingen mellom kommunene og innad i kommunen
- Brukerdrevet innovasjon

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Som ledd i prosjektet skal det etableres innovasjonslabor/-eksperimenter i samarbeid med Universitetet i Agder. Her vil vi eksperimentere med mulige områder til utvikling av den verdikjeden som hjelpemiddelsentralen og kommunene i regionen utgjør.

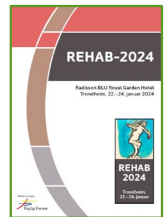
Effektiv service

Vi har utviklet en digital løsning for fjernsupport og samhandling på det tekniske området: GoTo Live Lens. Denne løsningen testes nå ut i flere kommuner i landet, og vi har også koblet dette prosjektet til innovasjonsarena Agder. Prosjektet handler om å teste ut en digital løsning/vei til mer effektive tjenester med følgende formål:

- Bedre samhandling – bedre og enhetlige tjenesteopplevelser
- Bedre kvalitet gjennom bedre kartlegging
- Saken kan løses raskere og mer effektivt.
- Kompetanseutvikling gjennom læring i situasjonen
- Lavere tjenestekostnader - færre hjemmebesøk som kan tas digitalt

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar – Plenum-2

Kl. 16:30 – 17:00

Rehabilitering helt fra akutt fase

– viktigere enn noen gang med samhandling,

v/ kliniksjeff Gro Aasland, Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering, Sykehuset i Vestfold



Samarbeid og samordning mellom aktørene i spesialisthelsetjenesten og med kommunehelsetjenesten. Hvordan rehabiliteringsfaget står sentralt når profesjoner skal samhandle om pasientens beste,

Det er økende evidens på at tidlig rehabiliteringsinnsats er grunnleggende for funksjon, livskvalitet, tilbakeføring til skole/arbeid og behov for senere rehabiliteringsinnsats.

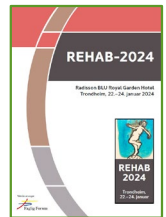
Dette har konkretisert seg i nasjonale og internasjonale føringer. Ifølge Nasjonal veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator må spesialisthelsetjenesten sikre tidlig oppstart av rehabilitering tett integrert med medisinsk behandling i akutt fase for alle aktuelle pasientgrupper

Verdens helseorganisasjon (WHO) peker på i sin «Rehabilitation in health systems, guide for action,» at noe av utfordringen i rehabiliteringsfeltet er at rehabilitering er for lite integrert i de øvrige helsetjenestene.

I Nasjonal traumeplan er det fastslått at alvorlig skadde pasienter i traumesenter skal vurderes innen 3 dager fra skade / innleggelse av spesialist fra rehabiliteringsenhet for vurdering og igangsetting av

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



rehabiliteringstiltak, planlegge videre rehabiliteringsforløp og rehabiliteringsnivå.

Rehabilitering er tverrspesialisert, og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten fordrer spisskompetanse. Etablering av et tilbud om tidligrehabilitering vil derfor være avhengig av en samling av aktuell kompetanse og ressurser, et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i foretaket.

I Fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse sør-øst [Fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://www.helse-sorost.no) defineres rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt slik: «*En enhet med et overordnet faglig ansvar for foretakets tjenester innen fysikalsk medisin og rehabilitering. Enheten skal være en ressurs for andre enheter i helseforetaket og for aktuelle samarbeidspartnere utenfor spesialisthelsetjenesten. Enheten skal bidra til at helseforetaket yter tverrfaglig spesialisert rehabilitering i tråd med gjeldende føringer for fagområdet, herunder tidligrehabilitering i akuttstusykehus. Faglig ansvarlig i enheten må være spesialist i Fysikalsk medisin og rehabilitering.*»

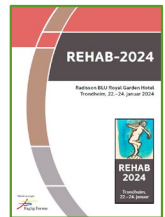
Jeg vil fortelle mer om erfaringene med rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i Sykehuset i Vestfold i mitt foredrag.

En praksis kan være at legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering gjør tilsyn på sengepostene for å kunne vurdere pasientens rehabiliteringspotensiale og dermed gi råd om videre forløp. Men i svært mange tilfelle er det essensielt at selve rehabiliteringen starter på akuttstusykehuset. Da må det etableres egne dedikerte rehabiliteringssenger der en legespesialist innen fysikalsk medisin og rehabilitering har fagansvar. Tilknyttet sengene må det være et dedikert tverrfaglig team.

