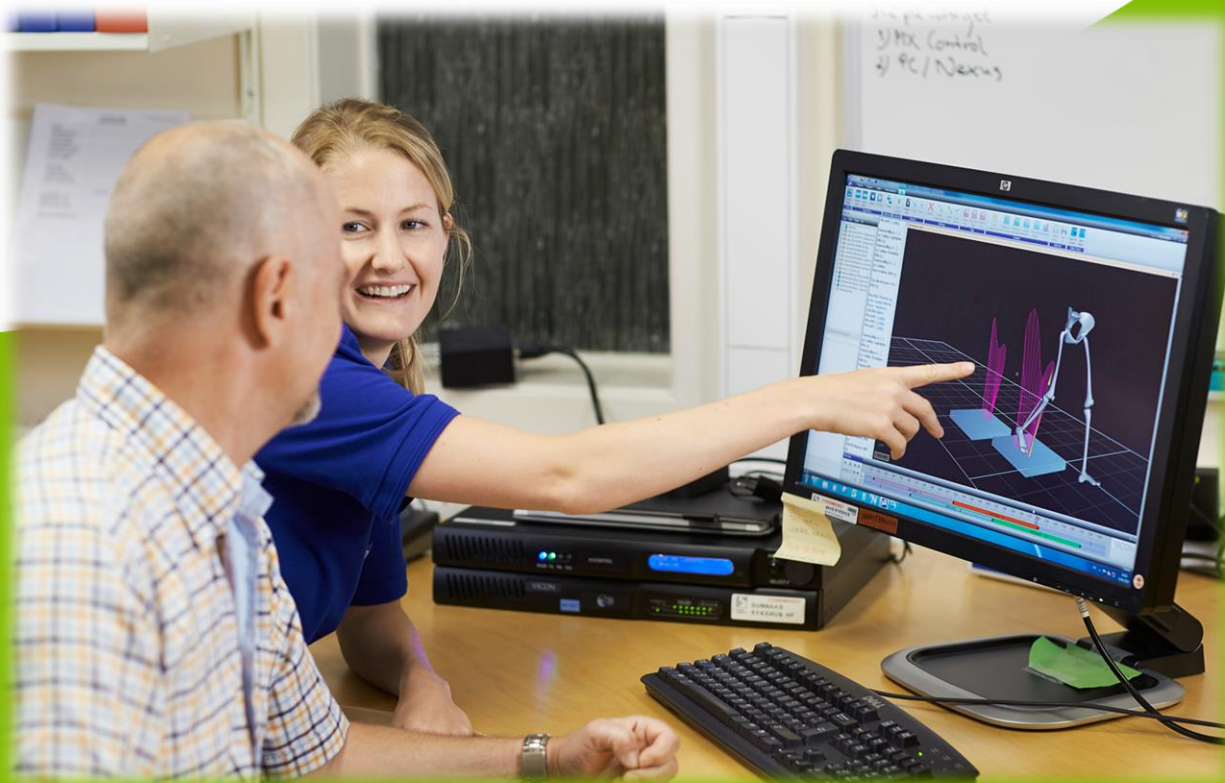


# Plan for klinisk utvikling 2023-2025



Klinikkledelsen, januar/2023

## Innholdsfortegnelse

Innledning .....	3
Aktuelle trender i utvikling av pasientgrupper/tilbud .....	5
Sykehusets kliniske tilbud i 2025 vil ha følgende hovedtrekk .....	6
Diagnoser, tilstander, funksjonsområder. ....	7
Funksjonsområder organisert i laboratorier .....	9
Tilbud i utvikling .....	9
Typer tilbud .....	10
Mål og tiltaksplan .....	11
Relaterte dokumenter .....	18

## Innledning

Sunnaas sykehus HF skal videreutvikle sin status som landets ledende fagmiljø innen spesialisert rehabilitering basert på vår virksomhetsidé, våre lovpålagte oppgaver og oppdrag fra eier. Strategiske mål for Sunnaas sykehus frem mot 2035 er:

**Høyspesialisert rehabilitering:** Sunnaas sykehus HF tilbyr effektive, høyspesialiserte rehabiliteringstjenester slik at pasient og pårørende er mest mulig deltagende i samfunnet.

**Kompetanseformidling:** Sunnaas sykehus HF styrker rehabiliteringskompetansen i Norge, gjennom kunnskapsbasert pasientbehandling i samspill med brukere, universiteter, høyskoler og andre relevante aktører.

