



# REHABPOST

Medlemsblad for Faggruppen av Sykepleiere i Rehabilitering • Årgang 9 • Nr. 2 - 2013

*God jul og Godt nytt år!*

HUNT-forskersteam:  
**Jakter på smertegåte**

**Rehabilitering  
i Tanzania**

**Rehabens  
«mor» går av**



**Velkommen til fagdager  
og generalforsamling  
i Tromsø 21. og 22 mai**



NSFs FAGGRUPPE AV  
SYKEPLEIERE I REHABILITERING



# Leder

■ Kjære alle medlemmer

*”Helse er å ha overskudd til hverdagens krav”*

*Peter Hjort*

Desember kan til tider oppleves å ha overmenneskelige krav til et lite menneske. Hva dreier dette livet seg om og vi gjør da alle så godt vi kan? Fristelsen til å ønske et hi og dvale til ut i mai, kan innimellom dukke opp gjennom i den mørke dagen. Men heldigvis – lysglimtene er der - nesten hver eneste morgen når mørket slipper – da åpner dagene sin blå skygge, kan hende en anelse rødt eller lag på lag av gull. Trærne rundt oss i by og hager får lysende greiner som sprer seg og danser. Desember er fortsatt mørk, men allikevel vakker og sola snur – *det evige under*.

Jeg ønsker nye medlemmer velkommen og takker de ”gamle” for innspill og engasjement i fagsammenheng på den enkelte arbeidsplass i kommuner, private institusjoner og helseforetak. FSRH har nå 260 medlemmer og vi ønsker enda flere! Rehabilitering er viktig og ”i tiden” og vi har tro på framtida – 300 medlemmer i løpet av neste år? – Verv ett, to eller flere medlemmer og få en premie.

Jeg vil takke alle i styret for engasjement, felles ansvar og godt samarbeid i året som har gått med innspill og diskusjoner. En stor takk også til alle som har bidratt med stoff til bladet!

Vi gleder oss til FSRH-fagdager i Tromsø 21. og 22. mai. Det foregår mye spennende i fagfeltet vårt – prosjekter, forskning og gode ideer vi kan dele med hverandre, så grip sjansen og meld dere på som deltakere og bidragsytere med ideer og postere.. eller bare kom og få påfyll. I alle fall velkommen til erfaringsutveksling, den gode praten, sosialt samvær og nettverksbygging. Vi i styret gleder oss til

å møte dere. Mer informasjon etter hvert på nettsiden vår.

## Samhandling – samsnakk – samvalg

Faglig og tverrfaglig samarbeid, brukermedvirkning, empowerment, mestring, makt, myndigelse og samvalg – det er oss. For å møte framtida med best mulig tilbud for reha-biliteringspasienter trenger vi erfaringskunnskap, bruker/pasientkunnskap og forskning. Det er mange videreutdanninger, masterprogrammer og også doktorgrader som er aktuelle for sykepleiere i rehabilitering. Faglig påfyll på alle nivåer stimulerer til egen kompetanseutvikling og forebygger utbrenthet. Engasjement og deltakelse på det enkelte arbeidssted for å påvirke er viktig. Mulighetene er der og vi er der. Livsfaser varierer og det skal vi ta høyde for. Det er bare vi selv som vet hva som er riktige her og nå. Hvis man blir ”kvalm” og uvel av å tenke på videreutdanning så er det ikke rett tid, men et annet år, kanskje? Vi hører gjerne tanker fra dere i neste nummer av ReHaposten!

*«Ikke vær redd for de nye idene. Vær redd for de gamle. De holder deg fast hvor du er og stopper deg fra å vokse og bevege deg framover. Konsentrer deg om det du vil og ikke det du frykter”*

*Anthony Robbins*

Denne høsten tenkte jeg en stund motet var større enn forstanden når jeg begynte i ny jobb og på videreutdanning samtidig, begge deler eget valg. Jeg som tenker jeg både mestrer og er trygg fikk oppleve at summen av alt det



nye overgikk min kognitive kapasitet, med symptomer som nedsatt oppmerksomhet, nedsatt hukommelse og i perioder på grensen til forvirring. På tross av tidligere erfaring og kunnskap om at det å være utenfor egen komfortsone er sunt så opplevde jeg det temmelig ubehagelig. Når jeg nå tenker tilbake så lurer jeg på hva som egentlig ble så vanskelig. Det jeg med sikkerhet vet at ”nevrogruppe” på Ahus, som jeg var så heldig å skrive eksamensoppgave sammen med, ble min ”redning”. Fire tverrfaglige, dyktige og trålende damer som kjente hverandre godt, men allikevel inkluderte meg fordi de også syntes det var positivt med noen utenifra. Det forteller meg at å møte hverandre med åpent sinn i faglig og sosialt fellesskap er utviklende og skaper mestringfølelse.. Så tusen takk til dere fire!

