
Tidligrehabilitering ved akuttpsykehus

FRA FAGMILJØENE

KNUT TERJE LUNDSTRØM

knlund@siv.no

Knut Terje Lundstrøm er spesialist i allmennmedisin og i fysikalsk medisin og rehabilitering samt autorisert idrettslege. Han er overlege ved tidligrehabiliteringsseksjonen ved Sykehuset i Vestfold og ved Kysthospitalet, Stavern.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Sykehuset i Vestfold etablerte i januar 2022 et tverrfaglig spesialisert rehabiliteringstilbud.

Dette er et av de første tilbudene i landet for diagnoseuavhengig tidligrehabilitering, nest etter Sykehuset Telemark, som etablerte seks senger med tidligrehabilitering i 2012. Tilbudet ved Sykehuset i Vestfold består av fire senger og ledes av en spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering.

Tidligrehabilitering har den siste tiden fått økt oppmerksomhet, blant annet etter at Helse Sør-Øst i mai 2025 publiserte *Pasientforløp tidligrehabilitering* (1). Vi håper at våre erfaringer kan være nyttige for andre helseforetak som nå skal etablere tilsvarende tilbud.

God dokumentasjon

Det foreligger god dokumentasjon for betydningen av tidlig oppstart av spesialisert rehabilitering (2). Ifølge Riksrevisjonens rapport fra 2024 har lite skjedd på dette området siden 2012 (3). Internasjonale studier tyder på at tidlig rehabilitering etter akutt sykdom eller skade kan være assosiert med bedre funksjonsutfall (4–6). Til tross for dette foregår rehabilitering på norske akuttpsykehus fortsatt ofte monofaglig – primært av fysioterapeuter – og sjelden som et tverrfaglig tilbud.

Siden etableringen av tidligrehabilitering har Sykehuset i Vestfold gjennomført systematisk registrering av helserelatert livskvalitet og funksjon hos pasientene.

Våre upubliserte data viser at pasientene i 2025 hadde en gjennomsnittlig forbedring i fysisk funksjon, målt med Chelsea Critical Care Physical Assessment Tool (CPAx) (7), tilsvarende en klinisk relevant funksjonsgevinst i tidlig rehabiliteringsfase.

Helserelatert livskvalitet, målt med EQ-5D (8), indikerer at tidligrehabilitering først og fremst gir gevinster innen fysisk funksjon og daglig mestring. Videre økte Barthel-100-skåren (9) fra innkomst til utskrivelse, noe som indikerer en betydelig reduksjon i behovet for hjelp til dagliglivets funksjoner.

Viktig utvikling

Diagnoseuavhengig tidligrehabilitering fremstår som en viktig utvikling av faget, og det er behov for mer forskning for å dokumentere effekt og etablere et solid kunnskapsgrunnlag. I en fase med oppskalering av tilbudet er rekruttering av fagpersoner med interesse for tidligrehabilitering avgjørende. Kunnskap om rehabilitering i akuttfasen er et viktig læringsmål for LIS-leger i fysikalsk medisin og rehabilitering.

For å utvikle et mer likt og helhetlig tilbud vil det være viktig at helseforetak som etablerer slike tilbud, arbeider mot en større grad av felles forståelse og standardisering. Fagnettverk kan bidra til å styrke samarbeidet og legge til rette for erfaringsutveksling og felles faglig utvikling.

LITTERATUR

1. Helse Sør-Øst RHF. Pasientforløp for tidligrehabilitering – versjon 2. <https://www.helse-sorost.no/49ef98/contentassets/9e2ba02556554a789075b9a53b92fb21/pasientforlop-tidligrehabilitering-2025.pdf> Lest 16.3.2026.
2. Helse Sør-Øst RHF. Behovsvurdering innen fysikalsk medisin og rehabilitering 2026–2030. <https://www.helse-sorost.no/48fd76/siteassets/documents/om-oss/hva-gjor-vi/fagplan-for-fysikalsk-medisin-og-rehabilitering-i-helse-sor-ost/behovsvurdering.pdf> Lest 16.3.2026.
3. Riksrevisjonen. Rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene. Dokument 3:12 (2023–2024). <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2023-2024/rehabilitering-i-helse-og-omsorgstjenestene/> Lest 16.3.2026.
4. Zang K, Chen B, Wang M et al. The effect of early mobilization in critically ill patients: A meta-analysis. *Nurs Crit Care* 2020; 25: 360–7. [PubMed] [CrossRef]
5. Sörbo A, Rydenhag B, Sunnerhagen KS et al. Outcome after severe brain damage, what makes the difference? *Brain Inj* 2005; 19: 493–503. [PubMed] [CrossRef]

6. Andelic N, Bautz-Holter E, Ronning P et al. Does an early onset and continuous chain of rehabilitation improve the long-term functional outcome of patients with severe traumatic brain injury? *J Neurotrauma* 2012; 29: 66–74. [PubMed][CrossRef]
 7. Sunnaas sykehus. Chelsea Critical Care Physical Assessment Tool (CPAx-NOR). <https://www.sunnaas.no/fag-og-forskning/kompetansesentre-og-tjenester/regional-kompetansetjeneste-for-rehabilitering-rkr/Fagutvikling/maleverktoy/maleverktoydatabase/chelsea-critical-care-physical-assessment-tool-cpax/> Lest 16.3.2026.
 8. Folkehelseinstituttet. Måleinstrumentet EQ-5D. <https://www.fhi.no/ku/brukererfaringer/sporreskjemabank/maleinstrument-et-eq-5d/> Lest 16.3.2026.
 9. Sunnaas sykehus HF. Måleverktøy: Barthel Index (Barthel ADL-indeks). Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR). <https://www.sunnaas.no/fag-og-forskning/kompetansesentre-og-tjenester/regional-kompetansetjeneste-for-rehabilitering-rkr/Fagutvikling/maleverktoy/maleverktoydatabase/maleverktoy-barthel-index/> Lest 16.3.2026.
-

Publisert: 20. april 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0129
Mottatt 12.2.2026, godkjent 16.3.2026.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.