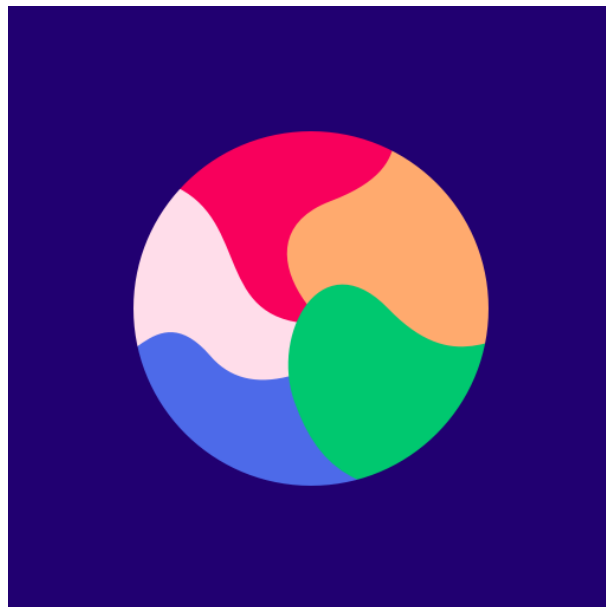


SLUTTRAPPORT

«Digital oppfølging etter rehabilitering»

Prosjektnummer: 2020/HE1-311316

Søkerorganisasjon: Landsforeningen for
hjerte- og lungesyke (LHL)



Forord

Digital oppfølging etter hjerterehabilitering har vært et helseprosjekt ved Klinik for rehabilitering og livsstil ved LHL-sykehuset Gardermoen fra januar 2020 til og med juni 2021.

Prosjektet hadde som mål å tette gapet mellom 4 ukers hjerterehabilitering ved LHL-sykehuset og etter hvert videre oppfølging i kommunal helsetjeneste. Vi ønsket i tillegg å undersøke om det var gjennomførbart for både pasienter og behandlere å bruke en app til oppfølging etter hjerterehabilitering. Totalt ble 41 deltakere rekruttert til prosjektet, og disse ble fulgt opp digitalt av til sammen 5 ulike behandlere ved LHL-sykehuset. Oppfølgingen omhandlet trening og kosthold, etter hvilke målsetninger pasientene satte seg gjennom rehabiliteringsoppholdet. Erfaringene fra prosjektet har vært interessante, og vi har fått flere forespørsler om å dele resultatene som kommer frem i denne rapporten, spesielt med tanke på situasjonen vi har vært i med en pandemi. Prosjektgruppen hadde i prosjektets oppstart ikke forestilt seg relevansen prosjektet skulle få når koronapandemien traff Norge våren 2020.

Vi ønsker å takke Stiftelsen Dam for tildeling av midler og ledelsen ved LHL-sykehuset for tro på, og tid til, å gjennomføre prosjektet i avdelingene. Tusen takk til alle ansatte ved LHL som har bidratt. Vi vil også takke Charles Michelson, Anders Bjørneby og medarbeidere i Flow Technologies, som tålmodig har lyttet til våre ønsker ved videreutvikling av appen Flow Zone og ikke minst lært oss opp i en utvidet digital verden for mange av oss. Til sist må vi takke alle deltakerne som har deltatt og gjort prosjektet mulig.

Sammendrag

Bakgrunn: Hjerterehabilitering er kostnadseffektivt, og har høyeste vitenskapelige anbefaling (1,2). Det er vist at effekten av hjerterehabilitering avtar etter 6 måneder til ett år, men at denne effekten kan forlenges ved å gi digital oppfølging i etterkant av rehabiliteringsoppholdet (3). LHL ønsket derfor å evaluere en kommunikasjonstjeneste for digital oppfølging etter hjerterehabilitering. I samarbeid med FlowTechnologies har appen Flowzone blitt videreutviklet, slik at den var et godt verktøy for oppfølging av kosthold og trening hos hjerterepasienter etter rehabilitering.

Målgruppe: Målgruppen for prosjektet var pasienter inne til 4 ukers hjerterehabilitering. Hjerterepasientene fikk primært oppfølging på kosthold og trening, så prosjektet har i stor grad overføringsverdi til andre pasientgrupper som trenger hjelp til livsstilsendringer.

Målsetning for prosjektet: Målet i dette pilotprosjektet var å evaluere gjennomførbarhet av en 3 måneders digital oppfølging etter 4 ukers hjerterehabilitering for pasienter med sykdom og deres behandlere. Vi ønsket også å se om digital oppfølging i 3 måneder gav bedre langsiktig effekt av rehabilitering målt 3 måneder etter, enn for kontrollgruppen som fikk ordinært opplegg uten oppfølging.

Gjennomføring: Prosjektet var en pilot som ønsket å teste ut en løsning for digital oppfølging etter hjerterehabilitering ved LHL-sykehuset Gardermoen. Oppfølgingen ble utformet som et strukturert opplegg for digital oppfølging i 3 måneder etter oppholdet. Oppfølgingen ble gjennomført av pasientens behandlere ved LHL-sykehuset Gardermoen. Den digitale oppfølgingen var individuelt tilpasset ut i fra pasientens mål. Vi begrenset oppfølgingen til å

gjelde oppfølging på trening og kosthold. Kontrollgruppen fikk «usual care», som i dette tilfellet betyr at oppfølging avsluttes ved utreise fra hjerterehabilitering.

Resultater og resultatvurdering: Totalt 41 deltakere ble inkludert i prosjektet. Av disse fullførte 37 deltakere. For å vurdere effekten ble det foretatt både kvalitative og kvantitative undersøkelser i prosjektet. EQ5D/helsebarometeret viste en signifikant bedring i intervensjonsgruppen fra ankomst hjerterehabilitering til 3 måneder etter oppholdet. Det kunne man ikke se hos kontrollgruppen. Begge gruppene viste høy motivasjon og mestringstro både ved ankomst, avreise og 3 måneder etter rehabiliteringsoppholdet. På spørsmål om Helsekompetanse viste intervensjonsgruppen noen signifikante bedringer etter 3 måneder. Dette fant vi ikke hos kontrollgruppen. Pasientene uttrykte tilfredshet ved å bli fulgt opp digitalt i fokusgruppene. De kunne tenkt seg en enda lenger oppfølgingsperiode. Behandlerne ved LHL-sykehuset oppgav at de hadde brukt mindre tid enn antatt i oppfølgingsperioden, men at det fortsatt var behov for dedikerte ressurser om oppfølgingen skal implementeres som en fast del av forløpet ved hjerterehabilitering.

Oppnådde effektmål og videre planer: Prosjektet viste at digital oppfølging etter hjerterehabilitering var gjennomførbart, både for deltakerne og deres behandlere. Den digitale oppfølgingen økte livskvaliteten og helsekompetansen hos intervensjonsgruppen signifikant. Prosjektet hadde utfordringer med gjennomførbarhet av deler av intervensjonen, på grunn av koronapandemien. Det ble vanskelig å rekruttere kontaktpersoner i primærhelsetjenesten, da kommunene i stor grad måtte bruke sine ressurser til å håndtere pandemien. Det er ønskelig å utforske feltet videre, spesielt med hensyn til å få til en god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, til det beste for pasientene og samfunnet som helhet.

INNHold

Bakgrunn for prosjektet.....	s. 4
Målsetting og målgruppe.....	s. 5
Prosjektets gjennomføring.....	s. 6
Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering.....	s.10
Oppsummering og videre planer.....	s. 18
Referanser og vedlegg.....	s. 19

Kap. 1. Bakgrunn for prosjektet

Hjerterehabilitering er kostnadseffektivt og har høyeste vitenskapelige anbefaling (1,2). Forskning viser at et kombinert program med institusjonsbasert rehabilitering etterfulgt av digital oppfølging i en overgangsfase, kan gi vedvarende helsemessige fordeler og gjøre tiltakene kostnadseffektive i opptil 2 år etter endt intervensjon (3). Digital oppfølging etter rehabilitering er et nytt satsningsområde som LHL ønsker å utforske. LHL har som visjon 'Et bedre liv', og ønsker derfor å identifisere nye metoder og verktøy som kan videreføre de gode resultatene pasientene oppnår under et rehabiliteringsopphold.

LHL ønsket å utvikle og evaluere en kommunikasjonstjeneste for digital oppfølging etter hjerterehabilitering. Målsettingen med prosjektet var å hjelpe pasientene å videreføre livsstilsendringer pasienten har tatt fatt på i rehabiliteringen, samt å tilrettelegge for at pasientene lykkes med egenmestring når de kommer hjem. Behandlere fra LHL-sykehuset skulle følge opp pasienten etter hjemkomst i samarbeid med fastlege og aktuelt helsepersonell i kommunen.