**Fremragende forskning og innovasjon:** Sunnaas sykehus HF er en fremtredende nasjonal og internasjonal aktør for rehabiliteringsforskning og innovasjon.

I tråd med brukernes og myndighetenes ønsker og forventninger og den medisinske og teknologiske utviklingen, vil tilbudene gjennom et rehabiliteringsløp i økende grad være arenafleksible, dvs. skje i større grad poliklinisk, som dagtilbud, og som ambulante tjenester inkludert telerehabilitering. Som en konsekvens vil det sengebaserte tilbudet i hovedsak være rettet mot pasienter med funksjonsutfordringer som har behov for hjelp i aktiviteter i dagliglivet. Andre grunner til innleggelse hvor døgntilbud vil være hensiktsmessig og nødvendig, er sammensatte rehabiliteringsbehov som best imøtekommes gjennom nærhet til større deler av sykehusets tverrfaglige ekspertise og fasiliteter, samt særskilte sårbarhetsfaktorer og komorbiditet. Noen pasienter vil kunne innlegges i pasienthotell. Pasientene vil oftere ha gjentatte kortere kontaktpunkter med sykehuset enn at helsehjelpen består kun av én lengre innleggelse.





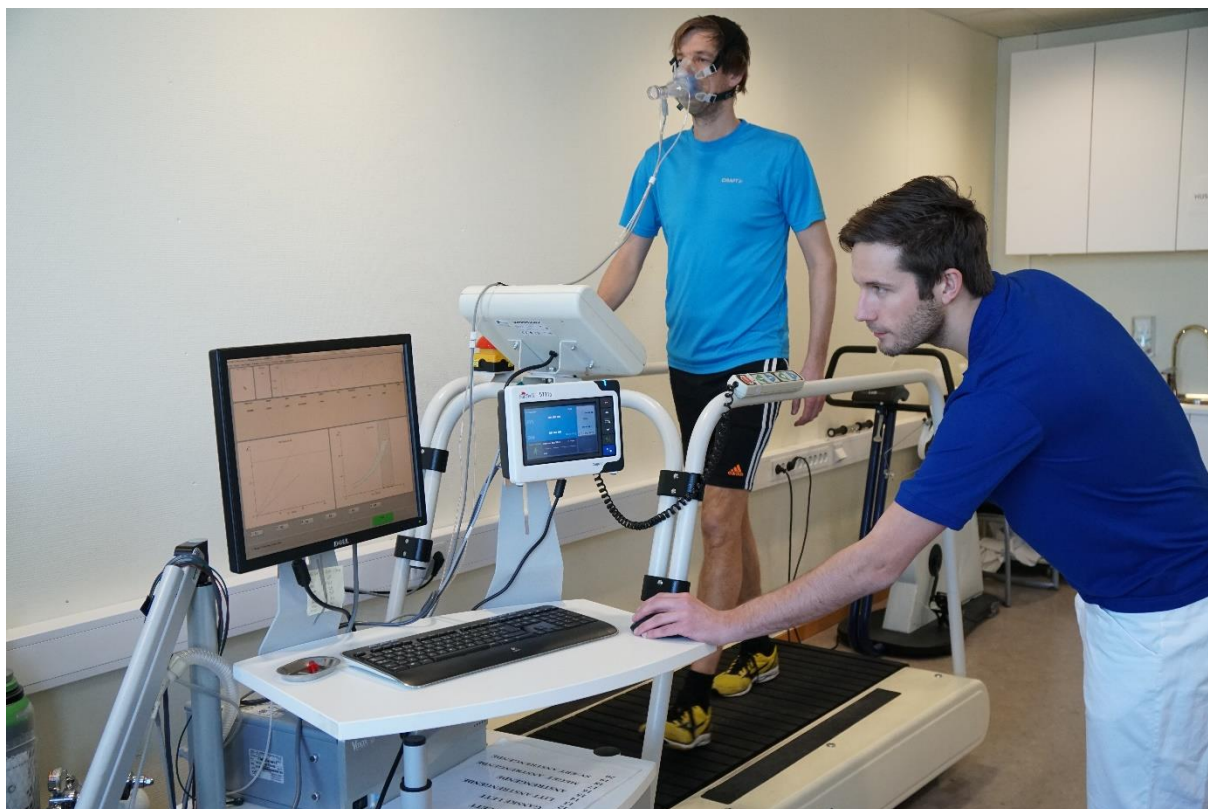
Dette medfører at pasientene kommer tidligere tilbake til sine vanlige livsarenaer, samtidig som de får mer nytte av sykehusets ekspertise over tid. I tillegg legger det til rette for en tettere samhandling og kompetanseoverføring med de andre aktørene i pasientens rehabilitering.

