UiT Norges arktiske universitet

Senter for omsorgsforskning

HELSE NORD

Fysiofondet
Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter

Arbeid og Helse i Innlandet

Elverum 17. november 2026



Cathrine Arntzen
Professor og prosjektleder UiT Norges arktiske universitet

Hva er problemet RehabLos forsøker å løse?

- Til personer med ervervet hjerneskade knyttes umøtte behov seg til kognitive, psykososiale og hverdagslivsrelaterte utfordringer
- Etterspør redskaper og støtte til å mestre hverdag- familie- og arbeidslivet
- Tilbud må gis og koordineres på tvers av forvaltning og tjenestenivåer, med frivilligheten og andre lokale aktører
- Overgangene mellom nivåer og aktører er ofte selve sårbarheten
- Rehabilitering må derfor forstås som en sammenhengende prosess, ikke som enkeltstående tiltak.



KI generert illustrasjon

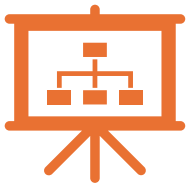
NOU 2026: «En helsetjeneste»



Mer rehabilitering der folk lever sine liv

- Rehabilitering bør i større grad skje **nært der folk bor**, for å støtte et aktivt, selvstendig og deltakende hverdagsliv.
- Rehabilitering bør tilbys der livet leves: **hjem, skole, arbeid, fritid og nærmiljø**.
- Rehabilitering foreslås som en **sentral del av nærhelsetjenesten**.
- Kommunene forventes å ta et større ansvar for pasienter som er ferdigbehandlet i sykehus, når dette er faglig forsvarlig.

Utfordringsbildet



Rehabilitering beskrives fortsatt som et av helse- og omsorgstjenestens svakeste fagområder.



Riksrevisjonen (2024) viser at:

- mange får ikke rehabiliteringstjenestene de trenger
- store geografiske forskjeller i tilbudet
- uklar ansvarsdeling mellom kommune og helseforetak
- svak koordinering og lite bruk av individuell plan og koordinator
- mangelfull styring, data og kunnskapsgrunnlag



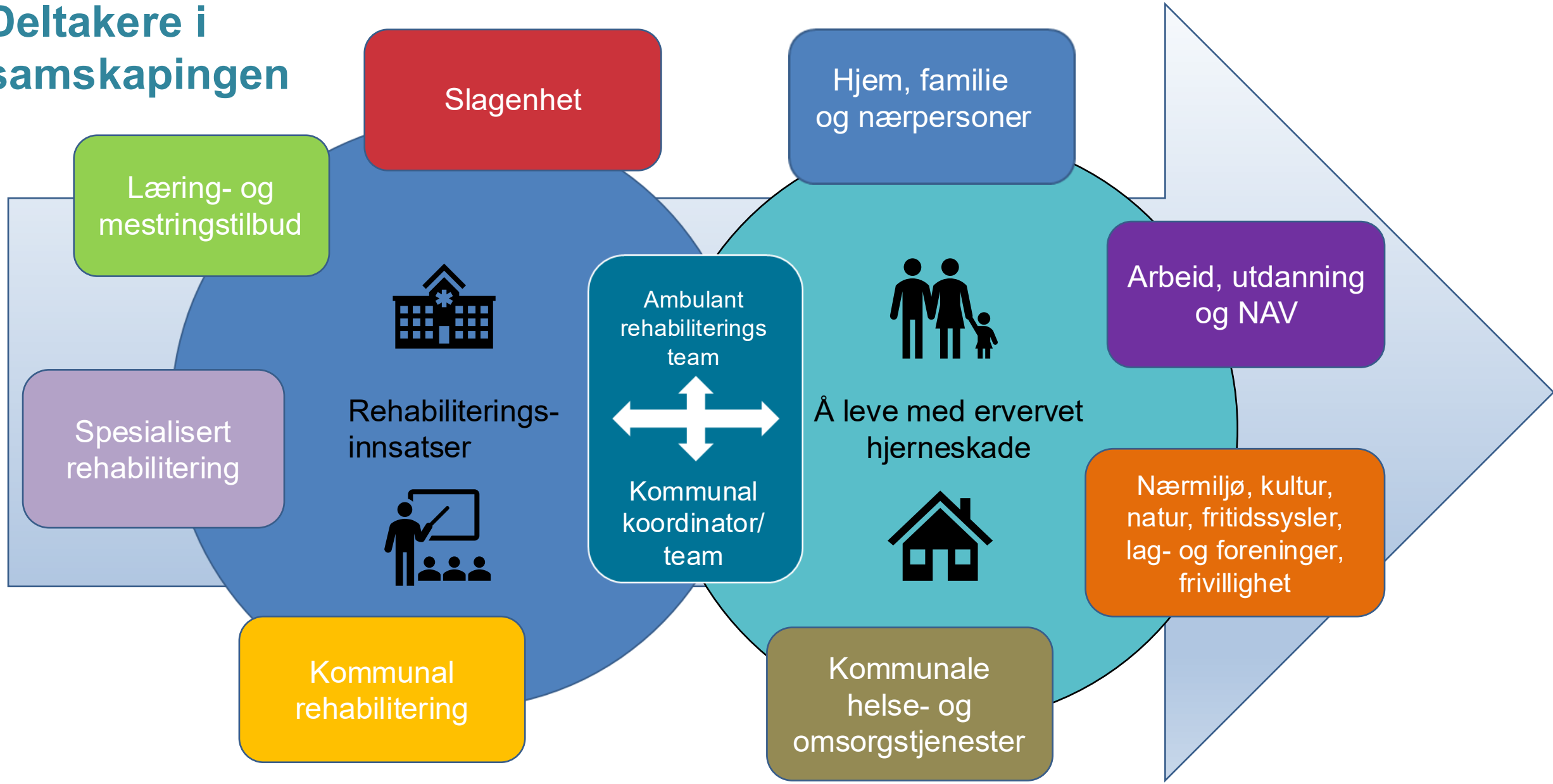
Over 60 % av kommunene oppgir at det er vanskelig å tilby gode rehabiliteringstjenester.

