

Balanselaboratoriet – «startmotor» for utvikling av otonevrologisk fysioterapi i Norge

Historien gjennom 30 år - sett fra mitt ståsted

Kjersti Thulin Wilhelmsen

Fysioterapeut, ph.d., emerita Høgskolen på Vestlandet

Innledning

Før Nasjonal kompetansetjeneste og Nasjonal kvalitets- og kompetansesenter for vestibulære sykdommer (NKVS/NKKVS) var på tegnebrettet, var det *Balanselaboratoriet* som gjaldt. Det var her, ut fra spesialisthelsetjenesten, det otonevrologiske nybrottsarbeidet startet på 1990-tallet, for ca 30 år siden. Det er lang tid, men konkrete milepæler hjelper på husken! Otonevrologisk fysioterapi startet med utgangspunkt i «null». Etter en litt treg start, begynte ballen å rulle, og ting skjedde på flere fronter. Det er derfor ikke enkelt å fremstille historien kronologisk, men det er kanskje ikke nødvendig?

Jeg begynte også på «null», og måtte lære fra bunnen. Min historie er derfor tett sammenvevd med utvikling av otonevrologisk fysioterapi i Norge. Erfaringene, opplevelsene og utviklingen av «vestibulærbudet» er også tett sammenvevet med kollega Anne-Lise Tamber sin interesse og innsats ved fysioterapeututdanningen i Oslo og i klinisk praksis i primærhelsetjenesten innen samme feltet.

Det «store bildet» ble etablert på 1940-tallet og ligger fortsatt fast. Grunnlaget for dagens otonevrologiske fysioterapi går tilbake til legene Cawthorne og Cooksey på 1940-tallet der egenaktivitet var «medisinen» i rehabilitering av pasienter med svimmelhet av vestibulær årsak. Artikkelen «*Vestibulær rehabilitering*» – *en etterspurt øvelsesbehandling også i dag*», publisert i tidsskriftet *Fysioterapeuten* (5/2025), viser at det fortsatt gjelder.

Tidlige år på Balanselaboratoriet

Etter å ha arbeidet som fysioterapeut i bedriftshelsetjeneste i bransjer som bygg og anlegg, bank-forsikring og i kjøtt- og slakteribransjen, var det på tide å skifte beite. På begynnelsen av 1990 tallet ble hovedfag i fysioterapivitenskap opprettet ved Universitetet i Bergen (UiB). Etter å ha fullført i 1994 ble jeg ansatt på høgskolen i Bergen (HiB/HVL).

Fra fysioterapeututdanningen til balanselaboratoriet, er det et langt sprang, ikke et sprang jeg hadde tenkt på. Det hadde imidlertid Anne Britt Sørstahl, kollega og venn fra hovedfag, gjort. Om jeg kunne møte gruppen på balanselaboratoriet som ønsket kontakt

med en fysioterapeut? De første møtene med Otto Inge Molvær (lege, professor), Stein Helge Glad Nordahl (lege, professor) og Torbjørn Aasen (siv. ing., cand scient), alle behørig omtalt i «Soga om korleis fagfeltet otonevrologi fekk fotfestet i kongeriket Norge», var overveldende. Mye informasjon, fremmede ord og begreper, og en lab fylt med «sært» testutstyr. Det var et møte med en for meg, ukjent verden. I påfølgende møter med Stein Helge og med Otto, «akket» sistnevnte seg over at fysioterapeuter ikke var interessert i disse pasientene når vi egentlig hadde så mye å bidra med. Han viste til dyrestudier som presenterte betydningen av tidlig fysisk aktivitet og det å komme tilbake til hverdagen så raskt som mulig.

Det var mange vurderinger for-og-mot å gå inn i dette ukjente landet! Jeg hadde ikke kjennskap til tilstandene ut over at min svigermor hadde hatt «virus på balansenerven». Jeg var undrende til om eksponering kunne være medisinen, «unngåelse» virket tryggere. Jeg innså etter hvert at hovedfagsoppgaven min som hadde «aktiv rehabilitering» ved vedvarende ryggsmarter som tema, var basert på samme tenking og tilnærming. En annen sak var at det var lenge siden jeg hadde vært i klinikken. Samtidig var det fristende å prøve noe nytt. Det kunne vel ikke være så mye å lære seg om et så lite organ som balanseorganet? Lite visste jeg da! Med kunnskap økte forståelsen, og jeg ble overbevist om at eksponering gjennom aktivitet er «løsningen», selv om jeg der og da ikke alltid forsto hvordan og hvorfor.

Det ble en bratt læringskurve med mange utfordringer. Lesing av artikler og hospitering i klinikken hos Otto og Stein Helge, senere også Frederik Goplen (lege, professor), sto på dagsorden. Lege og professor Jan Olofsson, klinikkssjef for ØNH ved HUS, var positiv og tilbød en deltidsstilling. Pasienter som var utredet poliklinisk, de fleste med langvarige svimmelhet, skulle behandles. Kontorfasiliteter og behandlingsrom var mangelvare. Pasienten og jeg ble henvist til korridorene der vi noen ganger fikk ført en samtale, andre ganger ble vi «hevet vekk» fordi vi satt i veien. Ikke akkurat en ideell situasjon. Behandling av akutte pasienter ble møtt med motstand på avdelingen: det var synd på pasientene som ble så dårlig av bevegelse. Jeg hadde ikke autoritet og heller ikke gode nok kunnskaper til å argumentere mot på dette stadiet. Det var ingen som kunne veilede hva fysioterapibehandling angikk. Jeg hadde behov for en diskusjonsgruppe. Kolleger og venner fra hovedfaget ble løsningen; «hovedfagsgruppen» ble etablert.



Hovedfagsgruppen Fra venstre: Anne Brit Sørzdahl, Anne-Lise Tamber, Siv Mørkved, Vigdis Underland og Kjersti Wilhelmsen

Alle medlemmene i gruppen er fysioterapeuter og fullførte det nye hovedfaget ved UiB. Anne Brit Sørsdahl, Anne-Lise Tamber, Siv Mørkved og jeg endte opp med hver vår ph.d. Anne-Lise og jeg har fokusert direkte på pasientgruppen i doktorgradsarbeidet, men de andre tre har også «hatt en finger med i spillet» om fysioterapi for pasienter med vestibulære problemer på litt ulike måte. Mer om det etter hvert.



Margareth Dix



C.S. Hallpike

En sentral person internasjonalt var lege Margareth Dix (som i Dix-Hallpike undersøkelse), som i en tekst fra 1976 skriver;

“...it is early and efficient physiotherapy that may be the decisive factor between a return to normal activity or a 'life of chronic invalidism.....’”

«Effektiv fysioterapi» var i Dix sin sammenheng Cawthorne og Cooksey sitt øvelsesprogram, forløperen til det som ble kjent som Vestibulær Rehabilitering (VR) femti år senere. Budskapet har påvirket min faglige interesse.

