

OSLOMET

FAKULTET FOR HELSEVITENSKAP

Hvordan setter sykepleieren mennesket først i rehabiliteringen?

Marit Kirkevold,

26.03.2026

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



The Role of Nursing in Stroke Care

- "The role for the nurse is being defined but that which is emerging in the literature is a role that is **therapeutically nonspecific**" (O'Connor 1993, p. 33)
- "There is little research related to **what the nature of nursing rehabilitative intervention is, let alone its effectiveness**" (Wild 1994, p. 36)

- ... **the aim of nursing is rehabilitation** when partial or total recovery is possible

(Virginia Henderson 1982).

«Rehabilitation nursing: invisible and underappreciated therapy»

A nursing colleague recently spoke of the dismay she felt at a multi-disciplinary meeting where ... [a] researcher reported that 'too much time was spent in the bathroom'.

classification
therapeutic
in specific t
rehabilitatio
bathroom t

'too much time was spent in the bathroom'

[as opposed to in therapy]

ed the
patients
eed up
onstrate

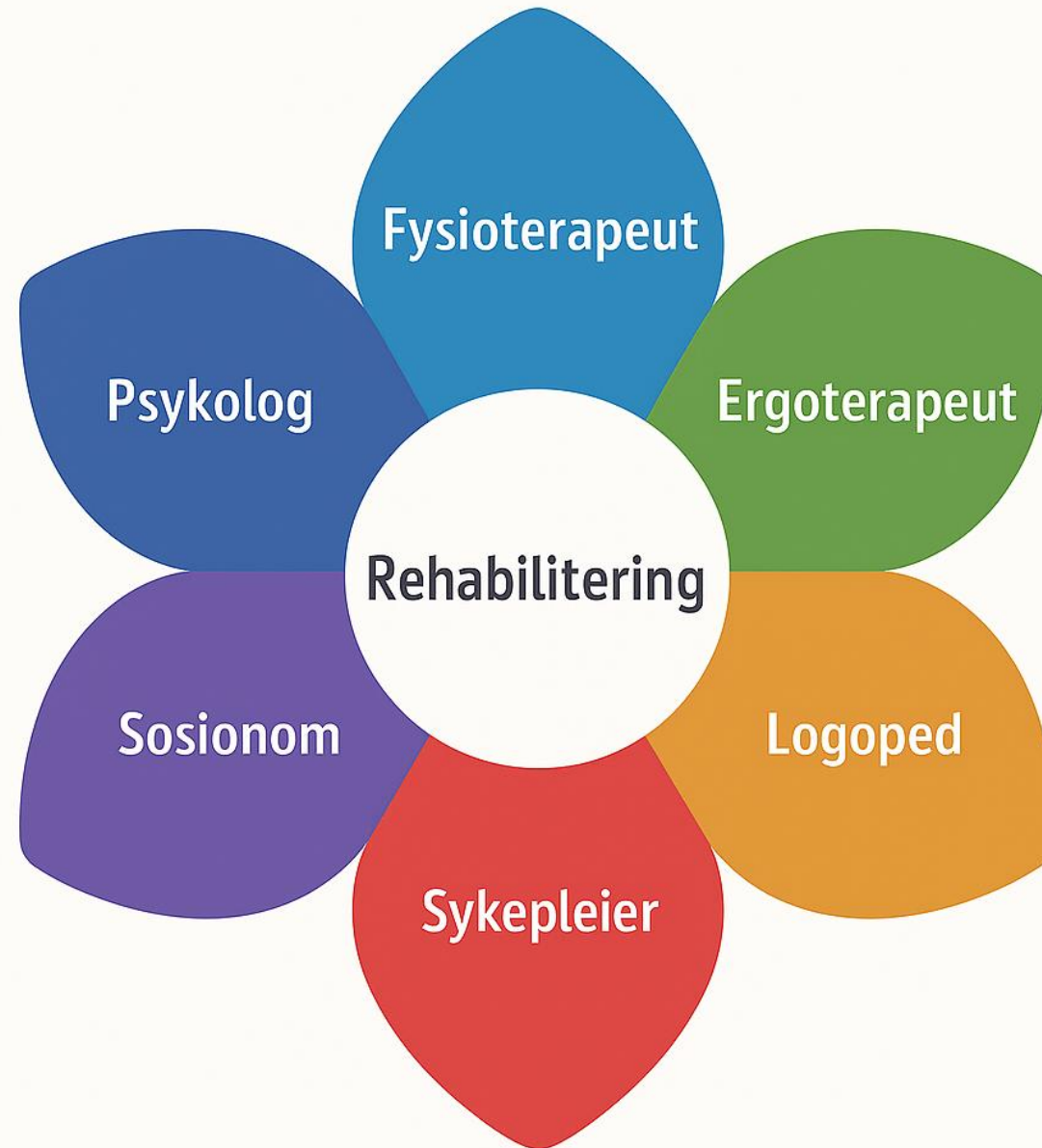
and stand by while our patients slowly 'do'. Rehabilitation nurses do not see bathroom time as getting patients ready for their group therapy sessions, but rather as one-to-one sessions of therapy in vivo, therapy that is focused and tailored to the achievement of meaningful tasks for individuals. (Kerney & Lever 2010)

«Rehabilitation nursing: invisible and underappreciated therapy»