Det er essensielt med et godt samarbeid mellom rehabiliteringslege og de andre fagområdene på sykehuset. Rehabiliteringslege skal være en ressurs

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



for hele sykehuset, slik at pasientene får den riktige rehabiliteringsinnsats på riktig nivå. Rehabiliteringslegen skal også – sammen med det tverrfaglige teamet – øke kompetansen innen rehabilitering på akuttsykehuset. Slik vil rehabiliteringsfaget bli et viktigere og integrert fag i akuttsykehuset.

Jeg vil dele mine erfaringer med å etablere et slikt tilbud på akuttsykehus.

Samarbeid med kommunene er også helt sentralt. Rehabilitering skal primært skje i kommunen, eller i et samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Noen ganger må rehabiliteringen starte opp i spesialisthelsetjenesten, da blir overføringen til kommunen viktig. Noen pasienter vil også jevnlig ha behov for bistand fra spesialisthelsetjenesten i ett lenger rehabiliteringsforløp. Her er avklaring av ansvarsforhold og et respektfullt samarbeid viktige stikkord. Her vil jeg også fortelle om våre erfaringer, og mine tanker om hvordan dette best kan fungere fremover. Med fremtidsutsiktene med flere pasienter som har behov for vår hjelp og begrensete ressurser blir slike grep ekstremt viktig.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar – Plenum-2

Kl. 17:00 – 17:30

Hjernehelse og rehabilitering,

v/ generalsekretær Magne Wang Fredriksen,

Multippel Skleroseforbundet



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Tirsdag, 23. januar – Plenum-2

Kl. 17:30 – 18:00

Rehabiliteringens ytterkant,

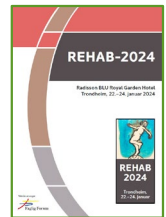
v/ advokat/partner Jan Gunnar Ness,

advokatfirmaet Ness Lundin DA



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Onsdag, 23. januar – Plenum-3

Kl. 09:00 – 09:30

Hva er AI? Hva er kunstig intelligens?

An introduction to AI and a case study on developing a patient-centred app for musculoskeletal disorders,

v/ professor Kerstin Bach, Department of Computer Science, NTNU



Presenter: Kerstin Bach, Professor in Artificial Intelligence and Research Director NorwAI

An introduction to AI and a case study on developing a patient-centered app for musculoskeletal disorders.

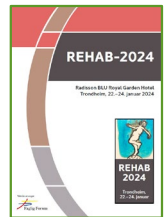
Artificial Intelligence (AI) is a rapidly growing field that has the potential to revolutionize the way we live and work. In this talk, we will explore the basics of AI and one particular application we developed as part of an EU project, called selfBACK.

We will start with a brief overview of the history of AI and its evolution over the years. Then, we will touch upon fundamental concepts of AI, including machine learning, natural language processing, and computer vision. We will also discuss some of the challenges and limitations of AI, such as ethical concerns and the need for human oversight.

In the second part of the talk, the journey of developing an AI application for musculoskeletal disorders will be presented. The selfBACK project was an EU-funded initiative that aimed to improve the self-management of non-specific low back pain using an AI-based decision support system. The project has developed an app that uses AI (case-based reasoning in particular) to create weekly, personalized self-management plans for

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



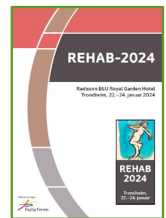
patients with low back pain. The app provides individually tailored self-management recommendations for three main components: physical activity, strength and flexibility exercises, and daily educational messages. The effectiveness of the selfBACK app was evaluated in an international multi-center randomized controlled trial (RCT) using pain-related disability as the primary outcome. The results showed that self-management support delivered via the selfBACK app reduces low back pain-related disability compared to usual care alone. The selfBACK app is based on sound scientific evidence and is available for download on app stores in selected European countries where a spin-off company currently commercializes the project results.

Further references related to the talk:

- Russell, S. & Norvig, P. (2022), *Artificial Intelligence: A Modern Approach*, Prentice Hall.
- Ng, A. (2018), *AI Transformation Playbook*, LandingAI.
- Strümke, I. (2023), *Maskiner som tenker - algoritmenes hemmeligheter og veien til kunstig intelligens*, Kagge Forlag.
- Elements of AI: An free introduction to AI (<https://www.elementsofai.no>)
- Sandal, L. F., Bach, K., Øverås, C. K., Svendsen, M. J., Dalager, T., Jensen, J. S. D., ... & Mork, P. J. (2021). Effectiveness of app-delivered, tailored self-management support for adults with lower Back pain-related disability: a selfBACK randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 181(10), 1288-1296.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Onsdag, Kl. 09:30 – 10:00