Da betegnelsen «Vestibulær Rehabilitering» (VR) ble introdusert nasjonalt, fremkalte det diskusjoner blant fysioterapeuter. Ordet «vestibulær» går tilbake på «vestibulærsystemet» som årsak problemene, mens «rehabilitering» i vår sammenheng speiler de konkrete øvelsene og aktivitetene i tiltaket. Ordet «rehabilitering» ble forvekslet med «rehabiliteringsprosessen» som var høyt oppe på den norske dagsorden disse årene. VR er en tilnærming som kan redusere symptomer samt bedre funksjon og livskvalitet for personer med vestibulære symptomer må ikke forveksles med prosessen. Vi valgte å benytte den internasjonale betegnelsen også nasjonalt ettersom det gir gjenkjenning, ikke bare av begrepet, men også hva VR representerer av faktiske tiltak.

Målet var å nå ut til klinikerne slik at pasientene kunne få behandling i tråd med «beste praksis». Dette betød at tiltakene måtte baseres på forskning og erfaring og kunne tilpasses individuelle behov. Det var bare å brette opp ermene!

Etter -og videreutdanningskurs for leger 1997

Det første kurset i regi av Balanselaboratoriet ble gjennomført over to hele dager. Blant alt som sto på dagsorden, skulle Torbjørn snakke om «*Otonevrologiske laboratorieprosedyrer*», jeg skulle presentere «*Fysioterapi og egentrening ved behandling og rehabilitering av svimle pasienter*». Slik jeg husker det, var det «førstereis» for oss

begge. På egne vegne husker jeg at jeg ikke var særlig høy i hatten da jeg skulle i ilden. Begge ble møtt med skepsis av forsamlingen, men vi kom oss i havn.

Veien fremover

Å være novise var utfordrende, men i hovedfagsgruppen kunne vi diskutere fag.

Anne-Lise Tamber, kollega i hovedfagsgruppen, ble kontaktet av en privat aktør med tanke på å utvikle et rehabiliteringstilbud. Det var heldig, både for meg og for feltet, at Anne-Lise ble interessert. Det «å være to», gjorde en stor forskjell.

Rundt tusenårsskiftet ble vestibulære problemstillinger et dagsaktuelt tema. Pressen begynte å skrive om det manglende behandlingstilbudet i Norge og speilet det mot eksisterende tilbud i Sverige. Overlege Sturla Eik-Nes hadde innlegg i dagspressen om egen krystallsyke og hvordan han mirakuløst ble behandlet i Sverige. Ryktene sa at en politiker på Stortinget hadde fått krystallsyke, og den kulørte pressen skrev om «hallodamen» fra TV som var rammet av «vestibulær svimmelhet»; Vedkommende ville bli borte fra skjermen mens hun hvilte seg bedre.

Oppmerksomheten på krystallsyken forsterket sannsynligvis inntrykket av at **alt** var krystallsyke. Private tilbud vokste frem. Dix-Hallpikes undersøkelse og Epleys manøverbehandling ble benyttet på «mangt og mye», ofte over tid, uten at pasienten ble vesentlig bedre. Kunnskap om at svimmelhet kunne ha andre årsaker enn krystallsyke - som da krevde andre tilnærminger, så ut til å være mangelvare både i offentlig og privat fysioterapi. Anne-Lise behandlet pasienter på praksisavdelingen ved utdanningen i Oslo. Hun fikk henvist pasienter som var utredet på balanselaboratoriet, men som bodde på Østlandet. Hun involverte og veiledet studenter i undersøkelse og behandling, inkludert VR-tiltak når funn tilsa det. Anne-Lises arbeid i Oslo var starten på utviklingen av tilbudet til pasienter utenfor spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende var dessverre ikke mulig på grunnutdanningen ved Høgskolen i Bergen der praksisavdelingen var lagt ned på dette tidspunktet.

Råd om å unngå det som kunne provosere svimmelhet, var en gjenganger når vi snakket med pasienter. Jeg tror ikke vi overdriver når vi sier at det var relativt lite kunnskap om disse tilstandene i Norge på denne tiden. Vigdis Underland, medlem i hovedfagsgruppen og fagredaktør i Fysioterapeuten på begynnelsen av 2000-tallet, oppfordret meg til å skrive om vestibulære sykdommer og behandling. Det resulterte i to artikler: «*Svimmelhet og vestibulære sykdommer*» og «*Fysioterapi for pasienter med svimmelhet*» publisert i Fysioterapeuten nr 7/2002 med Kjersti, Frederik og Otto som forfattere. Artiklene ble møtt med undring og skepsis, men også med positiv nysgjerrighet som førte til forespørsler om å holde innlegg rundt i landet. Ballen var begynt å rulle.

Internasjonalisering, nettverksbygging og kurs

Fra 1950 og mot årtusenskiftet skjedde det mye innen vestibulærfeltet internasjonalt. Ulike miljøer i mange land drev arbeidet i klinikk og forskning fremover. Det var grunnforskning basert på dyreforsøk, men også utprøving og raffinering av tiltak for pasienter. Den første boken som beskrev feltet i et fysioterapiperspektiv; «Vestibular Rehabilitation. Contemporary Perspectives in Rehabilitation» kom ut i 1994.

Fysioterapeut (og professor) Susan Herdman var redaktør og medforfatter. Boken, som jeg husker som en relativ liten bok når jeg ser på siste utgaven fra 2014, var likevel på 392 sider og presenterte den nyeste kunnskapen om hjernens kapasitet for læring/relæring; den fremhevet at behandling av svimmelhet var mulig og den var konkret i beskrivelsen av undersøkelse og tiltak. Boken bidro til økt interesse for feltet blant fysioterapeuter internasjonalt og styrket klinisk praksis ved å vise til at tiltakene bygget på forskning. Boken viste også at flere brukergrupper kunne ha nytte av tiltakene, i tråd med tidlige forslag fra Dix.

Boken var tilgjengelig sammen med forskningsartikler da Anne-Lise og jeg entret banen, men det var utfordrende å sette seg inn i temaet. Ut over hovedfagsgruppen, var det ingen å diskutere med nasjonalt.

Vi søkte oss mot England og Universitetet i Southampton, til Chillworth Manor,



universitet sitt kurssted (bildet). Kursene, ledet av Jane Burgneay (audiograf, «clinical scientist»), var et godt sted å bygge nettverk. Vi fikk kontakt med Susan, Neil Shepard (professor i audiologi), Ron Tusa (lege, spesialitet: ØNH og nevrologi, professor), som alle underviste på det første åpne kurset vi arrangerte. Etter hvert kom Rick Clendaniel (fysioterapeut, ph.d.) inn i bildet. Alle representerer sentrale vestibulære miljø i USA.