Samhandlingsreformen, som opptar, splitter og/eller forener helse-Norge trådte i kraft 1. januar 2012. Hvor er vi og hva skjer videre etter ny regjering? I forbindelse med fremlegg av statsbudsjett for 2013 uttalte Erna Solberg at styrking av sykepleiernes kompetanse i kommunene er noe av det viktigste som må på plass for å få samhandlingsreformen til å fungere. Bent Høye, vår nye helseminister, har uttalt ”at brukernes erfaringer må taes på alvor”. Styrking av sykepleiernes kompetanse i kommunene og brukermedvirkning kan vi vel være enige om klinger bra for samhandlingsreformen!

FSRH er etterspurt og sammen med NSF er vi representert i nasjonale prosjekter med Hverdagsrehabilitering og i ressursgruppe for Helsedirektoratet, fritt rehabiliteringsvalg.

Politisk plattform fra høyre – fremskrittregjeringen sier om rehabilitering: *Helsetjenesten redder stadig flere liv, men helsetjenesten har også et ansvar for å gi folk muligheten til å mestre livet og å være i aktivitet etter endt behandling. Styrking av habiliterings- og rehabiliteringstilbudet vil gi flere mulighet til å delta i samfunnet og i arbeidslivet.*

#### **Regjeringen vil:**

- Innføre fritt rehabiliteringsvalg.
- Etablere en opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet og hindre nedbygging av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten før tilsvarende kapasitet og kompetanse er bygget opp i kommunene.
- Styrke tilbudet om behandlingsreiser og gjøre tilbudet tilgjengelig for flere pasientgrupper.
- Etablere en ny finansieringsmodell for fysioterapeuter.

2014 blir et spennende år – vi sykepleiere i rehabilitering er klare til å ta utfordringen sammen med våre tverrfaglige kolleger! Jeg gleder meg til videre engasjement, samarbeid og muligheter – og innimellom skal vi huske å ta helt fri og nyte dagene og øyeblikkene. Omsorg trenger ikke pakkes inn og jeg vet at mange av dere også gir ekstra til de som trenger det i jula.

Jeg ønsker dere alle en hyggelig advent, fredfulle juledager med ”egenrehabilitering” og et spennende og utviklende år i 2014.

Med de beste ønsker for tida foran oss!

**Ada Valle Huuse, leder FSRH**



# Rehabens «mor» går av!

■ Sykepleier Ingrid Olga Hallan går av med alderspensjon i høst. De siste 11 årene av sin 47 år lange sykepleiekarriere, jobbet hun som rådgiver/spesialkonsulent i Rehabiliteringsklinikken ved Sykehuset Levanger.

AV: ADA VALLE HUUSE

Hun er oppvokst i Jøvik i Ulsfjord, Troms fylke, men flyttet som ung til Oslo, fullførte Statens sykepleierskole i 1967 og startet sin yrkeskarriere på Sunnaas sykehus. Siden da har hun byttet jobb noen ganger og tatt flere videreutdanninger, - helseøsterutdanning og administrativ utdanning i Oslo, Veiledningspedagogikk og Tverrfaglig videreutdanning i Rehabilitering ved Høyskolen i Nord-Trøndelag.

På 80-tallet var hun oversykepleier ved Kirurgisk avdeling på Rikshospitalet, og hun var med på å bygge opp tilbudet innen nyretransplantasjon i Norge.

I 1986 flyttet hun til Levanger og har siden da, jobbet ved Sykehuset Levanger, først som hygienesykepleier og så mange år som oversykepleier ved kirurgisk klinikk. Hun har ledet osteoporoseprosjektet i Nord Trøndelag, og for dette arbeidet fikk Sikkerhetsprisen i 2003.

Helse Nord Trøndelag, Sykehuset Levanger etablerte ny Rehabiliteringsavdeling i 2002 og Ingrid var sterkt involvert i dette arbeidet. Hun var opptatt av å bygge en god tverrfaglig organisasjonskultur og har bidratt sterkt til at avdelingen er et godt sted å være for både

brukere og ansatte. Hun var ansatt her til hun gikk av i høst og har i tillegg hatt mange utadrettede oppgaver. Hun har vært prosjektleder for etablering av distriktsmedisinske sentre i Stjørdal og Steinkjer.

Rehabiliteringsklinikken har hatt et spesielt ansvar for Helsefremmende og forebyggende arbeid i helseforetaket, som Ingrid har vært sterkt involvert og engasjert i. Hun har lagt ned et betydelig arbeid for å få på plass gode arbeidsmetoder og rutiner som vil bedre folkehelsen. Hun har vært engasjert deltager i en mengde komiteer og nettverk lokalt og nasjonalt innenfor dette fagområdet.

