



2020



Årsrapport

Regional kompetansetjeneste
for rehabilitering (RKR)

INNHOOLD

Om regional kompetansetjeneste for rehabilitering	3
Lederens oppsummering av året	4
Tettere dialog med målgruppene	6
Rehabiliteringswebinar	7
Informasjonsformidling	8
Fagnettverk	10
Måleverktøy	13
Rehabiliteringsforskning	15
Intensiv gangtrening – FIRST prosjektet i 2020	16
LIFT prosjektet i 2020	17
Levende kart over covid-19 forskning	18
Kunnskapstranslasjonsrapporten	19

Om regional kompetansetjeneste for rehabilitering

Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) ble etablert i 2013 på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF. Vår oppgave er å fremme kunnskap og kompetanse til fagpersoner i hele rehabiliteringsfeltet i helse Sør-Øst, på tvers av diagnoser, pasientgrupper, helseforetak og institusjoner, og gjennom faglige nettverk stimulere til god fagutvikling.

RKR drifter fire fagnettverk med mål om kompetansebygging og enhetlig utvikling av fagkunnskapen innen rehabiliteringsfeltet, som ble opprettet ved årsskiftet. I tillegg er RKR ansvarlig for Ledernettsverk for rehabilitering.

Vi er organisert under Samhandlingsavdelingen på Sunnaas sykehus sammen med Regional koordinerende enhet for rehabilitering (RKE). RKR har sine kontorer på Aker helsearena, og det var i 2020 seks ansatte i enheten.

Regional kompetansetjeneste for rehabilitering skal bidra til å gjøre gapet mellom forskning og praksis mindre, gjennom blant annet å oppsummere og gjøre tilgjengelig forskning, dele god klinisk praksis, og mest av alt skape møteplasser.

Leder



Mari Klokkeud
+47 93085556
mari.klokkeud@sunnaas.no

Rådgivere



Ingild Ross Magnussen
+47 91835974
ingild.ross.magnussen@sunnaas.no



Stein Arne Rimehaug
+47 48010145
stein.arne.rimehaug@sunnaas.no



Julia Aneth Mbalilaki
+47 90133257
julmba@sunnaas.no



Jenni Moore
+ 1 773 5921840
jenmoo@sunnaas.no



Siri Tveitan
+47 99227605
siri.tveitan@sunnaas.no

Lederens oppsummering av året

Det var det herrens år 2020. Det året Koronaen kom, og alles hverdag ble snudd på hodet. Ja, for dette har virkelig vært et spesielt år, og et år der vi alle periodevis har opplevd at *det har vært litt bratt*, som Øystein Sunde synger i sin låt fra 1971. Hindringer som nedstengning, karantene, smittevernregimer og hjemmekontor har gjort arbeids-hverdagen for oss alle i rehabiliteringsfeltet utfordrende. Men som det også sies, aldri er det så galt at det ikke er godt for noe, og i denne årsrapporten mener jeg vi og viser at vi alle og har lært mye i årets motbakker. For dette bratte året har også gitt oss bratte læringskurver og vist oss nye utforskede fjelltopper, som til og med har vist seg mulig å bestige. Noen av dette årets bratte tindebestigninger vil ha varig nytte om vi forvalter de godt fremover, og tar eierskap på en fornuftig og bærekraftig måte når vi forhåpentligvis kommer tilbake til en ny normal hverdag.

Den mest åpenbare positive effekten av annerledesåret 2020 har vært hvordan vi alle har blitt digitalt bråmodne. Dette skjedde omtrent over natten fra 12.-13. mars. Plutselig var vi husvarme på Skype, Teams, NHH Join, Zoom og andre kanaler. Samhandling og nettverksarbeid ble muliggjort i et tastetrykk og uten CO₂ avtrykk og avsatt tid til reiser. Dette har gitt oss nye muligheter for faglige refleksjoner, diskusjoner, resultatdeling og mer effektive faglige konsensusprosesser.

Når vi ser tilbake er vi glade for at vi tidlig på vårparten besluttet å erstatte årets Rehabiliteringskonferanse med Rehabiliteringswebinar. Gjennom høsten nådde vi gjennom dette nye formatet ut med 15 forelesninger som ble fulgt av over 3000 rehabiliteringsinteresserte helsepersonell. Webinarformatet muliggjorde også samarbeid med, og faglige bidrag fra en lang rekke kompetansemiljøer. Vi gleder oss enormt til å kunne komme tilbake til det fysiske konferanseformatet, og til den uformelle og inspirerende praten ved kaffemaskina, men ser samtidig at webinar er et kompetanseformidlingsformat vi vil fortsette å utvikle i fremtiden.