Rick ble stamgjest i Norge i årene som fulgte. Han har hatt studentundervisning (bachelor & master HVL, master UiB, fysioterapi/kiropraktikk) og har bidratt som biveileder/medforfatter i ph.d. prosjekt. Han har også undervist på samtlige åpne kurs i senere tid sammen med Neil og med Dara Meldrum (fysioterapeut, ph.d.) fra Trinity College Dublin (TCD), som jeg traff på verdenskongressen i fysioterapi, Amsterdam i 2011. Grunnutdanningen min var fra TCD, så det var mye å snakke om, inkludert vestibulære problemstillinger! Forskningsmiljøet i Bergen hadde en poster på kongressen der vi la vekt på forholdet mellom holdning og balanse hos pasienter med vestibulær dysfunksjon, Dara var opptatt av ganganalyse. Dara ble etter hvert involvert i studentundervisning på HVL, og har vært biveileder/medforfatter i ph.d. prosjekter. I 2025 foreleste hun på de otonevrologiske fagdagene.

Spørreskjema og tester

Vårt første besøk i Southampton var en opplevelse på flere måter. Jeg erfarte blant annet at Lucy Yardley (psykolog, professor) var ansatt ved universitetet. Jane Burgneay

arrangerte et møte og jeg fikk aksept for oversette kortversjonen av «Vertigo Symptom Scale» (VSS) til norsk. Noen år senere, like etter vi hadde publisert valideringsstudien, tok Lucy Yardley kontakt og fortalte at de ville bruke kortversjonen i sin neste studie siden den hadde vist gode psykometriske egenskaper. Det var jo en liten fjær i hatten.

Det andre skjemaet vi ville benytte var Dizziness Handicap Inventory (DHI). På et av våre mange møter i starten, sendte vi en e-post til Gary P. Jacobson der vi ba om tillatelse til å oversette DHI til norsk. Det positive svaret kom umiddelbart!

Vi har oversatt Dynamic Gait Index (DGI), en gange/funksjonstest utviklet av Anne Shumway- Cook (fysioterapeut) og Marjorie Wollacott (nevrofysiolog). Vi gikk vekk fra DGI etter å ha testet noen pasienter, ganghastighet var bedre i vår sammenheng. DGI i vår oversettelse er tilgjengelig på Legeforeningen sine nettsider ([dynamic-gait-index.doc](#)). Vi har også oversatt «Motion Sensitivity Questionnaire» som er utviklet av Neil Shepard med flere, til norsk versjon. Skjemaet graderer bevegelsessensitivitet og kan være nyttig når habitueringsøvelser skal brukes i behandling. Skjemaet er publisert i boken «Fra svimmelhet til balanse».

Vi guet oss nok litt de første gangene vi henvendte oss til «ekspertene», men den positive holdningen vi ble møtt med, gjorde det etter hvert mindre utfordrende å ta kontakt. Det å bygge nettverk, spørre og trekke veksler på andres erfaringer, var viktig for utvikling av egne kunnskaper. Spesielt i den tidlige «famlefasen».

De fleste som er nevnt over, har også vært viktige for å rette fokus mot og øke interessen for pasientgruppen på vår hjemmebane, noe vi er takknemlig for. Vi vet at andre har vært i Southampton etter vår tid, forhåpentligvis har de også fått kunnskaper og bygget andre nettverk.

Etter -og videreutdanningskurs med internasjonale forelesere og deltakere

Det første kurset med internasjonale og norske forelesere ble gjennomført i regi av «Balanselaboratoriet»/NKVS i 2004. Kurset, «Modern Diagnostics & Management of Vertigo» var fulltegnet. Fysioterapeuter fra Norge hadde meldt sin interesse, men også utenlandske fysioterapeuter der noen måtte ha visum. Kurset var en suksess. Det å arrangere kurs skulle også læres, og det var en del «humper i veien». Kurset ble således en læringsarena på mer enn en måte. Jeg var glad da Jan Olofsson i ettertid takket meg for et vellykket kurs.

I nyere tid (2012, 2016, 2017, 2018) har de fleste åpne kursene med internasjonale og norske bidragsytere vært arrangert som et samarbeid mellom NKVS og HVL der personell fra HVL har tatt seg av det administrative.

Stipendiatperioden



Fond til etter-og videreutdanning i fysioterapi (Fysiofondet) åpnet for doktorgradsarbeid (2002) ved Universitetet i Bergen (UiB) og jeg ønsket at hovedveileder skulle være fysioterapeut. Fysioterapeut og professor Anne Elisabeth Ljunggren, her avbildet i Seksjon for fysioterapivitenskap sine lokaler, sa ja med følgende svar «jeg kan ikke noe om dette»! Svaret hennes var Ikke helt sant. Det viste seg at hun kjente til «Silfverskiölds metode» som ble undervist ved utdanningen i Oslo på 1960-tallet. Denne metoden var i forlengelsen av Cawthorne og Cookseys opplegg slik Margareth Dix beskriver det.

Elisabeth døde 29 april 2010 etter lengre tids sykdom. Samme dag som jeg disputerte. Som biveileder stilte Otto opp inntil Stein Helge hadde disputert. Da ble ballen sendt videre til ham.

Jeg var spesielt interessert i pasienter med langvarig svimmelhet. Vedvarende svimmelhet kan lett føre til angst og anspenhet som påvirker hele kroppen, inkludert forholdet mellom holdning og balanse. Jeg ønsket å kartlegge omfanget av langvarige plager, og undersøke om en modifisert form for VR var nyttig. Kroppslige, muskulære forhold som smerter/reduert bevegelse ble i beste fall overfladisk undersøkt og behandlet til tross for at «kroppslig stivhet» og «en bloc» bevegelser hos disse pasientene ikke var noe nytt, heller ikke internasjonalt. Jeg så hvordan mange «låste» hode-nakkepartiet når de gikk, og hvordan de brukte hele kroppen når en liten bevegelse av hode-nakke egentlig var nok. I den grad muskulære forhold var fokusert, var det knyttet til nakken. Forskningsmiljøet i Lund, representert ved Eva-Maj Malmström (fysioterapeut, ph.d.), var spesielt opptatt av dette. Studieturen til Lund for Balanselaboratoriets ansatte tidlig i stipendiatperioden ble derfor en interessant opplevelse. Spørsmålet om «funksjonell balanse» var også noe jeg var opptatt av. Balanse undersøkt i stående var «gullstandard», men er ikke et godt nok mål på balanse i en funksjonell sammenheng.



Fra venstre: Alice Kvåle, Rolf Moe-Nilssen og Heidi Ann Fiske, alle fysioterapeuter. Alice og Rolf er representanter for professorstanden mens Heidi Ann er spesialist i psykomotorisk fysioterapi. Alle tre var sentrale i doktorgradsarbeidet mitt

Erfaringene hadde overbevist meg om at undersøkelse og behandlingen måtte omfatte «hele personen» for å fremme bedre hverdagsfunksjon. Alice Kvåle undersøkte muskelskjelettsystemet med Global Fysioterapi Metode (GFM 52) og sammen med Rolf Moe-Nilssen testet jeg balanse i gående. To pasienter med ensidig vestibulært utfall deltok i et prøveprosjekt der vi benyttet Rolfs tilnærming for å registrere balanse under gange ved hjelp akselerometer og gangmatten GAITrite. To kroppsbårne akselerometre gjorde det mulig å sammenligne bevegelsene i nakke- og i lumbalregionen. Pasientene gikk over matten iflg en protokoll som i tillegg til vanlig gange omfattet å A) telle baklengs i intervall på 3, B) utfordrende støyforhold. Det siste besto av å gå med hodetelefoner og høre på «heavy metal». Vi traff ikke helt ettersom den første kandidaten viste seg å være regnskapsfører med god kontroll på tall. Den andre «elsket» heavy metal! Data viste imidlertid at det «var en vei å gå» og metoden ble inkludert i doktorgradsarbeidet.