*“En stor inspirator for  
sine medarbeidere”*

Hun var primus motor for at Helse Nord Trøndelag ble det første helseforetak som etablerte tobakksavenningspoliklinikk i 2005. I siste utgave av «Sykepleien» er Ingrid intervjuet vedrørende røykfrihet i forbindelse med operasjoner.

# Møt våren i Tromsø med fag og opplevelser

■ FSRH–fagdager og  
generalforsamling  
21. og 22. mai 2014.

Mer informasjon kommer  
på våre nettsider senere.

[www.nsf.no/faggrupper/  
sykepleiere-i-rehabilitering](http://www.nsf.no/faggrupper/sykepleiere-i-rehabilitering)



Gjennom hele sin yrkeskarriere har Ingrid vært en stor inspirator for sine medarbeidere. Kunnskapsrik og opptatt av faglig utvikling, entusiastisk, positiv, løsningsorientert, klok, omsorgsfull, inkluderende og med et sprudlende humør. Hun har bidratt og vært ansvarlig for mange trivselstiltak, til glede for både brukere og ansatte.

På avslutningsdagen sa Ingrid disse ordene til de ansatte i Rehabiliteringsavdelingen: *"Gråt ikke fordi det er over.. Smil fordi det skjedde"*.

Selv om Ingrid slutter sin yrkeskarriere blir det ikke noe latmannsliv. Hun har mange jern i ilden og er bl.a fylkesleder for de frivillige i SOS barnebyer i Nord Trøndelag. Hun er sprek og reiseglad og det blir nok mange turer i inn og utland, med og uten sykkel.

**Vi unner henne også bedre tid til sin store familie og vennekrets, men håper hun tar seg tid til å besøke sine gamle kolleger på Rehaben.**



# Rehabilitering i Tanzania



Neema Craft Centre.



Håndverk produseres.

■ Under planlegging av min reise til Iringa, Tanzania, kom jeg over hotellet Neema Crafts Guest House. Dette var en bedrift som viste seg i stor grad å involverer mennesker med funksjonshemming inn i driften. Dette trigget lysten til også å få litt faglig input på min reise til Tanzania. To sentre for funksjonehemmede ble besøkt – Neema Crafts Centre og Ilula Mission Centre.

AV: MAY IREN BENDIKSEN

## **F**unksjonshemming i Iringa, Tanzania

Hvor stort antall funksjonshemmede barn som fins i Iringa vet man ikke, da de er vanskelig å finne. Mange blir gjemt av foreldrene, forlatt i skogen eller gitt bort. Mange dør av mangel på mat eller behandling. Blant voksne antar man at rundt 15 % av befolkningen er funksjonshemmet, noe som er blant det høyeste antallet i Tanzania. De fleste er avhengige av å bli tatt hånd om av familie eller tigging på gata for å klare seg.

### **Neema Crafts Centre**

Senteret ble etablert i 2003 av engelske Susie Hart. Målet med etableringen var å skaffe personer med funksjonshemming en bedre hverdag. Senterets mål var å skape håp og verdighet og unngå stigmatisering. Senteret driftes nå av inntekter fra driften og små donasjoner. Målet er å bli uavhengig økonomisk.

### **En hyggelig og serviceinnstilt betjening**

Når man kommer til Neema Craft Center blir man møtt av et utsalgssted for håndarbeidsartikler i inngangspartiet, betjent av personer med funksjonshemming. Går man videre og inn i kafeen må man skrive ned bestillingen og menyen viser også enkle språk tegn for døve, som man skal benytte ved bestilling. Dette fordi både kokk og servitører er døve. Også personellet som ordner hotellrommene har en funksjonshemming av ulikt slag. Det samme gjelder betjeningen av hotellets konferansesal. Alle vi møtte var svært imøtekommende og smilende. Dette er nok en av årsakene til at Neema Guest House er blant de mest populære hotellene i Iringa. Da vi var der var det ingen flere ledige rom den måneden.

### **Et kreativt senter**

I underetasjen blomstrer kreativiteten. Her



fremstilles flotte håndarbeidsprodukter for salg - det veves, trykkes silketrykk, det syes, det spikkes, det dreies osv.. Resirkulering er også en viktig del av konseptet. Elefantmøkk og maisblader desinfiseres og benyttes til å lage papir av. Flotte smykker og øredobber lages av brus korker og papir. Alt dette produseres for salg i butikken ved inngangspartiet.

### Tidlig hjelp til barn

Neema Craft Center har også en fysioterapiavdeling som gir tilbud til små barn med funksjonshemming. Ved å komme tidlig inn prøver man å unngå at feilstillinger oppstår og at man får iverksatt evt. kirurgiske inngrep på et tidlig stadium. Ernæring er også ofte en viktig del av behandlingen da mange ved adkomst til senteret er så avmagret at de ikke er i stand til å delta i behandlingen.