Det siste året har vi sett et økt behov for kompetanse på rehabilitering etter intensivbehandling og lunge-rehabilitering. RKR merket dette tydelig gjennom å følge besøkskurvene på våre nettsider «Rehabilitering etter Covid-19» og «Verktøykasse for lungerehabilitering». Sistnevnte er et resultat av et konsensusarbeid i Nettverk for lungerehabilitering og denne ble publisert rett før pandemien brøt ut. Besøksstallene på disse sidene i tiden etter synliggjorde hvor viktig det er for en kompetansetjeneste å tilgjengeliggjøre kunnskapsbaserte, gyldige og nyttige kliniske verktøy og fagstoff. På denne måten kan RKR bidra til at pasienter får best mulig kvalitet på rehabiliteringen de mottar. Å videreutvikle RKR's nettsider i denne retningen er noe vi vil jobbe videre med. Vårt mål er at nettsiden skal være et naturligt sted å lete om man er på jakt etter fagstoff

innen rehabilitering. Vi tar gjerne imot tips og forslag til innhold på disse sidene. Koronapandemien har også synliggjort at rehabiliteringsforløp etter intensivopphold har vært et område med stor variasjon i praksis ved de ulike helseforetakene i regionen. Pasienthistorier har synliggjort at pasienter i noen tilfeller sendes hjem fra sykehus uten en plan for videre rehabilitering. Å fange opp rehabiliteringsbehov og sikre videre oppfølging har vært sentrale mål i to konsensusprosesser der RKR har deltatt inn i arbeidet, *Pasientforløp for rehabilitering av pasienter innlagt med COVID-19 sykdom i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst*, et konsensusarbeid i Regionalt fagråd for rehabilitering og senere Helsedirektoratets nasjonale arbeidsgruppe for utarbeidelse av Faglige råd om rehabilitering etter Covid-19. Erfaringer viser imidlertid at rapporter og råd ikke automatisk implementeres, og at endring og kvalitetssikring av praksis krever en annen type tilnærming. Som følge av dette har RKR i samarbeid med fagråd rehabilitering initiert oppstart av et regional fagnettverk for tidlig rehabilitering. Nettverket skal bidra til å etablere et tverrfaglig felles fagmiljø i regionen, ha oversikt over fagfeltet og hvilke faglige utfordringer fagmiljøet opplever, samt stimulere til standardisering av rehabiliteringstilbudet i regionen. Felles mål for dette og alle de regionale fagnettverk initiert og fasilitert av RKR er at disse på sikt skal drives av felles omforente mål og en

opplevelse av at deltakelse i fagnettverket gir en mereffekt for den enkelte deltakende rehabiliteringsenhet/institusjon. Dette vil vi jobbe videre med i alle våre nettverk i 2021. En velbrukt klisje er at det er i motbakker det går oppover. RKR har i 2020 valgt å jobbe med en ambisjon om at vi kan være en brikke i det regionale rehabiliteringspuslespillet, ved å gjøre tilgjengelig kunnskap og verktøy og ved å videreformidle fagkompetanse i rehabiliteringsfeltet. Vi håper at årets rapport vil vise det.

Mari Klokkerud, leder RKR



Tettere dialog med målgruppene

For å oppnå tettere dialog med målgruppen har RKR i 2020 i samråd med Regionalt fagråd for rehabilitering i Helse Sør-Øst opprettet en mindre referansegruppe under fagrådet. RKR's referansegruppe består av fagrådets leder Frank Becker, Astrid Millum, Divisjonsdirektør for Habilitering og rehabilitering Sykehuset Innlandet HF, Odvar Jacobsen, fra Brukerutvalget i Helse Sør-Øst, Tor Christian Fagertun, direktør Vikersund Rehabiliteringssenter AS, Ellen Torgersen, Kristiansand

kommune. Referansegruppens oppdrag er å bidra til at RKR blir organisert og drevet i tråd med retningslinje for regionale kompetansetjenester (Des. 2012). Det har vært avholdt to møter med referansegruppen i 2020. Gjennom tettere dialog opplever RKR at referansegruppen i 2020 har vært retningsgivende, vært støttende til viktige beslutninger i pandemisituasjonen og kommet med konkrete forslag til virksomhetens drift.



Rehabiliteringswebinar 2020

Rehabiliteringskonferanse byttet ut med rehabiliteringswebinar

RKR arrangerer vanligvis en stor årlig konferanse for hele rehabiliteringsfeltet i HSØ hver høst. Denne måtte avlyses i år og RKR valgte da å satse på digital kunnskapsformidling som alternativ. Vi håpet å kunne nå ut til flere og andre personer i målgruppa vår enn det tradisjonelle seminaret oppnår, ved å satse på korte webinarer til fast tidspunkt hver uke.