Sammen med Heidi Ann Fiske utviklet vi et modifisert gruppebasert rehabiliteringsprogram der VR og kroppsbævissthet ble integrert samtidig som vi skjelte til mer kognitive/psykologiske sider ved å åpne for samtale og refleksjon ifm bevegelser. Heidi Ann ledet gruppetreningen i doktorgradsarbeidet, og hun fortsatt å behandle pasienter med svimmelhet i primærhelsetjenesten etter at prosjektet var avsluttet.



Støtteapparatet inkluderte også Liv Inger Strand (fysioterapeut, professor) ved seksjon for fysioterapivitenenskap. Hun var bl.a. en viktig medspiller da jeg arbeidet med artikkelen om Vertigo Symptom Scale (VSS). Dette var den første artikkelen som skulle inngå i avhandlingen og instrumentet sto sentralt i flere spørsmål. Vi jobber fortsatt sammen om dette måleinstrumentet, et samarbeid som også inkluderer Liv H. Magnussen (fysioterapeut, professor) og Lene Kristiansen (fysioterapeut, M. Sc.).

Samarbeid med Trondheim

Et rehabiliteringsprosjekt for pasienter med akutt vestibularisnevritt finansiert av Fysiofondet og Unimed Innovations AS, startet i Trondheim (2007). Siv Mørkved (fysioterapeut, professor) fra hovedfagsgruppen, var en av initiativtakerne og inviterte til samarbeid. Frederik, Stein Helge og jeg ble involvert i studien som ble ledet av Guri Tokle (fysioterapeut, M.Sc.). Lene (Kristiansen) inkluderte pasienter fra «balanselaben». Tiltaket besto av spesifikke VR øvelser kombinert med mer generelle øvelser og aktiviteter som skulle gi moderat svimmelhet. Tiltaket ble gitt som gruppetrening, der pasientene kunne delta opp til 18 måneder ved behov.

Som en av de første, større kliniske studiene med deltakere i akutt fase, var prosjektet av spesiell interesse. Dette til tross for at betydningen av tidlig aktivitet hadde vært kjent siden 1970-tallet. Ved å starte med egenaktivitet i akutfasen, kunne «mulighetsvinduet» for å optimalisere den vestibulære kompenseringen utnyttes. Det er først i disse dager vi ser at studier som retter seg mot akutte tilstander er blitt mer vanlig.

Barany Society

Barany Society er en organisasjon hvis formål er å spre kunnskaper om otonevrologiske problemstillinger. Organisasjonen arbeider for å fremme konsensus og standarder for aktuelle syndromer, sykdommer, diagnostiske prosedyrer og behandling og publiserer jevnlig artikler om disse temaene. Det er sted for å bli kjent med feltet og etablere nettverk. Foreningen arrangerer møter hvert annet år.

Møte i Paris: Anne-Lise og jeg fikk antatt en poster, og reiste fulle av forventning med sommerklær i kofferten til Paris. Vi så for oss sol og varme dager, fortauskafeer og alt til «faget henhørende». Vi kunne visst holdt oss i Bergen, regn og under 10 grader flere dager. Deltakelse var interessant, men som «noviser» var vi nok litt for beskjedne. Det var uansett en opplevelse.

Vi møtte våre venner fra Southampton i Paris. Bildet under viser Jane (Burgneay) til venstre i bildet og Fiona Barker (audiograf, «clinical scientist») til høyre for Frederik. Fiona har ledet kursene i Southampton etter at Jane ga seg. Bildet til høyre, Kjersti og Fredrik. Tid til besøk på en “jazzbule” ble det også, og ikke minst middag med respektive ektefeller.



Møte i Uppsala: På møtet i Uppsala noen år senere, presenterte Anne-Kari Skøien (fysioterapeut. cand.polit) kollega fra høgskolen, artikkelen vi hadde skrevet om risiko for sykemelding og uførepensjon hos personer med langvarig svimmelhet. Det var ikke mange artikler om dette temaet på den tiden og artikkelen fikk plass i Br.J Gen.Pract.

Disputastid

Alvorets time nærmet seg. Elisabeth hadde vært syk lenge, men det var støtte å hente fra begge miljøene jeg var en del av. Arbeidet med tittel; «*Symptoms and signs in patients with long-lasting dizziness*» ble levert inn høsten 2009 og dato for disputas ble fastsatt til 29. april 2010.

Jeg gruet meg mest til presentasjonen av oppgitt emne ettersom det måtte omarbeides etter «slakt» fra miljøet dagen før jeg skulle i ilden. Selve disputasen ble en positiv opplevelse og totalt sett gikk det bra!

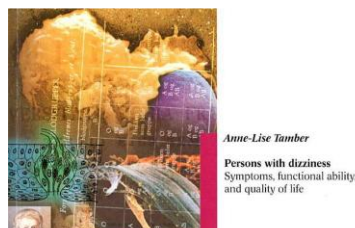
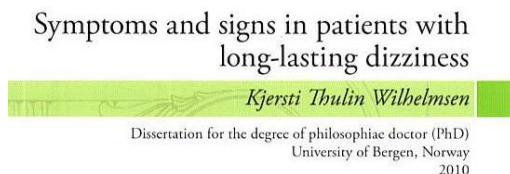


Disputas 29 april 2010: Første opponent: Karin Harms-Ringdahl, fysioterapeut og professor fra Karolinska Institutet. Andre opponent var Måns Magnusson lege og professor fra Lunds Universitet.

Pasientene i utvalget hadde i gjennomsnitt vært svimle i 7 år, og nesten 60 % hadde nakkeproblemer. Svimmelhet og nakkeplager så ut til gjensidig å opprettholde hverandre. Det kan være vanskelig å bryte den selvforsterkende sirkelen på egen hånd når symptomene har «festet» seg (Studie 1 og 2). Undersøkelse med GFM-52 viste at holdning, respirasjon, kroppslig fleksibilitet og evne til avspenning var påvirket negativt. Intervensjonen, som inkluderte VR - og kroppsbevissthetsøvelser reduserte svimmelheten og bedret den kroppslige fleksibiliteten i overkroppen noe som også var av betydning for kontroll av balanse under gange (studie 3 og 4).

Noen år senere var det Anne-Lises tur med avhandlingen «*Persons with dizziness Symptoms, functional ability and quality of life*». Avhandlingen gikk ut fra Universitet i Oslo og professor emeritus Dag Bruusgaard, Avdeling for samfunnsmedisin, Institutt for helse og samfunn, var hovedveileder.