Senterets visjon for fremtiden er å bygge Neema rehabiliteringssenter. Dette skal være et senter som skal innbefatte medisinsk personell, terapirom og rom for foreldre og barn slik at de kan overnatte. For mange foreldre er det for dyrt å betale for transport til og fra behandling så man ønsker å etablere et senter

hvor foreldrene kan bo sammen med barna under behandlingen.

### The Ilula Mission Centre

Tilbøyeligheten til å skjule og vanskjøtte funksjonshemmede barn var også bakgrunnen til at dette senteret ble etablert av den italienske presten Fader Filippo Mammano for tretti år siden. Senteret gir tilbud til 80 barn. Av dem er 20 ikke funksjonshemmet mens 60 har en fysisk eller psykisk funksjonshemming. 12 ansatte drifter barnehjemmet døgnet rundt. Ti av dem bor på senteret. Også dette senteret er avhengig av donasjoner for å klare driften da det er lite å få fra sosialstyrelsen.

### Fra hjelpebehov til selvstendighet

Målet med tilbudet er at barna etter hvert skal kunne flytte ut og klare seg selv. Lederen for senteret hadde mange eksempler på barn som var kommet tilstivnet i kroppen på grunn av inaktivitet og som via opptrening hadde klart å få en funksjon som gjorde at de klarte seg selv. Det ble lagt opp til at barna skulle være med i de daglige aktivitetene de var i stand til. De var delaktige i å rydde og stelle sove-



Over: Brukere på Ilula Mission Centre frakter vann. Til venstre: Ukesplan over treningsopplegg.





*Treningsalen på Ilula Mission Centre.*

salene deres, hentet vann, vaske etc. Barna på senteret var ikke integrert i vanlig skole, men fikk opplæringen inne på senteret. På grunn av mange ulike funksjonshemninger forsøkte man å tilpasse tilbudet til den enkelte.

### **Ukentlig treningsprogram**

Lederen for senteret var skolert i Italia. Det var hun som var ansvarlig for det faglig innholdet i behandlingen som ble gitt – hvilket tilbud barna fikk, hvilke øvelser som var viktig for den enkelte samt å utvikle treningsprogram. Senteret hadde fine treningslokaler. Innledende ble det gitt oppmøtende øvelser på en egen sal. Deretter var det laget en sal for behandling kombinert med lekeapparater. Da vi var der var det hviletid slik at vi dessverre ikke fikk sett barna i aktivitet bildet har jeg derfor fått låne fra senterets nettside.

Ved avsluttet behandling flyttet de hjem til foreldrene igjen. Noen ble boende der også etter av de ble voksne da de ikke hadde noe sted å flytte tilbake til.

### **Bare noen får hjelp**

Konklusjonen fra besøket er at langt fra alle med behov får hjelp, men at tilbudene som er bygd opp er tuftet på prinsippene om økt selvstendighet og det å gi tro blant personer med funksjonshemming at endring er mulig. Utfordringene ser man jo klart er økonomi. Å være avhengig av donasjoner fra et Europa i krise har de erfart gir utslag. Donasjonene minker. Samtidig ser jeg at vi her i Norge også har noe å lære. Spesielt tenker jeg da på Neema Crafts Centre og hvordan de integrerte personer med funksjonshemming inn i arbeidslivet.

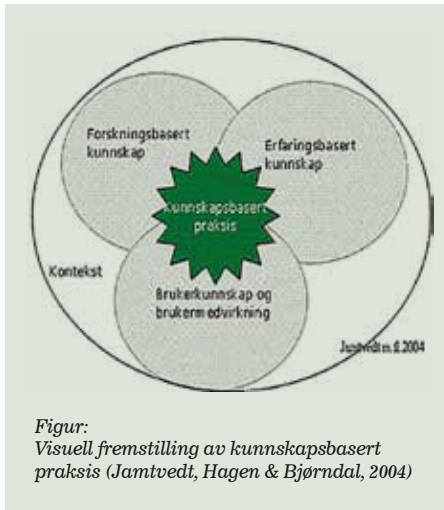


# Hva er Kunnskapsbasert praksis - KBP?

■ Definisjonen på KBP: "Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen." (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinar 2012, s.17).

AV: ADA VALLE HUISE

Sirkelene settes inn i en kontekst som påvirker alle kunnskapskildene i modellen. "Konteksten er knyttet til kultur, forståelsesramme, ressurser, etiske forhold, politikk og prioriteringer" (Nordtvedt et al., 2012, s. 19).