Den kliniske virksomhetens hovedformål er å øke pasientenes deltakelse i samfunnet inkl. arbeidsliv, og å bidra til at det kan leves gode liv til tross for funksjonsnedsettelse. Økt funksjonsnivå og redusert pleietyngde bidrar til økt selvstendighet og mindre behov for hjelp og bistand. De fleste av sykehusets kliniske tilbud er knyttet til diagnosene og tilstandene der sykehuset har regionale funksjoner. Diagnoseuavhengige tilbud gjelder i all hovedsak funksjonsområder tilknyttet pasientgruppene der sykehuset har regionale tilbud, og på tvers av dem.

Aktiviteter på områdene forskning, innovasjon, teknologi, utdanningsvirksomhet og kompetansetilbud bidrar til et klinisk tilbud av høy kvalitet og til sykehusets funksjon som «rehabiliteringslokomotiv». For å sikre et optimalt og fremtidsrettet klinisk tilbud, fokuserer sykehusets forsknings- og innovasjonsvirksomhet på helsetjenestene, rehabiliteringstiltak og behov for opplæring relatert til sykehusets målgrupper uansett geografi og fase av rehabiliteringen. Utdanningsaktivitetene og kompetansetilbudet utvikles spesielt for de aktuelle pasientgruppene og funksjonsområdene; de inkluderer målrettede aktiviteter og lavterskeltilbud mot pasienter og pårørende, andre tjenestetilbydere og relevante utdanningsinstitusjoner.

Sykehuset har tette relasjoner med ledende internasjonale miljøer innen områdene klinisk tilbud, forskning, utdannings- og kompetansevirksomhet, innovasjon og teknologi.. Samtidig har sykehuset en sentral rolle i regionale og nasjonale nettverk og arenaer for å sikre optimale behandlingsløp for sykehusets pasientgrupper og øke kvaliteten i rehabiliteringsfeltet.





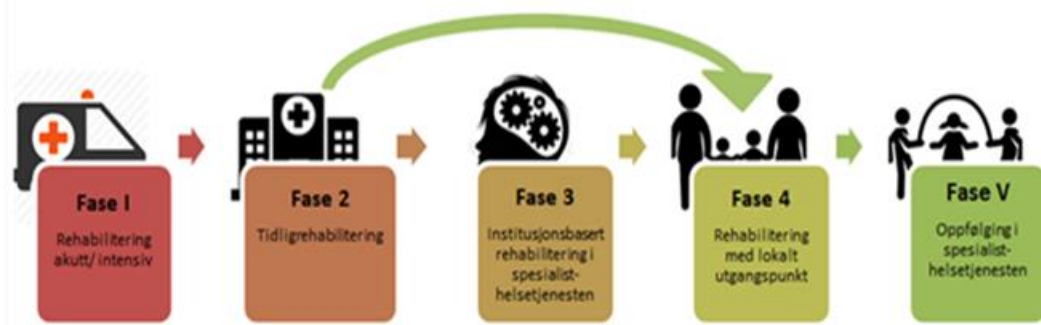
## Aktuelle trender i utvikling av pasientgrupper/tilbud

- Antall pasienter med alvorlige traumer er stabilt over årene både i Nasjonalt traumeregister og Nasjonalt ryggmargskaderegister, men det er endringer i ulykker som forårsaker alvorlige traumer
- Flere lever med komplekse følgetilstander etter alvorlige skader og/eller sykdomsforløp, og de lever lengre
- Pasienter som overlever alvorlig traume er eldre og har økt komorbiditet
- Økt kompleksitet grunnet somatisk og rus-/psykiatrisk komorbiditet
- Økte forventninger og krav fra pasienter og pårørende om maksimal rehabiliteringsinnsats, bl.a. også for pasienter i øvre aldersgrupper
- Endringene i pasientsammensetningen, rehabiliteringsbehovene og kravene til høyspesialisert rehabilitering forventes å øke og være av varig karakter
- Rehabiliteringsfaget er i utvikling hva angår både funksjonsdiagnostikk, intervensjoner og arbeidsmetodikk
- Stadig økende digitalisering og bruk av ny teknologi
- Utvikling i teknologi gir nye behandlingsmetoder som ikke kan gjennomføres lokalt (ekso-skjelett, robotikk, VR)
- Nye og mer brukervennlige metoder for å levere rehabiliteringstilbud på avstand
- Etterspurt og planlagt økning av poliklinisk aktivitet
- I stedet for ett lengre rehabiliteringsopphold har pasienten en rekke fleksible kontakter med sykehuset over tid – digitalt, poliklinikk, innleggelse