Formålet med RehabLos

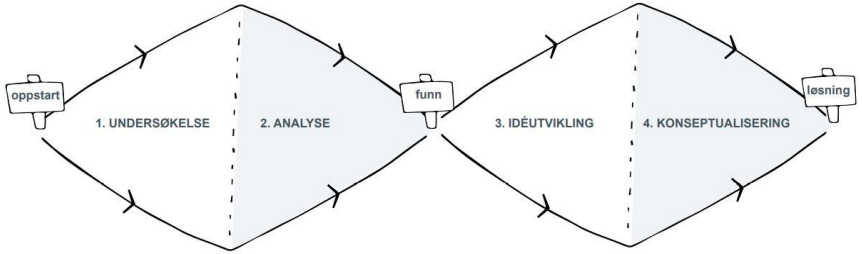


Samskape og prøve ut tverrsektorielle integrerte tjenestemodeller for å styrke egenmestring og samfunnsinkludering til personer med langvarige rehabiliteringsbehov i landsdelen

Deltakere i samskapingen



Tjenestedesign og samskaping



Forarbeid:

Litteraturstudier
Feltarbeid + intervju

Workshop 1:

Utfordringsbilde og lovende praksis

Workshop 2:
Idémyldring

Workshop 3:
Konseptualisering





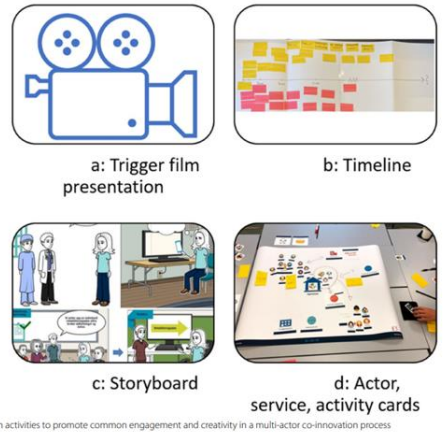
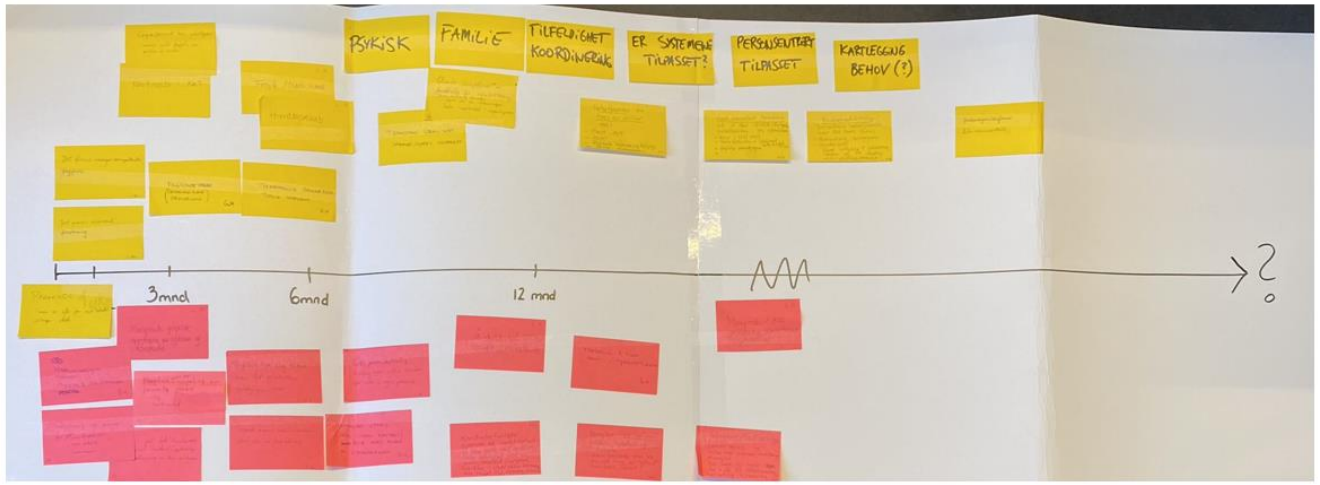


Fig. 1 a-d Design activities to promote common engagement and creativity in a multi-actor co-innovation process

Workshop 1 – Utfordringsbildet

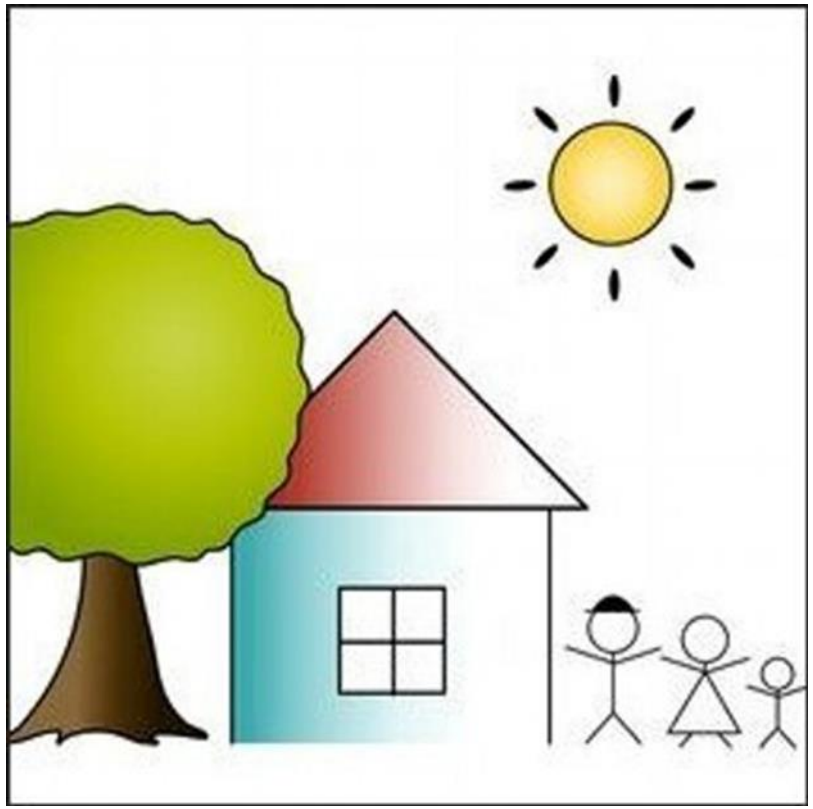
Utfordringer og barrierer
i et forløpsperspektiv