Figur:  
Visuell fremstilling av kunnskapsbasert praksis (Jamtvedt, Hagen & Bjørndal, 2004)

## Erfaringsbasert kunnskap

Praksiskunnskap eller klinisk blikk, taus kunnskap og skjønn opparbeides gjennom utøving av yrkesfaget. Erfaringskunnskap er personlig og læres gjennom utøvelse av faget og i samarbeid med andre. Klinisk erfaringskunnskap er viktig for å sette sammen modellen for kunnskapsbasert praksis.

## Brukerkunnskap og brukermedvirkning

Demokratisering av helsetjenesten, ved at pasienter deltar aktivt i beslutninger om egen helse, er i tråd med definisjonen av KBP (Nordtvedt et al., 2012). Mange pasienter er velinformerte og ønsker bekreftende informasjon. Dette stiller krav til helsepersonellens kunnskap og evne til å møte den enkelte pasient. Den som har skoen på vet best hvor den trykker.

Pasientuttalelse: Min rehabilitering ville tatt årevis dersom jeg ikke hadde møtt brukere som delte sin erfaring med meg. I løpet av 6 måneder tilegnet jeg meg "5" års erfaring fra mine erfarne medpasienter. Fra brosjyre brukermedvirkning Helse Sør-Øst.

## Trinnene i kunnskapsbasert praksis



Figur:  
Trinnene i den kunnskapsbaserte praksis modellen (Høgskolen i Bergen, 2012).

Studier i Kunnskapsbasert praksis finnes på HiOA (Høgskolen i Oslo og Akershus), HiST (Høgskolen i Sør - Trøndelag) og HiB Høgskolen i Bergen, som også har masterstudiet.

### Forskningsbasert kunnskap

I forskning og forskningsartikler brukes det forskjellige metoder for å få svar på det man ønsker å vite mer om. Kunnskapsenteret [www.kunnskapsenteret.no](http://www.kunnskapsenteret.no) og Helsebiblioteket [www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no) har mange oppdaterte artikler. Forskning deles ofte inn i kvantitativ og kvalitativ metode. Sykepleie er oftest kvalitativ forskning. Det er utallige databaser og Cinahl er bra for sykepleie.

### Hvorfor jobbe kunnskapsbasert?

Målet med å jobbe kunnskapsbasert, er å styrke beslutningsgrunnlaget for de som jobber i helse- og sosialsektoren og bli bevisst på hvor vi henter kunnskap fra. Prosedyrer som ikke er basert på oppdatert kunnskap, kan i verste fall føre til feilbehandling av pasienter. Derfor er det viktig at helsepersonell lærer metoder på hvordan søke frem til den beste tilgjengelige kunnskapen og kritisk vurdere denne.



TØRST

- Kan jeg få et glass med vann?

- Tørst kommer av kroppens behov for væske. Vi trenger i gjennomsnitt 3 liter væske pr. døgn og mer ved høy temperatur eller fysiske anstrengelser. Siden du er i ferd med å føde, tilhører du i så måte sistnevnte gruppe. Da du også uttrykker et ønske om vann tolker jeg disse to faktorer dit hen at jeg straks skal finne deg noe å drikke.

- Takk...



# Jakter på smertegåte

**T**allene fra HUNT-3 indikerer at nærmere en tredjedel av Nordtrønderne sliter med daglig smerte. Siden tallet var så høyt ble det stilt spørsmål blant forskerne om deltagerne rett og slett husket feil. Det ble derfor satt i gang en oppfølgingsstudie, der et tilfeldig utvalg personer fra Verdal og Levanger ble spurt om de samme tingene åtte ganger over fire år.

## Tallene stemte

– Det viste seg da at tallene stemte. 30 prosent av deltagerne svarte at de nesten hver dag har smerter som har vart over et halvt år. Smertene beskrives som både veldig sterke, sterke og moderate, sier professor og lege Petter C. Borchgrevink (leder av Smertesenteret St.Olavs hospital) og overlege i fysikalsk medisin og rehabilitering Dagfinn Thorsvik (Sykehuset Levanger).

På grunn av funnene har de bestemt seg for å undersøke inntil 525 deltagere grundig.

Det unike forskningsprosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom HUNT, Sykehuset Levanger og St.Olavs hospital.

Fra Sykehuset Levanger deltar nevrolog Sabina E.M. Tünthe, overlege i fysikalsk medisin og rehabilitering Dagfinn Thorsvik, fysioterapeut Kjersti Gustad og fysioterapeut Turid Øverli. Spesialrådgiver Ingrid O. Halland er tilrettelegger og bistår forskerne.