Fra september og til desember 2020 har det vært avholdt webinarer fredager klokken 9:00. Webinarene har totalt 2668 deltakelser, og en betydelig andel av disse så webinar sammen med kollegaer.

Webinarene er gjennomført i samarbeid med en rekke andre fagmiljøer. Hele 19 samarbeidspartnere har bidratt inn til gjennomføringen av 15 webinarer med rehabilitering i fokus. Nesten halvparten av de som deltar på webinarene er fysioterapeuter, fulgt av ergoterapeuter og pleiere. Omtrent halvparten av de påmeldte jobber i kommunen, og halvparten jobber i HSØ sitt opptaksområde.

96 % av de som har svart på evalueringen av webinarene er godt fornøyd med påmelding og informasjon i forkant, og 90 % er godt fornøyd med den tekniske gjennomføringen av webinarene. Hele 92 % er godt fornøyd med det faglige innholdet på webinar de deltok på.

Deltakerne har kommentert at de setter pris på korte foredrag spredd over flere dager. En skriver at det er «Svært bra at vi har mulighet til å delta på webinar når konferanser ikke kan gjennomføres. Nyttig å spre tema på flere dager slik at flere på arbeidsplassen kan delta». Det blir også kommentert at webinar-formen er særlig nyttig for dem som arbeider i distriktene.

Informasjonsformidling

Kommunikasjon og kunnskapsdeling er kjerneoppgaven til kompetansetjenesten. Gjennom formidling av kunnskapsbasert kompetanse, forskning og praksis i ulike kanaler og arenaer ønsker RKR å bidra til faglig utvikling som skal løfte kvaliteten på tilbudet, og bidra til likeverdige rehabiliteringstjenester i Helse Sør-Øst. Digitale plattformer gir muligheter til å nå et bredere publikum i ulike fagmiljøer og brukergrupper, og er avgjørende for å lykkes som en kompetansetjeneste.

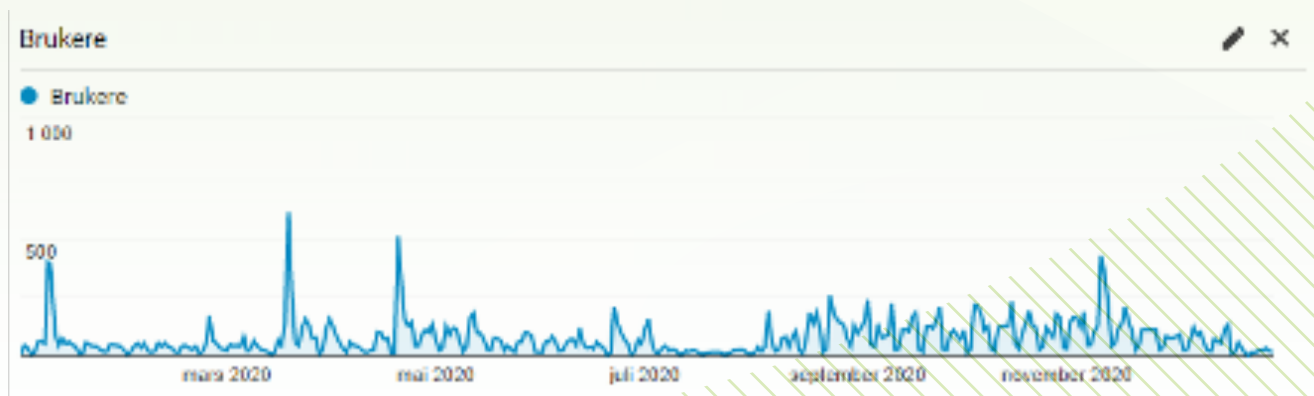
Nettsider

Nettsidene er vår viktigste kommunikasjonskanal, og vårt mål er at nettsidene skal være et naturlig sted å lete om man er på jakt etter fagstoff innen rehabilitering. Disse sidene er derfor stadig i utvikling og i løpet av 2020 har vi gjort en rekke større endringer. Vi har blant annet laget en side hvor vi publiserer relevant rehabiliteringsforskning i regionen, og vi satt opp en måleverktøydatabse hvor

vi publiserer en del beskrivelser av måleverktøy på norsk som er egnet til bruk i rehabilitering.