Hverdagsliv

«De kaller det
milde, moderate skader.
Men jeg ble jo 100% ufør»

- Arbeidsliv
- Familieliv
- Hobby/fritid



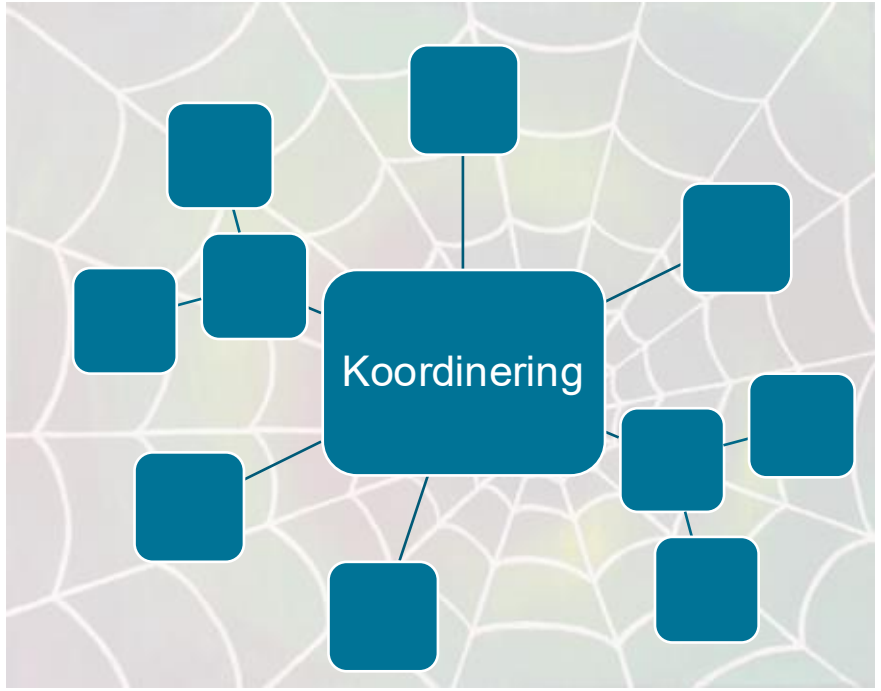
Endrings- og læringsprosesser

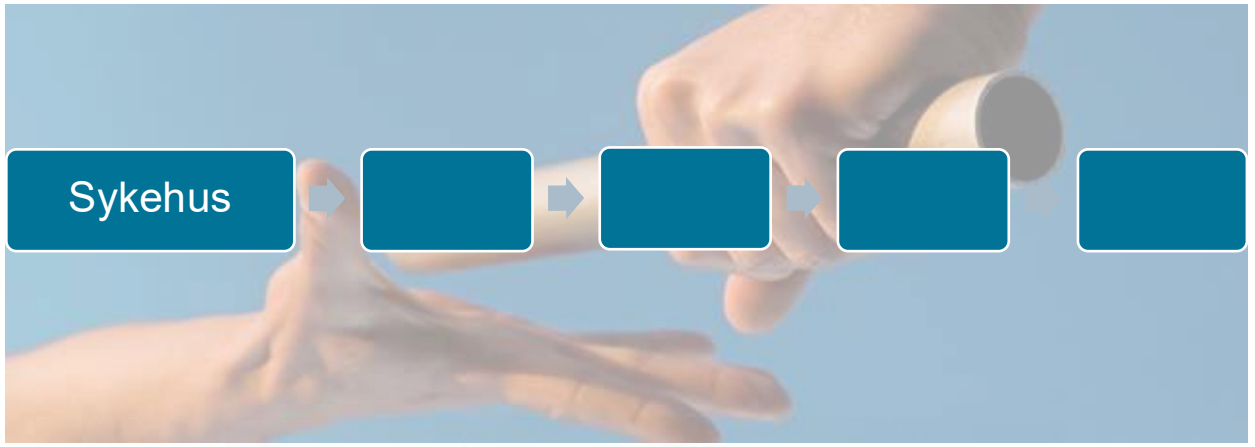
- Å forstå seg selv
- Håndtere krise
- Forstå konsekvensene

