

# Plan for klinisk utvikling 2022-2025

Klinikkledelsen, januar/2022

# Innhold

## Innhold

Innhold .....	2
Innledning .....	3
Aktuelle trender i utvikling av pasientgrupper/tilbud: .....	4
Sykehusets kliniske tilbud i 2024 vil ha følgende hovedtrekk: .....	4
Diagnoser, tilstander, funksjonsområder. ....	5
Funksjonsområder organisert i laboratorier. ....	5
Annen diagnostikk: .....	7
Typer tilbud .....	7
Mål og tiltaksplan .....	8
Relaterte dokumenter .....	14

## 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. Dette legger også 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 i 2024 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.

Både når det gjelder klinisk tilbud, forskning, utdannings- og kompetansevirksomhet, innovasjon og teknologi har sykehuset tette relasjoner med ledende internasjonale miljøer. 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
- Istedenfor ett lengre rehabiliteringsopphold har pasienten en rekke fleksible kontakter med sykehuset over tid – digitalt, poliklinikk, innleggelse

## Sykehusets kliniske tilbud i 2024 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.

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

## Funksjonsområder organisert i laboratorier.

Utover rehabilitering i tidlig fase (fase 1 og 2) etter direkte overføring fra akutt sykehus (fase 3) hvor relevante funksjonsområder inngår, har sykehuset også mer målrettede og faseuavhengige vurderings- og behandlingstilbud for ulike funksjonsområder med tilknyttede funksjonslaboratorier (fase 4 og 5). 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.

## Deltakelse

Arbeidsevne  
Utdanning

## Bevegelse

Spastisitet  
Bevegelsesanalyse  
Målrettet motorisk  
trening med bruk av  
hjelpemidler,  
treningsrobot, spill

## Naturlige funksjoner

Urinveier  
Tarm  
Seksualitet

## Kognitiv funksjon

Kognisjon  
Kommunikasjons-ferdigheter  
Alternativ og supplerende  
kommunikasjons-  
hjelpemidler  
tilpasning av elektroniske  
hjelpemidler for hukommelse  
og organisering

## Fysiologi

Lungefunksjon og søvn  
Fysiologisk arbeidskapasitet  
Ernæring og  
kroppssammensetning  
Smerte  
Sår  
Elektrostimulering  
Klinisk kjemisk laboratorium  
Nevrofysiologi  
Svelgefunksjon

## Forflytning

Sitteklinikk  
Rullestolteknikk  
Transport og  
forflytning over  
avstand

## Radiologi

## Klinisk kjemisk og farmasi

## Annen diagnostikk:

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 innebefatter:

- Rehabilitering som innlagt
- Rehabilitering digitalt
- Fysisk oppmøte
- Dagrehabilitering
- 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 selvhjulpne med hensyn til personlig stell, påkledning, måltider og administrering av medikamenter.