Digitale helsetjenester innen rehabilitering **v/ konst. direktør Geir Ove Karlsson, Sonnaas sykehus HF, teknologi, digitalisering og tjenesteinnovasjon**



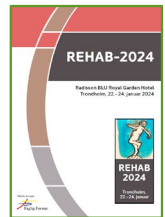
Teknologi og digitalisering blir trukket frem som de sentrale verktøyene i å løse dagens og morgendagens utfordringer innen helsevesenet. I helsepersonellkommisjonens rapport blir blant annet riktig bruk av teknologi fremhevet som en av nøklene, og nå senest i helseministerens årlige sykehustale løftes teknologi og innovasjon, sammen med oppgaveglidning og samhandling, frem som de viktige områdene å fokusere på.

De senere årene har blant annet digital hjemmeoppfølging, helseapper og kunstig intelligens fått mye fokus. Verktøyene og de ulike digitale løsningene kan bidra til at vi kan effektivisere tjenestene, yte mer likeverdige tjenester og øke kvaliteten på tilbudene, om de blir anvendt riktig.

Det finnes mange ulike eksempler på at digitaliseringen begynner å få fart. Både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten begynner digitale løsninger for å følge opp pasientene tettere hjemme å bli godt utbredt, samtidig som en massiv utbredelse av videokonsultasjoner med både fastlege og sykehusene står igjen som en av få positive effekter av pandemien. Helsepersonell på tvers av tjenestenivåene deler kompetanse og konfererer med hverandre ved hjelp av video direkte i pasientbehandling og kunstig intelligens er på full fart inn blant annet i sykehusenes bildediagnostikk.

REHAB - 2024

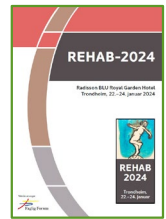
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Med flere digitale verktøy øker vi også mulighetene for en betydelig større innsamling av helsedata. Data som igjen kan brukes i kvalitetsforbedring, forskning og innovasjon, og da bidra til ytterligere utvikling av bedre verktøy og systemer. Målet må da hele tiden være at vi ved hjelp av teknologien og digitaliseringen får mer data for å heve kunnskapen, innsikten og forståelsen for å utvikle helsetjenesten til stadig bedre og mer likeverdige tilbud for pasientene som trenger rehabiliteringen.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Onsdag, Kl. 10:45 – 11:15

Verktøy for god implementering i rehabilitering **v/ helsefaglig rådgiver Stein Arne Rimehaug,** **Regional kompetansetj. for rehabilitering; HSØ**



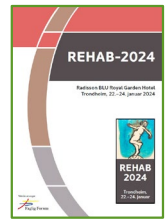
Når ny forskning forteller oss at det finnes bedre behandlingsmetoder eller målemetoder enn de vi er glad i å bruke, må vi endre kurs. Da kjører vi vel bare ansattopplæring og setter så i gang med den nye metoden, og kaller det implementering?

Så enkelt er det sjelden. Ganske snart er vi tilbake ved det gamle. Det nye ble for tungvint og uvant. Mange ansatte var uenige eller umotiverte, og leder ble fort opptatt med andre krav og satsninger. Dessuten hadde vi ikke rett utstyr, og andre rutiner kom i veien. Alt dette er det vi kaller barrierer.

Det har vært forsket på endringsmotstand og endringsledelse, samt smarte implementeringsgrep. All denne kunnskapen er blitt oppsummert i teoretiske rammeverk og modeller som kan hjelpe oss. CFIR – Consolidated Framework for Implementation Research er et rammeverk som hjelper oss å kategorisere ulike former for barrierer og fremmere, og dermed forstå dem bedre. Ottawa Model of Implementation Leadership er et rammeverk for å bedre forstå alle elementer i ledelsesforankring og implementeringsledelse. KTA-Knowledge to Action framework er en modell visualiserer alle elementene som må være med i en god implementeringsprosess. Disse tar vi en titt på, samt noen konkrete eksempler på hvordan disse rammeverkene kan brukes til å planlegge og gjennomføre vellykket implementering.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Onsdag, Kl. 11:15 – 11:45

Håndtering av lettere hodeskader.

Lette hodeskader og postcommotio symptomer/
posttraumatisk hodepine hos voksne og ungdom
over 16 år.