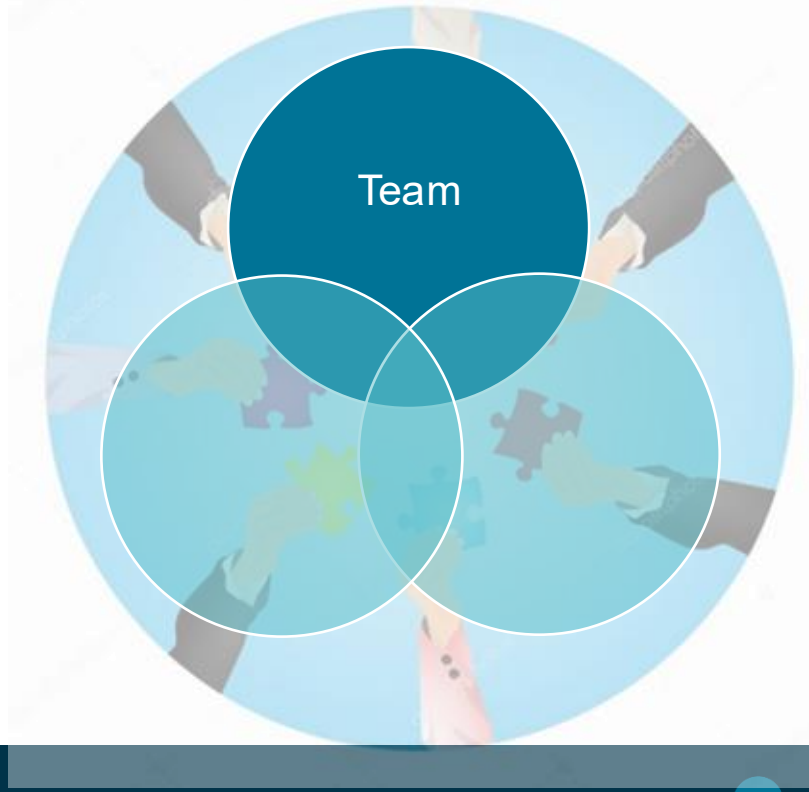
Det tar *tid* å forstå utfordringene. Men det som er enda vanskeligere, det er å *akseptere*. Ikke sant? For livet ditt er endret. Jeg har vært mange ganger nede i dette dype, mørke hullet. Og så kommer du deg opp, og det er gode perioder. Så det blir veldig sånn berg-og-dalbane.