## Mål og tiltaksplan

Mål Klinikk 2022 – 2025	Tiltak
<b>Høyspesialisert rehabilitering</b>	
<b>Pasientenes rehabiliteringsforløp inkludert poliklinikk er arenafleksibelt organisert og rehabiliteringstilbudet tilbys i form av fysisk oppmøte, telefon- og videokonsultasjon og ambulant tjeneste</b>	
I	Det utarbeides 1-2 digitale rehabiliteringstilbud innenfor hvert programområde 2022-2025
II	Der det vurderes hensiktsmessig utarbeides det undervisningsvideoer, slik at undervisningen kan gis både digitalt og fysisk 2022 - 2025
III	Øke deltakelse og involvering av pårørende i rehabiliteringsprosessen ved bruk av arenafleksible løsninger 2022
IV	Digitale og teknologiske lærings- og mestringstilbud videreutvikles 2022
V	Bruk av robotikk forankres i rehabiliteringsprogrammene i samarbeid med Intervensjonssenteret innen utgangen av 2024
VI	Ventetider er redusert til under 47 dager i døgntilbud og under 42 dager for polikliniske tilbud i 2022
VII	Laboratoriet for nevrogen blæredysfunksjon er videreutviklet til Laboratorium for naturlige funksjoner 2022
VIII	Klinikkens satsing på ungdomshelse med tilhørende aktiviteter og tilbud til barn og unge videreutvikles 2022
IX	Poliklinisk arbeidsrettet rehabiliteringstilbud for sykehusets primære pasientgrupper er etablert og lokalisert på Helsearena Aker 2022- 2025
X	Polikliniske aktiviteter er definert i rehabiliteringsprogrammene 2023
XI	Pilot for organisering av poliklinikk, inkludert areal, utstyr og logistikk gjennomføres 2023
XII	Slagpasienter tilbys poliklinisk oppfølgingsamtale etter avsluttet primærrehabilitering som en del av rehabiliteringsforløpet. Tilbudet etableres på Helsearena Aker 2022
XIII	Det etableres tverrfaglig ambulant team innen programområde hjerneskader 2024
XIV	30% av alle polikliniske aktiviteter tilbys digitalt 2024



XV	For alle polikliniske konsultasjoner er det beskrevet hva de krever av kompetanse, rom/utstyr og tid («konsultasjonstyper»)2022-2023
XVI	Et digitalt system er i bruk som gir oversikt over når kompetanse og rom/utstyr er tilgjengelig, og der man lett kan booke inn «konsultasjonstyper» 2023
XVII	Klinikken har organisert Timedefinering/ timebok i DIPS for alle relevante faggrupper 2022
XVIII	Sunnaas PACS løsning (system for digital bildevisning) er tilgjengelig 2022

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

I	Digitale kliniske verktøy, som Nimble og MAP (Mål og Aktiviteter med Pasienten i sentrum), for medarbeidere og pasienter er implementert innen 2024.
II	Bruk av spillteknologi for å fremme fysisk aktivitet for sykehusets pasientgrupper kartlegges 2022
III	Prosjekt «Rett pasient til rett tid til rett sted» (trafikklysprosjektet) er implementert i rehabiliteringsprogrammet for ryggmargsskade i 2022.
IV	Videre utvikling av prosjekt «rett pasient til rett sted» til andre pasientgrupper avklares og planlegges i 2023
V	Undervisningsverktøy for pasienter og pårørende ved bruk av ulike media og virkemidler utarbeides i planperioden
VI	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 2022
II	Sykehusets rehabiliteringsprogrammer er revidert i henhold til vedtatt plan innen utgangen av 2023-2024
III	Høyintensive rehabiliteringsprogrammer er beskrevet, og inntakskriterier er definert i 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensiv balansetrening</li> <li>• Intensiv gangtrening ryggmargsskade og hjerneskader</li> <li>• Intensiv håndtrening med bruk av robot- og VR teknologi</li> </ul>

IV	Det er etablert tre nye høyintensive rehabiliteringstilbud i 2023 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensiv balansetrening</li> <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 2022-2025.
VI	Behov for kompetanse og samarbeid med eksterne i de ulike funksjonslaboratoriene er utredet og det er utarbeidet plan for kompetanseheving og rekruttering 2022 - 2025
VII	Behov for utvidet åpningstid for lab for naturlige funksjoner, spastisitetsklinikk og robotlab avklares i 2022
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 innovasjonshenhet 2022

**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
II	En plan for Organisering og plassering av sentral registerdrift er utarbeidet i løpet av 2022
III	Kvalitetsmonitorering/-forbedring der data fra Sunnaas kvalitetsregister og/eller Nasjonalt Rehabiliteringsregister presenteres og diskuteres, er etablert som et fast punkt på fag-/avdelingsmøter i alle kliniske avdelinger 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
II	Det er etablert modell for å ivareta flere pasienter med behov for tilsyn/overvåking 2022