**v/ professor og overlege Toril Skandsen, NTNU
og St. Olavs Hospital HF**



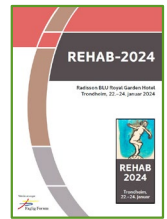
Forekomst og begreper

Traumatisk hjerneskade (TBI; traumatic brain injury) defineres som endring i hjernefunksjon, eller andre tegn til skade av hjernen (f.eks funn ved bildediagnostikk), som skyldes en ytre kraft¹. TBI klassifiseres etter WHO's definisjon som mild TBI når Glasgow Coma Scale score (GCS) er 13-15, bevisstløshet < 30 min og post-traumatisk amnesi < 24 t. Mild TBI uten bildefunn omtales ofte i litteraturen som ukomplisert mild TBI eller «concussion»; hjernerystelse på norsk. Lette hodeskader som ikke oppfyller kriterier for TBI, kalles minimal hodeskade etter Head Injury Severity Scale. Begrepet hjernerystelse brukes imidlertid upresist blant folk flest, både om den medisinske diagnosen «concussion» og om minimale hodeskader, dersom de viser seg å gi symptomer som vedvarer. Forslag til ny klassifikasjon internasjonalt har introdusert en ny kategori, «suspected mild TBI» som passer bra med hvordan vi ofte bruker begrepet hjernerystelse.

Forekomst av mild TBI er 300-700 per 100 000 hvert år, men estimatet fanger ikke opp alle som ikke oppsøker lege. Fall er vanligste årsak, dvs lavenergi skader i motsetning til ved alvorlige hodeskader. Minimale hodeskader skyldes også ofte at hodet støtes mot karm, flate, gjenstand eller kroppsdeler, dvs enda lavere energi i traumat.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Håndtering akutt og i tidlig fase

Den kliniske vurderingen er viktig, og det avendes et flytskjema der bl.a bevissthetsnivå (GCS), amnesi for hendelsen, brekninger og nevrologiske utfall registreres og danner grunnlag for beslutninger om CT og innleggelse². Forskning tyder på at symptomer som kraftig hodepine og angstreaksjoner akutt indikerer økt risiko for langvarige plager. Oppfølging hos fastlege kan derfor anbefales i slike tilfeller.

CT av hodet tas ofte akutt for å avklare tilstander som krever nevrokirurgisk intervensjon; som brudd eller blødning. I en relativt representativ norsk studie av pasienter som konsulterte legevakt/akuttmottak, hadde 6% funn på CT, mens 12 % hadde funn på MR³. Det som ikke fanges opp på CT, men synes på MR, er typisk mikroblødninger, som indikerer traumatisk aksonal skade. Det ser ut til å være en sammenheng mellom CT og MR funn og et mer langtrukket forløp⁴, mens sammenhengen mellom bildefunn, symptomer og kognitive utfall på lang sikt er mer usikker.

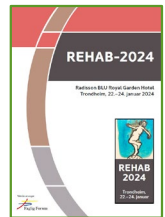
Det forskes også mye på ulike typer blodprøver som kan redusere behovet for CT. Hittil har det kun vært S100 B som er i klinisk bruk i Norge, men GFAP (Glial Fibrillary Acidic Protein) er mer sensitiv og mer spesifikk for skade av hjernen, og det foreligger nå godkjente hurtigtester som vi antar vil tas i bruk også her⁵.

Behandling i tidlig fase

Relativ hvile anbefales de første 24-48 t etter en skade, men også da kan pasienten gjerne være oppe og litt i bevegelse. Deretter frarådes det å være helt passiv eller skjerme seg totalt fra alle ubehagelige stimuli. Det regnes heller ikke som skadelig å se litt på TV og mobiltelefon innen rimelighetens grenser. Pasientene bør forsøke seg trinnvis tilbake til både fysisk, hverdagslig og mental aktivitet. Dersom man ikke opplever en symptomforverring som vedvarer til neste dag, kan man etter et par dager

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



øke aktiviteten. Dersom man får en tydelig symptomforverring, bør aktiviteten trappes litt ned. Man har altså gått bort fra å anbefale at pasienten skal vente med aktivitet til full symptomfrihet, til heller å ha mer fokus på symptomforverring⁶. Bruk av data, TV og mobiltelefon kan reguleres på samme måte.

Langvarige plager; postcommotio symptomer (PCS)

Ca 10-15 % av pasienter med mild TBI utvikler langvarige plager (over 3 mnd). Omtrent 50% av de som henvises til spesialisthelsetjenesten med PCS/PTH har imidlertid hatt en minimal hodeskade, og mange har bare vært hos fastlege etter hendelsen, ikke legevakt eller sykehus. De som fortsatt har plager etter 2 uker, har økt risiko for et mer langtrukket forløp.