Anne-Lise var inspirert av fagmiljøet ved Balanselaben og av miljøet ved fagseksjon for fysioterapivitenenskap ved Universitetet i Bergen. Kollega Liv Inger (Strand) ved seksjonen var en god støtte for henne i arbeidet med en av artiklene. Doktorgradsarbeidet omfattet en epidemiologisk studie om selvrapportert svimmelhet i en befolkning i Oslo (HUBRO); måleegenskaper i Dizziness Handicap Inventory, der jeg var medforfatter, og en 18 måneders oppfølgingsstudie av endringer i funksjon etter deltakelse i VR i gruppe. Førsteopponent var Otto som stilte detaljerte spørsmål Anne-Lise parerte godt.



Livet på balanselaben

I årene frem mot og etter disputas ble fysioterapeutene Anne Gro Trygslund, Lene Kristiansen (M.Sc.) og Vegard Løvby Solhaug ansatt på HUS.

Anne Gro begynte allerede i 2005 da jeg var stipendiat. Som veileder for Anne Gro hadde vi ofte kontakt, men mye foregikk som et «på-gangen-prosjekt» grunnet fortsatt knapphet på kontorplasser. Anne Gro gav seg etter et par år og ble i 2008 erstattet av Lene. Stillingen var fortsatt «stemoderlig» behandlet, det var ikke et (fysisk) rom for å se pasienter. Som Lene beskriver det: *«Fysiorommet ved oppstart var egentlig et dokumentrom med permer fulle av pasientinformasjon, som jeg ryddet og malte før jeg startet med pasientbehandling.»* Lene måtte også lære fra bunnen som observatør hos Stein Helge og Frederik, samt gjennom kollokvier med Erling Hvilen. Utvikling av kliniske ferdigheter og kompetanse skjedde ikke minst gjennom «*prøving og feiling*» ifølge Lene. Lene ble trukket inn i og styrket undervisningen av grunnutdanningsstudentene på HVL i 2010, og har vært med de fleste år siden det. Hun har også hatt mange andre undervisningsoppdrag gjennom årene. Etter et opphold i USA begynte hun som stipendiat i 2014 på HVL (se senere beskrivelse). Hun var tilbake på balanselaben på fulltid i 2021. Vegard Løvby Solheim begynte på laben i 2012 da Lene hadde permisjon og var i USA. Det var en del veiledning på telefon i overgangsperiodene. Vegard har også vært med i undervisning på grunnutdanningen gjennom flere år. Begge har bidratt til å utvikle fysioterapitilbudet til pasientene som utredes ved HUS, og ikke minst til at fysioterapitilbudet kom inn i mer ordnete forhold, dette omfattet også fremskaffing av behandlings- og kontorplass! I nyere tid er Mari Kalland Knapstad (fysioterapeut, ph.d.) ansatt ved «balanselaben» noe som har styrket tilbudet ytterligere.

Gruppen som behandlingsarena – noen tanker

Det var gruppehandling i Bergen. I Oslo utviklet Anne-Lise også et gruppebasert tilbud. Dette ble gjort i samarbeid med Kari Anette Bruusgaard (fysioterapeut, cand.polit.) som også ledet behandlings- og treningsgruppene. Gruppebasert tilnærming ble også benyttet i prosjektet i Trondheim. I Vancouver 2008, på verdenskongressen i fysioterapi, hadde vi (Anne Kari og Kjersti) en poster «*Development of a rehabilitation program for*

patients with dizziness» som ble møtt med spørsmål, som om dette var helt ukjent. Den gruppebaserte tilnærmingen skilte oss fra det de fleste andre beskrev.

Går vi tilbake i tid, var det nettopp et gruppebasert tilbud Cawthorne og Cooksey etablerte for pasientene på sykehuset King's College i London. Som ansvarlig for rehabiliteringen var dette et bevisst valg fra dr. Cooksey sin side. I en artikkel fra 1946 skriver Cooksey blant annet at gjennom gruppen kunne deltakerne lære av hverandre. Det var også mer økonomisk. Den gruppebaserte modellen ble gjennomført til langt ut på 1950-tallet. Siste års fysioterapistudenter ledet da det som ble kalt for «head classes» ved sykehuset.

På 1990-tallet ble det vanlig med individuell tilnærming. Argumentet er blant annet at øvelsene da kunne tilpasses og justeres ved behov. Etter vår mening kan dette ivaretas i et gruppeformat så lenge gruppene ikke er for store. I en nyere, kvalitativ artikkel basert på intervjuer med pasienter, beskrev deltakerne verdien av å møter andre med samme problemer. Med samme erfaringsgrunnlag, kunne de støtte hverandre på en «annen måte» samtidig som de observerte og lærte av hverandre. Samtidig gir gruppeformatet terapeuten rom for å utfordre pasientene gjennom andre, og mer funksjonelle aktiviteter. Svarene vi fikk, er det samme som Cooksey beskrev i 1946. I dag lener vi oss også på sosialkognitiv læringsteori når formatets fordeler diskuteres! Gruppeformatet er også valgt i senere prosjekter både i Bergen og Oslo.

Lagarbeid

Gjennom årene utviklet Anne-Lise og jeg et godt samarbeid. Vi utfylte og støttet hverandre; Anne-Lise med fokus på pasienter fra primærhelsetjenesten og jeg fra spesialisthelsetjenesten. Vi har jobbet sammen og hver for oss med å fremsnakke «vestibulær fysioterapi». Vi introduserte temaet for fysioterapistudenter på våre respektive grunnutdanninger. Det at fremtidens behandlere ble kjent med pasientgruppen og feltet var viktig for oss. Vi har veiledet og undervist andre studenter på ulike utdanninger og nivå, hatt kurs i lokalforeninger og interesseorganisasjoner rundt i landet, bidratt på seminarer/intern opplæring for ansatte fysioterapeuter i primærhelsetjenesten og sykehjem og privatpraktiserende ved fysikalske institutter, samt fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten. Vi har oversatt spørreskjema og beskrivelser av tester, disputert med noen års mellomrom om samme tema, skrevet bok og publisert artikler sammen, senest i 2025. Det var givende, spennende og aktive år!

Livet etter disputas

Det var faktisk et liv etter disputas! Tilbake på HVL var det nok å gripe fatt i, men tankene kretset stadig om hva jeg savnet som nybegynner. Det hadde vært tungt å «stikke hull på byllen». Ideen om å skrive en fagbok på norsk hadde vokst frem over tid. Kunnskapene måtte nå ut til flere terapeuter slik at flere pasienter får behandling i tråd med det som til enhver tid er beste praksis.



Fagbokforlaget var positive da vi kontaktet dem. Jeg ble hovedredaktør og hadde kontakten med forlaget, godt støttet av Anne-Lise som medredaktør. Anne Kari var «språkkonsulent» og leste tekster underveis. Vi har alle tre bidratt som forfattere. Otto, Stein Helge og Frederik var sentrale bidragsytere hva gjelder det medisinske faglige. Vi inviterte også med kolleger vi visste hadde erfaringer med pasientgruppen. Prosessen tok sin tid og krevde mye, men vi er stolte av det ferdige produktet som ble utgitt i 2020.