A nursing colleague recently spoke of the dismay she felt at a multi-disciplinary meeting where ... [a] researcher reported that 'too much time was spent in the bathroom'. ... encroaching on patients' therapy time. The nurse challenged the classification and interpretation as 'time wasted', pointing to the likely therapeutic nature of time spent in the bathroom – time spent coaching patients in specific tasks to develop self-care and independence. This is what rehabilitation nurses do; where possible, we don't 'do for' (which does speed up bathroom time), but use all opportunities to 'do with' or to explain, demonstrate and stand by while our patients slowly 'do'. **Rehabilitation nurses do not see bathroom time as getting patients ready for their group therapy sessions, but rather as one-to-one sessions of therapy in vivo, therapy that is focused and tailored to the achievement of meaningful tasks for individuals.** (Kerney & Lever 2010)

Studiebesøk på
Sunnaas sykehus





sykepleie

Fysioterapeut

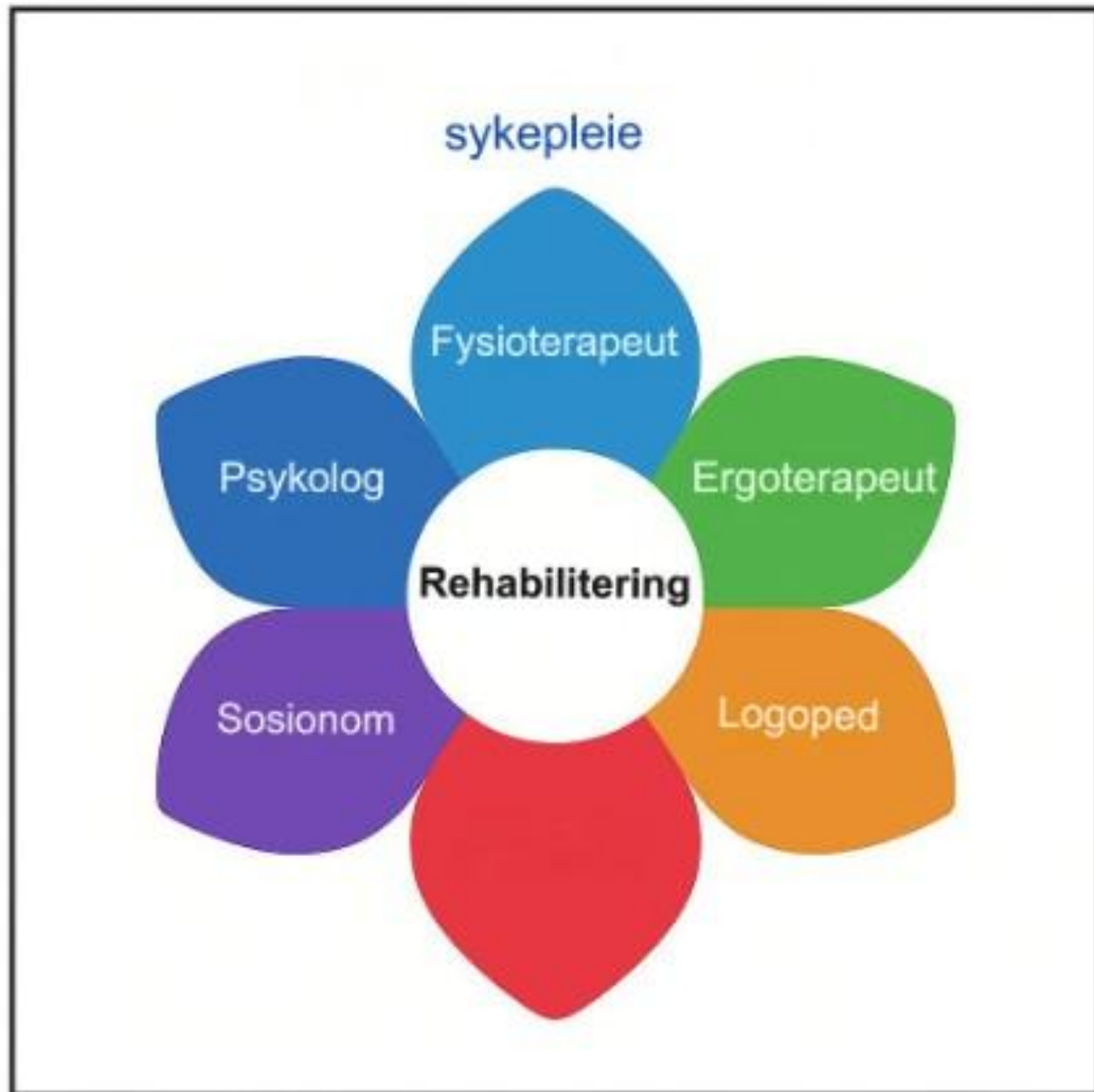
Ergoterapeut

Rehabilitering

Logoped

Sosionom

Psykolog



sykepleie

Fysioterapeut

Ergoterapeut

Rehabilitering

Logoped

Sykepleier

Sosionom

Psykolog

TABLE 1 Two Themes Resulting From the Structural Analysis, Each With Three Subthemes

<p>The Nurse’s Role and Function in Relation to the Patient’s Needs 24/7</p>	<p>The Nurse’s Role and Function in the Team</p>
<p>Getting to know the patient as a person</p>	<p>Recognition of the team members’ skills with focus on the patient’s needs</p>
<p>The patient’s basic needs must come first Including the relatives</p>	<p>The nurse is the patient’s voice in team coordination Frames and structures in the teamwork</p>

From “The kingdom of the well” to “The kingdom of the sick”

“Da jeg falt ned trappa fra en verden som aktiv forsker, kliniker og politisk aktiv, falt jeg inn i en verden hvor ting viste seg å være ganske annerledes.