Det er publisert en norsk artikkel som gir en oversikt over denne tilstanden ([Langvarige plager etter hjernerystelse | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#))⁷. Det er også utviklet en film ved Haukeland universitetssykehus som gir råd i tidlig fase

(<https://ntnu.cloud.panopto.eu/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=f22d76da-e6bo-4766-ba37-ae6700ae8221>) og en informasjonsbrosjyre ved St. Olavs hospital og NTNU, som omhandler langvarige plager, beregnet på et bredt utvalg av interesserte

https://www.stolav.no/4ac2fd/contentassets/d3dbcc848c334deda01bd6cao8ca4728/langvarige-plager-etter-lette-hodeskader_o80922.pdf

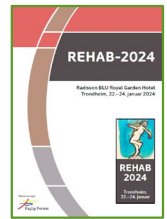
Begge kan lastes ned og brukes fritt.

Symptomer innen flere domener er vanlig:

- Somatiske: Hodepine, svimmelhet, tretthet, overfølsomhet for lyd, sykdomsfølelse
- Affektive: Irritabilitet, depresjon, angst, emosjonell labilitet

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



- Kognitive: Vansker med konsentrasjon, hukommelse og intellektuelle oppgaver
- Søvnvansker

Det er ukjent hva slags sykdomsmekanismer som gir symptomene. Dette er ikke en tilstand som best forklares av en underliggende subtil skade av hjernevevet, selv om skade av hjernen bidrar til symptomene ved de mest alvorlige tilfellene av mild TBI. En rekke personlige faktorer er assosiert med utvikling av PCS^{4, 8, 9}, og tilstanden har mange felles trekk med andre sammensatte lidelser. Man bør derfor antakelig heller forstå PCS som en funksjonsforstyrrelse i hjernen, som representerer en individuell respons på en lett hodeskade.

Posttraumatisk hodepine

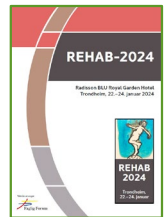
Posttraumatisk hodepine (PTH) er en av de vanligste sekundære hodepinetyper¹⁰. De fleste av pasientene med PCS har hodepine som ett av sine symptomer, slik at det er stor grad av overlapping mellom PCS og PTH. PTH har ofte karakter av både kronisk migrene og spenningshodepine. Dette er en hodepinesykdom som kan påvirke funksjon og livskvalitet, da den ofte er til stede daglig, og i tillegg responderer lite på medikamentell behandling. Det er gjeldende praksis å behandle PTH som den primære hodepinetypen den likner mest, men evidens for forventet effekt av behandling er i stor grad hentet fra studier på primær hodepine. Siden effekten av medikamentell behandling ofte er beskjeden, er det viktig å kombinere behandlingen med ikke-medikamentelle tiltak. Disse vil typisk være de samme som gjelder for andre kroniske smertetilstander og PCS for øvrig (se under).

Behandling av PCS

I denne fasen bør behandlingen baseres på en biopsykososial forståelse av helse. Fortsatt har man en gradvis opptrapping av fysisk, mental og sosial

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



aktivitet som mål, men for å lykkes med det kan det også være nødvendig å utforske sammen med pasienten om det er noen opprettholdende faktorer som kan reduseres. Eksempler på opprettholdende faktorer er bekymring og usikkerhet rundt selve tilstanden, negative forventninger, frykt-unnngåelse, unødig monitorering av plagene, mangel på støtte og forståelse, høye krav i hverdagen og tapsopplevelse. Det er også viktig å kartlegge søvn og tegn til angst og depresjon, som kan kreve egne tiltak.

Det er nylig publisert en systematisk oversikt og retningslinjer for ikke-medikamentell behandling av PCS i Danmark¹¹.

Oppfølging

Fastlegen har en viktig rolle, og det betyr mye for pasientene med oppfølging over lang tid, siden det videre forløpet er uforutsigbart og ofte svingende. Det er dessverre lite forskningsbasert kunnskap om prognose ved PCS. Det kan være nyttig med et samarbeid mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten (rehabilitering) ved langvarige plager. Dessverre er tilbudet til denne pasientgruppa tilfeldig og mest tilgjengelig i de store byene.

Videre lesning

<https://braininjuryguidelines.org/concussion/>

<http://www.skadefri.no/kroppsdeler/hode/hjernerystelse/?p=4753>

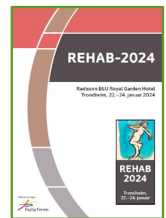
<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/g67>

Referanser

1. Menon DK, Schwab K, Wright DW, Maas AI. Position statement: definition of traumatic brain injury. Arch Phys Med Rehabil 2010;91:1637-1640.