## Sykehusets kliniske tilbud i 2025 vil ha følgende hovedtrekk

- Tilbudene faller i all hovedsak innenfor området nevrorehabilitering – rehabilitering på grunn av komplekse følgetilstander etter skade eller sykdom av nervesystemet.
- Funksjonslaboratorier, klinisk kjemisk laboratorium og radiologi er en sentral del av virksomheten; de kjennetegnes av avansert utstyr og spesialisert kompetanse for funksjonsdiagnostikk og behandlingsintervensjoner.
- I tillegg til primærrehabilitering er det tilbud om funksjonsrettede tilbud og målrettede intensive treningsopphold.
- Tilbudene er arenafleksible; poliklinikk, dag- og ambulante tilbud inkludert telerehabilitering brukes der mulig og hensiktsmessig; sengebaserte tilbud benyttes der det er nødvendig pga. behov for tilgang til avansert utstyr, omsorgs- og tilsynsbehov, komorbiditet, avhengigheter mellom ulike deler av tilbudet, og der pasientene har effekt av tilbud i mange timer av døgnet.
- Bredt sammensatte fagteam tilbyr pasientene rehabilitering; ut fra individuelle behov består de av et tverrfaglig «kjerneteam» supplert med funksjonsspesialister med ulik fagbakgrunn.
- Tilbud til barn og ungdom utgjør en viktig del av den kliniske virksomheten.

I tillegg til rehabilitering kort tid etter nyoppstått skade/sykdom og etter direkte overføring fra akutt sykehus (fase 3), har sykehuset også målrettede og faseuavhengige vurderings- og behandlingstilbud for ulike funksjonsområder med tilknyttede funksjonslaboratorier (fase 4 og 5).



- **Fase 1 Rehabilitering av intensivpasienter**  
Mens pasienten har behov for intensivbehandling.
- **Fase 2 Tidligrehabilitering**  
Mens pasienten fortsatt har behov for akuttmedisinsk behandling. Foregår på intermedieær avdeling eller sengepost.
- **Fase 3 Institusjonsrehabilitering i spesialisthelsetjenesten**  
Pasienten er innlagt for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten fordi det ikke er mulig med utskrivelse hjem på grunn av fortsatt medisinske behov, nedsatt funksjonsnivå eller annen behov for spesialisert rehabilitering (utstyr, kompetanse, intensitet o.l.).
- **Fase 4 Rehabilitering med lokalt utgangspunkt**  
Rehabiliteringstilbudet gis først og fremst ved kommunale tjenester (innleggelse i kommunal

institusjon, dagsenter eller hjemmebasert), ev. ledsaget av polikliniske/ambulante tilbud fra spesialisthelsetjenesten.

- **Fase 5 Oppfølging i spesialisthelsetjenesten**

Rehabiliteringstilbud ved spesialisthelsetjenesten etter fase 4. Poliklinisk, ambulant eller ved innleggelse. F.eks. kontroll, vurdering, gruppetilbud, intensiv trening i kronisk fase mm.



## Diagnoser, tilstander, funksjonsområder.

Sykehusets kliniske tilbud er først og fremst rette mot følgende diagnoser og tilstander:

Diagnoser og tilstander	Kortnavn
Nasjonal behandlingstjeneste for locked-in syndrom	Locked-in
Alvorlig tetraparese ("Nesten locked-in")	Store lammelser i armer og ben
Barn/ungdom med <ul style="list-style-type: none"> <li>• moderat til alvorlig ervervet hjerneskade</li> <li>• ryggmargsskade</li> <li>• alvorlig ikke-progredierende nevrologiske tilstand</li> </ul>	Rehabilitering av barn/unge