Det var ingen områder av livet som var uberørt av ulykken – kroppen, det sosiale, jobb, økonomi, hvordan jeg og andre betraktet fremtiden og mulighetene mine –

alle [var] solide etterskjelv [etter ulykken]” (s. 16)



“Noe jeg selv var uforberedt på, var at selv om de komplekse og betydelige ringvirkningene av ryggmargskaden var usynlige og ukjente for de fleste, så var det faktum at jeg ikke lenger kunne gå, synlig for alle.

Ulykken var ikke bare en høyst personlig erfaring og en del av min biografi,

effektene av den var også gjenstand for analyse og kommentarer, ikke bare fra fagfolk, men venner og folk på gata.

Rullestolen plasserte traumet midt på fortauet, og kommuniserte noe om situasjonen jeg nå befant meg i, om jeg ville eller ikke.” (s. 19)



”Jeg erfarte at det ofte var langt fra behandlernes perspektiv – som [er] å betrakte sykdom som tingliggjort, lineær prosess med typiske forløp og milepæler – til [mine] egneerfaringer av den faktiske [situasjonen]

Jeg opplevde at det var vanskelig for mange behandlere å legge generell kunnskap om typiske karakteristikk.... til side, og at spørsmål og kartlegginger ofte traff min egen opplevelse av situasjonen dårlig.

Det var rett og slett vanskelig for mange av dem å dvele ved det intense og traumatiske jeg stod midt oppi.

Jeg opplevde at ikke bare enkeltpersoner, men systemer og rutiner var organisert på måter som var preget av berøringskrekke med emosjonell intensitet” (s. 21-22)




De tre C-er i møte med mennesker i krise

- Curious
- Compassionate
- Courageous
- Nysgjerrig
- Medfølende
- Modig

- På individnivå
- På systemnivå



Person Centered Care and Personalized Medicine: Irreconcilable Opposites or Potential Companions?

Leila El-Altı¹  · Lars Sandman² · Christian Munthe¹

Published online: 21 September 2017

© The Author(s) 2017. This article is an open access publication

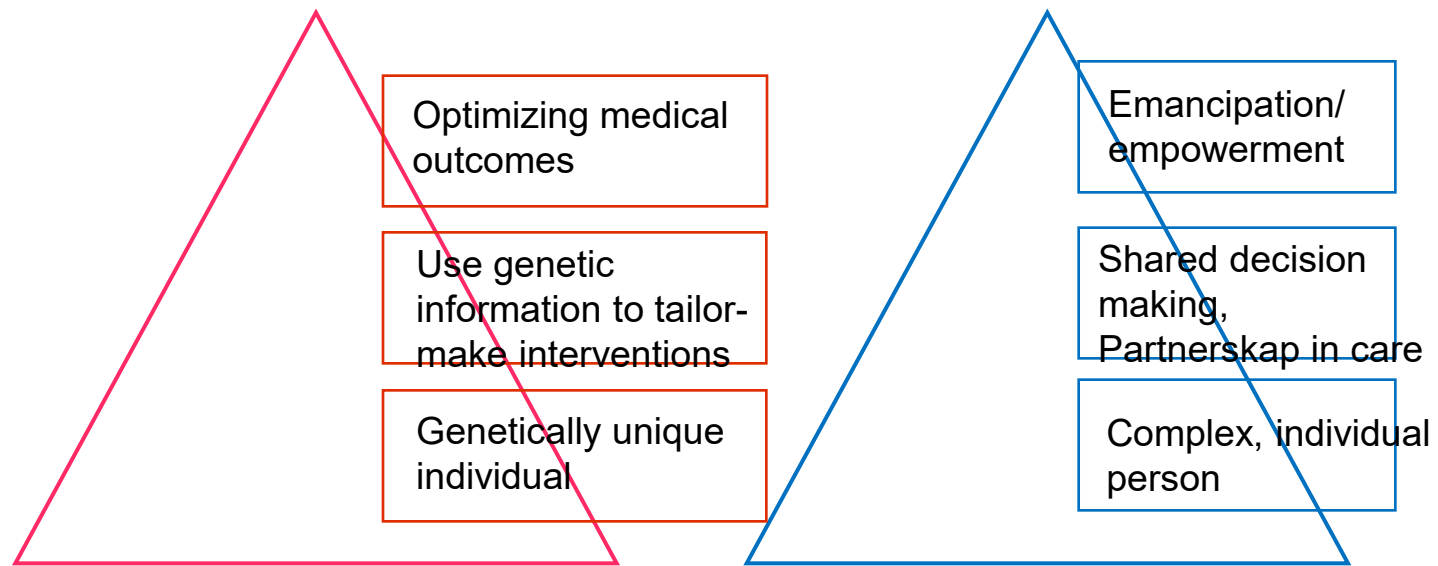
Abstract In contrast to standardized guidelines, personalized medicine and person centered care are two notions that have recently developed and are aspiring for more individualized care. While personalized medicine is based on a biomedical framework, person centered care is based on a caring perspective. While both concepts aim to improve patient care, they have different sources and goals. This article explores the relationship between these two concepts and discusses the challenges of combining them.

toward
medic
a carin
what e
or pra
related
the ex
particu

While having a similar drive toward individualized care, their sources are markedly different. While personalized medicine stems from a biomedical framework, person centered care originates from a caring perspective, and a wish for a more holistic view of patients. It is unclear to what extent these two concepts can be combined or if they conflict at fundamental or pragmatic levels.