REHAB - 2024

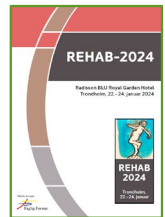
Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



2. Unden J, Ingebrigtsen T, Romner B, Scandinavian Neurotrauma C. Scandinavian guidelines for initial management of minimal, mild and moderate head injuries in adults: an evidence and consensus-based update. *BMC medicine* 2013;11:50.
3. Einarsen CE, Moen KG, Haberg AK, et al. Patients with Mild Traumatic Brain Injury Recruited from Both Hospital and Primary Care Settings: A Controlled Longitudinal Magnetic Resonance Imaging Study. *J Neurotrauma* 2019;36:3172-3182.
4. Skandsen T, Stenberg J, Follstad T, et al. Personal Factors Associated With Postconcussion Symptoms 3 Months After Mild Traumatic Brain Injury. *Arch Phys Med Rehabil* 2020.
5. Czeiter E, Amrein K, Gravesteijn BY, et al. Blood biomarkers on admission in acute traumatic brain injury: Relations to severity, CT findings and care path in the CENTER-TBI study. *EBioMedicine* 2020;56:102785.
6. Schneider KJ, Leddy JJ, Guskiewicz KM, et al. Rest and treatment/rehabilitation following sport-related concussion: a systematic review. *Br J Sports Med* 2017;51:930-934.
7. Skjeldal OH, Skandsen T, Kinge E, Glott T, Solbakk AK. Long-term post-concussion symptoms. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2022;142.
8. Vikane E, Hellstrom T, Roe C, Bautz-Holter E, Assmus J, Skouen JS. Predictors for Return to Work in Subjects with Mild Traumatic Brain Injury. *Behav Neurol* 2016;2016:8026414.
9. Hellstrom T, Kaufmann T, Andelic N, et al. Predicting Outcome 12 Months after Mild Traumatic Brain Injury in Patients Admitted to a Neurosurgery Service. *Frontiers in neurology* 2017;8:125.
10. Ashina H, Eigenbrodt AK, Seifert T, et al. Post-traumatic headache attributed to traumatic brain injury: classification, clinical characteristics, and treatment. *Lancet Neurol* 2021;20:460-469.
11. Rytter HM, Graff HJ, Henriksen HK, et al. Nonpharmacological Treatment of Persistent Postconcussion Symptoms in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis and Guideline Recommendation. *JAMA Netw Open* 2021;4:e2132221.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Onsdag, Kl. 12:00 – 12:45

Seksualitetens kraft, en ubenyttet ressurs i
rehabilitering?

v/ sexolog Yonne Dolonen, Sunnaas sykehus HF



Hva er seksualitet og seksuell helse?

Hvorfor skal vi snakke om seksuell helse?

Snakk om det! Strategisk plan for seksuell helse 2017-2022

Barrierer for å ta opp tema

Hvordan kan vi snakke om seksualitet

- PLISSIT-modellen

- Hvordan er det på din arbeidsplass?

Stå på Sunnaas sykehus

Forbedringspotensiale på Sunnaas

Seksualitet fra pasientens ståsted

Det blir satt av cirka 10 minutter til spørsmål til slutt.

Yvonne Dolonen har ingen powerpoint.

Nedenfor er noen lenker som sier noe om deler av innholdet i
presentasjonen.

Om hva pasienter og pårørende kan forvente av Sunnaas sykehus, når det
gjelder ivaretagelse av seksuell helse:

<https://www.sunnaas.no/fag-og-forskning/fagstoff/seksuell-helse/>

Webinar for helsepersonell: "Våg å snakke om seksualitet med pasienter"

<https://www.sunnaas.no/fag-og-forskning/kompetanseutvikling/digital-lering/webinar/vag-a-snakke-om-seksualitet-med-pasienter>

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



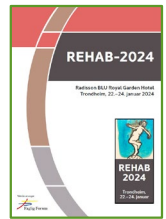
Onsdag, Kl. 12:45 – 13:10

Fortsett å løfte rehabiliteringen – Løft blikket!»,
v/klinikksjef Britt-Elin Lurud, St. Olavs Hospital



REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Onsdag, Kl. 13:10 – 13:30

Hvordan utløse fagligheten?

Å løfte rehabiliteringen enda ett steg videre,
mot 2030!

v/ spesialrådgiver Frode Selbo,

NAV hjelpemidler og tilrettelegging, Styringsenheten



Velferdsstaten står under press. Vi legger ofte til grunn at vi får en økning i behov uten tilsvarende ressurstilgang, og at dette utfordrer bærekraften i helse og velferdstjenestene. Vi har derfor et betydelig utfordringsbilde. Men er denne forståelsen nødvendigvis korrekt? Kan vi med en annen forståelse også skape et bedre grunnlag for å sikre bærekraftige tjenester også for framtida?