Svikt i tjenestene



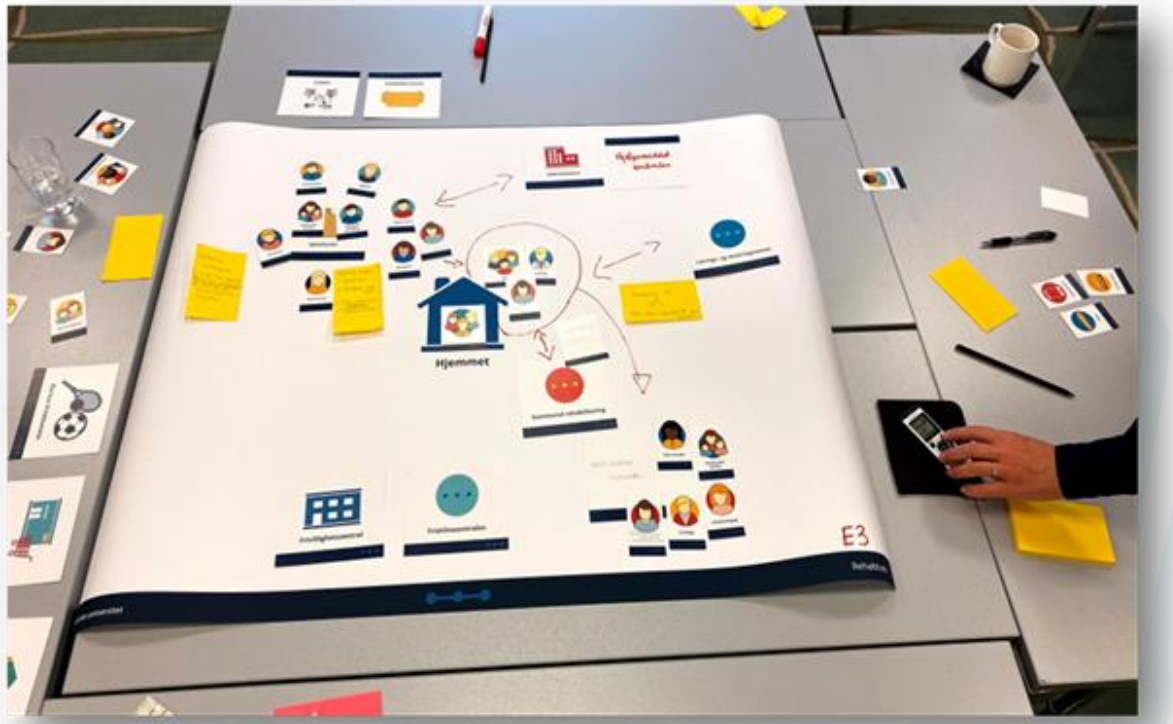




Workshop 2 – idémyldring

Hvem skal til?

Hva skal til?



RehabLos

En prosessuell, person-, familie- og