Problemet pilotprosjektet ønsket å løse: Langsiktige effekter av dagens rehabilitering

LHL-sykehuset Gardermoen har landets eneste avdeling som er sykehusgodkjent for døgnbasert hjerterehabilitering i Norge og mottar primært pasienter med komplekse eller sjeldne hjertesykdommer. LHL-sykehuset innehar også funksjonen som Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst.

Dagens rehabilitering ved LHL-sykehuset Gardermoen går i hovedsak over 4 uker, men med individuelle tilpasninger. Ved utreise får pasienten hjelp til å sette seg klare mål for veien videre. Sammen med det tverrfaglige teamet lages en rehabiliteringsplan som beskriver aktuelle tiltak for tiden etter oppholdet, basert på pasientens mål. Rehabiliteringsplanen skal hjelpe pasienten, fastlegen og eventuelle andre lokale støttespillere til å få oversikt over mål og tiltak i rehabiliteringsprosessen.

Utfordringer med dagens modell

Hjerterehabiliteringstilbudet ved LHL-sykehuset har sin styrke i et tverrfaglig og komplekst tilbud basert på kunnskapsbasert praksis, men mangler en modell for digital oppfølging når pasientene kommer hjem. LHL tror det er et stort mulighetsrom å utforske når det gjelder slik digital oppfølging. Prosjektet ville også utforske nye og bedre måter for å samhandle med fastleger og kommunen. Dette for å sikre en best mulig overlevering av pasienter etter rehabilitering.

Samhandling mellom LHL-sykehuset og helsepersonell i kommunen skulle stå sentralt i prosjektet. Som en del av prosjektet skulle det opprettes en dialog med aktuelle kommuner om utfordringer rundt overføring til kommunehelsetjenesten, og eventuelle nye former for samhandling som ville gagne pasientene.

Det er velkjent at mange hjertepasienter mislykkes i å endre livsstil og ikke oppnår tilfredsstillende riskofaktorkontroll etter hjertesykdom (4, 5). Til tross for dette finnes det ikke etablerte tjenesteforløp for oppfølging etter rehabilitering. For å vedlikeholde og forlenge effekten av rehabilitering og skape varig livsstilsendring hos den enkelte pasient, vurderte vi at utprøving av en systematisk og digital oppfølging kunne være en kostnadseffektiv og gjennomførbar intervensjon.

I tråd med nasjonale føringer lagt i Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (6) og Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (7), skal pasienten etter et opphold i spesialisthelsetjenesten overføres til videre rehabilitering og oppfølging i kommunen. Dette er en sårbar overgang, der mange pasienter opplever å bli overlatt til seg selv, og det blir vanskelig å vedlikeholde de tiltak som er startet under rehabiliteringsoppholdet.

Det finnes mange løsninger for digital oppfølging på markedet, men ingen som involverer både kommune og spesialisthelsetjeneste. Prosjektet ønsket å teste ut en digital løsning for digital oppfølging der aktuelle aktører i kommunen skulle bli invitert med. På den måten kan overgangen mellom spesialist og kommunehelsetjeneste bli mer sømløs for pasienten, og helsepersonell i kommunene kan oppleve økt trygghet i forhold til å ta imot og veilede hjertepasienter.

For at pasientene skal klare å implementere livsstilsendringer, er det viktig at pasientene blir ansvarliggjort. Gjennom en løsning for digital oppfølging, der pasientene får eierskap til sine mål og tiltak, og selv skal ta ansvar for involvering av sine behandlere, kan pasientene ta mer ansvar for egen helse.

Kap 2. Målsetting og målgruppe

2.1 Mål for prosjektet

Målet i dette pilotprosjektet var å evaluere "feasibility/gjennomførbarhet" av en 3 måneders digital oppfølging etter 4 ukers hjerterehabilitering for pasienter med sykdom og deres behandlere. Vi ønsket også å se om digital oppfølging i 3 måneder gav bedre langsiktig effekt av rehabilitering målt 3 måneder etter, enn for kontrollgruppen som fikk ordinært opplegg uten oppfølging.

Delmål:

1. At pasienter og behandlere tok i bruk det digitale verktøyet og at bruk gav mer sømløse overganger mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.
2. Å indentifisere eventuelle utilsiktede "gap" i tjenesteleveringen.
3. At pasientene som har fått digital oppfølging i større grad har greid å gjennomføre tiltakene i sin individuelle rehabiliteringsplan sammenliknet med kontrollgruppen.
4. At pasientene som har fått digital oppfølging opplever en økt grad av trygghet samt økt helsekompetanse og mestringstro sammenliknet med kontrollgruppen

Ønsket effekt

Ønsket effekt var å øke pasientens helsekompetanse og å skape varig endring i pasientenes livsstil ved å gjøre overgangen fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste mer sømløs. Vi ønsket at den digitale oppfølgingen skulle gi pasientene økt trygghet, mestringstro og motivasjon, samt bedre etterlevelse av mål og tiltak i den individuelle rehabiliteringsplanen. Bedre oppfølging etter rehabilitering kan bidra til at pasientene opplever bedre helse, får færre sykehusinnleggelser, og at flere hjertepasienter kommer tilbake til jobb. På denne måten vil digital oppfølging ha en gunstig samfunnsøkonomisk effekt.

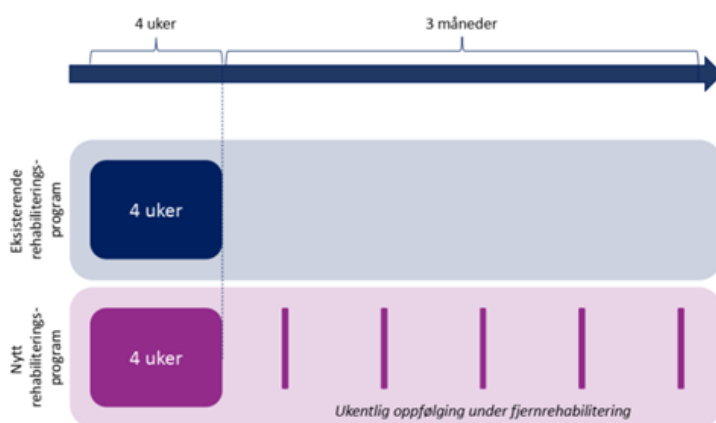
Den digitale oppfølgingen hadde som mål å videreføre det pasienten har lært i rehabiliteringen og å tilrettelegge for at pasientene lykkes med å nå sine mål når de kommer hjem. LHL mener at erfaringer fra dette pilotprosjektet vil ha stor overføringsverdi til andre typer rehabilitering.

2.2 Målgruppe

Målgruppen var hjertepasienter som fikk hjerterehabilitering ved LHL-sykehuset Gardermoen. Pasienter ble rekruttert i samarbeid med avdeling for hjerterehabilitering. Pasientene kom fra hele landet og for hver enkelt pasient var målet at aktuell fagperson fra hjemkommunen ble invitert til å delta i prosjektet. Intervensjonsgruppene fikk tilbud om 4 uker hjerterehabilitering + 3 måneders digital oppfølging. Kontrollgruppene var pasienter som fikk ordinær oppfølging etter oppholdet og *ikke* digital oppfølging (= usual care).

Kap 3. Prosjektgjennomføring/Metode

Prosjektet var en pilot som ønsket å teste ut en løsning for digital oppfølging etter hjerterehabilitering ved LHL-sykehuset Gardermoen. Oppfølgingen ble utformet som et strukturert opplegg for digital oppfølging i 3 måneder etter oppholdet. Oppfølgingen ble gjennomført av pasientens behandlere ved LHL-sykehuset Gardermoen. Den digitale oppfølgingen var individuelt tilpasset ut i fra pasientens mål. Vi begrenset oppfølgingen til å gjelde oppfølging på trening og kosthold. Hensikten var å videreføre det pasienten hadde lært i rehabiliteringen og å tilrettelegge for at pasientene lyktes med å nå sine mål da de kom hjem.



Første del av prosjektet handlet om videreutvikling og tilpasning av appen FlowZone. Appen er en sikker kommunikasjonskanal mellom pasient og behandlere ved LHL-sykehuset Gardermoen. Den kunne også brukes av ansatte i kommunene. Pasientene fikk appen installert på sin telefon under rehabiliteringsoppholdet. Behandlere kommuniserte med pasientene gjennom appen og en web-portal. LHL besitter stor faglig kompetanse innen rehabilitering av hjertepasienter, men trenger gode partnere til å utvikle digitale verktøy for morgendagens rehabiliteringstilbud. Vi har i dette prosjektet valgt å samarbeide med [Flow Technologies](#), som har som visjon å hjelpe mennesker med å skape varig livsstilsendring og teknologiselskapet [Iterate AS](#) som vil bidra med design og utviklingskapasitet.