## Invitert 525 fra Innherred

Når de trønderske forskerne legger frem HUNT-resultatene fra undersøkelsen på internasjonale konferanser, er verdens ekspertene enige om tre ting. Resultatet er veldig overraskende, det er eksepsjonelt at deltagerne

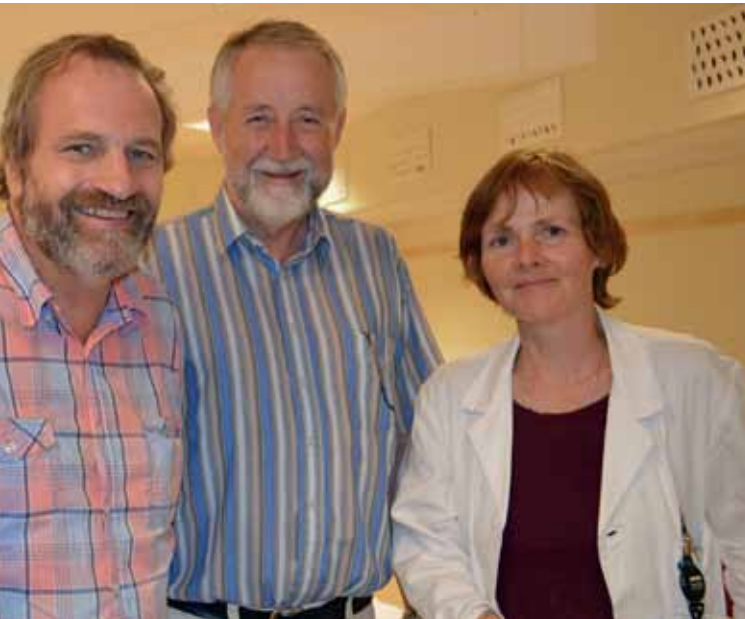


følges opp og svarer det samme så mange ganger, og at dette må følges opp med videre studier.

– Derfor setter vi nå i gang en større studie der vi fysisk skal undersøke 525 deltagere. Fire leger, fire fysioterapeuter og fire psykologer skal bruke to timer på hver deltager for å finne ut hva som ligger til grunn for at så mange rapporterer om kroniske smerter, sier Borchgrevink. Jobben med å rekruttere de 525 pasientene fra Verdal og Levanger har allerede startet, og aktuelle deltagere fra HUNT-3 har fått personlig invitasjon til å delta i studien.

■ Hvorfor opplyser 29 prosent av HUNT-deltagere at de daglig har kronisk smerte? Nå skal et forskerteam på 12 personer prøve og finne svarene.

AV: SVEIN H. KARLSEN



## Smerteforskere

*HUNTs Jostein Holmen (t.v.) er svært glad for at Petter Borchgrevink (St. Olav), Dagfinn Thorsvik (Sykehuset Levanger) og Sabina E.M. Tünte (Sykehuset Levanger) samarbeider om å finne årsakene til at så mange sliter med kroniske smerter.  
Foto: Svein H. Karlsen*

### Krevende prosjekt

Forskergruppen vil jobbe med respondentene helt fram til slutten av mars kommende år. Så startet et omfattende statistikk- og analysearbeid.

– De som deltar vil få tilbakemeldinger fortløpende, og der det er nødvendig vil behandling iverksettes mens prosjektet pågår. Men når det gjelder resultatene fra forskningen, vil disse ikke bli presentert før tidligst høsten i 2014, sier Petter C. Borchgrevink til FreskMeldinga.

Jostein Holmen i HUNT understreker at de er meget glad for at forskergruppen nå vil gå videre med funnene knyttet til kronisk smerte.

– Det er merkelig hvor lite vi vet om denne gruppen. Gjennom dette prosjektet har pasientene mulighet til å få en usedvanlig god og grundig utredning, sier Holmen – som er glad for at det unike materialet fra HUNT stadig benyttes til ny forskning.





# MINDFULNESS

## - det oppmerksomme nærvær

■ Over de siste 30 årene har mindfulness, eller det vi på norsk kaller oppmerksomt nærvær fått en solid forankring innen medisin og psykisk helsevern, og et bredt anvendelsesområde i forhold til en rekke fysiske og psykiske lidelser.

AV: BODIL FRAMNES

*Helsefaglig konsulent og instruktør i oppmerksomhetstrening  
Lærings- og mestringssenteret, Sykehuset Innlandet*

Det oppmerksomme nærvær kan defineres som «å være oppmerksom på en særlig måte, bevisst, i det nåværende øyeblikk og uten å dømme». Grunnholdninger i treningen er vennlighet og aksept til det som oppleves i øyeblikket, en åpen ikke-dømmende holdning til alt sinnsinnhold og «nybegynnerens sinn», som innebærer å møte alt som om det var første gang.