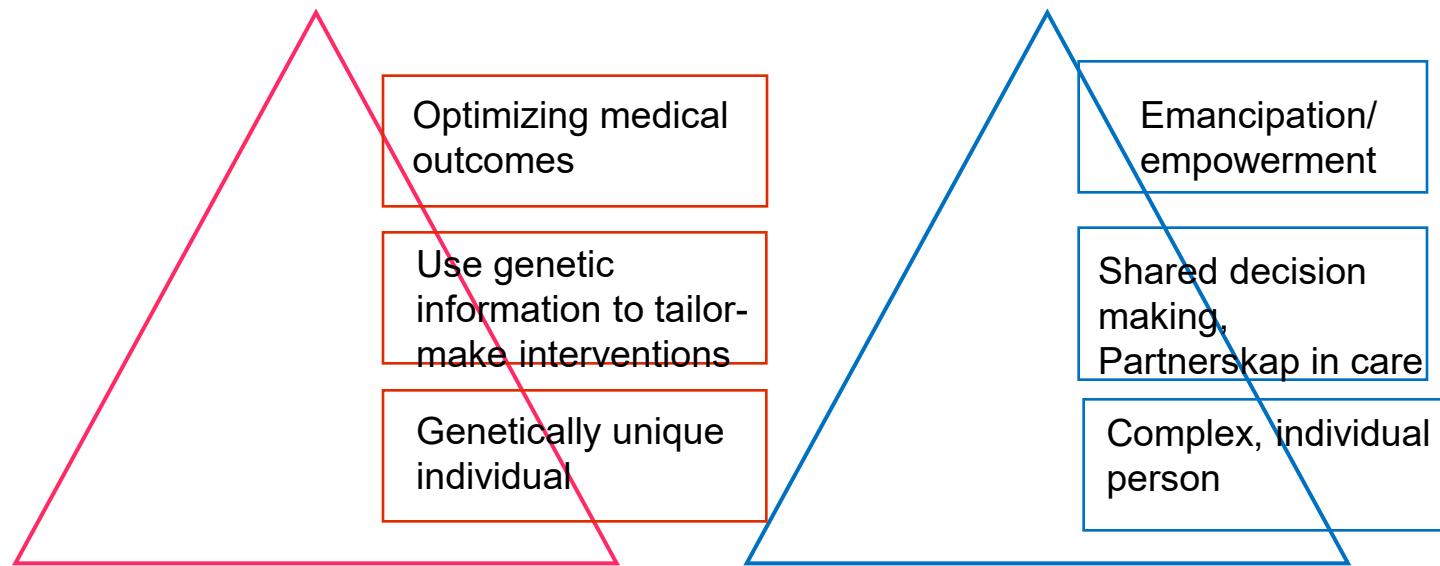
Keyw
ethics

Person centered care and personalized medicine: Irreconcilable opposites or potential companions?



Comparing PM (left) and PCC (right) with three interrelated levels: base, action and purpose (from El-Ali et al 2019)

Person centered care and personalized medicine: Irreconcilable opposites or potential companions?



Dialektisk spenningsforhold, men nødvendig å forene i klinisk praksis

Definisjon på rehabilitering

"Habilitering og rehabilitering skal ta **utgangspunkt i den enkelte** pasients og brukers **livssituasjon og mål**. Habilitering og rehabilitering er **målrettede samarbeidsprosesser** på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved **koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak**. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal **gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet**".

(Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3)

Nursing – a core element in rehabilitation

(Guthenbrunner m.fl. 2021)

“Can you imagine performing an acute rehabilitation program without nurses? Can you imagine running a postacute rehabilitation centre without any nurses? No!

Activation and empowerment are core elements of rehabilitation care, can you imagine not involving nursing in these care concepts? Can you imagine running rehabilitation programs without specific nurses in your rehabilitation team? No”

Kan du se for deg akutt rehabilitering uten sykepleiere? Nei!

Aktivering og empowerment er nøkkel-elementer i rehabilitering. Kan du se for deg å lykkes med dette uten sykepleiere? Nei!

Nursing – a core element in rehabilitation (2)

(Guthenbrunner m.fl. 2021)

“As the answer to these questions are an obvious no, a new question occurs: why nurses often are not mentioned when discussing core rehabilitation professions, and why in many countries there is no special training for nurses working in specific rehabilitation setting?”

Når svaret åpenbart er NEI, hvorfor nevnes ikke sykepleierne oftere i diskusjonen om nøkkelprofesjoner i rehabilitering?

Rollen til sykepleiere i rehabilitering (Guthenbrunner m.fl. 2021b)

- Akutt rehabilitering
- Postakutt rehabilitering
- Sykehjem og geriatrisk omsorg
- Langvarig rehabiliteringsomsorg
- Hjemmebasert rehabilitering

Rollen til sykepleiere i rehabilitering (Guthenbrunner m.fl. 2021b)

- Akutt rehabilitering
 - Opprettholdelse av grunnleggende kroppsfunksjoner, tidlig mobilisering og gjenopptrening i egenomsorg
- Postakutt rehabilitering
 - Sikre mobilisering og egenomsorg, rådgi pas/pårør, spesielle intervensjoner (blære/tarm, stoma..), kognitiv-adferdsbeh. (24t oppfølging)