En av de viktigste sidene det siste året viste seg å bli samlesiden for rehabilitering etter covid-19. På den siden samler vi kunnskapsartikler og informasjon om rehabiliteringstilbud og tjenester relatert til den pågående covid-19 pandemien: Pasienforløp rehabilitering covid-19, rehabiliteringstilbud til pasienter med covid-19, kunnskapsartikler om rehabilitering etter covid-19 med mer. Verktøykasse for lungerehabilitering var også en meget godt besøkt side i 2020.

Besøkstallene på disse sidene i tiden etter synliggjorde hvor viktig det er for en kompetansetjeneste å dele kunnskapsbaserte, gyldige og nyttige kliniske verktøy og fagstoff.



Besøk på nettsidene

Rehabilitering etter covid-19 er den mest besøkte siden i 2020, i tillegg til til arrangementsoversikten, herunder saken om Rehabiliteringswebinar som erstatning for Rehabiliteringskonferansen.

Nyheter på web

Nettsiden er enhetens viktigste kommunikasjonskanal, og RKR publiserer derfor også jevnlig nyheter og aktuelle saker gjeldende rehabilitering i vår region under «Aktuelt». I løpet av 2020 er det publisert 16 nyhetsaker med ulike temaer. Disse sakene blir også automatisk publisert på forsiden av nettsiden til Sunnaas Sykehus, og med det oppnår enda større spredning.



Nyhetsbrev

RKR sender ut nyhetsbrev 3–5 ganger i året, til mottakere påmeldt dette. I dette nyhetsbrevet publiseres nyheter, aktiviteter, kurs og konferanser, ny forskning og viten, samt aktuelt fagstoff for alle som jobber innenfor rehabilitering i helseregion sør-øst.

I 2020 publiserte vi fire nyhetsbrev.



Regional koordinerende enhet (RKE) er – i likhet med regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) – en regional funksjon organisert i avdeling for samhandling og internasjonal aktivitet ved Sunnaas sykehus HF. RKE fikk derfor sin egen spalte i nyhetsbrevet i 2020, og benytter denne plassen til å informere om aktuelle saker tilknyttet sitt arbeid og enhet.

I tillegg lanserte vi også i 2020 ett eget nyhetsbrev til Ledernetverket.

Facebook

RKR sin Facebookside har blitt en av de viktigste kommunikasjonskanalene i den nye digitale hverdagen, og siden økte fra 400 følgere i mars til 1000 følgere på slutten av 2020. Målet i løpet av året var å poste ett innlegg i uken, det totale antallet endte på 142 publiserte innlegg i 2020, med en total rekkevidde på 39 350.



Fagnettverk

RKR driver tre regionale fagnettverk innen rehabilitering, innen kreft, lunge og hjerneskaderehabilitering, med medlemmer fra sykehus, rehabiliteringssentre og kommuner som har den typen tilbud, samt representanter for brukere og forskning.

Oppgavene til fagnettverkene

- Være et felles fagmiljø i regionen
- Ha oversikt over tjenester og faglige utfordringer innen fagfeltet
- Være pådriver for at nasjonale retningslinjer gjennomføres
- Bidra til standardisering av rehabiliteringstilbudet i regionen
- Identifisere områder med kunnskapsmangel med tanke på fagutvikling og forskning
- Forskning og innovasjon: Samarbeide der det er aktuelt, samt implementere ny forskning



Nettverksarbeid i en pandemi

Nettverksarbeid i korona-året 2020 har ikke vært lett. Ingen fysiske møter ble avholdt, og medlemmene har hatt krevende arbeidsforhold hver for seg, som har gjort redusert evnen til å engasjere seg i eksternt samarbeid.

Virtuelle møter

Vi har opprettholdt aktivitet i våre fagnettverk ved hjelp av videomøter. Erfaringsmessig er dette mindre personlig, mindre engasjerende, og mange har prioritert bort deltakelse. Dermed har møtene hatt mer preg av erfaringsutveksling og gjensidig støtte, og i mindre grad oppnådd de andre målene for nettverkene. Spesielt har deling av gode måter å sikre smittevern og følge opp pasienter digitalt vært tema med gjensidig nytte og interesse.

Ny ledelsesmodell

Våre nettverk skulle i 2020 over på en ny ledelsesmodell, hvor en medlemsinstitusjon får ansvaret for faglig retning og praktiske arrangement i samarbeid med RKR. Dette har fungert i hjerneskadenettverket, mens overgangen til ny modell har måttet utsettes i de andre nettverkene.

Nettverk for hjerneskaderehabilitering

Hjerneskade-nettverket har i 2019 vært ledet av Unicare FRAM ved Elisabeth Trøøyen-Gundersen. Nettverket hadde to virtuelle møter våren 2020, det første med smittevernpresentasjon fra Sunnaas, og det andre med erfaringsdeling med digital hjemmeoppfølging fra et prosjekt ved Kysthospitalet, Sykehuset Vestfold. Høsten 2020 ble det gjennomført ett møte, som handlet om bruk av Virtual Reality i slagrehabilitering. For 2021 er planen å dreie fokus til måleverktøy i hjerneslag- og hjerneskaderehabilitering.