Videre forskning og prosjekter

Det var viktig for meg å bidra i oppbygging og synliggjøring av forskningsfeltet også ved høgskolen, som utdanner fremtidens fysioterapeuter. I denne perioden startet et svært givende samarbeid med Liv Heide Magnussen (fysioterapeut, professor), et samarbeid som fortsatt pågår og er aktivt til stede!



Liv og Kjersti

Alle prosjektene ble forankret i forskningsgruppen Bevegelse og funksjon ved HVL og stipendiatene er fysioterapeuter. Erfaringene fra mitt eget doktorgradsarbeid la grunnlaget for Lene Kristiansens doktorgradsarbeid om pasienter med langvarig svimmelhet (Arbeidstittel: «Undersøkelse og behandling av langvarig svimmelhet i norsk primærhelsetjeneste»). Arbeidet er nå i slutfasen og har vært finansiert av Fysiofondet.

Det neste prosjektet sprang ut av spørsmål jeg satt igjen med etter egen forskning. Gjennom å kombinere disse problemstillingene med Livs kompetanse innen muskelskjelettplager, kunne vi rette søkelyset mot hvordan slike plager påvirker pasienter med vedvarende svimmelhet som var henvist til undersøkelser ved HUS. Dette resulterte i doktorgradsarbeidet «The influence of Musculoskeletal pain in Patients with Persistent Dizziness» av Unni Moen. Arbeidet ble avsluttet med disputas i 2025 og var finansiert av HVL.

Sammen med Bård Erik Bogen (fysioterapeut, professor) ved HVL tok vi også initiativ til et doktorgradsprosjekt som satte hørselens betydning for balanse og funksjon på dagsorden. Prosjektet ble finansiert av stiftelsen DAM, og vår kontaktperson der, Steinar Birkeland, var en viktig støttespiller gjennom hele prosessen. Sylwia Kolasa disputerte

også i 2025 med avhandlingen "Hearing Loss, Balance and Function in Older Individuals".

Felles for alle prosjektene er at de er gjennomført i tett samarbeid med NKVS ved HUS. Samlet har arbeidet bidratt til økt kunnskap om langvarig svimmelhet, fra utredning og behandling i primærhelsetjenesten til betydningen av smerter, hørsel og funksjon i ulike pasientgrupper.

I Oslo vokste det frem et forskningsmiljø på Ullevål Sykehus. Anne-Lise var involvert i planlegging av et prosjekt rettet mot pasienter med hjernerystelser og hun var senere biveileder for fysioterapeut Ingrid Kleffelgård som disputerte med arbeidet: "Vestibular Rehabilitation for dizziness and balance problems after mild-to-moderate traumatic brain injury". Arbeidet gikk ut fra Universitetet i Oslo i 2018. Fysioterapeut Helene Søberg var hovedveileder.

Kritiske røster

En av sakene vi fikk i fanget i 2014 var uttalt kritikk av vår tilnærming til svimmelhet.

Innlegget ble publisert i Fysioterapeuten nr 5/2104 og ført i pennen av Britt Fadnes og Kirsti Leira som står for en tilnærming kalt «Læringsorientert Fysioterapi». Innlegget var



en reaksjon på et populærvitenskapelig innlegg som omhandlet undersøkelse og behandling av pasienter med svimmelhet (Dagbladet, 15.03.2014). Anne-Lise hadde, som en av flere, besvart spørsmålene ut fra sin erfaring og forskning, og i tråd med internasjonal forskning og føringer. Kritikken fra kronikkforfatterne gikk blant annet ut på at bruk av «eksponeringsterapi» («gjøre mer av det en blir svimmel av») var «uhørt», og læringsorientert fysioterapi ble fremhevet som «løsningen» for (all) svimmelhet og balanseproblemer.

Vi (Tamber, Fysioterapeuten nr 5/2014, Wilhelmsen, Mæland, Magnussen, Fysioterapeuten nr 7/2014) etterlyste begrunnelse for hvorfor det var «uhørt». Vi etterlyste også målgruppen deres. Svar fra Fadnes og Leira i FT 8/2014 viste at målgruppen var pasienter med angst og depresjon. Egentlig en helt annen målgruppe enn vår, selv om angst også sees hos pasienter med vestibulære sykdommer.

Det var en merkelig opplevelse å bli angrepet på denne måten. Som i alle populærvitenskapelige innlegg, forsvinner nyanser. Utsagnet «svimmelhet kan dempes gjennom å fremprovosere svimmelhet», kan oppleves paradoksalt og uten kjennskap til bakenforliggende årsak/sykdom, er det krevende å forstå hvordan og hvorfor. For oss var det underlig at kolleger som hadde balanse i fokus, ikke nevnte vestibulærsystemet.

Svar på innlegg om svimmelhet

Kommentar til kronikk side 31-32:

– Oppfordring om dokumentasjon

Arne-Cato Tandem, Leiknesveien 10, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo (UO), og Høgskolen i Østfold og Akershus.

Endres og Løva stiller seg innledningsvis spørsmål til hvor et et populærvidenskapelig opplegg om svimmelhet, hvor jeg ble brukt som en av fire kilder (Tandem, Dagbladet, 15.02.2014). Det er ikke opplegg som til og med, uansett, og så for noen personer med svimmelhet var det en del. Tandemens kommentarbasert praksis velger jeg å ikke kommentere. Jeg vil heller ha interesse for levere relatert til fysioterapi og svimmelhet.

Forfatterne har tilknytning til psykologiske publikasjoner, og har høvert om et vilkårligvalg på svimmelhet med utvalg av ulike pasienter som ikke er god nok av svimmelhetssvimmelhet. Studier de refererer til, som inkluderer pasienter med svimmelhet av ulike opprinnelser viser at mellom ca. 10-20 prosent kan ha svimmelhet som er relatert til fysioterapi og oppfølging etter et år et slett resultat for å bevise seg, faktisk, angående svimmelhet i og/eller en del av liv og svimmelhet, og er skillete som en fysiologisk årsak for svimmelhet.

Hva med kunnskapsbasert praksis?

Kommentar til fagtekst av Fagred og Løva i Fysioterapeuten 5/2014

Kjære leserne! Forfatterne av denne artikkelen har vært på en konferanse i Norge, og har høvert om et vilkårligvalg på svimmelhet med utvalg av ulike pasienter som ikke er god nok av svimmelhetssvimmelhet. Studier de refererer til, som inkluderer pasienter med svimmelhet av ulike opprinnelser viser at mellom ca. 10-20 prosent kan ha svimmelhet som er relatert til fysioterapi og oppfølging etter et år et slett resultat for å bevise seg, faktisk, angående svimmelhet i og/eller en del av liv og svimmelhet, og er skillete som en fysiologisk årsak for svimmelhet.