Bærekraft har blitt et sentralt begrep som vi må forholde oss til. Det handler både om sosial, økonomisk og miljømessig bærekraft.

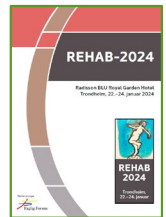
Utfordringene innen helse- og velferdstjenestene kan medføre at vi ikke greier å opprettholde den sosiale bærekraften.

Med mindre vi utnytter og legger til rette for å utnytte muligheter og potensial.

Å sikre bærekraft i helse- og velferdstjenestene handler om å gjennomføre en rekke tiltak. Vi vet at det ligger et stort potensial i å utnytte det digitale handlingsrommet. Effektiviseringspotensialet er stort, både med tanke på lavere kostnader, raskere tjenesteveier, bedre ressursutnyttelse og bedre kvalitet i tjenestene. Samtidig sier FN: «*Vi kommer ikke i mål uten å etablere et nytt tankesett*». Spørsmålet er om vi kan utfordre våre etablerte tankesett og legge en ny forståelse og tenking til grunn for utviklingen

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



videre, og at denne skaper et bedre grunnlag for å sikre bærekraften i årene som kommer?

Er det slik at behovene øker dramatisk som følge av eldreveksten? Representerer eldreveksten en parallell behovsøkning? Er det eldreøkningen som er hovedutfordringen?

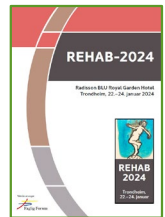
Jeg ønsker å reflektere omkring to områder:

- Eldreøkningen som en ressursbølge. Aldri har vi hatt så mye ressurser og kompetanse utenfor det ordinære arbeidslivet. Kan denne i større grad bidra til verdiskaping i samfunnet? Og hva skal til?
- Arbeidslivet. Skal det være slik at man enten er innenfor eller utenfor det ordinære arbeidslivet, eller kan vi tenke og forstå oss til å være i ulike faser der vi som eldre utgjør en ressurs i «det andre arbeidslivet» - der «alle er med»? Og hva skal til?

Nye tankesett kan gi oss en ny forståelse for utvikling. Tiden vi er inne i utfordrer oss på nettopp det. Vi vet at vi ikke kan svare på økte behov med tilsvarende ressurser, verken av økonomiske eller kompetansemessige årsaker. Men vi vet at rehabilitering og god tilrettelegging er avgjørende for den enkelte. Samtidig som det er god samfunnsøkonomi. Det handler om å bidra til at alle, uavhengig av status, alder og livssituasjon opplever seg inkludert, har muligheter til å bidra, være aktive og ha gode liv. Et slikt inkluderende samfunn der vi bidrar til å utløse ressurser er et godt samfunn. Et samfunn der helse- og velferdstjenestene er bærekraftige.

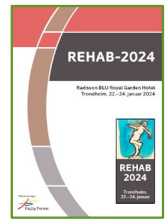
REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Vi står foran store utfordringer. Og vi har store muligheter. Og det starter med oss selv, slik FN også beskriver de fem indre utviklingsmålene for bærekraftstanken:

1. **Være** - Relater til deg selv
2. **Tenke** - Bruk og utvikle dine evner. Utfordre ditt tankesett.
3. **Relasjon** - Bry deg. Både om dine medmennesker og om samfunnet
4. **Samhandle** - Bruk og utvikle dine sosiale evner
5. **Handle** - Bruk din kraft og energi til å drive fram endring



POSTERLISTE: (under arbeid)

NR	Arbeidssted	Postertittel	Posteransvarlig
1	Signo Conrad Svendsen Senter	Lost in translation.	Karianne G. Johnsen
2	Ness Lundin Advokatfirma		Jan Gunnar Ness
3	UiT	Endringskarakteristika ved helserelatert livskvalitet....	Synne G Pedersen
4	OsloMet	Master i helsevitenskap – Spesialisering i rehabilitering og habilitering	Helene L Søberg
5	Meråker Kurbad	Tverrfaglig rehabilitering tilpasset behov og målsetting.	Ingeborg Sandvik