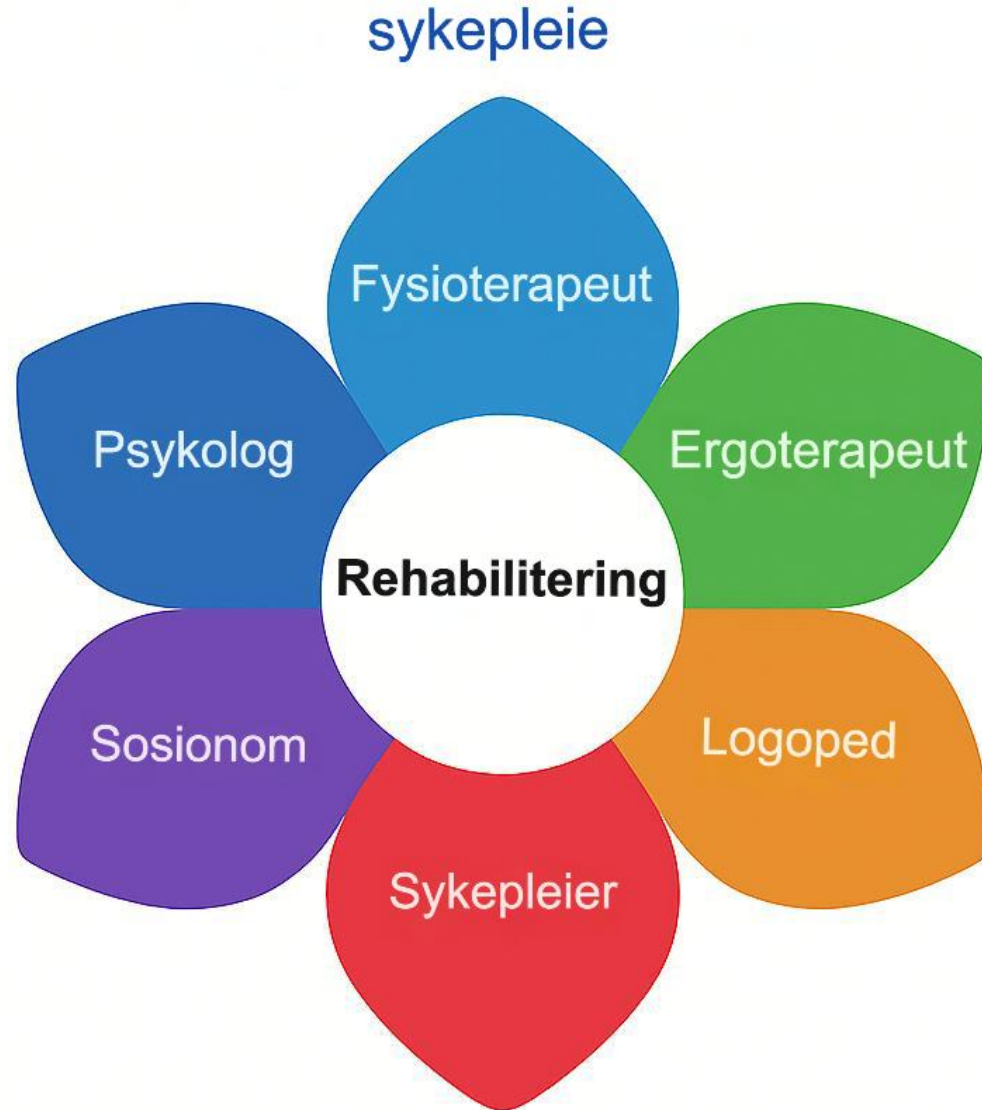
Rollen til sykepleiere i rehabilitering (2) (Guthenbrunner m.fl. 2021b)

- Sykehjem og geriatrisk omsorg
 - Spl er 1.linjen, vurdering av funksjonsnivå og koordere rehab-tiltak av fysio, ergo.
 - Spl = leie, mobilisering, trening egenomsorg, ernær. ++
- Langvarig rehabiliteringsomsorg
 - Avhengig av pas. behov og kontekst – blære/tarm, stoma, andre intervensjoner
- Hjemmebasert rehabilitering
 - Spl ofte eneste som rehab., opplæring pas/pårør.

OS



New President of Rehabilitation International (2024-2028): Prof. Dr. med Christoph Gutenbrunner, FRCP, SFEBPRM



The Therapeutic Role of Nursing in Acute Stroke Rehabilitation

Nursing function	Effect on patient (the "why")
Conserving function	Maintain bodily integrity, avoid preventable complications
Consoling function	Consolation, reduced suffering
Interpretive function	Increasing understanding of what has happened and the ramifications of the stroke
Integrative function	Able to use new techniques and coping abilities in daily life situations