Så, Tandem, forfatterne av denne artikkelen har vært på en konferanse i Norge, og har høvert om et vilkårligvalg på svimmelhet med utvalg av ulike pasienter som ikke er god nok av svimmelhetssvimmelhet. Studier de refererer til, som inkluderer pasienter med svimmelhet av ulike opprinnelser viser at mellom ca. 10-20 prosent kan ha svimmelhet som er relatert til fysioterapi og oppfølging etter et år et slett resultat for å bevise seg, faktisk, angående svimmelhet i og/eller en del av liv og svimmelhet, og er skillete som en fysiologisk årsak for svimmelhet.

Ulf H. Høgmoen, Fysioterapeuten 5/2014

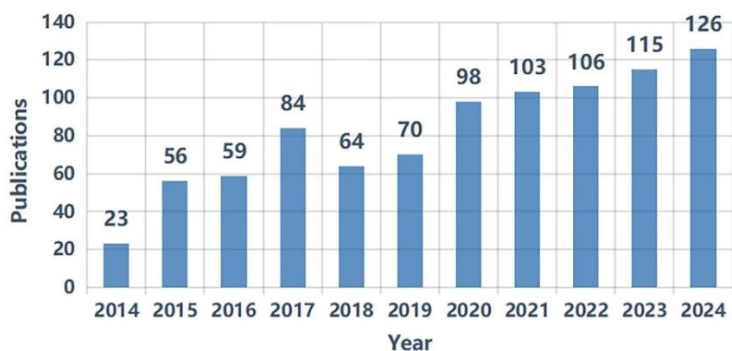
Høgmoen og Løva stiller seg innledningsvis spørsmål til hvor et et populærvidenskapelig opplegg om svimmelhet, hvor jeg ble brukt som en av fire kilder (Tandem, Dagbladet, 15.02.2014). Det er ikke opplegg som til og med, uansett, og så for noen personer med svimmelhet var det en del. Tandemens kommentarbasert praksis velger jeg å ikke kommentere. Jeg vil heller ha interesse for levere relatert til fysioterapi og svimmelhet.

Tidsskriftets redaktør oppfordret oss til å svare på siste innlegg, men vi vurderte det slik at det ikke hadde noe for seg. Det var for mange usaklige argumenter, ulike målgrupper og andre forhold som ble vektlagt i det som kunne ha blitt en vitenskapelig diskusjon. Vi la ballen død.

Vestibulær Rehabilitering – en internasjonal oversikt

Aktive øvelser som det «VR» representerer har siden det, vist seg nyttig ved svimmelhet av sannsynlig vestibulær årsak. Aktive øvelser er fortsatt «gullstandarden» og tatt i bruk også av andre grupper enn ved et ensidige vestibulært utfall. Dette gjenspeiles i antall publikasjoner. Den første oversiktsstudien fra Cochrane om effekt av tiltak for den aktuelle pasientgruppen identifiserte 21 studier i løpet av 60 år (1947 - 2007).

Annual publications chart



Illustrasjonen er hentet fra “Research and development directions in vestibular rehabilitation: a bibliometric analysis”, Frontiers in Rehabilitation Sciences, publisert juni 2026

Oversiktsartikkelen fra Frontiers viser tydelig hvilket fotfeste VR har fått; 907 artikler om tiltaket er publisert i perioden fra 2014 til 2024. Den økende mengden av publikasjoner viser at VR er et tiltak som lever i møte med pasienten, klinikerne og forskeren, også i dag. VR har også vist seg nyttig for svimmelhet av andre årsaker enn de klassiske vestibulære tilstandene. Det ser også ut til at ny teknologi kan bli et nyttig hjelpemiddel. Dette er, som nevnt nylig belyst i en studie i Fysioterapeuten nr 5/2025 (Wilhelmsen et al).

Et virtuelt balanse- og gangprosjekt på tampen.....

Jeg var fortsatt opptatt av spørsmål om balanse i funksjonelle hverdagssituasjoner og fikk ressurser til å utvikle et materiale i samarbeid med det nye mediesenteret ved HVL. Målet var å undersøke hvordan byens mange «naturlige» og forskjellige audiovisuelle forstyrrelser påvirket balanse under gange. I samarbeid med mediesenteret laget vi en film som viste sentrale områder i Bergen sentrum.



VM1: De første målingene gjennomføres når deltakerne går en rett strekning utendørs. Det er ingen hindringer eller kognitive oppgaver på strekningen.



VM2: De neste målingene foretas i en mer kompleks situasjon utendørs. Deltakerne utsettes for visuelle inntrykk, fysiske hindringer og kognitive oppgaver i denne



VM3: I den tredje måleperioden går deltakerne en rett strekning innendørs samtidig som de må snu på hodet og flytte blikket for å telle søyler på venstre-høyre og deretter venstre side



VM4: De siste målingene gjennomføres på en rett strekning med dempet belysning. Deltakerne leser skilt mens de går.

Illustrasjonene over viser deler av det virtuelle miljøet og er fra HVL sitt originalmateriale. Her er det kopiert fra artikkelen i Fysioterapeuten nr 2/2020



Illustrasjonen er hentet fra Fysioterapeuten nr /2018. Fysioterapeut, M.Sc. Lars Peder Bovim, til høyre på bildet, var sentral i arbeidet sammen med Bård Bogen.

Det virtuelle miljøet ble presentert i et bredbåndformat og ti friske, unge forsøkspersoner (studenter) deltok i pilotprosjektet der de «gikk gjennom sentrum» mens de svarte på spørsmål underveis. Vi brukte Rolfs metode for å registrere og analysere data. Ikke

overraskende viste resultatene at balansen ble påvirket i de mest utfordrende situasjonene.

Tanken var å teste friske eldre og deretter pasienter med redusert vestibulærfunksjon. Hvordan dette ville være for disse gruppene, fikk vi dessverre ikke undersøkt. Det var bl.a. problemer med teknologien. Vi kan kanskje si at alderen innhentet både teknologien og meg!

Jeg har imidlertid fortsatt tro på at det å måle balanse under gange i omgivelser som utfordrer, er noe å satse på.

Etter – og videreutdanninger

For ca 20 år siden introduserte jeg «vestibulærfeltet» for bachelorstudentene i fysioterapi ved HVL. Målet var at kommende fysioterapeuter skulle kjenne til at det fantes undersøkelser og tiltak for denne pasientgruppen. Det skjedde ikke uten kamp om plass på timeplanen. Vi overkom motstanden og fysioterapeutene ved balanselaboratoriet bidro i undervisningen.

Det var behov for etter- og videreutdanning innen feltet. Jeg hadde mål om at dette skulle skje *i regi av og på* HVL blant annet begrunnet med det aktive forskningsmiljøet vi hadde og det tette samarbeidet med NKVS. Jeg så også at miljøet ved høgskolen i Oslo gikk i oppløsning da Anne-Lise trakk seg tilbake og mente at det var viktig at HVL «tok ansvar».