Poster 1

Lost in translation -

hvordan møte migranter med sansetap i rehabilitering og utredning

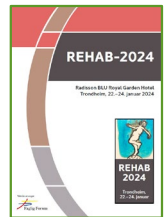
Signo Conrad Svendsen Senter

Ansv; Karianne Grimsmo Johnsen

Posteren illustrerer en pasienthistorie av en migrant som har kombinert syns- og hørselstap i tillegg til somatiske og psykiske plager. Vi skisserer hvordan et utrednings- og rehabiliteringsforløp ved Signo Conrad Svendsen senter ser ut, med fokus på hørsel, syn, tegnspråk og kommunikasjon som vår kjernekompetanse. Med denne kompetansen sørger vi for at pasienten får likeverdige tjenester i et miljø hvor de forstår og blir forstått.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Poster 2

Rehabiliteringens ytterkant

Ness Lundin Advokatfirma

Ansv; Advokat Jan Gunnar Ness

Poster 3

Endrings-karakteristika ved helse relatert livskvalitet og
assosiasjon med fatigue 4 år etter hjerneslag

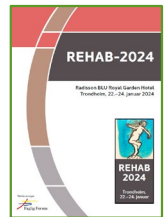
**Rehabiliteringsavdelingen, Regional enhet for Fag og
Forskning (ReFF), UNN HF**

Ansv; Synne Garder Pedersen

Studiens formål var å undersøke ulike mønstre av individuelle forløp i helse relatert livskvalitet fra 1 til 4 år, og betydningen av disse for fatigue ved 4-åra oppfølging. Det ble identifisert 5-7 ulike mønstre som beskriver forløp preget av stabilitet, forverring og forbedring innenfor de tre utfallskomponentene «fysisk helse», «visuelt-språk» og «kognitiv-sosial-mental» funksjon. Majoriteten hadde stabile og velfungerende funksjonsforløp over oppfølgingsperioden på tvers av utfallsmålene, og fatigue var generelt sterkest assosiert med forløp karakterisert med dårligere funksjon.

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



Poster 4

Master i helsevitenskap – Spesialisering i rehabilitering og habilitering

OsloMet

Ansv; professor Helene Lundgaard Søberg

Kort sammendrag om hva posterens hovedbudskap er; En master i helsevitenskap – spesialisering rehabilitering på OsloMet gir deg kompetanse til å utvikle fremtidens rehabiliterings- og habiliteringstjenester.

Poster 5

Meråker Kurbad

Meråker Kurbad

Ansv; Ingeborg Sandvik

Tverrfaglig rehabilitering tilpasset behov og målsetting. Læring og mestring av sykdom/ skade, kosthold og hverdagsutfordringer i fokus. Tilbyr trening, undervisning og veiledning. Har fasiliteter som varmebasseng, treningsal, uteareal, undervisningsrom, samtalerom og treningskjøkken med døgntilgjengelig sykepleietjeneste.

.

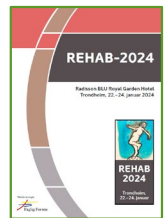
REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22.-24. januar 2024

Mandag, 22. januar									
Tidspunkt:	1	2	3	4	5				
16:30 – 18:00	1	2	3	4	5				
Fagseminar Helsepersonell og rehabilitering og rehabiliteringstjenester Virksomme rehabiliteringstjenester Innovasjon og ledelse Samfunnsbasert rehabilitering Arbeid – Helse – Rehabilitering									
Lokale:	OT-2	OT-1	Sverresborg	OT-3	Kristiansten				
Tirsdag, 23. januar									
Tidspunkt:	1	2	3	4	5				
09:00 – 10:00	1	2	3	4	5				
P-sesjon A Kommunal rehabilitering Hjerneslag I Forskning og utvikling Styrketrening og rehabilitering Rehabilitering av MS-pasienter									
Lokale:	OT-1	OT-3	Kristiansten	OT-2	Sverresborg				
P-sesjon B									
Tidspunkt:	1	2	3	4	5				
10:15 – 11:15	1	2	3	4	5				
Hjerneslag II Hverdagsrehabilitering og aktivitet Arbeid og Helse Rehabilitering for revmatikere Teknologi									
Lokale:	OT-1	OT-2	Kristiansten	Sverresborg	OT-3				
P-sesjon C									
Tidspunkt:	1	2	3	4	5				
11:30 – 12:30	1	2	3	4	5				
Hoftebrudd og rehabilitering Kompetanseutvikling og utredning Kreftr rehabilitering Kommunal rehabilitering Måleverktøy									
Lokale:	Sverresborg	OT-2	OT-1	Kristiansten	OT-3				

REHAB - 2024

Radisson Blu Royal Garden Hotel
Trondheim, 22. -24. januar 2024



I samarbeid med:



Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering



NORSK SYKEPLEIERFORBUND



NSF's faggruppe av sykepleiere i rehabilitering