- |     |  |
|-----|--|
| III | Den fremtidige organiseringen av kliniske arbeidsprosesser er beskrevet med mål om effektiv utnyttelse av nytt bygg. 2022-2023 |
|-----|--|

### Kompetanseformidling

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

- |     |  |
|-----|--|
| I   | Flere kombinasjonstillinger med tilknytning til utdanningsinstitusjoner opprettes for å knytte klinikk nærmere utdanningsinstitusjonene 2022 og 2023 |
| II  | Plan for å øke klinikerens kunnskap og ferdigheter i formidling av tilpasset helsekompetanse defineres i 2022  |
| III | Internasjonalt program for sertifisering av rehabiliteringssykepleiere er definert innen utgangen av 2025  |
| IV  | Kompetansehevende tiltak for faggrupper i klinikk innen rus og psykiatri planlegges og gjennomføres i 2022 - 2023                                    |
| V   | 2 læringstilbud innen robotikk og spill i og/eller rehabiliteringsaktiviteter utarbeides årlig i samarbeid med Intervensjonssenteret 2022-2025       |
| VI  | Hovedansvar for felles digital undervisning for LIS for utdanningsinstitusjoner innen fysisk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst, 2022         |
| VII | Det er utviklet et kompetanseprogram og plan for opplæring i telelogopedi for logopeder i regionen 2022  |

### Strategisk kompetanseplanlegging gjennomføres og revideres årlig

- |     |   |
|-----|---|
| I   | De ulike programfora gir innspill til utforming av relevante kompetanseplaner 2022-2023   |
| II  | Kliniske kompetanseplaner for nyansatte innenfor profesjonsområdene og innenfor MTU er ferdigstilt i 2022-2023 og er publisert i kompetanseportalen |
| III | Tverrfaglige kliniske kompetanseplaner innen sår, lungefunksjon og minoritetshelse er definert i 2022-2023  |

### Riktig kompetanse er tilgjengelig til enhver tid.

- |    |   |
|----|---|
| I  | Områder for oppgaveglidning mellom profesjoner defineres 2023   |
| II | Behov og oppgaver for helseteknologer (helsefaglig og teknologisk kompetanse) og digitale læringspedagoger utredes i 2022 |

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

- |   |  |
|---|--|
| I | 1-2 forebyggingskampanjer er definert i samarbeid med kommunikasjonsenheten innen 2023 og gjennomført innen 2024 |
|---|--|

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

- |     |   |
|-----|---|
| I   | Alle ansatte har forpliktende karriereplaner definert og dokumentert under medarbeidersamtalen 2023   |
| II  | Mulige tema/områder for definerte opplæringsprogram (f.eks. sårbehandling, spastisitet, kognitiv rehabilitering, dysfagi, ledelse) avklares 2024                              |
| III | Alle ledere i klinikk deltar i lederutviklingsprogram internt og /eller eksternt og årlig oppnevnes en leder fra klinikk til å delta i nasjonalt topplederprogram 2022 - 2025 |
| IV  | Klinikken vil tilrettelegge for videreutdanning, utviklingsprogram og faglig løft for sykepleietjenesten 2024   |
| V   | 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 2022 - 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 ryggmargskadestudie)</li> <li>• SIN PedSCI (barnestudie for ryggmargsskader)</li> <li>• EU Vital prosjekt (Fall prosjekt)</li> <li>• FIRST prosjektet (Implementering av intensiv gangtrening slagpasienter)</li> </ul> |
|---|--|
- 

**C3:**

**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> |
|---|---|
- 

**C4:**

**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               |
-

- 
- III Klinisk personell bidrar til gjennomføring av innovasjonsprosjekter og innovasjonspartnerskap som for eksempel
- «Et slag for fremtiden» - samhandling gjennom teknolog- pasient, kommune og spesialist
  - MAP – mål og aktivitet med pasienten i sentrum - samhandling gjennom teknolog- pasient, kommune og spesialist

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