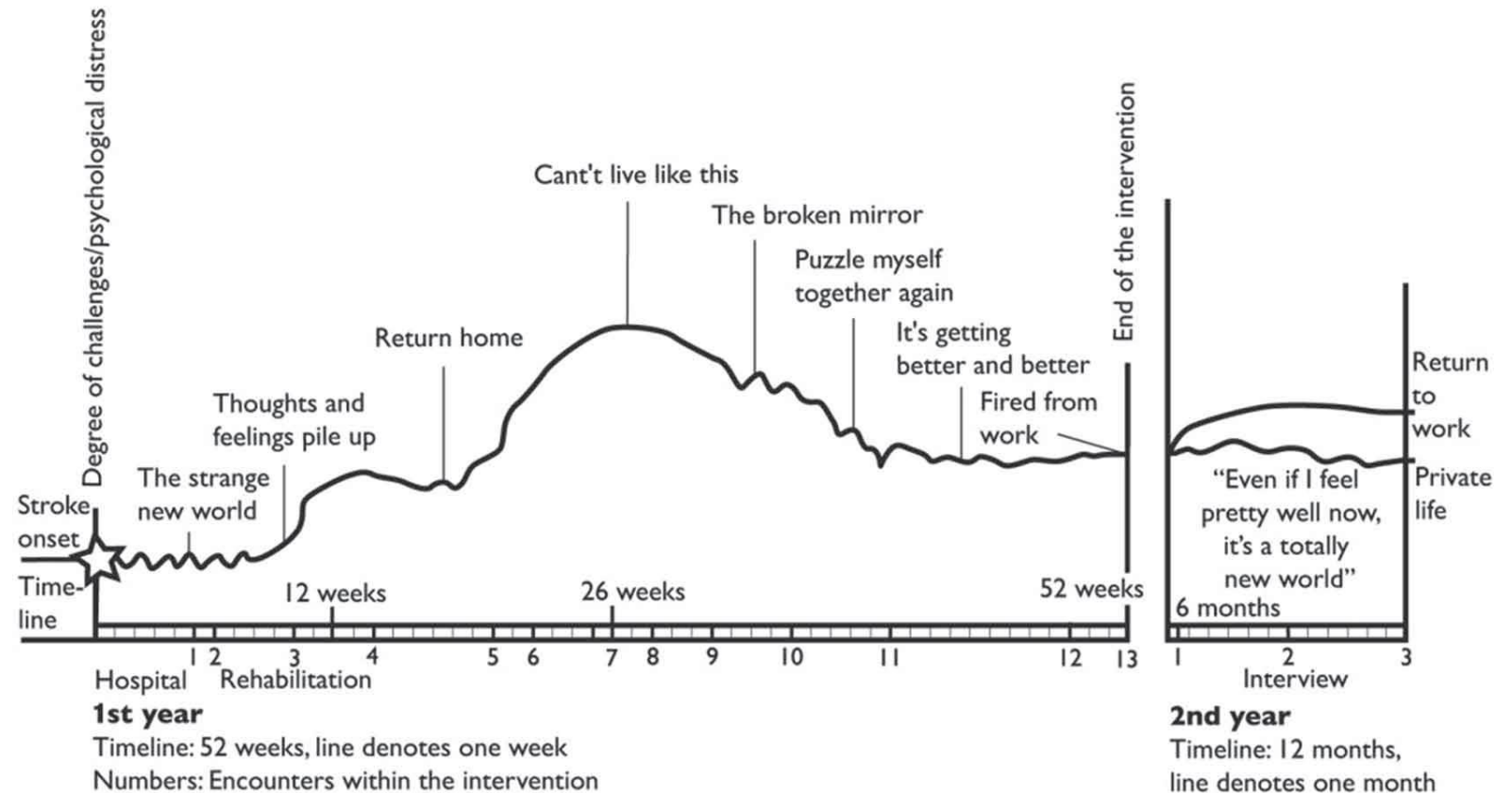
(Kirkevold 1989, 1997)

Promoting psychosocial rehabilitation – a unique opportunity for rehabilitation nurses

Maria's "journey of recovery" the first 2 years following a stroke

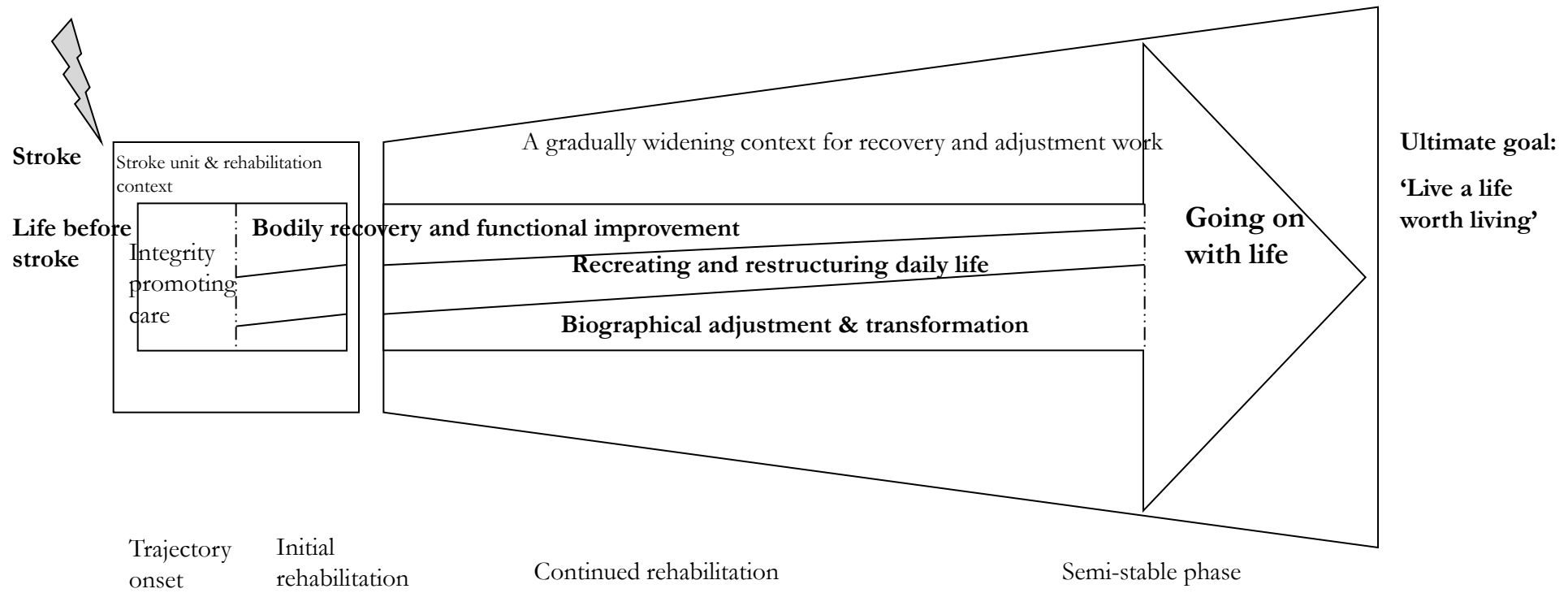
The Aphasic Storyteller:
Coconstructing Stories to
Promote Psychosocial Well-
Being After Stroke

(Bronken et al 2012)



The illustration is based on the analysis of data and was created by the authors. Maria affirmed the illustration.