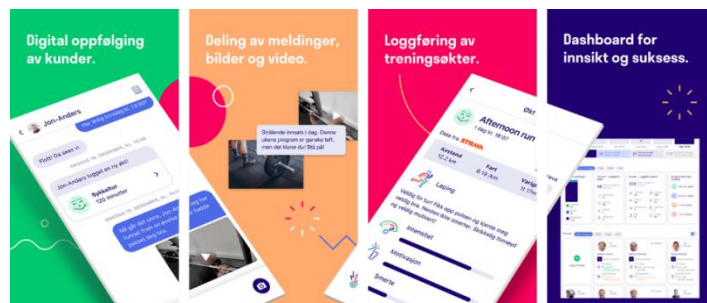
Om Flow Technologies

Flow Technologies AS (FT) er et oppstartsselskap med visjon om å hjelpe folk med varig livsstilsendring. Selskapet opererer innen to områder: Fysisk aktivitet og helse. I samarbeid med Driv Trening AS har det blitt utviklet et system som hjelper trenere å følge opp kundene sine tettere og profesjonaliserer og effektiviserer trenerens arbeid. Produktet er svært godt tatt imot i treningsbransjen. Innen helse utvikler FT et system for oppfølging av pasienter under rehabilitering.

Om Iterate

Iterate AS er et av Norges ledende teknologiselskap for digital produktutvikling. Selskapet består av ca. 60 systemutviklere, designere og forretningsutviklere.

Illustrasjonen nedenfor viser et utdrag fra Flowzone, utviklet av Flow Technologies AS.



Tidsplanen

	2020											
Aktivitetsnummer	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember
Innsiktsfase	■											
Design sprint		■										
Iterasjon		■										
Utvikling av funksjonell prototype			■	■	■	■	■					
Rehabilitering								■				
Fjernrehabilitering pilot									■	■	■	■
Evaluering												■
Dokumentasjon												■
Presentasjon og deling												➔

Prosjektet fulgte oppsatt framdriftsplan fram til desember 2020. Da støtte vi på noen utfordringer med koronapandemien. Gruppene ved LHL ble mindre enn vi hadde planlagt i prosjektet, og det ble vanskelig å rekruttere nok deltakere i første gruppe. Vi bestemte derfor å utvide prosjektperioden, og gjennomførte inkluderingsperiode i januar 2021 i tillegg.

Innsiktsfasen

For å få mest mulig innsikt i hjerterehabilitering ved LHL-sykehuset, gjennomførte Flow Technologies og Iterate intervjuer og observasjoner av ansatte og pasienter ved LHL-sykehuset. Av ansatte ble det gjennomført intervjuer med lege, sykepleier, idrettspedagoger, klinisk ernæringsfysiolog og arbeidskonsulent. Blant pasientene ble det gjennomført intervju med en pasient som skulle til rehabilitering, en som var inne til rehabilitering og en pasient som hadde vært på rehabilitering tidligere. Det ble gjennomført observasjon av praktiske og teoretiske økter innen kosthold og trening. Funnene fra intervjuene og observasjonene ble brukt til å utvikle og forbedre appen Flowzone før oppstart av prosjektet.

Under rehabiliteringsoppholdet

Pasientene som ble invitert til å delta i prosjektet var innlagt for fire ukers hjerterehabilitering ved LHL-sykehuset. Allerede på dag tre av oppholdet ble deltakerne som samtykket til deltakelse i prosjektet introdusert for appen. De fikk veiledning i nedlastning og enkel bruk, og fikk sitt første treningsprogram utdelt i appen. Det skulle de gjennomføre umiddelbart. På denne måten «kick-startet» vi bruk av appen. Underveis i oppholdet fikk pasientene treningsprogram, undervisninger, kostråd og beskjeder levert gjennom appen. I siste uke av oppholdet fikk hver pasient en ekstra samtale med sin utvalgte behandler (idrettspedagog, fysioterapeut eller klinisk ernæringsfysiolog, avhengig av pasientens målsetning). I samtalen ble pasient og behandler enige om mål og oppfølging som var skreddersydd for den enkeltes livssituasjon og videre rehabilitering.

3 måneders oppfølging

Ved utreise fikk pasientene en plan for trening og kosthold i appen. Noen fikk faste treningsøkter og kostholdsplaner, mens andre fikk ulike oppgaver de skulle gjennomføre i oppfølgingsperioden. Pasient og behandler var koblet sammen i appen, så det ble logget

treningsøker/oppgaver og chattet underveis. Hver mandag fikk deltakerne utsendt et spørreskjema, ukesrapport. Der skulle de svare på hvordan det gikk og om de ønsket justeringer på planen sin. Gjennom den appen fikk pasientene individuelt tilpasset veiledning og motivasjon. Det ble lagt inn begrensning mot å dele medisinske opplysninger. Da måtte deltakerne ta kontakt med egen fastlege. Det var ingen hendelser hvor dette ble en utfordring.

Spørreskjema brukt i prosjektet

For å kartlegge deltakerne i prosjektet, ble det brukt 4 ulike spørreskjema. Digital forståelse og interesse (vedlegg) ble kartlagt direkte etter at deltakerne samtykket til å delta i prosjektet, mens de tre andre spørreskjemaene ble brukt gjentatte ganger for å kartlegge endringer underveis i rehabiliteringsprosessen (se tabell). (Motivasjon og mestringstro vedlagt, de andre spørreskjemaene er lisensstyrte).

	Ved innkost	Ved utreise	Etter 3 mnd
Digital forståelse og interesse	X		
Motivasjon og mestringstro	X	X	X
EQ5D (livskvalitet)	X	X	X
Health Literacy Questionnaire		X	X

Andre undersøkelser

I tillegg til de kvantitative spørreskjemaene, ble det gjennomført fokusgruppeintervju etter intervjuguide (vedlegg). I utgangspunktet var ønsket å invitere alle deltakerne tilbake til LHL-sykehuset for intervju og lunsj. På grunn av koronasituasjonen, ble det dessverre ikke rom for det og intervjuene ble holdt digitalt. Det var 4-6 deltakere i alle de fire gruppeintervjuene.

Utfordringer

Samhandling mellom LHL-sykehuset og helsepersonell i kommunen var en tenkt del av dette prosjektet. Et mål med prosjektet var å opprette en dialog med aktuelle kommuner om utfordringer rundt overføring til kommunehelsetjenesten, og eventuelle nye former for samhandling som vil gagne pasientene. Som kjent rammet koronapandemien Norge i mars 2020.

Prosjektets største utfordring har definitivt vært koronapandemien. Prosjektet fulgte opprinnelig plan fram til pandemien inntraff i mars 2020. LHL-sykehuset stengte hele sin rehabilitering fram til sommeren 2020. Deretter startet man gradvis opp med mindre grupper. Fremdriftsplanen ble forskjøvet grunnet mindre grupper og problemer med å rekruttere nok deltakere.

Første og andre delmål i prosjektet var «at pasienter og behandlere tok i bruk det digitale verktøyet og at bruk gav mer sømløse overganger mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten» og «å identifisere eventuelle utilsiktede gap i tjenesteleveringen». Det ble vanskelig å jobbe med disse delmålene fullt ut, da mange av kommunene pasientene kom hjem til hadde stengt ned sine opprinnelige tilbud. Mange ansatte ved ulike forebyggende tjenester som f.eks. Frisklivsentraler hadde blitt omdisponert til smittesporing

eller annen type oppfølging av pandemien. Vi støtte derfor på utfordringer ved kontakt med forebyggende tjenester som vi planla at pasienten kunne følges av videre.

En annen utfordring i prosjektet har vært tidsbruk, for deltakerne og for behandlerne i deltakernes hjemkommune. Det viste seg vanskelig å rekruttere behandlere som kunne tenke seg å ta i bruk appen, mye på grunn av tidspress for den enkelte i deres arbeidssituasjon, f.eks. fastlegene. Det er vanskelig å si om koronapandemien påvirket følelsen av tidspress, men utvikling ble begrenset på mange områder i samfunnet våren 2020. Samtidig følte deltakerne at de hadde kommet langt på vei siste tre månedene og følte ikke behov for at en ny person skulle overta oppfølgingen. Denne motivasjonen og troen på egen mestring vises også i resultatene i neste avsnitt.