Nettverk for kreftrehabilitering

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation ved livstruende tilstander, fra Nyborg i Danmark, har ledet kreftnettverket. Vårsamlingen med REHPA ble utsatt, og de mange medlemmer i nettverket meldte uansett at de var omdisponert til andre oppgaver våren 2020. Høsten 2020 gjennomførte vi til gjengjeld to virtuelle samlinger. Johanna Duhs Kvisle fra bydel St.Hanshaugen delte erfaringer med digital oppfølging av palliative pasienter ved hjelp av løsninger fra Dignio i det første. Andre samling var ledet av REHPA, og vi fikk lære om de mest brukte måleverktøyene i kreftrehabilitering i Danmark, samt kvalitetsindikatorer for hjerterehabilitering.



Nettverk for lungerehabilitering

Perioden med Martijn Spruit, fra CIRO i Nederland er over, og Ahus skulle i 2020 delt ledelsen sammen med LHL-sykehuset, men begge disse stedene fikk hverdagen dramatisk endret pga. pandemien og strømmen av Covid-19 pasienter. RKR har dermed fasilitert virtuelle samlinger i nettverket i stedet, og det ble gjennomført to virtuelle møter i nettverket.



Godt besøkt verktøykasse

Verktøykasse for lungerehabilitering, som nettverket har forfattet, ble lansert på RKR nettsiden tidlig i 2020, og ble svært godt besøkt tidlig i pandemien. Fysioterapeuter i hele Norge fikk et behov for å oppdatere sin kunnskap om rehabilitering av lungepasienter, da mange Covid-19 syke hadde typiske kols-symptomer som pustebesvær, fatigue, angst og fysisk kapasitet. Verktøykassen er tilgjengelig på RKR sine hjemmesider www.sunnaas.no/rkr

Verktøykassen ble etterhvert også utvidet med en egen side med fagstoff om Covid-19 rehabilitering, som også har hatt imponerende besøkstall. RKR lungenettverk har således vært en viktig fagressurs i oppfølging av denne nye pasientgruppen.

RKR jobber videre med å tilgjengelig gjøre kunnskap om strukturerte måleverktøy i rehabilitering, og arbeidet gjøres på flere måter.



Strukturerte måleverktøy – effektmål og kjernesett

Måleverktøy

Standardiserte fysiske tester og spørreskjema benyttes i økende grad i rehabilitering. De kan måle effekten av rehabiliteringstiltak, eller brukes før oppstart for å informere valget av rett tiltak for et enkeltindivid. RKR er involvert i kunnskapsformidling om slike verktøy og valg av gode verktøy.

Måleverktøydatabase

På vår nettside har vi fra før «Kunnskapsoppsummeringer» om måleverktøyene MiniBESTest, SPPB, LCI-5 og PLUS-M. Disse var valgt ut av kunnskapsekspertene selv, og er ikke nødvendigvis de mest sentrale verktøyene for rehabilitering. Vi har derfor startet arbeidet nå med å legge ut korte oppsummeringer om de sentrale tester og skjema. I tillegg er vi involvert i ulike initiativ for å velge de beste verktøyene.

PROMiNET

Regional forskningsstøtte (OUS/HELSE sørøst) har en rådgivningsgruppe for bruk av Pasientrapporterte skjema (PROM) i klinikk og forskning. RKR's Stein Arne Rimehaug er med i <https://www.prominet.no> og kan dermed både gi og videreformidle råd til alle som ønsker hjelp til rett valg av PROM skjema i forskning eller pasientbehandling.

Kjernesett for Covid-19

RKR's leder Mari Klokkeud har vært med i arbeidsgruppen som har laget Covid-19 rehabiliteringsforløp. Her inngår et kjernesett for tester og skjema til å kartlegge følgesymptomer, fange opp rehabiliteringsbehov og måle endring over tid for denne nye pasientgruppen.

Kjernesett for lungerehabilitering

Tidlig i 2020 lanserte vi en ny nettside: «Verktøykasse for lungerehabilitering». Her finner man blant annet et kjernesett av måleskjema som skal brukes både til å måle effekten av lungerehabilitering, som RKR-nettverket for lungerehabilitering har blitt enige om å bruke seg i mellom.