Recovery and adjustment following a stroke



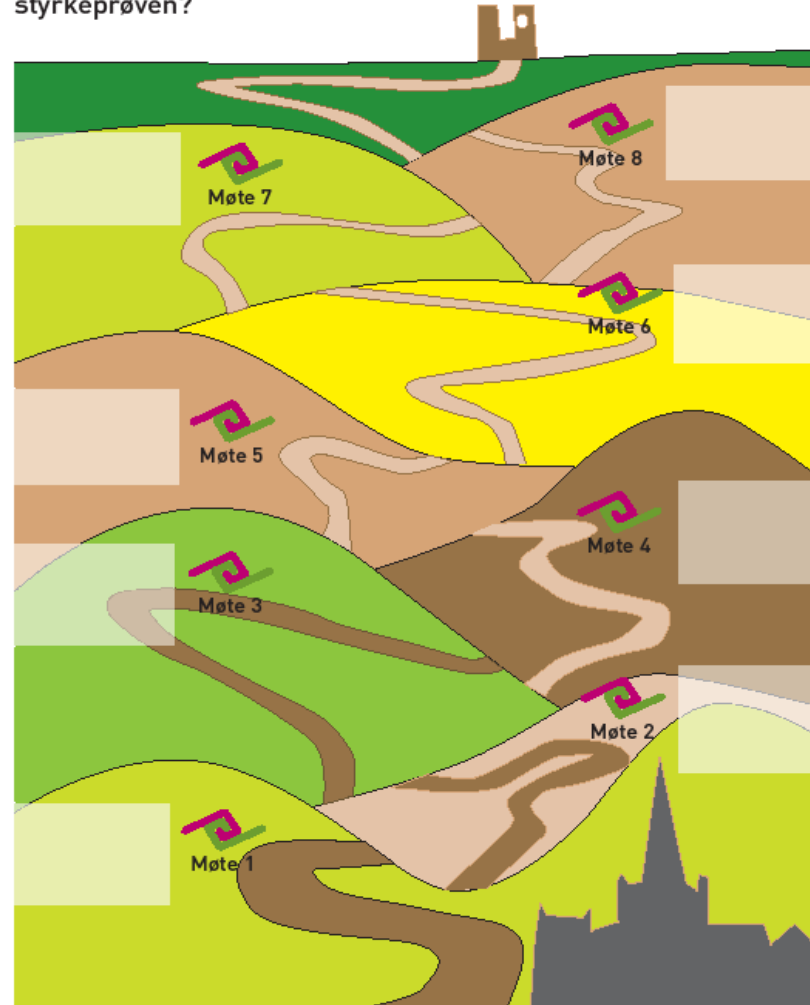
Den store styrkeprøven





“Din store styrkeprøve”

Hvilken hjelp og støtte tror du best kan hjelpe deg til å fullføre styrkeprøven?



Metafor for sykepleierollen i prosjektet

- Være en "følgebil" i det krevende "løpet":

"Din store styrke prøve"

- Hva er oppgavene til en "følgebil"?
 - bidra med støtte og påfyll under løpet
 - Bidra til å løse praktiske og andre problemer som oppstår underveis

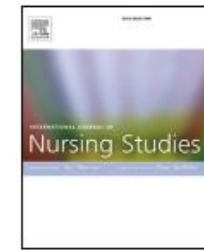
Dimensjoner i sykepleierollen

Rolledimensjoner i prosjektet	Hensikt	Relasjon til sykepleiens rehabiliteringsfunksjoner (Kirkevold 1997/2010)
Fremme åpen dialog	Ta utgangspunkt i pasientens opplevelser og aktuelle situasjon	Sykepleiens fortolkende funksjon (muligens også trøstende og konserverende)
Støtte pasientens fortelling	Fremme forståelsen av sin nye livssituasjon	Sykepleiens fortolkende funksjon (muligens også trøstende og konserverende)
Fremme guidet egenbeslutning	Understøtte mestring basert på pasientens egen forståelse av sin situasjon og viktige verdier og mål	Sykepleiens integrerende funksjon

Resultater

- Den randomiserte studien fant ikke signifikant bedring, sammenlignet med kontrollgruppen
- De kvalitative intervjuene fant at deltagerne opplevde intervensjonen som svært nyttig og verdifull
- Kvalitative intervjuer med deltagere i kontrollgruppen opplevde at de ble fulgt opp ved at forskere kom hjem og intervjuet dem





Interventions for improving psychosocial well-being after stroke: A systematic review



Dagmar van Nimwegen ^a, Ellen Gabrielsen Hjelle ^{b,c}, Line Kildal Bragstad ^{b,c}, Marit Kirkevold ^{b,d}, Unni Sveen ^c,
Thóra Hafsteinsdóttir ^{a,e}, Lisette Schoonhoven ^e, Johanna Visser-Meily ^f, Janneke M. de Man-van Ginkel ^{e,1,*}