Kap 4. Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering

Om deltakerne

Til sammen ble det rekruttert 41 deltakere til prosjektet. Deltakerne var fordelt over 4 gruppeinntak, fra september 2020 til januar 2021. 4 deltakere leverte for lite informasjon til at de kunne tas med i oppsummering av resultatene, slik at vi endte med totalt 37 deltakere. Det er usikkert hva årsaken var til at disse ikke leverte spørreskjemaene eller svarte på henvendelser vedrørende måloppnåelse. 2 tilhørte intervensjonsgruppen og 2 tilhørte kontrollgruppen. Av de 37 deltakerne i prosjektet var 23 i intervensjonsgruppen og 14 i kontrollgruppen. 70 % var menn og 30 % var kvinner. Deltakerne strakk seg i alder fra 31 til 74 år, med en gjennomsnittsalder på 57 år.

Digital forståelse og interesse

For å vite litt mer om deltakernes digitale forståelse og interesse, laget vi et eget spørreskjema hvor vi stilte spørsmål om digitale vaner i forkant av prosjektet (vedlegg). 80,6 % av deltakerne svarte i denne undersøkelsen at de brukte smarttelefon og/eller nettbrett flere ganger daglig. 13,9 % svarte at de brukte smarttelefon og/eller nettbrett daglig, mens de resterende 5,5 % brukte smarttelefon og/eller nettbrett sjeldnere enn dette. Videre ble deltakerne bedt om å svare på en skala fra 0-10 på følgende spørsmål:

	Gjennomsnitt	Lavest	Høyest
Hvor vant er du med å bruke apper? 0 = ingen erfaring, 10 = svært mye erfaring	7,25	0	10
Hvor interessert er du i å holde deg oppdatert på bruk av digitale «duplicatedgingser»? 0 = ingen interesse, 10 = svært interessert	6,86	0	10
Hvor motivert er du for oppfølging på din livsstil via app? 0 = ingen motivasjon, 10 = topp motivert	7,89	2	10
Dersom du får oppfølging via en app: Hvor sikker er du på at du kan få det til, hvor stor tro har du på at du kan klare å bruke appen/få oppfølging via appen? 0 = ingen tro, 10 = helt sikker på å få det til	8,31	2	10

Bruker du en eller flere app'er for å få oppfølging eller monitorere din livsstil (kosthold, trening, etc.) i dag? I tilfelle, hvilke?	Zwift, Polar Grit/Beat/Flow, Smartklokke-app, Lifesum, Strava, Endomondo, Suntos, Helse, Garmin S60 (golf, trening), Fitbit, Goals-fitness.
--	---

Livskvalitet

I de nyeste retningslinjene (kilde) for sekundær forebygging av hjertesykdom, legges det stor vekt på individets livskvalitet som behandlingsmål. Vi valgte derfor å fokusere på livskvalitet som parameter i oppfølgingsprosjektet. EQ5D (vedlegg) ble brukt som kvantitativt mål. På spørsmål om hvor god eller dårlig helse, på en skala fra 0-100, pasientene hadde ved ankomst og etter 3 måneder, svarte intervensjonsgruppen et gjennomsnitt på 57 ved ankomst og 67 etter 3 måneder. Det var statistisk signifikant (Wilcoxon), med en p-verdi på 0,033. Kontrollgruppen svarte et gjennomsnitt på 50 ved ankomst og 62 etter 3 måneder, noe som ikke var en signifikant forskjell ($p = 0,050$). Spørsmålene om gange, personlig stell, vanlige gjøremål og angst/depresjon viste ingen forskjeller i gruppene. Generelt skåret deltakerne lavt, at de hadde ingen problemer, med gange, stell eller vanlige gjøremål, noe som kjennetegner pasientene ved hjerterehabilitering. Angst/depresjon viste heller ingen forskjell mellom gruppene. Også her scoret de fleste, 73 % ved ankomst og 81 % ved avreise, at de ikke var, eller bare var litt, engstelig/deprimert. Ingen svarte at de var ekstremt engstelig/deprimert, men 1 person svarte at hen var svært engstelig/deprimert ved ankomst og avreise. For smerter/ubehag viste analysene at pasientene i kontrollgruppen hadde signifikant mindre smerter/ubehag etter tre måneder ($p = 0,023$ Wilcoxon). Dette gjaldt ikke for intervensjonsgruppen.

I fokusgruppene beskrev deltakere i begge grupper at rehabiliteringen hadde vært en kickstart til et bedre liv. En av deltakerne sa: «Jeg har fått endret livet. Ting er så mye bedre!». Flere i intervensjonsgruppen beskrev at appen var et nyttig verktøy, førte til en følelse av forpliktelse og at det var gøy å legge inn aktiviteter etter hvert som man gjennomførte de. En sa også: «For meg har det vært veldig viktig at det sitter noen i den andre enden. Det har gjort at jeg klarer å dra meg selv i øra». Utsagnet understøtter en del av hypotesen bak prosjektet, nettopp at vi tror det er viktig at det sitter noen kjente «bak» appen for at deltakerne skal føle seg sett.

Motivasjon og mestringstro

En ønsket effekt i prosjektet var at intervensjonsgruppen skulle oppleve økt trygghet, mestringstro og motivasjon. Vi stilte derfor deltakerne spørsmål om opplevelse av motivasjon og mestringstro ved starten av rehabiliteringsoppholdet, ved endt opphold og etter tre måneder. Analyser av resultatene viste at begge grupper hadde en høy motivasjon ved ankomst rehabilitering (gjennomsnitt 8,5/10 i intervensjonsgruppen og 7,9 i kontrollgruppen). Motivasjonen holdt seg høy også ved utreise (gjennomsnitt 8,4 i intervensjonsgruppen og 8,5 i kontrollgruppen), og det samme etter 3 måneder (gjennomsnitt 7,1 i intervensjonsgruppen og 8,1 i kontrollgruppen). Det samme gjaldt mestringstro, hvor gjennomsnittet ved ankomst var 8,1/10 i intervensjonsgruppen og 7,7 i kontrollgruppen, deretter 8,0 i intervensjonsgruppen og 8,8 i kontrollgruppen ved utreise, og fortsatte med 6,9 i intervensjonsgruppen og 7,8 i kontrollgruppen etter tre måneder.

Motivasjon og tro på egen mestring var også tema i fokusgruppene, 3 måneder etter utreise fra rehabilitering. Gjennomgående for samtalen med deltakerne, uavhengig av gruppetilhørighet, var at de følte seg mer motivert og hadde større tro på egen mestring tre måneder etter oppholdet enn ved ankomst LHL-sykehuset. En pasient i kontrollgruppen sa: «Motivasjonen er fortsatt god og mestringstroen er veldig god da og nå. Å være i en gruppe hvor mange har samme bakgrunn var utrolig verdifullt». En annen i intervensjonsgruppen sa: «Når jeg skjønnte at jeg kunne mye mer enn jeg fryktet så var det en stor mestring». Fokusgruppene forsterket resultatene fra spørreskjemaet, det var tilsynelatende liten forskjell mellom gruppene når det gjaldt motivasjon og mestringstro.

Gjennomføringsgrad rehabiliteringsplan

Ved ankomst og ved utreise fra rehabilitering diskuterte pasientene sine personlige mål med behandlere ved LHL-sykehuset. Målene ble konkretisert i en rehabiliteringsplan. Hver pasient fikk velge 1-3 mål innenfor kosthold og trening som de ønsket å jobbe med i oppfølgingsperioden. Etter tre måneder ringte vi alle deltakerne i prosjektet med spørsmål om måloppnåelse. Svarene fordelt i intervensjons- og kontrollgruppe:

Måloppnåelse i intervensjons- og kontrollgruppen

		1 = ja – alle delmål, 2 = noe, 3 = nei – ingen delmål			Ikke svar
		1	2	3	
Gruppe	Intervensjon	47,8 %	21,7 %	21,7 %	8,7 %
	Kontroll	42,9 %	28,5 %	14,2 %	14,2 %

Måloppnåelsen viste ingen signifikante forskjeller mellom gruppene.

Helsekompetanse

Helsekompetanse, eller health literacy på engelsk, forklares av Erlend Hem i Tidsskrift for den norske legeforening som: «.. om å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon. Det skal gjøre pasienter i stand til å bruke helsetjenester på en fornuftig måte. Kanskje kan det bidra til mindre feilbruk, overdiagnostikk og overbehandling. Behovet for helsekompetanse er økende fordi moderne medisin blir stadig vanskeligere å orientere seg i (<https://tidsskriftet.no/2020/06/sprakspalten/hva-er-egentlig-helsekompetanse>). Delmål i prosjektet var at «pasientene som har fått digital oppfølging opplever en økt grad av trygghet, samt økt helsekompetanse». For å undersøke helsekompetanse blant deltakerne i prosjektet, brukte vi et validert spørreskjema kalt HLQ (Health Literacy Questionnaire) (vedlegg). Deltakerne svarte på spørreskjemaet ved avreise hjerterehabilitering og etter 3 måneder. For de aller fleste spørsmålene i skjemaet, var det ikke store ulikheter i svarene mellom gruppene. Det var imidlertid noen spørsmål som utpekte seg på en interessant måte:

- «Jeg legger planer for hva jeg trenger å gjøre for å ha en god helse». På dette spørsmålet svarte kontrollgruppen av de var mindre enige enn intervensjonsgruppen ($p = 0,020$).