hverdagslivsfokusert tjenestemodell

Målet er å leve et godt hverdagsliv på egne premisser

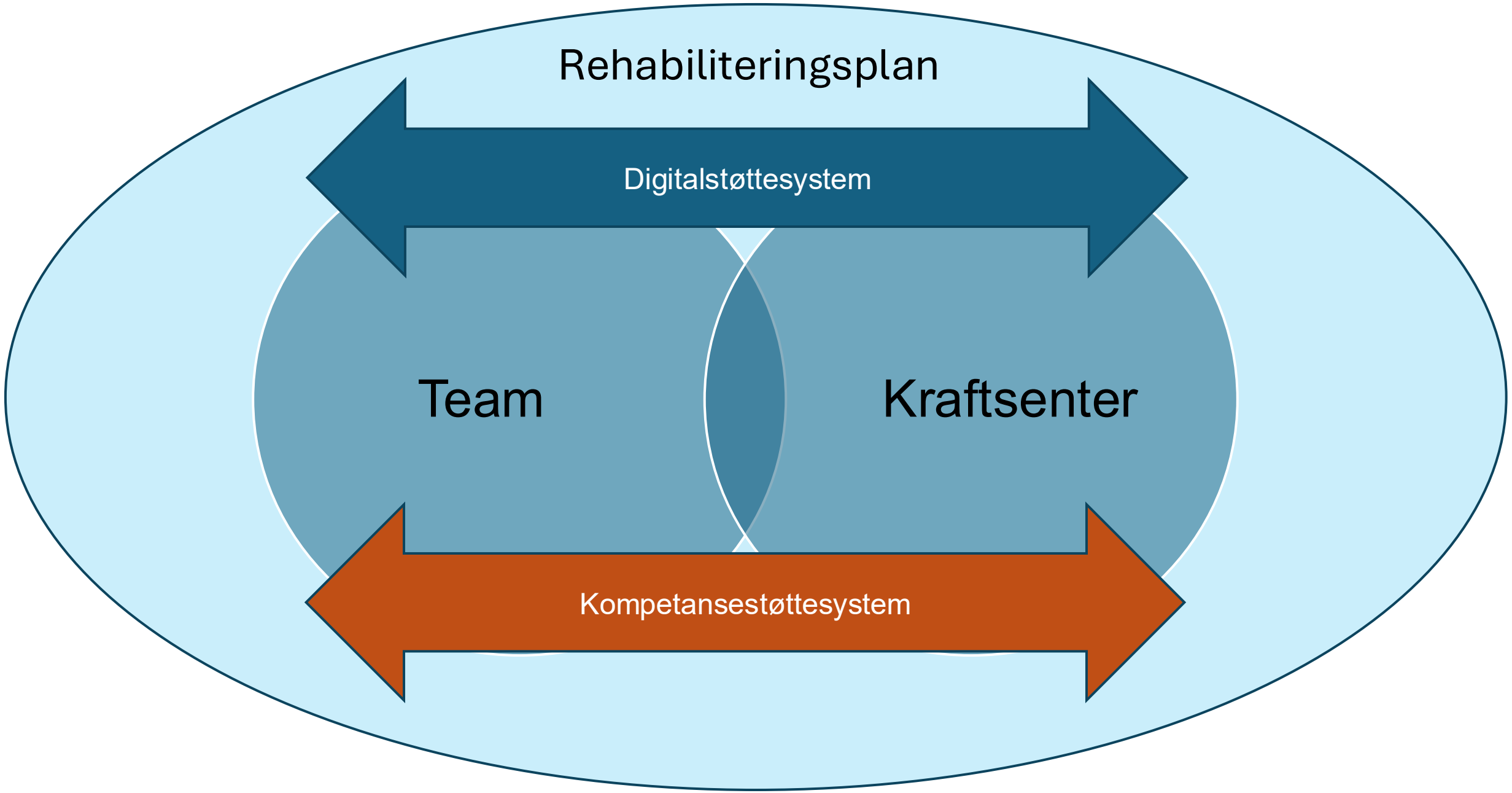
- I hjem, familie og nærmiljø
- Bli inkludert i samfunnet