Amerikansk kjernesett for neurologisk rehabilitering

RKR-ansatt Jenni Moore har tidligere vært med å utarbeide anbefalt kjernesett for å måle effekt av neurologisk fysioterapi, som er publisert her <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29901487/>

Arbeidet med PROMIS

RKR har tidligere stått for oversettelse til norsk av deler av PROMIS, som vi fikk sterkt anbefalt av internasjonale eksperter i måling av effekten av rehabilitering som et nytt mulig kjerneelement i effektmåling innen rehabilitering. Den store fordelen med PROMIS ligger i å kunne la et dataprogram (CAT) velge rett spørsmål for ett individ basert på en større spørsmålsbank (Item Bank). Inntil er av PROMIS er oversatt, vil vi ikke kunne bruke CAT verktøy for PROMIS i Norge, men hele skjema er uansett nyttige verktøy.

Hva er PROMIS?

PROMIS er et sett med ulike PROM-skjema, det vil si pasientrapporterte spørreskjema som med høy validitet måler funksjon, livskvalitet og symptomtrykk både i befolkningen generelt og for ulike pasientgrupper. RKR har oversatt en liten del av PROMIS, kortversjons-skjema for fysisk funksjonsevne, angst, depresjon, fatigue, søvn, sosial deltakelse og smerte, dessuten skjemaene PROMIS 29 og PROMIS 57, som inneholder alle disse sju områdene. Dette er viktige livsområder å måle i alle typer rehabilitering.

Validering av PROMIS57 og 29

En studie som tester psykometrisk egenskaper ved PROMIS skjema er gjennomført, og venter på publisering. PROMIS 29 og 57 skjemaene kan dermed anbefales for bruk, men det er foreløpig ikke på plass en referanseartikkel for dette.



Rehabiliteringsforskning

Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) har som et overordnet mål å bidra til å «*minke gapet mellom rehabiliteringsforskning og rehabiliteringspraksis*». Dette gjør vi blant annet ved å dele nye nasjonale og internasjonale forskningsresultater og bidra med oppsummering av kunnskap fra forskning.

I 2020 har vi spesifikt jobbet med mål om å løfte frem og gi en oversikt over rehabiliteringsforskning som pågår i Helse Sør-Øst og stimulere til dialog mellom ulike forskningsmiljø i regionen og praksisfeltet. Nettsiden «*Rehabiliteringsforskning i Helse Sør-Øst*» er opprettet som en kanal for dette. Denne gir nå en oversikt over ulike forskningsprosjekt i Helse Sør-Øst, inndelt etter tema og med lenke til Cristin-databasen med prosjekttale og kontaktpersoner.

Oversikten viser nå til 48 forskningsprosjekter. RKR ønsker tips til prosjekter som bør inn i denne oversikten og vil også i 2021 jobbe videre med å få oversikt over pågående rehabiliteringsforskningsprosjekter på de enkelte helseforetakene. Nettsiden har og en nyhetsspalte der vi ønsker å fortelle om nye publiserte forskningsartikler fra vår region og dele disse via nyhetskanalene våre på facebook ut til fagmiljøene.

Vi har og i 2020 startet med en digital møteplass under tittelen «Møt en forsker». Denne er tilrettelagt som et webinar der en rehabiliteringsforsker fra vår region presenterer sine prosjekt og der man gjennom dialog med tilhørerne kan diskutere forskningsfaglige rehabiliterings spørsmål og relevans av forskningsresultater for praksis. Målet er å arrangere to slike webinar i året.

Denne høsten var professor Ingvild Kjekken gjest og ble utfordret på å snakke om Effektforskning i rehabilitering.



Intensiv gangtrening – FIRST prosjektet i 2020

RKR viderefører FIRST-prosjektet, som implementerer grundigere og mer standardisert måling samt høy-intensiv trening etter hjerneslag i Norge. Målet i Focused Intensive Repetitive Step Training (FIRST) er å:

1) identifisere hemmere, fremmere og strategier for vellykket implementering av høyintensiv gangtrening i klinisk praksis 2) gjennomføre standardisert måling, og 3) evaluere om dette gir mer forbedring for pasientene enn tidligere praksis gjorde. «Usual care»-fasen av prosjektet innfører grundigere måling av hjertefrekvens, blodtrykk og opplevd intensitet kontinuerlig under trening, samt måling av balanse, ganghastighet, styrke med mer. I intervensjonsfasen fortsetter målingene, mens mer intensive treningsformer blir introdusert. Vi har nå tre ulike FIRST prosjekter i gang, med ni deltakende praksis-steder, siden ulike praksis-steder har blitt med underveis.

