

# Høyintensiv gangtrening for pasienter etter hjerneslag – en vellykket implementering

Moore JL, Bø E, Erichsen AS, Rosseland I, Halvorsen JM, Bratlie HC, Hornby TG og Nordvik JE

## BAKGRUNN

- Høyintensiv gangtrening (HIGT) er en anbefalt intervensjon for personer med nedsatt gangfunksjon etter hjerneslag.
- Forskning indikerer at effektiv implementering av intervensjoner i klinisk praksis er en utfordring.

## METODE

- To rehabiliteringsenheter (n=9 fysioterapeuter) i forbindelse med innføringen av HIGT i FIRST-Oslo prosjektet (figur 1).
- Implementeringsplan utviklet ved hjelp av «Kunnskap til handling»-modellen.
- «Consolidated Framework for Implementation Research» (CFIR) kategoriserte barrierer og guidet valget av implementeringsstrategier.
- Utfallsmål:
  - a) Fysioterapeutenes åpenhet for endring, holdninger og etterlevelse av ny praksis (spørreskjema, intervju og skritt-tellere)
  - b) Resultater av pasientbehandling: Balanse, ganghastighet og –distanse

## RESULTATER

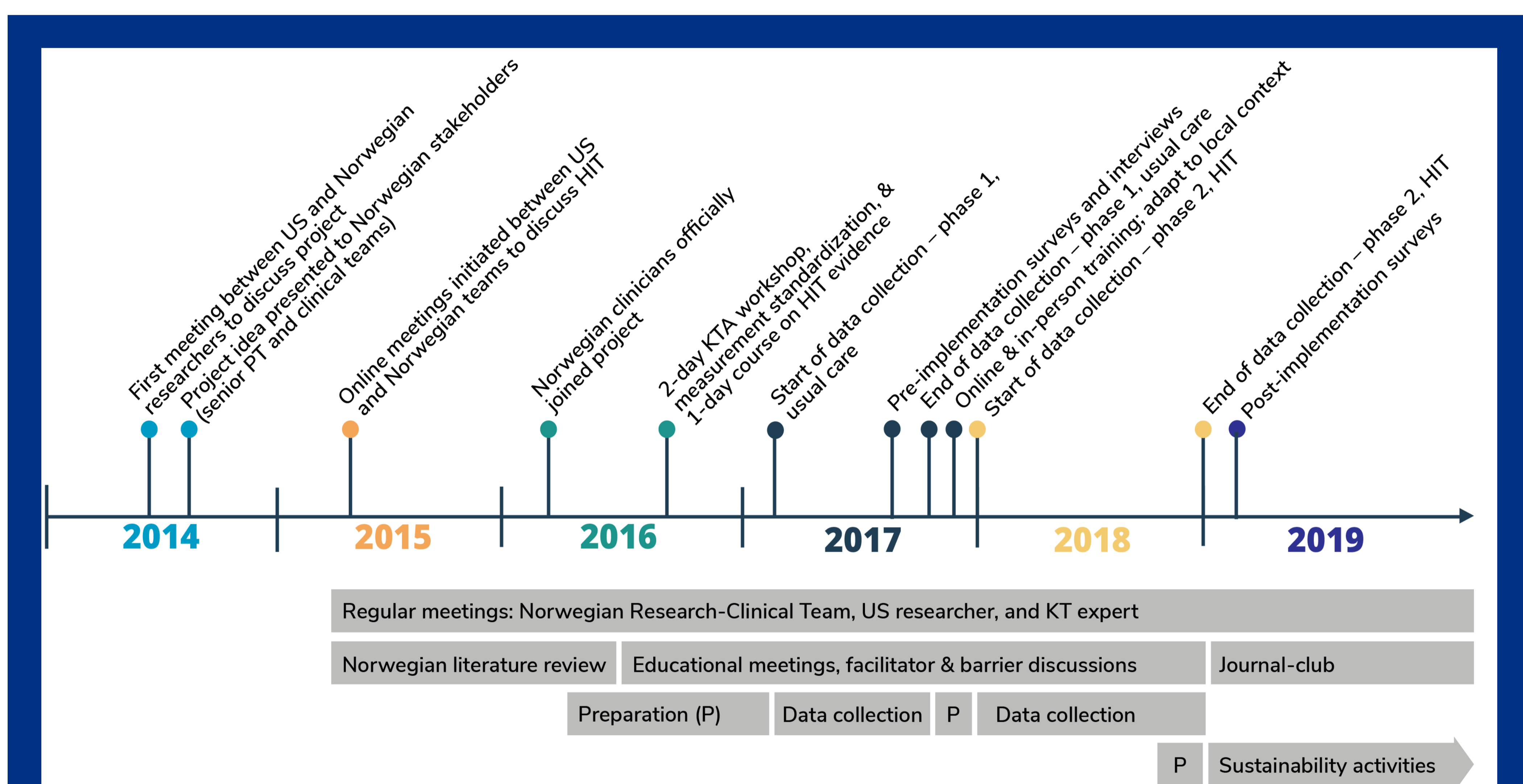
- 26 implementeringsstrategier for å imøtekomme alle barrierer (tabell 1).
- Utfallsmål
  - a) Fysioterapeuter: Økt åpenhet for endring, betydelig endring av praksis og bruk av HIGT (gj.snittlig skritt pr.dag (5777±2784) var signifikant > enn konvensjonell fase (3917±2656; P<0.001))\*
  - b) Pasienter: Signifikant forbedret balanse, ganghastighet og -distanse enn konvensjonell fase\*

## KONKLUSJON

Flere momenter viktig for det gode resultatet:

- Bruk av etablert implementeringsrammeverk
- Omfattende, men systematisk implementeringsplan
- Lettere enn forventet å fjerne eksisterende praksis
- Terapeutene og organisasjonene viste evne til og var klar for endringene som krevdes

For mer informasjon: [elisbo@ous-hf.no](mailto:elisbo@ous-hf.no)



Figur 1. Tidslinje

CFIR construct	Barrier description	Implementation strategy
<b>CFIR domain - INTERVENTION CHARACTERISTICS</b>		
<b>Adaptability</b>	Clinicians' concerns about feasibility (e.g., related to safety, patient capacity to participate, pain, aphasia and/or poor understanding of Norwegian language)	Promote adaptability Identification of barriers and facilitators Tailor strategies Conduct educational meetings Visit other sites
<b>Cost</b>	Equipment cost	Access new funding
<b>CFIR domain - INNER SETTING</b>		
<b>Available resources</b>	Poor accessibility to equipment	Change physical structure and equipment
	Equipment for safety monitoring (alarm, blood pressure and heart rate monitors) and orthoses	Access new funding Change physical structure and equipment
<b>Compatibility</b>	Distribution of patient needs/care among the interdisciplinary team. (less upper extremity training if increase focus on walking)	Promote adaptability Revise professional roles Conduct local consensus discussions
<b>Culture</b>	Changing long established habits/beliefs/experiences related to practice	Create a learning collaborative Conduct educational meetings Conduct local consensus discussions
<b>CFIR domain - CHARACTERISTICS OF INDIVIDUALS</b>		
<b>Knowledge &amp; Beliefs about the Intervention</b>	Little knowledge of how to provide HIT to patients (PTs)	Build a coalition (RKR, City of Oslo, OUS) Use an implementation adviser Organize clinician implementation team meetings Conduct ongoing training Provide clinical supervision Develop educational materials Distribute educational materials Facilitation



Last ned artikkelen som beskriver implementeringen ytterligere - Moore et al. 2021



\* For flere resultater fra FIRST-Oslo prosjektet - Moore et al. 2020