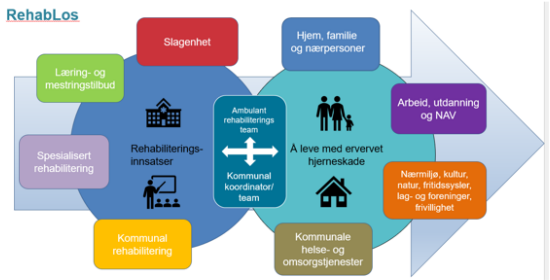
Rehabilitering er en kontinuerlig langsiktig læringsprosess mot økt egenmestring

- Støtte i reorienteringen og identitetsarbeidet
- Gi tilpasset informasjon og skape møteplasser for refleksjon, bearbeidelse og læring

Sektorovergripende og samskapt tjeneste

- Respekt og annerkjennelse
- God digitalstøttet kommunikasjonsflyt


Rehabiliteringsplan
Digitalstøttesystem
Team
Kraftsenter
Kompetansestøttesystem



Samskape RehabLos-modellen



Samskape og prøve ut RehabLos kompetanse-støttesystem

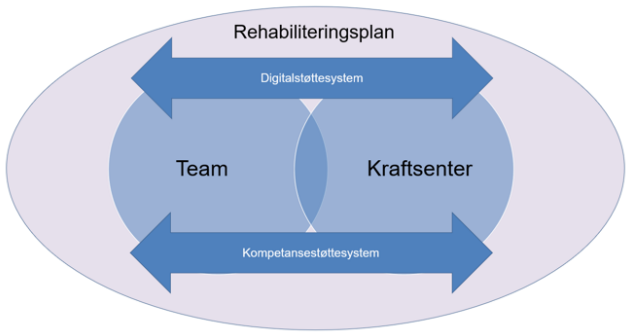
2021

2023

2024

2026

Konkretisere ulike deler av modellen for pilotering



Samskape og prøve ut RehabLos Kraftsenter



"Hva om dette kraftsenteret blir rågode på å folge over tid, og på det med å komme tilbake til et hverdagsliv, komme tilbake til jobb.

Et senter hvor frivillige, lokalmiljø, NAV, et spekter av spesialisert helsepersonell samarbeider, og der læring og den pedagogiske biten er i fokus.

Et kraftsenter som er god på det psykososiale, som følger opp familler, som håndtere kriser og er kjempegod på kognitiv rehabilitering."

— En av samskapende deltakere



KI generert illustrasjon

RehabLos Kraftsenter









Hvorfor samskaping?

- Problemet er komplekst og kan ikke defineres av forskere, Helsefeltet eller Nav alene.
- Løsningen må være faglig begrunnet, erfaringsnær og mulig å gjennomføre i tjenestene.
- Samskaping flytter utviklingen fra «for» til «med» dem som skal bruke, levere og leve med modellen.



KI generert illustrasjon

Forskerens rolle - fra observatør til «orkestrator»

En vanskelig øvelse: forskerne skal fasilitere uten å overstyre- skape betingelser for gode prosesser uten å ta eierskap til resultatene.