Mindfulnessbaserte tilnærminger er gjenstand for stor interesse innen psykologisk og helsefremmende forskning, og det har etter hvert blitt et stort omfang av undersøkelser som viser positive effekter. Trening på oppmerksomt nærvær synes å ha en generell helsefremmende og salutogenetisk effekt. Det er påvist effekter som redusert stressnivå, redusert tendens til depressiv grubling, økt livskvalitet og bedret evne til selvregulering med og økt emosjonell oppmerksomhet, forståelse og aksept. Den mest kjente modellen er Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR), utviklet ved Jon Kabat Zinn ved University of Massachusetts, USA, på slutten av 1970-tallet. MBSR er et 8 ukers program med systematisk

nærværstrening, opprinnelig utviklet for mennesker med kroniske kroppslige sykdommer og smertetilstander.

Trening på oppmerksomt nærvær, kan se ut som et lovende verktøy for å utvikle evnen til å være til stede, og dermed bedre kvaliteten også i klinisk og relasjonelt arbeid. Oppmerksomt nærvær innebærer mer enn en ren metode, mer som en grunnholdning i møte med oss selv og våre omgivelser og har etter hvert blitt integrert i ulike helsefremmende og terapeutiske modeller. Det er flere studier av effekten av MBSR-intervensjon på grupper av helsepersonell. Resultatene forteller om bedre evne til avslapning, større tilfredshet med liv og arbeid, økt grad av positive følelser og økt evne til empati, både med andre og seg selv. Videre beskrives redusert angstnivå, økt selvkontroll, større evne til problemløsning, kommunikasjon, og en generell økt kvalitet i klinisk arbeid.

Se [www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no), [www.nfon.no](http://www.nfon.no),  
[www.hig.no](http://www.hig.no) for mer informasjon.



# Referat fra Nevrokongressen 26 - 27. september 2013

■ Årets Nevrokongress - "Hjerne for meg" ble avholdt i Oslo 26. og 27. september i Oslo. Kongressen ble arrangert av faggruppene for nevrokirurgi og neurologi, og dannet startskuddet for den nye faggruppen for nevrosykepleiere.

BRIT A. STENSGAARD  
*Styremedlem, FSRH*

Det var to innholdsrike og spennende dager med foredrag om temaer som: Hjerneinfarkt – det prehospitalt rom, Sykepleierens rolle ved trombektomi, Tidlig rehabilitering til pasienter med TBI: fra et sykepleierperspektiv.

Logoped Ann Linn Kristiansen holdt et nyttig og interessant foredrag om Dysfagi – spise og svelgvansker hos mange typer pasienter som vi som sykepleiere innen rehabilitering møter i vår hverdag. Et viktig tema som ofte blir undervurdert og ikke lagt merke til hos pasienter.

Det var også gode innlegg om pårørendes behov under tidlig rehabilitering av TBI (Traumatic brain injury), Presentasjon av nordisk nettverk for tidlig rehabilitering av traumatisk hjerneskade. Viktige inputs om sykdommen ALS, fra ALS-teamet ved OUS.

Senere på dagen var det Sunnaas Sykehus som var på banen med oppdatert informasjon om "Barn som pårørende". I vårt daglig virke, opplever vi at flere og flere unge mennesker med foreldrerolle overfor barn, blir rammet av nevrologiske lidelser og traumatiske

hjerneskader. Vi som sykepleiere må opparbeide oss kompetanse til å møte disse barna, og å være tilstede og hjelpe i en krevende situasjon.

Samhandlingsreformen – hva skal vi oppnå, og erfaringer fra korttidsenhetens perspektiv var det neste på programmet. Samhandlingsreformen har endret hverdagen i Spesialisthelsetjenesten og i kommunene landet over. Det er viktig at kompetansen som Spesialisthelsetjenesten besitter blir overført til kommunene, for å opprettholde et best mulig tilbud til alle pasienter som blir rammet av nevrologiske skader og utfall. St.meld.nr.47 2008-2009 sier noe om :

## *Rett behandling – på rett sted – til rett tid*

Framtidas helse- og omsorgsutfordringer er blant annet knyttet til et pasientperspektiv og samfunnsøkonomisk perspektiv. Vi som sykepleiere har mange utfordringer, men våre hovedutfordringer er:





**Utfordring 1:** Pas. behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester.

**Utfordring 2:** Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forbygge sykdom.

**Utfordring 3:** Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Avslutningsvis var det et viktig og lærerikt innlegg om hvordan sykepleiere kan bygge gode egenskaper i møte med alvorlig syke og deres pårørende. Mye etikk og moral, men hvordan vi som sykepleiere ivaretar våre profesjonsetiske forutsetninger, om vi er egnet til å møte alvorlige diagnoser. Moralske egenskaper og kvaliteter – hvordan lærer vi oss dette. Dyder og kultivering av gode karakteregenskaper.

To lærerike og inspirerende dager ble avsluttet med erfaringer fra Utøya katastrofen.