^a Research Group Proactive Care for Older People Living at Home, University of Applied Sciences Utrecht, Utrecht, the Netherlands

^b Department of Public Health Science and CHARM Research Centre for Habilitation and Rehabilitation Models & Services, University of Oslo, Oslo, Norway

^c Department of Rehabilitation Science and Health Technology, Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway

^d Department of Nursing and Health Promotion, Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway

^e Department of Nursing Science, Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht, Utrecht, the Netherlands

^f Department of Rehabilitation, Physical Therapy Science & Sports, UMC Utrecht Brain Center, University Medical Center Utrecht, Utrecht, the Netherlands

ARTICLE INFO

Article history:

Received 14 November 2022

Received in revised form 15 February 2023

Accepted 23 March 2023

Keywords:

Intervention

Nurses

Psychosocial well-being

Stroke

Stroke care pathway

ABSTRACT

Background: Up to one third of all stroke patients suffer from one or more psychosocial impairments. Recognition and treatment of these impairments are essential in improving psychosocial well-being after stroke. Although nurses are ideally positioned to address psychosocial well-being, they often feel insecure about providing the needed psychosocial care. Therefore, we expect that providing nurses with better knowledge to deliver this care could lead to an improvement in psychosocial well-being after stroke. Currently it is not known which interventions are effective and what aspects of these interventions are most effective to improve psychosocial well-being after stroke.

Objective: To identify potentially effective interventions – and intervention components – which can be delivered by nurses to improve patients' psychosocial well-being after stroke.

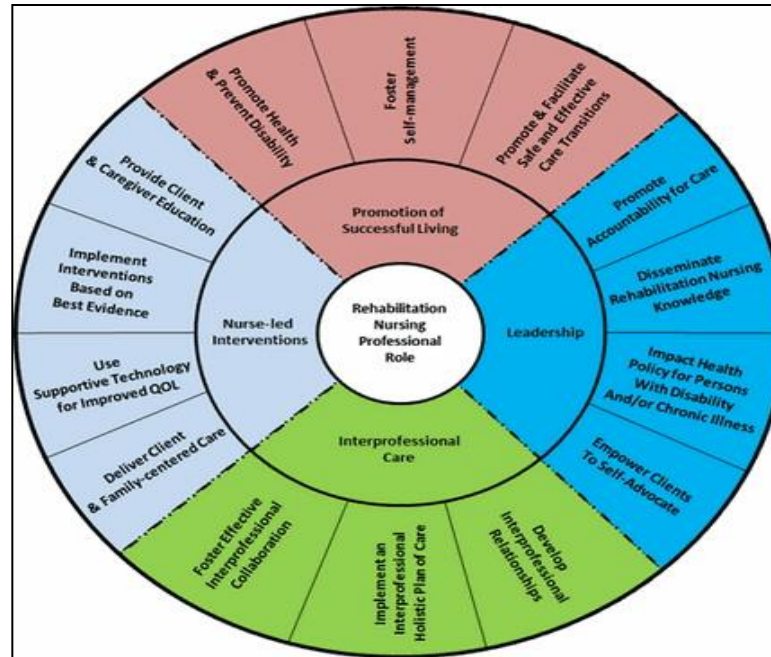
Methods: A systematic review and data synthesis of randomized controlled trials and quasi experimental studies was conducted. Papers were included according to the following criteria: 1) before-after design, 2) all types of stroke patients, 3) interventions that can be delivered by nurses, 4) the primary outcome(s) were psychosocial. PubMed, Embase, PsychInfo, CINAHL and Cochrane library were searched (August 2019–April 2022). Articles were selected based on title, abstract, full text and quality. Quality was assessed by using Joanna Briggs

Bidra til et godt liv gjennom å:

- Fremme helse og forebygge funksjonsnedsettelse
- Understøtte egenomsorg
- Bidra til sikre overganger i rehabiliteringsforløpet og mellom tjenester/tjenestenivåer

Sykepleieledede intervensjoner

- Pasient/pårørende opplæring
- Kunnskapsbasert praksis
- Teknologistøttede tiltak for å fremme livskvalitet
- Pasient/familiesentrert omsorg

Ta lederskap:

- Ta ansvar for sykepleietjenesten
- Spre kunnskap om rehab-sykepleie
- Drive politisk påvirkning
- Støtte kampen for pasientrettigheter

Sikre tverrfaglig samarbeid:

- Bidra til effektivt tverrfaglig samarbeid
- Implementere helhetlig behandlingsplan
- Utvikle tverrfaglige samarbeidsrelasjoner

Konklusjon

- Sykepleiere har en nøkkelrolle i rehabilitering
- Å sette mennesket først innebærer at sykepleieren
 - Bidrar til å dekke grunnleggende behov og dermed legge godt til rette for rehabiliteringsbehandlingene
 - Erkjenner og kan «romme» den eksistensielle smerten en alvorlig skade/sykdom innebærer (trøst)
 - Får frem den enkeltes ønsker og mål for rehabiliteringen (sammen med det øvrige teamet)
 - Fortolker, forklarer og lærer opp –og derigjennom bidrar til selvstendighet så langt det er mulig
 - Integrerer rehabiliterende innsatser i alt en gjør
 - Yter omsorg og inkluderer familien/nettverket i rehabiliterings- og tilpasningsprosessen
- Koordinerer de ulike terapeutenes/medlemmenes bidrag i rehabiliteringen – for oppnå personsentrert omsorg og effektiv rehabilitering