---

 • alvorlig multitraume

<b>Ryggmargsskader</b>	Ryggmargsskade
<b>Alvorlig traumatisk hjerneskade</b>	Traumatisk hjerneskade
<b>Bevissthetsforstyrrelser</b>	Nedsatt bevissthet
<b>Multitraume med omfattende funksjonssvikt</b>	Multitraume
<b>Akutte ikke-progredierende nevrologiske tilstander</b> (f.eks. covid-19, Guillain-Barré-syndrom, critical illness tilstand)	Nevrologi
<b>Alvorlig brannskade</b>	Brannskade
<b>Hjerneslag og annen ervervet hjerneskade med spesielle rehabiliteringsbehov</b> (inkludert hjerneskader pga. infeksjoner eller surstoffmangel, og moderate kognitive utfall etter ervervet hjerneskade)	Hjerneslag Annen hjerneskade Kognitiv rehabilitering
<b>Andre sykdommer og skader i nervesystemet, inkludert sjeldne diagnoser og kreftsykdommer med affeksjon av nervesystemet</b>	Sjeldne diagnoser Kreftrehabilitering Andre



## Funksjonsområder organisert i laboratorier

Høyspesialiserte funksjonsvurderinger bidrar til diagnostiske og prognostiske avklaringer som veileder det videre rehabiliteringstilbudet som gis ved Sunnaas sykehus eller av andre aktører. Krav til spesialisert utstyr og kompetanse og effektiv ressursbruk gjør organisering i funksjonslaboratorier hensiktsmessig. Figur 1 er en illustrasjon av hvordan organisering i funksjonslaboratorier eksempelvis kan se ut. Det vil være enkelte funksjonsområder som vil kunne naturlig plasseres i flere laboratorier. Inndelingen av funksjonsområder og organisering av funksjonslaboratorier er ikke avklart og skal utredes videre i kommende organisasjonsutviklingsprosesser mot 2025.

### Motorisk funksjon

Spastisitet og kompleks smerteproblematikk  
 Bevegelsesanalyse  
 Målrettet motorisk trening med bruk av hjelpemidler

### Naturlige funksjoner

Urinveier  
 Tarm  
 Seksualitet

### Kognitiv funksjon

Kognisjon  
 Kommunikasjonsferdigheter  
 Alternativ og supplerende kommunikasjon  
 Tilpasning av elektroniske hjelpemidler for hukommelse og organisering  
 Syn

### Svelgefunksjon og ernæring

Dysfagiutredninger

### Klinisk fysiologi

Lungefunksjon og søvn  
 Fysiologisk arbeidskapasitet

### Sår og sitteklinnikk

### Radiologi og annen diagnostikk

Bilddiagnostikk  
 Klinisk kjemisk laboratorium

## Tilbud i utvikling

For både diagnosegrupper og funksjonsområder tas det et generelt forbehold om at den medisinske utviklingen kan tilsi endringer i tilbudene. Utover de nevnte pasientgruppene vil det alltid være enkeltpasienter som har behov for kompleks høyspesialisert rehabilitering, men ikke nødvendigvis direkte faller under noen av de nevnte diagnosene/tilstandene/funksjonsområder.

## Typer tilbud

Sunnaas sykehus gir tilbud tidlig etter ny skade/sykdom (fase 3), i den påfølgende tiden der den videre rehabiliteringen foregår i pasientens hjemkommune (fase 4) og i senfasen som ved kroniske tilstander varer ut livet (fase 5):

- Rehabilitering i tidlig fase etter direkte overføring fra akutt sykehus (primærrehabilitering)
- Funksjonsspesifikke vurderinger og behandlinger
- Kontroll og oppfølging
- Målrettede intensive treningsopphold for å forbedre funksjon

De arenafleksible tilbudene gis individuelt eller som koordinerte individuelle tilbud i grupper, og innebærer:

- Rehabilitering som innlagt
- Rehabilitering digitalt
- Fysisk oppmøte
- Daglehabilitering
- Ambulant virksomhet med fysisk oppmøte der pasienten er

For tilbudene som innlagt er det også aktuelt med bruk av pasienthotell. Dette kan f.eks. tenkes for pasienter som ikke har behov for kontinuerlig observasjon og som selv kan forflytte seg til og fra vurderinger/behandlinger og er selvhjelpne med hensyn til personlig stell, påkledning, måltider og administrering av medikamenter.