- Ikke del av tjenesteapparatet og har derfor mindre egeninteresse i tjenesteløsningen.
- Bringer inn teori, metode og oversikt over forskningsfeltet
- skape diskusjoner ut over enkeltpersonens egenerfaringer og enkeltinteresser
- Gi flere stemmer plass
- Metodisk legitimitet
- Rom for refleksjon
- Balansere maktforhold



https://doi.org/10.1186/s12913-024-10779-6

BMC Health Services Research

RESEARCH Open Access

Action researchers as "orchestrators" of co-innovation: a theoretical and methodological framework

Marianne Eliassen[1*], Cathrine Arntzen[1,3], Lina Forslund[1], Morten Nikolaisen[1], Patrik Alexandersson[2], Astrid Gramstad[1] and Andreas Hellström[2]

Abstract

Background With the increasing complexity of health care services, more comprehensive and integrated services need to be designed. Action researchers are encouraged to facilitate multiactor participation and user-centered approaches to initiate service development. However, "orchestrating" co-innovation, in which actors have diverse attitudes, agendas, positions of power, and horizons of understanding, is challenging, and a framework that supports action researchers in co-innovation studies lack. The purpose of this article was to explore how action researchers can facilitate multiactor engagement and handle possible challenges and stimulate creativity among diverse stakeholders.

Methods We have studied and discussed two Scandinavian cases of rehabilitation innovation (for cancer patients and persons with acquired brain injury) where two research teams with action research approaches have acted in an orchestrating role to create co-innovation.

Results We identified four themes that are essential for action researchers to facilitate collaborative and creative co-innovation processes: (1) relational power reflexibility, (2) resource integration, (3) joint understanding, and (4) the facilitation of creativity. These mutually dependent themes constitute a theoretical and methodological framework for of co-innovation.

Conclusions This paper offers a contribution that supports action researchers in orchestrating diverse actors and their contributions in co-innovation processes.

Keywords Co-innovation, Health care services innovation, Action research, Democratic validity

*Correspondence:
Marianne Eliassen
Marianne.eliassen@uit.no
[1] Department of Health and Care Sciences, UiT The Arctic University of Norway, PO Box 6050 Langnes, Tromsø 9037, Norway
[2] Centre for Healthcare Improvement (CHI), Chalmers University of Technology, Gothenburg 412 96, Sweden
[3] Division of rehabilitation Services, University Hospital of North Norway, Tromsø 9037, Norway

Background

The complexity of health care services across a wide range of disciplines is rapidly increasing [1]. Due to multimorbidity and interacting sociocultural influences, health care institutions are among the most complex and interdependent entities in society [2–5]. Historically, health care organizations have been structured and designed within a society where infections and other delimited issues were predominant, and the specialization of services was a prerequisite for delivering adequate services. Public bureaucrats have instinctively sought to deconstruct problems into smaller, more manageable

Viktig å være oppmerksomme på

- Maktbalansen
- At samskaperne opplever reell medvirkning
- Bruk av hverdagsspråk- unngå stammespråk
- At uenighet, friksjon er fruktbart- stimulere til konstruktiv konlikt
- Å klargjøre roller, forventninger og bidrag
- Ha et strategisk utvalg, representativitet og perspektivmangfold



FORSKERERFARINGER

Det som er vanskelig, er også det som gjør samskaping verdifullt

Tid	Relasjoner og felles språk tar lengre tid enn prosjektplanen antar.
Mandater	Aktørene representerer ulike tjenester, regelverk og handlingsrom.
Uenighet	Friksjon viser hvor modellen møter reelle grenser og kan forbedres.
Bærekraft	Innovasjonen må kunne leve videre uten forskergruppen.

RehabLos er samskapt med mange aktører

LHL Hjerneslag og Afasi

HELSE NORD



Personskadeforbundet LTN

HELSE I FRI LUFT

Tromsø kommune

NORDREISA KOMMUNE
RÁISSA SUOHKAN
RAISIN KOMUUNI

SENJA KOMMUNE



bodø KOMMUNE

BARDU KOMMUNE

KVALITET TRYGGHET LÅGSPILL RESPEKT
UNN

FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCEVIESSU

ViGØR
Rehabiliteringssykehus

NORGES ARKTISKE UNIVERSITET
UIT

NORD universitet

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

nav

Dyrøy kommune

Takk for oppmerksomheten!

Ta gjerne kontakt:

Telefon: +47 926 16852 / +47 776 44862 • E-post: cathrine.arntzen@uit.no