- «Jeg har nok informasjon til å ta hånd om helseproblemene mine». Også på dette spørsmålet svarte kontrollgruppen at de var mindre enige enn intervensjonsgruppen ($p = 0,046$).
- På en annen variant av spørsmålet ovenfor var det samme forskjell mellom kontroll- og intervensjonsgruppe: «Jeg har all den informasjonen jeg trenger for å ta vare på helsen min». $p = 0,008$.
- På påstanden «Finne den riktige helsehjelpen», svarte kontrollgruppen at de synes det var vanskeligere enn intervensjonsgruppen ($p = 0,025$).
- Og «Følge instruksjoner fra helsearbeidere nøye» synes også kontrollgruppen var vanskeligere enn intervensjonsgruppen ($p = 0,008$).

Av alle spørsmål i spørreskjemaet (44 stk.), fant vi kun statistisk signifikante forskjeller mellom gruppen i 5 spørsmål. Det er imidlertid interessant at for alle disse spørsmålene om helsekompetanse, svarte kontrollgruppen at de strevet mer enn intervensjonsgruppen som hadde hatt kontinuerlig kontakt med sin behandler ved LHL-sykehuset.

Utsagn fra fokusgruppen understreker også det. Flere i intervensjonsgruppen beskrev småskader som overbelastning eller strekk, men at kontakten med sin behandler ved LHL-sykehuset hadde gjort at de fikk et tilpasset program og kunne videreføre treningen til tross for utfordringene. I kontrollgruppen skjedde det samme, men uten oppfølging av behandlerne var det vanskeligere å holde treningen i gang. Noen hadde selv tatt initiativ til kontakt med fastlege eller fysioterapeut og klart å fortsette med hjelp fra egen kommune. En i kontrollgruppen beskrev det slik: «Man kommer ut fra en trygg boble, men ble så overlatt til seg selv. Fikk da en liten knekk.»

Generelt fortalte deltakerne i begge grupper at rehabiliteringen i seg selv, med blant annet tester og undervisning, hadde gjort de tryggere og mer kompetente til å ta ansvar for eget liv. En av deltakerne beskrev det slik: «Da jeg kom inn dit hadde jeg veldig liten innsikt i egen helsesituasjon. Jeg hadde egentlig bare lest mange epikriser uten å forstå noen ting. Det å få innprentet at man skal være sin egen helsesjef har blitt mitt mantra. Og jeg har derfor satt meg veldig godt inn i min egen situasjon og funnet godt ut av egne behov og videre tatt nødvendige grep.» Flere beskrev imidlertid en tøff overgang til hverdagslivet: «Tiden etterpå ble ganske krevende fordi jeg følte meg veldig alene»,

Hva sier pasientene om appen?

Et av hovedmålene i prosjektet var å undersøke gjennomførbarhet for både deltakere og behandlere ved bruk av app i dagligliv og på arbeidsplassen. Bruk av appen var tema blant deltakerne som deltok i fokusgruppe fra intervensjonsgruppen. Gjennomgående var deltakerne i fokusgruppene veldig fornøyd med appen. Dette er mulig et selektivt utvalg, da det var under halvparten som deltok i fokusgruppe. En av deltakerne sa «Jeg synes den appen har vært med på å sørge for at jeg får gjort ting. Jeg synes det er moro å skrive inn det jeg har gjort». En annen sier «Den hjelpen til struktur og dialog underveis, og den lille klappen på skuldra har mye å si. Jeg tror jeg skal klare å trene uten den, men må da notere ned på den store kalenderen på veggen».

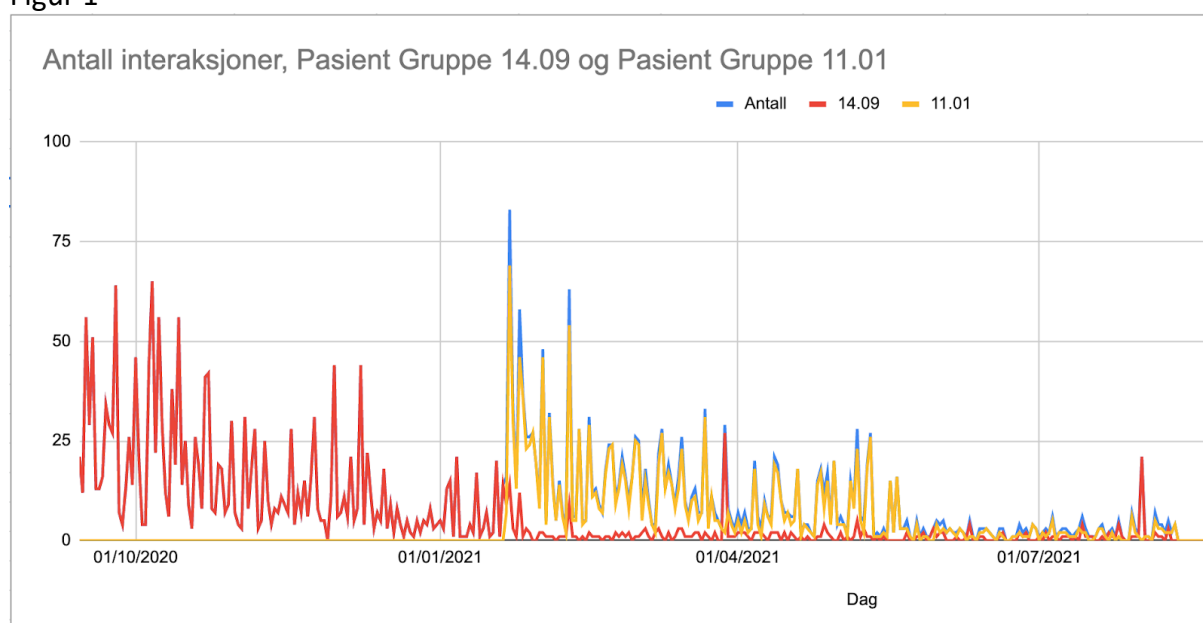
Data og brukerstatistikk – hva sier Flow Technologies?

I dette prosjektet har det først og fremst vært lagt vekt på pasienters bruk av Flowzone. Det har vært viktig for prosjektet å forstå verdien av oppfølgingen gjennomført av behandlere ved LHL Gardermoen og brukervennligheten til tjenesten. Det er viktig å presisere at det bevisst er valgt å måle 'interaksjoner' og ikke antall ganger appen har blitt åpnet. Grunnen til dette er at en interaksjon krever en aktiv handling utover bare det å åpne appen. Det defineres som en større investering å opprette en interaksjon og at vedvarende opprettelser av interaksjoner betyr at tjenesten brukes aktivt av pasienten. Det er få apper man bruker daglig.

En viktig del av prosjektet var å se på data og aktivitet i Flowzone, både på behandler og pasientsiden. Dette for å bedre forstå verdien av tjenesten og om tjenesten egnet seg til bruk i rehabilitering, som tiltenkt. Under fremstilles data generert i prosjektet. Dataene i seg selv sier kun noe om bruk av tjenesten Flowzone. Sammen med den øvrige informasjonen fra spørreskjema og fokusgruppeintervju bidrar dataene til å tegne et mer helhetlig bilde av resultatene i prosjektet.