I det opprinnelige FIRST-prosjektet (round 1) samarbeidet vi med Enhet for rehabilitering ved OUS på Aker, og Oslo kommune, Forsterket rehabilitering, Aker (FRA). Høy-intensiv trening ble gjennomført uten noen økning i uønskede hendelser som fall, skade, infeksjon eller varig forverring av spastisitet eller fatigue. Antall skritt per døgn økte med 1800 i snitt, og ganghastighet, både maksimal og selvalgt øker betydelig mer med denne

metoden. Resultatene er presentert i detalj i artikler og på konferanser internasjonalt og i Norge, blant annet i Stroke i 2020.¹ Det er i gang to oppfølgingsprosjekter. Det ene er finansiert av Fysiofondet og ledet av Elisabeth Bø, OUS. Det andre en del av LIFT (se eget avsnitt om dette)

FIRST round 2 er i gang i samarbeid med Sykehuset Innlandet Gjøvik, Sykehuset Innlandet Ottestad, og Sykehuset Vestfold. Disse stedene har fullført «usual care» målingene og er godt i gang med implementering. Knowledge-to-Action Framework modellen brukes, og det innebærer analyse av hemmere og fremmere, valg av opplæringstiltak og endrings-strategier. Analyse av data er i gang.

FIRST round 3 deltakere er Skogli Helse og Rehabiliteringssenter AS, Stavanger Universitetssjukehus, Sunnaas sykehus og Unicare Bakke. 2020 har gått med hovedsakelig til planlegging. Skogli og Unicare Bakke rekrutterer allerede pasienter, og Sunnaas kommer også snart i gang.

Forsidebildet på denne Årsrapporten viser hvordan man i FIRST prosjektet bruker pulsmåling til å sikre at treningen skjer på riktig intensitetsnivå.

1. Moore JL, Nordvik JE, Erichsen A, et al. Implementation of High-Intensity Stepping Training During Inpatient Stroke Rehabilitation Improves Functional Outcomes. *Stroke; a journal of cerebral circulation.* 0(0):STROKEAHA.119.027450.

LIFT prosjektet i 2020

RKR fortsatte i 2020 samarbeidet med Oslo kommune, Forsterket rehabilitering, Aker (FRA) i LIFT-Oslo prosjektet, *Leveraging Intensity for Treatment in Stroke Rehabilitation (LIFT-Oslo)*. Prosjektets mål er å løfte kvaliteten i kommunal hjerneslagrehabilitering ved å implementere mer standardiserte målemetoder og evidensbaserte tverrfaglige tiltak. Prosjektet sammenligner resultater i to ulike faser: først ved å innføre grundigere måling av resultater med vanlig behandling, deretter ved å fortsette målingene med behandling basert i nyere evidens. Flere faggrupper er involvert i dette, både fysioterapeuter, ergoterapeuter, logoped og sykepleiere. Vi er fortsatt i prosjektets første fase.

80 hjerneslagspasienter er rekruttert så langt. Vi har dermed noe data å analysere allerede. Videre går vi grundig gjennom det faktiske innholdet i behandlingen gitt av de ulike faggruppene for å avdekke gap mellom praksis og evidens.

Fysioterapeutene har allerede implementert evidensbasert høy-intensiv gangtrening i FIRST-prosjektet, og deltar i LIFT med en litt annen vinkling. De monitorerer nå sin praksis for å sjekke at denne type behandling fortsatt utføres riktig, og til de rette pasientene. I tillegg analyseres resultatdata for å sjekke at riktig intensitet i gangtreningen opprettholdes. 28 pasienter mottok høy-intensiv gangtrening, og antall skritt og antall minutter i riktig intensitet var ikke annerledes i 2020 enn det var i implementeringsfasen av FIRST-Oslo prosjektet for to år siden. Pasientenes forbedring i balanse, gangfunksjon og ganghastighet er også fortsatt like imponerende. Det har vært en endring i retning av mindre bruk av tredemølle og til mer variert trening i sal, korridor og trapper, uten at dette har gått ut over intensiteten. Målet videre er å opprettholde dette tilbudet, undervise og dele erfaringer, samt dele kunnskap om implementering med de andre faggruppene.

Les hele rapporten på RKR sine hjemmesider www.sunnaas.no/rkr

Levende kart over covid-19 forskning

«A systematic and living evidence map on covid-19»

Mellom mai og desember 2020, deltok RKR i Folkehelseinstituttets dugnad, «Levende kart over Covid-19 forskning».

Hensikten med kartet var å hjelpe beslutningstakere til å orientere seg i tilgjengelig forskning, og støtte dem som lager systematiske oversikter over forskning på covid-19. Det gi en oversikt over vitenskapelige publikasjoner med detaljerte undergrupper, gjør det synlig hvor forskning mangler som kan stimulere til nye og viktige studier.