Seniorrådgiver ved HVL, Linda Thue Lydersen var en god støttespiller i forsøket på å etablere kurs. Linda hadde administrert de siste eksterne kursene våre og var kjent med feltet. Hun kjente også godt diskusjonene angående etter og -videreutdanninger. Høgskolene skulle ha videreutdanninger og det var krav til akademiske kvalifikasjoner, robusthet i miljøet ved institusjonen, kursene måtte gi «credits» av et visst omfang osv. Jeg var faglig kvalifisert, men ikke professor og på vei mot pensjonisttilværelsen. Liv sa seg villig til å være med i en oppstartsfase. Vi søkte også kompetanse utenfra, nasjonalt og internasjonalt, men økonomi hindret ny-ansettelse. Det ble også stilt spørsmål om økonomisk forsvarlighet. Kort sagt, det var mange humper i veien. Der og da måtte vi gi tapt.

Tiden modnet saken, og med Mari Kalland Knapstad på banen ved høgskolen, ble det en mulighet. Nettkurset «*Vestibulære sykdommer – svimmelhet*», supplert med praksisdager på HVL er i dag en vel etablert videreutdanning ved HVL som gjennomføres i samarbeid med NKVS. Kurset har vært fulltegnet hvert år. I 2026 pågår det arbeid med «trinn 2» i videreutdanningen ifølge Linda og Mari.

I 2019 fikk jeg også en henvendelse fra NFFs faggruppe «NOR» om å utvikle et innføringskurs i undersøkelse og behandling. Fokuset mitt var på «videreutdanning» og jeg var blitt pensjonist, så det stoppet der. Kurset kom heldigvis i gang i 2021 under Mari og Lenes ledelse. Kursene har vært, og er fortsatt, fulltegnet og «ryktene» sier at det nå arrangeres to kurs per år.

Otonevrologisk faggruppe

Fagdagene, som har vært arrangert av Norsk otonevrologisk forening (NOF) i samarbeid med HVL hvert år siden 2022, er en viktig arena for faglig påfyll. Den tverrfaglige, nasjonale foreningen er åpen for alle med interesse for vestibulære problemstillinger.

Vi hadde i mange år snakket om å etablere et forum for personer som var interessert i pasientgruppen, uten at det hadde manifestert seg konkret. Høsten 2020 tok Frederik kontakt og luftet ideen igjen. Vi fikk satt ned et interimsstyre som besto av Frederik (formann), Anne-Lise, Brit-Guri Ødegård (fysioterapeut, M.Sc), Guttorm Eldøen (lege, nevrolog, ØNH), Nils Christian Stenklev (lege). Jeg var kasserer og Stein Helge var vara-representant for Frederik. Bortsett fra i 2023, har kursene blitt gjennomført på HVL. I 2027 brytes også «Bergenstradisjonen» når fagdagene arrangeres i Oslo.

Fagdagene som har vært fulltegnet med ventelister, har vært en stor suksess med sin blanding av fag og sosialisering. Det siste er et viktig poeng. Fagdagene skal være et sted å møtes, utveksle erfaringer og ikke minst, bygge nettverk. Akkurat det vi savnet, Anne-Lise og jeg, da vi var på vei inn i feltet. Vi vil tro at det er nyttig både for de med erfaring, og ikke minst for de som er i begynnerfasen.

Kompetansetjenesten i dag

For å få kunnskaper om hva som er «praksis» når det gjelder pasientbehandling og pågående prosjekter ved NKKVS i dag, har Mari sendt følgende:

«Bergensmodellen»: *Pasienter som er henvist til ØNH-avdelingen med svimmelhet får som regel konsultasjon hos fysioterapeut. Fysioterapeutene står også for behandling og oppfølging av BPPV ved avdelingen. Noen pasienter er ferdig avklart hos henvisende lege, for eksempel med BPPV, og henvises til oss for behandling. Disse har kort ventetid. Innlagte pasienter, for eksempel med virus på balansenerven eller BPPV, blir ofte tilsett av fysioterapeut på sengepost og kommer til kontroll omtrent to uker etter utskrivelse.*

I møtet med pasienten legger vi vekt på god pasientinformasjon, hjelp til å håndtere svimmelheten og individuelt tilpasset vestibulær rehabilitering. Videre oppfølging skjer etter behov. Pasienter som kan følges opp i kommunen, blir henvist dit der kompetansen finnes, og noen anbefales rehabiliteringsopphold hos en av de aktuelle tilbyderne.

Samarbeidsprosjekt: *Et samarbeidsprosjektet («Øre Sund») med Danmark og Sverige går mot slutten og det er etablert rehabiliteringstilbud for pasienter i både Sverige og Danmark basert på dette arbeidet.*

Sammen med Dag Sunde og Helse Møre og Romsdal arbeider vi med et digitalt rehabiliteringstilbud for pasienter med svimmelhet.

Kursvirksomhet: *Fysioterapeutene ved avdelingen er involvert i kurs i regi av NFF og bidrar i videreutdanningen ved HVL. Det planlegges nå et «trinn 2» i regi av HVL i*

samarbeid med HUS, men arbeid gjenstår før dette er klart. Andre kurs er under utvikling.

For egen del vil jeg tilføye at det er mye informasjonsmateriell tilgjengelig på nettsidene <https://www.helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-vestibulere-sykdommer#:~:text=Nettverket%20skal%20gjennom%20kompetansespredning>

Avslutning

Fra den spede begynnelse for 35 år siden og frem til i dag, har det skjedd en enorm utvikling innen feltet. I jubileumsåret ser jeg at «Balanselaboratoriet» blomstrer - riktignok under et nytt navn. Antall terapeuter har økt, kunnskaper, kompetanse og ikke minst erfaring hos disse har også økt som gjør at tilbudet til pasientene er noe annet! Det har også vært en «eksponentiell» økning i antall terapeuter som interesserer seg for disse pasientene i Norge. Det er godt å se.

Det er imidlertid fortsatt en vei å gå. Det er behov for flere terapeuter med kunnskaper om vestibulære sykdommer, spesielt i primærhelsetjenesten og terapeutene må være «synlige» for pasientene. Å nå personer med akutt svimmelhet tidlig i forløpet, slik at risiko for kronifisering reduseres, står fortsatt høyt på dagsorden. I en tid med knappe ressurser/med økt press på helsevesenet er det også nødvendig å finne markører som kan gjenkjenne pasienters ulike behov. Ny teknologi er på fremmarsj, også i behandlingsbildet selv om det ikke fullt og helt kan erstatte møte mellom mennesker i en slik situasjon. Det er helt sikkert også andre forhold som kan påpekes, men jeg gir meg her.

Stor takk til Anne-Lise som igjen har arbeidet sammen med meg for å lage denne oppsummeringen. Takk også til alle dere som har bidratt her og nå med gjennomlesing av passasjer, og mer generelt takk til pasienter og fagpersoner vi har møtt gjennom alle disse årene. Det har vært spennende, utfordrende og produktive år.

Vi er godt fornøyd med at vi våget å ta spranget den gang da. Til dere som er der i dag, lykke til.