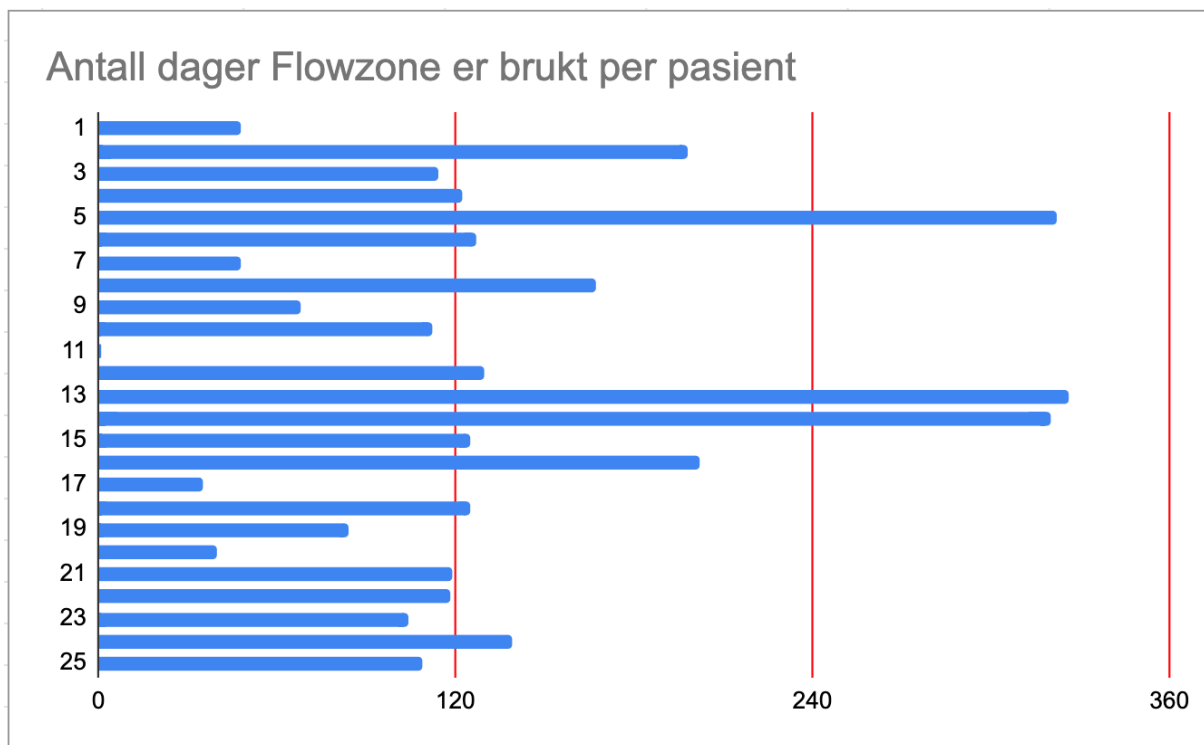
Brukerdata og resultater:

Figur 1



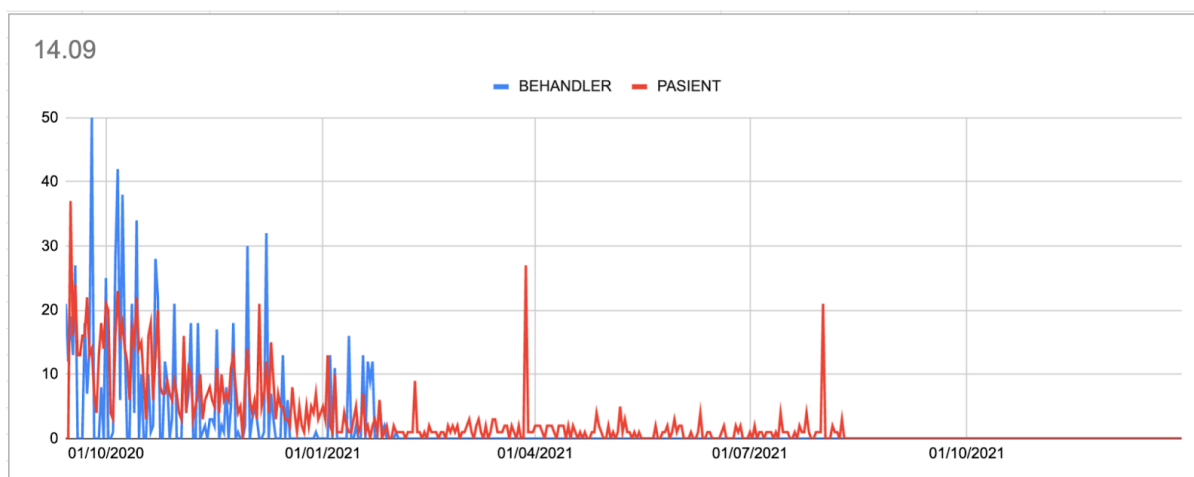
Diagrammet i Figur 1 viser antall interaksjoner pr dag, fordelt på de to pasientgruppene som brukte Flowzone. Diagrammet viser at det er vedvarende god bruk av Flowzone under hele perioden, for begge gruppene. Det er tydelig at begge gruppene har noe høyere aktivitet i Flowzone under rehabiliteringen hos LHL. Men det er interessant å se at bruken av Flowzone fortsetter å holde et relativt høyt interaksjonsnivå etter rehabiliteringsperioden.

Figur 2:

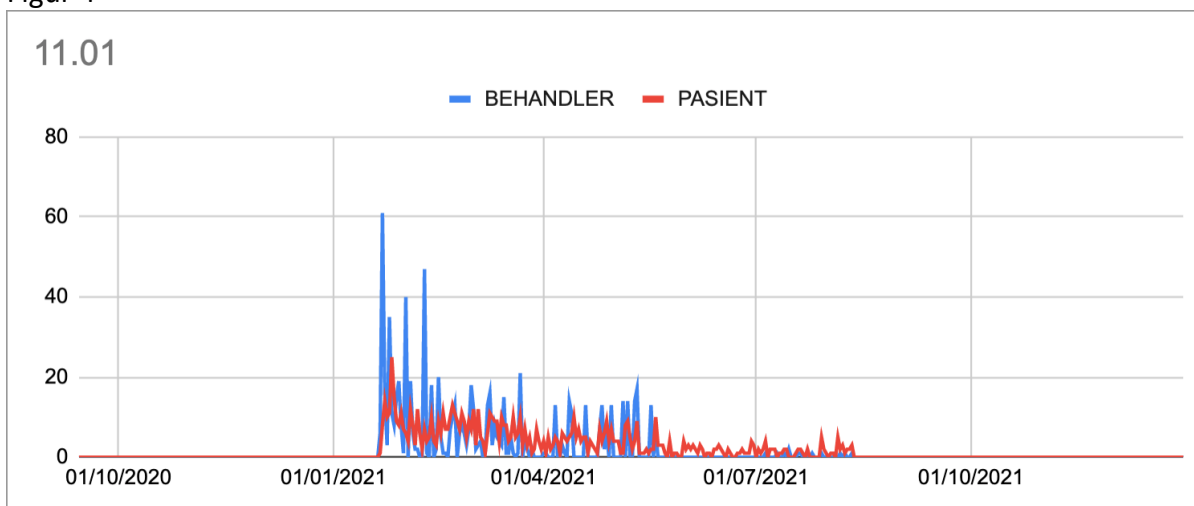


Diagrammet i Figur 2 viser hvor mange dager hver pasient har brukt Flowzone. Utgangspunktet for prosjektet var at hver av pasientgruppene skulle få tilbud om å bruke appen under rehabiliteringsoppholdet (4 uker) og i tre måneder etter rehabiliteringsoppholdet. Det vil si at 120 dagers bruk per pasient tilsvarer, bruk av Flowzone i hele prosjektet. Totalt 18 av 25 pasienter brukte appen mer enn 100 dager, det vil si 72% av alle pasientene brukte Flowzone aktivt i over 100 dager. Kun 1 pasient brukte appen mindre enn 35 dager. Det betyr at alle pasientene i utvalget brukte appen aktivt under hele sitt rehabiliteringsopphold på LHL Gardermoen. Det er også interessant å se at flere pasienter har fortsatt å bruke Flowzone på egenhånd, selv etter at deres behandlere har avsluttet oppfølgingen. Dette var et uventet funn.

Figur 3:



Figur 4



Diagrammene i Figur 3 og Figur 4 viser interaksjoner opprette av behandlere og av pasienter, fra begge pasientgruppene i prosjektet. Det som kommer tydeligst frem fra disse diagrammene er at antall interaksjoner fra behandlere avtar etter de første ukenes bruk av Flowzone. Dette sammenfaller med tilbakemeldinger fra behandlere som i intervjuer sa at de selv brukte en del tid på oppfølging i Flowzone de første ukene under rehabiliteringsoppholdet. Men at så fort pasientene hadde fått tildelt sine planer og oppgaver, så krevde det lite innsats fra dem.

Det er også interessant å se at pasientenes bruk av Flowzone er relativt stabil, selv etter at behandlere reduserer mengden interaksjoner. Pasientene på sin side opplyste at de var godt fornøyd bare med tanken på at noen fulgte med på hva de holdt på med. Og at det gav enorm verdi med en liten tilbakemelding i ny og ne, når de hadde kommet hjem.

Resultater:

- Begge pasientgruppene brukte Flowzone aktivt i store deler av prosjektet
- 72% av alle pasientene brukte Flowzone i mer enn 100 dager (maks 120 dager)

- Pasienter fortsatte å bruke Flowzone aktivt selv etter at behandlere reduserte sin oppfølging og antall interaksjoner.
- Flere pasienter har fortsatt å bruke Flowzone selv etter at deres behandlere har avsluttet oppfølgingen.