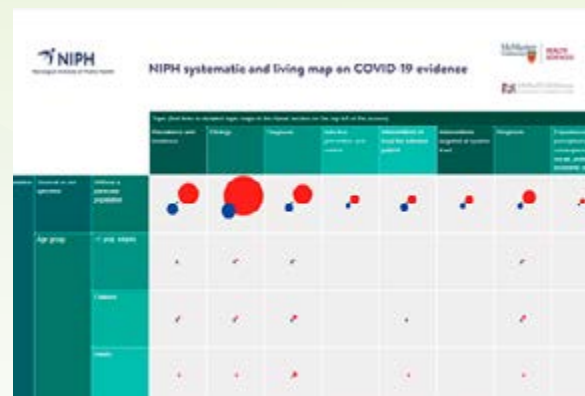
FHI har samarbeidspartner ved McMaster University i Canada som lager en oversikt over kvalitetssikrede retningslinjer. FHI mottar studier som EPPI CENTER (EPPI Centre) har screenet etter ukentlige søk i Medline og Embase, og FHI team supplerer disse studiene med egne ukentlig søk i Scopus. Kartet oppdaterer annenhver uke.

Kartet inneholder alle systematiske oversikter, metodevurderinger, både randomiserte og ikke-randomiserte kontrollerte studier med/uten kontrollgruppe, metodeartikler, kvalitative studier og protokoller.

Kartet består av forekomst, etiologi, diagnose, infeksjonsforebygging og –kontroll, behandlingstiltak for infiserte pasienter, prognose, erfaringer og opplevelser; sosiale, politiske, og økonomiske aspekter.

Kartet ble lansert første gang 02.04.20 og blir fortløpende oppdatert.

www.fhi.no



Det finnes også tilsvarende kart over rehabiliteringsforskning www.rehabilitation.cochrane.org

Kunnskapstranslasjon

Det tar mer enn 17 år før forskning bevis brukes i dagens behandling av pasienter. Denne forsinkelsen kan skape utfordringer for pasienter, men også være en stor kostnad for samfunnet, og må forkortes. I 2015, Regional kunnskapssenteret i rehabilitering (RKR) lanserte Knowledge Translation (KT) Project «Kunnskapstranslasjonsprosjektet». Gjennom KT's modellen dvs. kunnskap til handling modellen kan løse utfordringen med at for å finne ut om dette målrettet denne utfordringen. Prosjektet består av utvikling av kortfattede kunnskapsoppsummering rettet mot behovene i rehabilitering fra kunnskapseksperter (KEer) og en prosess for å implementere oppsummeringer i praksis ledet av Knowledge Ambassadors (KAr)

Rapporten er skrevet av Jennifer Moore og Julia Aneth Mbalilaki, og beskriver både suksessfaktorer i prosjektet, men også mulige forbedringer. Det ble også sett på rekruttering av KEer, deltakelse over tid og produksjon av kunnskapsoppsummeringer. Rapporten beskriver KEs erfaringer basert på en spørreundersøkelse.

Over 5 år, ble det rekruttert 49 KEer, hvorav 21 er fortsatt aktive. Kunnskapseksperter fullførte 10 oppsummeringer, 13 oppsummeringer er delvis utført og 7 rehabiliteringsinstitusjoner deltok i tre implementeringsprosjekter. Undersøkelsen indikerer at prosjektet generelt hadde en positiv innvirkning på deltakernes evne til kritisk vurdering av forskningslitteratur og -artikler, forståelse av statistikk og



undersøkelsermetodikk, samt hvordan applisere ny kunnskap fra forskning til egen praksis. De uttrykte også at deltakelse hadde bidratt til gode diskusjoner om evidensbasert praksis blant kollegaer på den enkelte arbeidsplassen. I tillegg KEer som deltok i KT-prosjektet fortsatt å implementere kunnskapsoppsummeringer uten RKR-veiledning.

Prosjektet har resultert i flere positive gevinster, men et relativt høyt frafall av deltakere samt færre oppsummeringer enn forventet, likevel viser at forbedring er mulig. Evalueringen har synliggjort at det er behov for å gjøre endringer i hvordan vi har drevet prosjektet.

Det er vurdert som relevant fremover til å bruke KT som metode for å tilpasse og implementere eksisterende retningslinjer og å bruke prosjektmetodene som beslutningsstøtte for avgjørelser relatert til beste praksis.

Les hele rapporten her www.sunnaas.no/rkr



Kontakt oss

Besøksadresse

Aker sykehus, Oslo

E-post: rkr@sunnaas.no

Nettside: www.sunnaas.no/rkr