## Mål og tiltaksplan

### Mål Klinikk

### Tiltak

2023 – 2025

#### Høyspesialisert rehabilitering

Pasientenes rehabiliteringsforløp inkludert poliklinikk er arenafleksibelt organisert og rehabiliteringstilbudet tilbys i form av fysisk oppmøte, telefon- og videokonsultasjon og ambulant tjeneste

I	Det utarbeides 1-2 digitale rehabiliteringstilbud innenfor hvert programområde 2023-2025 <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvert programområde melder inn sine planer slik at det settes som konkret liste</li> </ul>
II	Der det vurderes hensiktsmessig utarbeides det undervisningsvideoer, slik at undervisningen kan gis både digitalt og fysisk 2023 - 2025 <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvert programområde har en gjennomgang av undervisning og melder tilbake hvilke undervisninger som kan gjøres digitalt samt tekste og distribuere allerede eksisterende undervisningsvideoer</li> </ul>
III	Øke deltakelse og involvering av pårørende i rehabiliteringsprosessen ved bruk av arenafleksible løsninger 2023 <ul style="list-style-type: none"> <li>Pårørende inviteres til digital deltagelse på møter. Informasjon om muligheten for digital deltagelse publiseres i samarbeid med kommunikasjonsenheten på våre nettsider</li> </ul>
IV	Bruk av robotikk forankres i relevante rehabiliteringsprogram og beskrives i rehabiliteringsprogram i kvalitetsportalen innen utgangen av 2024
V	Ventetider er redusert til under 47 dager i døgntilbud og under 42 dager for polikliniske tilbud i 2023
VI	Poliklinisk arbeidsrettet rehabiliteringstilbud for sykehusets primære pasientgrupper er etablert og lokalisert på Helsearena Aker 2023- 2025
VII	Polikliniske aktiviteter er definert i rehabiliteringsprogrammene 2023

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvert programområde gjennomgår rehabiliteringsprogrammene for å sikre at aktuell poliklinisk aktivitet er beskrevet</li> </ul>
VIII	Pilot for organisering av poliklinikk, inkludert areal, utstyr og logistikk gjennomføres 2023
IX	Tverrfaglig ambulant team innen programområde hjerneskader beskrives innen 2024
X	<p>For alle polikliniske konsultasjoner er det beskrevet hva de krever av kompetanse, rom/utstyr og tid («konsultasjonstyper») 2023-2024</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avdelingene har organisert relevant kompetanse og rom med faste tider for sitt polikliniske tilbud. Dette er definert i personlige eller felles timebøker i DIPS</li> </ul>
XI	Sunnaas PACS løsning (system for digital bildevisning) er tilgjengelig 2023

### Digitale verktøy brukes aktivt i klinisk hverdag og forsterker pasientenes eierskap til egen rehabiliteringsprosess

I	<p>Digitale kliniske verktøy, som Nimble og MAP (Mål og Aktiviteter med Pasienten i sentrum), for medarbeidere og pasienter er implementert innen 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MAP prøves ut første halvår 2023</li> </ul>
II	<p>Bruk av spillteknologi for å fremme fysisk aktivitet for sykehusets pasientgrupper kartlegges 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hver avdeling kartlegger hvilke pasientgrupper som har behov for spillteknologi for å fremme fysisk aktivitet. Kartleggingen meldes til klinikkledelsen og videre utvikling besluttes i klinikkledelsen</li> </ul>
III	<p>Prosjekt «Rett pasient til rett tid til rett sted» (trafikklysprosjektet) er implementert i rehabiliteringsprogrammet for ryggmargsskade i 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Den teknologiske versjonen av Prosjekt «Rett pasient til rett tid til rett sted» (trafikklysprosjektet) prøves ut i 2023</li> </ul>
IV	Videre utvikling av prosjekt «rett pasient til rett sted» til andre pasientgrupper avklares og planlegges i 2023
V	Det er utarbeidet et system hvor primærpasienter bekrefter kunnskapsnivå på egen skade/sykdom før utskrivelse innen utgangen av 2023

**Høyspesialisert rehabilitering utført av kjerneteam blir supplert med utstrakt bruk av funksjonslaboratorier der nytt funksjonelt bygg understøtter rehabiliteringsprosessen**