Utbytte av prosjektet

LHL søker stadig å finne nye, gode alternativer for rehabilitering av hjertepasienter. Det er kjent at effekten av hjerterehabilitering daler etter 6 måneder til ett år, og ønsket er at effektene skal kunne vedlikeholdes utover det første året. Det har vært interessant å teste et digitalt hjelpemiddel som bidrag i dette arbeidet. Vi har erfart at oppfølging via app er både gjennomførbart og har effekt på livskvaliteten til deltakerne. Ansatte som har bidratt i prosjektet har oppgitt at tidsbruken på hver enkelt pasient i appen, har vært lavere enn antatt, og at det derfor vil kreve mindre å implementere bruk av app i daglig bruk. Pasientene opplever at de har hatt nytte av prosjektet. Det hadde vært interessant å utvide oppfølgingsperioden noe, for å undersøke om effekten kunne vært større etter 6 måneder eller ett år.

LHL ønsker å fortsette å teste ut digitale løsninger og alternativer til et tradisjonelt 4 ukers rehabiliteringsopphold i framtiden. Vi ønsker spesielt å se på om fastlegene kan spille en viktigere rolle for pasientene fra henvisningstidspunkt og i etterkant av oppholdet. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten blir stadig stemplet som for dårlig, og ønsket er at man kan oppnå en større kompetansedeling mellom de ulike nivåene ved en tettere og mer konkret samhandling for hver enkelt pasient.

For andre aktører innen hjerterehabilitering, vil prosjektet vise at det er gjennomførbart for både ansatte og pasienter å ha digital oppfølging via app. Vi erfarte at pasienter med lav motivasjon, høy alder og problemer med språk hadde større problemer med den digitale oppfølgingen. Gjennomgående gav pasientene gode tilbakemeldinger, og flere uttrykte at de kunne tenke seg en lenger oppfølging. Vi tolker det som at de ikke synes oppfølgingen og oppgavene som ble gitt i appen som tyngende på noen måte.

Flowzone har en brukervennlighet og fleksibilitet som gjør den anvendelig for andre pasientgrupper enn hjertepasienter. Appen kan brukes til all oppfølging som omhandler trening og kosthold. Den mangler en digital løsning for videokonferanse. Det hadde vært ideelt om det var implementert i appen, og det er mulig, men det er et kostnadsspørsmål.

Deling av resultater

Som nevnt innledningsvis fikk prosjektet en større relevans enn man hadde tenkt i utgangspunktet når koronapandemien traff våren 2020. Digital rehabilitering og oppfølging av pasienter hadde vært noe vi tenkte at kunne skje i framtiden, til noe som plutselig skjedde her og nå. Mange rehabiliteringsinstitusjoner måtte stenge ned sine tilbud og sende hjem sine pasienter. Det ble en forespørsel og interesse for digitale hjelpemidler for oppfølging, som vi ikke hadde sett for oss. Det har av denne grunn vært interesse for prosjektet i mange ulike settinger. Prosjektet er presentert på internundervisning ved LHL-sykehuset, det er presentert og brukt som tema på nettverkssamling for Nettverk for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst, det er presentert på Rehabiliteringskonferansen 2021 hos Norsk sykehus- og helsetjenesteforening og på Kostforum som er et felles fagmøte for ansatte innen ernæring i

blant annet Kreftforeningen, LHL, Nasjonalforeningen for folkehelsen og Norges Diabetesforbund.

Videre planlegger man å legge fram rapporten og resultatene for LHL's ledelse, på Rehab2022 (nasjonal konferanse for rehabilitering) og ikke minst for deltakerne i prosjektet, som dessverre ikke fikk komme tilbake til LHL-sykehuset våren 2021 på grunn av smittevern. Resultatene vil også deles via nyhetsbrevet til Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst, som har 530 mottakere, og via nettsidene til LHL.

Finansavisen hadde i uke 38 et oppslag om Flow Technologies og samarbeidet med LHL i prosjektet:



BRUKES I NORGE, SKAL UT I VERDEN: Plattformen er i bruk blant annet på LHL-klinikkene på Gardermoen og i Trondheim, Kastvollen Rehabiliteringssenter og Unicare Helsefort. Fra venstre Bente Doknes og Eli Anne Nyrrød fra LHL og Charles Michelson, daglig leder i Flow Technologies.

Kap 5. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

Prosjektet hadde flere delmål. Første delmål var at pasienten og behandlere tok i bruk det digitale verktøyet. Målet ble oppnådd for pasienter og behandlere ved LHL-sykehuset, men ikke for ansatte i primærhelsetjenesten. På den måten fikk man heller ikke testet en mer sømløs overgang fra spesialisthelsetjeneste til primærhelsetjeneste. Det skal nevnes at mange pasienter ikke følte behov for at behandlerne ved sykehuset skulle ta kontakt med primærhelsetjenesten i deres kommune. Delmål to om å identifisere utilsiktede gap i tjenesteleveringen er også utfordrende å svare på, da prosjektet ble gjennomført i en pandemi. Delmål tre var at pasientene som fikk digital oppfølging i større grad hadde greid å gjennomføre tiltakene i sin rehabiliteringsplan. Resultatene viste at begge gruppene hadde lik måloppnåelse. Til slutt viste resultatene at begge grupper hadde høy motivasjon og mestringstro tre måneder etter rehabiliteringsoppholdet. Allikevel skåret intervensjonsgruppene høyere på livskvalitet etter tre måneder enn ved ankomst. Dette gjaldt ikke for kontrollgruppen. Det er et generelt viktig mål å øke livskvalitet hos hjertepasienter, og funnene i prosjektet er derfor interessante i det øyemed.

LHL ønsker å fortsette videreutviklingen og undersøkelsene i området digital rehabilitering. LHL – sykehuset Gardermoen planlegger derfor et nytt helseprosjekt med samme app, men organisert på en annen måte. Denne gangen tenker vi å knytte fastlegene/henviser til hjerterehabilitering tettere, slik at man får en god samhandling med primærhelsetjeneste fra pasienten henvises til den er tilbake i egen kommune. Vi ønsker å følge pasientene digital gjennom rehabiliteringsforløpet, der de ulike aktørene kan koble seg inn i appen ved behov. Vi mener at samhandling og kompetanseoverføring mellom ulike nivåer i helsetjenestene vil bli viktig i tiden framover, blant annet fordi kommunene får flere og større oppgaver de skal ivareta i egen regi.

LHL har ambisjon om å fortsette samarbeidet med Flow Technologies, og har tro på at samarbeidet kan bære frukter i form av en bedre oppfølging av hjertepasientene i tiden framover. Koronapandemien har stukket kjepper i hjulene for mange prosjekter og utviklingsarbeid, men den digitale utviklingen har vært rivende, og vi tror den kommer til å fortsette i raskt tempo også framover.

Referanser/litteratur

1. Piepoli et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice Eur Heart J 2016;37(29):2315-2381.
2. Shields GE et al. Cost-effectiveness of cardiac rehabilitation: a systematic review. Heart. 2018;104:1403–1410.
3. Frederix I et al. Cardiac telerehabilitation: A novel cost-efficient care delivery strategy that can induce long-term health benefits. Eur J of Prev Card. 2017;24(16):1708-17.
4. Munkhaugen J et al. The follow-up after myocardial infarction - is it good enough? Tidsskr Nor Lægeforen. 2018;138(5).
5. Jortveit J et al. Unsatisfactory risk factor control and high rate of new cardiovascular events in patients with myocardial infarction and prior coronary artery disease. BMC Cardiovasc Disorders. 2019;19(1):71.
6. Helse-og-omsorgsdepartementet. Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019). HOD 2017.
7. Helsedirektoratet. Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Nasjonal veileder: Helsedirektoratet; 2018.

Vedlegg

Informasjon og samtykke

Spørreskjema: Motivasjon og mestringsmestringstro

Spørreskjema: Digital interesse

Intervjuguide fokusgruppeintervju

INFORMASJON OM PROSJEKTET "DIGITAL OPPFØLGING ETTER REHABILITERING" OG FORESPØRSEL OM DELTAKELSE

OM PROSJEKTET

Gjennom oppholdet på 4-ukers rehabilitering får du hjelp til å endre livsstil og sette deg mål for veien videre. For mange kan det være utfordrende å fortsette endringer i det de kommer hjem fra rehabilitering. LHL har fått tildelt midler fra Stiftelsen Dam til et digitalt oppfølgingsprosjekt. Vi har i samarbeid med Flow Technologies utviklet en kommunikasjonstjeneste for digital oppfølging, som vi ønsker å evaluere. Målsettingen med prosjektet er å undersøke om applikasjonen bidrar til at man i større grad viderefører livsstilsendringer når man kommer hjem.

Prosjektet vil gjennomføres med en testgruppe og en kontrollgruppe.