Vi som fikk delta gleder oss allerede til neste års kongress. Vi ønsker oss kanskje, at

enda flere dyktige fagfolk fra områdene utenfor Oslo blir invitert til å holde innlegg om sine viktige erfaringer og opplevelser. Det er utrolig mange dyktige fagmiljøer også utenom OUS, Ullevål og Sunnaas Sykehus.





# Bokomtale

## ■ Bok: **NY FINSK GRAMATIKK** av Diego Marani

### **Forlagets omtale:**

I september 1943 oppdages en alvorlig såret mann på en brygge i Trieste, Italia. Det finnes ingen papirer som kan gi et hint om hvem han er, bare en brodert navnelapp i kragen på sjømannsjakken hans: Sampo Karjalainen, et finsk navn. Når han våkner, har han glemt alt - inkludert språket. Legen som behandler ham er selv finsk, og påtar seg å lære ham morsmålet på nytt. Snart sendes Sampo tilbake til Finland for å nøste opp i sin identitet og historie og finne ut av hvem han er. Dette er en gripende historie om å miste seg selv og å være uten fortid. Med stor humor og stort alvor får vi en sprek og annerledes fortelling fra andre verdenskrigs Italia og Finland, om identitet, språk og tilhørighet, og om krigens råskap og kjærlighetens nødvendighet.



## ■ Bok: **Pasientopplæring** av Liv Hopen og Egon Vifladd

### **Forlagets omtale:**

Læring og mestring ved langvarig sykdom og funksjonssvikt har stått på 'helsekartet' fra slutten av 90-tallet. Når sykdom rammer, trenger pasienter og pårørende kunnskap for å mestre livssituasjonen. Betydningen av opplæring og kunnskap sidestilles med medisinsk behandling. For å legge et grunnlag for leseren, tar boken for seg flere sentrale begreper, særlig kunnskap og mestringskompetanse. I boken vektlegges hva som sikrer læring, og hvordan læringstilbud utvikles, gjennomføres og evalueres. Dette krever at en er villig til å løfte hverdagsferinger som helt nødvendig kunnskap.



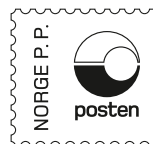
# Filmomtale

## ■ Film: Optimistene

Et usedvanlig volleyball-lag med damer i alderen 66 til 98 år skal spille sin første kamp, men mot hvem? Det ryktes om et svensk oldboys-lag. Kampstrategi: latter, samhold, hekleblomster og kjekke gentlemen.



Returadresse:  
Hege Butli  
Flatåstoppen 19  
7079 Flatåsen



NSFs FAGGRUPPE AV  
SYKEPLEIERE I REHABILITERING

## STYRET

Leder: Ada Valle Huuse	SI HF Rehabiliteringsavdelingen Gjøvik, Spesialsykepleier i rehabilitering	AdaValle.Huuse@sykehuset- innlandet.no
Nestleder: Camilla Margaretha Telle	Universitetssykehuset i Nord- Norge, Tromsø Nevrologisk avdeling, Sykepleier	camilla.margaretha.telle@ unn.no
Kasserer: Lone Bødker Tjaum	Sunnaas Sykehus HF Avdeling for traumatisk hjerneskade, Sykepleier	lone.tjaum@sunnaas.no
Sekretær: May Iren Bendiksen	UNN HF/ Tromsø kommune Rehabiliteringsklinikken/Utviklingscenter for hjemme-tjenester, Rådgiver/fagleder	may.iren.bendiksen@unn.no may.iren.bendiksen@tromso.kommune.no
Styremedlem: Siri Hvamstad	Østre Toten kommune Fysio – og ergoterapitjenesten Spesi- alsykepleier rehabilitering	Siri.m.hvamstad@ostre- toten.kommune.no
1. Varamedlem: Brit Andersen Stensgaard	SiV, Klinikk Fysikalsk medisin og rehabilitering, Kysthospitalet Spesial- sykepleier	brit.andersen.stensgaard@ siv.no
2. Varamedlem: Marianne Mathisen	Helse Nord – Trøndelag Sykehuset Levanger Avdelingsleder ved Gyn/føde/barsel	marianne.mathisen@hnt.no

## VALGKOMITÉ

Anne Høegh Sørum	Spesialistsykehuset for rehabilitering, Stavern	Anne.Sorum@siv.no
Hege Butli	Trondheim Kommune Bergheim	Hjemmetjeneste hebu@online.no
Monica Selvén	Regional Enhet for Rehabilitering, Sunnaas	monica.selven@sunnaas.no
Linda Somdal (varamedlem)	Sørlandet Sykehus HF	Linda.Somdal@ssfh.no
Elisabeth Ursfjord (varamedlem)	Universitetssykehuset i Nord – Norge Rehabiliteringsklinikken	elisabeth@ursfjord.no