I	Plan for kontinuerlig revisjon av kunnskapsgrunnlaget i rehabiliteringsprogrammene utarbeides 2023
II	Sykehusets rehabiliteringsprogrammer er revidert i henhold til vedtatt plan innen utgangen av 2023-2024
III	Rehabiliteringsprogram for intensiv håndtrening med bruk av robot- og VR teknologi er beskrevet, og inntakskriterier er definert i 2023. Høyintensive rehabiliteringsprogram defineres og gjøres kjent i klinikken
IV	Det er etablert to nye intensive rehabiliteringstilbud i 2024 som piloteres i 2023 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensiv gangtrening ryggmargsskade og hjerneskader</li> <li>• Intensiv håndtrening med bruk av robot- og VR teknologi</li> </ul>
V	Det etableres ett funksjonslaboratorium med tilhørende definerte funksjonsområder årlig i perioden 2023-2025.
VI	Behov for kompetanse og samarbeid med eksterne i de ulike funksjonslaboratoriene er utredet og det er utarbeidet plan for kompetanseheving og rekruttering 2023 - 2025
VII	Behov for utvidet åpningstid for lab for naturlige funksjoner, spastisitetsklinikk og robotlab avklares i 2023
VIII	Tilbud om sekundær rehabilitering for enkelte pasientgrupper er innført 2023
IX	Utrede muligheter for sambruk og flerbruk av avansert utstyr med Nesodden kommune og OsloMet i samarbeid med forskningsavdeling og innovasjonsethet 2023



**Sunnaas kvalitetsregister er implementert og benyttes aktivt innen forbedringsarbeid, fagutvikling og forskning 2024**

- |   |   |
|---|---|
| I | Det legges til rette for at utviklingen av kvalitetsregisteret følger vedtatt fremdriftsplan med mål om å gå fra prosjekt til varig drift fra og med 2023 |
|---|---|

**Sunnaas sykehus fremstår med bygningsmasse som er tilrettelagt for høyspesialisert rehabilitering, kompetanseformidling, forskning og innovasjon**

- |     |   |
|-----|---|
| I   | Fagpersoner, tillitsvalgte og ledere bistår aktivt i relevante arbeidsgrupper i B3  |
| III | Den fremtidige organiseringen av kliniske arbeidsprosesser er beskrevet med mål om effektiv utnyttelse av nytt bygg. 2023 |

### **Kompetanseformidling**

**Sunnaas sykehus er en sentral utdanningsaktør i rehabiliteringsfeltet og utvikler arenafleksible læringsaktiviteter og læringsløp**

- |     |   |
|-----|---|
| I   | Flere kombinasjonsstillinger med tilknytning til utdanningsinstitusjoner opprettes for å knytte klinikk nærmere utdanningsinstitusjonene 2023   |
| II  | Plan for å øke klinikers kunnskap og ferdigheter i formidling av tilpasset helsekompetanse defineres i 2023                                     |
| III | Sunnaas sykehus har bidratt til at det er definert program for Internasjonal sertifisering av rehabiliteringssykepleiere innen utgangen av 2025 |
| IV  | Kompetansehevende tiltak for faggrupper i klinikk innen rus og psykiatri gjennomføres i 2023  |
| V   | 2 læringstilbud innen robotikk og spill i og/eller rehabiliteringsaktiviteter utarbeides årlig i samarbeid med Intervensjonscenteret 2023-2025  |

**Strategisk kompetanseplanlegging gjennomføres og revideres årlig**

- |   |  |
|---|--|
| I | De ulike programfora gir innspill til utforming av relevante kompetanseplaner 2023 |
|---|--|

II	Kliniske kompetanseplaner for nyansatte innenfor profesjonsområdene og innenfor MTU er ferdigstilt i 2023 og er publisert i kompetanseportalen
III	Tverrfaglige kliniske kompetanseplaner innen sår, lungefunksjon og minoritetshelse er definert i 2023

**Riktig kompetanse er tilgjengelig til enhver tid.**

I	Områder for oppgaveglidning mellom profesjoner defineres 2023
---	---

**Sunnaas sykehus er en fremtredende helseaktør, og hever kunnskapen om, og forståelsen av rehabilitering i samarbeid med andre aktører**

**Sunnaas sykehus er en attraktiv arbeidsplass som ivaretar, rekrutterer og videreutvikler fremtidsrettet kompetanse**

I	Mulige tema/områder for definerte opplæringsprogram (f.eks. sårbehandling, spastisitet, kognitiv rehabilitering, dysfagi, ledelse) avklares 2024
II	Alle ledere i klinikk deltar i lederutviklingsprogram internt og /eller eksternt og årlig oppnevnes en leder fra klinikk til å delta i nasjonalt topplederprogram 2023 - 2025
III	Klinikken vil tilrettelegge for videreutdanning, utviklingsprogram og faglig løft for sykepleietjenesten 2024
IV	Antallet delte stillinger (20-50%) mellom klinikk og forskning økes 2023-2025

**Forskning og innovasjon**

**Sunnaas Rehabilitation Cluster (SRC) er etablert som et senter for forskningsbasert innovasjon, i samarbeid med akademiske partnere, kommuner og industripartnere.**

I	Klinisk personell og ledere i klinikk bidrar aktivt i aktuelle arbeidsgrupper og for å tilrettelegge for utviklingen av SRC 2023 - 2025
---	---

II	Klinisk personell samarbeider kontinuerlig med forskere og studenter for å løse kliniske problemstillinger
III	Klinisk personell bidrar til å avklare behov for fremtidige radiologiske løsninger

**Sunnaas sykehus har etablert samarbeid med internasjonalt anerkjente forskere/forskningsmiljøer innenfor alle sykehusets (hoved)-forskningsområder.**

- |   |  |
|---|--|
| I | Klinisk personell bidrar med kompetanse i tett samarbeid med internasjonalt anerkjente forskere og forskningsmiljøer og deltar i internasjonale studier som for eksempel <ul style="list-style-type: none"> <li>• SCI-MT (Intensiv trening inkomplette ryggmargskader)</li> <li>• InSCI (Internasjonal ryggmarggskadestudie)</li> <li>• SIN PedSCI (barnestudie for ryggmargsskader)</li> <li>• FIRST prosjektet (Implementering av intensiv gangtrening slagpasienter)</li> </ul> |
|---|--|

**Sunnaas sykehus tar initiativ til og er en aktiv pådriver (aktør) i regionalt og nasjonalt forskningssamarbeid innenfor rehabiliteringsfeltet.**

- |   |   |
|---|---|
| I | Klinisk personell bidrar til gjennomføring av kliniske studier som for eksempel <ul style="list-style-type: none"> <li>• CICI (oppfølging av familier til barn med ervervet hjerneskade i kronisk fase)</li> <li>• Rus og psykisk helse i rehabilitering</li> <li>• Hypnose i arbeidsminnetrening</li> <li>• VR i forbindelse med kognitiv og sosial trening</li> <li>• «Locked-in» – hverdagsliv med største funksjonsnedsettelse</li> <li>• Komplikasjoner hos barn med skade/sykdom i sentralnervesystemet</li> <li>• Forebygge overvekt etter ryggmargsskade</li> <li>• Telelogopedi</li> </ul> |
|---|---|

**Sunnaas innovasjonsarbeid bidrar til utvikling av gode**

**rehabiliteringstjenester, gjerne i tett samarbeid med næringslivet**

- |    |   |
|----|---|
| I  | Klinikken deltar i arbeidet med etablering av en robust Test-bed aktivitet og er til enhver tid deltagende i tre prosjekter |
| II | Klinikken spiller aktivt inn forslag til innovasjonsprosjekter basert på eksisterende eller behov som oppstår               |

Det utarbeides årlig aktivitetsplaner pr avdeling/enhet som viser hvordan klinikken konkret planlegger måloppnåelse i samarbeid med øvrige miljøer internt og eksternt.

Alle innspill i forbindelse med høringsrunden vil bli fulgt opp og ivaretatt i videre prosesser med realisering av mål og tiltak

Plan for klinisk utvikling vil revideres årlig og innen utgangen av 2 tertial. Den vil så legge grunnlaget før revidering av sykehusets øvrige planverk

## Relaterte dokumenter

### Interne føringer:

- Strategisk plan 2019-2035, Sunnaas sykehus HF
- Langtidsplan for innovasjon 2018-2022, Sunnaas sykehus HF
- Utviklingsplan 2035 for Sunnaas sykehus
- Premissutvalgets rapport
- Samfunnsoppdrag rapporten

### Regionale føringer:

- Regional utviklingsplan 2035 Helse Sør-Øst
- Regional delstrategi for forskning i Helse Sør-Øst

### Nasjonale Føringer:

- HelseOmsorg21-strategien
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Nasjonal strategi for kunstig intelligens
- Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten, 2017-2021
- Handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, Helse- og omsorgsdepartementet
- Traumerapporten