I testgruppen vil behandlere fra LHL-sykehuset Gardermoen følge deg opp etter hjemkomst. Ved behov kan dette skje i samarbeid med aktuelt helsepersonell i kommunen der du bor. Oppfølgingen vil utformes som et strukturert opplegg for digital oppfølging i 3 måneder etter oppholdet. Med utgangspunkt i din individuelle rehabiliteringsplan, vil du selv medvirke i utviklingen av en plan som er skreddersydd for din livssituasjon og videre rehabilitering. Målene du kan få oppfølging på kan være knyttet til fysisk aktivitet og trening, eller kosthold og vektkontroll.

Den digitale oppfølging erstatter ikke oppfølging av lokal helsetjeneste, og du må ikke skrive sensitiv informasjon i app'en. Ved behov for legehjelp under perioden må du kontakte din fastlege, eventuelt legevakt på telefon 116117 om det ikke kan vente til neste dag, eller 113 om det haster.

GJENNOMFØRING

Begge grupper vil, i tillegg til ordinære spørreskjemaer, få spørsmål de blir bedt om å svare på ved oppstart, etter endt rehabiliteringsopphold og etter 3 måneder. Ved hjemreise vil du i samarbeid med din behandler lage mål og en plan du oppfordres til å følge hjemme. Et utvalg av deltakere fra begge grupper vil bli kontaktet med forespørsel om å delta på et gruppeintervju.

Testgruppen vil i starten av oppholdet bli introdusert for app'en FlowZone. App'en er et verktøy for å følge opp aktivitet og kosthold. Her vil du finne informasjon som timeplan, treningsøvelser og kostholdsoppgaver gjennom oppholdet, og i de tre påfølgende månedene. I oppfølgingsperioden vil din behandler dele innhold med deg og du kan kommunisere med din behandler via chatten. Når du har gjennomført dine oppgaver ønsker

vi at du registrerer at du har gjennomført og gir en kort tilbakemelding på hvordan det gikk. Etter at oppfølgingen er over, vil du bli slettet fra app'en. Før vi avslutter oppfølgingen vil vi gå igjennom planene dine videre. Ved behov for videre oppfølging vil du bli satt i kontakt med helsepersonell i din hjemkommune.

PERSONOPPLYSNINGER

Det er svært viktig at du ikke legger inn personlig helseinformasjon eller annen sensitiv informasjon i FlowZone-app'en. Om så skulle skje vil vi så fort som mulig få slettet denne informasjonen. Du kan når som helst be om å bli slettet fra app'en.

Opplysningene om deg skal kun brukes slik som beskrevet innledningsvis. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigeret eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene.

Informasjon om hvordan vi samler inn og behandler dine personopplysninger er nærmere beskrevet i LHL sin personvernerklæring (se lenke i app). Vi oppfordrer deg til å lese nøye gjennom personvernerklæringen.

Helsepersonell vil registrere journalpliktige personopplysninger i EPJ (elektronisk pasientjournal). Opplysninger som skal journalføres er beskrevet i Pasientjournal-forskriften § 6. Du har krav på å få innsyn i egen journal på forespørsel.

Alle opplysningene som lagres utenfor journal vil aidentifiseres og kan ikke spores tilbake til deg som person. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun prosjektleder for prosjektet og/eller den prosjektleder delegerer oppgaven til som har tilgang til denne listen.

DATAINNSAMLING

Det kan bli aktuelt å bruke de registrerte opplysningene til kvalitetssikring eller forskningsformål. Dersom data skal brukes til forskning vil det søkes om spesifikk godkjenning fra Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) for hver enkelt studie. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne deg i eventuelle prosjekter, vitenskapelige artikler eller annet som kan bli laget der.

AVGRENSNING

Du vil få mulighet til å kontakte din behandler ved LHL sykehuset via chat. Du må ikke stille spørsmål eller forvente svar på spørsmål om din helse som haster og/eller er akutt. Chatten vil i all hovedsak bare bli gått i gjennom og besvart en gang i uken. Dersom du har konkrete spørsmål om egen helse med behov for legehjelp under perioden må du kontakte din fastlege, eventuelt 113 om det haster.

OPPFØLGINGSPROSJEKT

Du kan bli kontaktet igjen med forespørsel om å delta i oppfølgingsprosjekt på senere tidspunkt. Du vil da få ytterligere informasjon om hva den spesifikke henvendelsen innebærer og hva slags opplysninger som ønskes. Du vil da bli bedt om å ta stilling til hvorvidt du samtykker i deltakelse i en slik oppfølgingsstudie.

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE DITT SAMTYKKE

Et samtykke er frivillig og gyldig inntil det blir trukket tilbake. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du samtykker til at vi bruker dine helseopplysninger slik vi har beskrevet, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du trekker deg, kan du kreve å få slettet opplysninger fra registeret, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Medisinsk ansvarlig Jostein Grimsmo, tlf. 67023474. Mailadresse: jostein.grimsmo@lhl.no

Prosjektleder Eli Anne Nyerrød Kvarme, tlf. 67023491. Mailadresse: eli.anne.nyerroed.kvarme@lhl.no

Personvernombud i LHL, Atle Larsen, tlf. [415 46 963](tel:41546963). Mailadresse: personvernombud@lhl.no

SAMTYKKE TIL Å DELTA I PROSJEKTET "DIGITAL OPPFØLGING ETTER REHABILITERING"

Jeg har lest informasjonen og samtykker til å delta i "Digital oppfølging etter rehabilitering".

Jeg samtykker til at det hentes inn opplysninger om min helsetilstand som vil bli benyttet i forbindelse med prosjektet.

Jeg samtykker til at opplysninger som ikke er journalpliktige lagres og benyttes frem til prosjektet avsluttes og senest 31.12.2021.

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers e-mailadresse

Deltakers navn med trykte bokstaver

Evaluering av motivasjon og mestringstro

Dersom du har gjort grep for å endre din livsstil, hvor motivert er du, på en skala fra 0 – 10, der 0 er ingen motivasjon og 10 er topp motivert, for å opprettholde din livsstilsendring? Eventuelt hvor motivert er du for å komme i gang med å endre din livsstil nå?

Ingen motivasjon _____ Topp motivasjon

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

På en skala fra 0 – 10, der 0 er ingen tro på at du skal få det til og 10 er helt sikker på at du skal få det til, hvor sannsynlig tror du det er at du kommer til å opprettholde din nye livsstil videre? Eventuelt hvor stor tro har du på at du nå skal få til en livsstilsendring?

Ingen tro (Svært lite sannsynlig) _____ Helt sikker (Svært sannsynlig)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Digital forståelse og interesse

NAVN:

Hvor ofte bruker du din smarttelefon og/eller nettbrett til annet enn å ringe og sende meldinger?

(Sett ring rundt det som passer)

Flere ganger pr dag

Daglig

2-4 ganger pr uke

1-2 ganger pr uke

Sjeldnere enn én gang pr uke

På en skala fra 0 – 10, der 0 er ingen erfaring og 10 er svært mye erfaring, hvor vandt er du med å bruke apper?

Ingen erfaring _____ Svært mye erfaring

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

På en skala fra 0 – 10, der 0 er ingen interesse og 10 er svært interessert, hvor interessert er du i å holde deg oppdatert på bruk av digitale "duppedingser"?

Ingen interesse _____ Svært interessert

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

På en skala fra 0 – 10, der 0 er ingen motivasjon og 10 er topp motivert, hvor motivert er du for oppfølging på din livsstil via en app?

Ingen motivasjon _____ Topp motivasjon

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dersom du får oppfølging via en app. På en skala fra 0 – 10, der 0 er ingen tro på at du kan få det til og 10 er helt sikker på at du kan få det til, hvor stor tro har du på at du kan klare å bruke appen/få oppfølging via appen?

Ingen tro

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Helt sikker

Bruker du en eller flere app'er for å få oppfølging eller monitorere din livsstil (kosthold, trening etc.) i dag?

Ja

Nei

I tilfelle, hvilke?

Fokusgrupper LHL - Digital Oppfølging etter Rehabilitering

Intervjuguide

Målsettinger for prosjektet:

1. At pasientene som har fått digital oppfølging i større grad har greid å gjennomføre tiltakene i sin individuelle rehabiliteringsplan sammenliknet med kontrollgruppen.
2. At pasientene som har fått digital oppfølging opplever en økt grad av trygghet samt økt helsekompetanse og mestringstro sammenliknet med kontrollgruppen.

Intro:

Dette er en fokusgruppe for prosjektet 'Digital oppfølging etter rehabilitering'. Fokusgruppen vil bli moderert av meg Charles Michelson, leder for Flow Technologies og utvikler av appen Flowzone. Med meg er Eli Anne xxxx fra LHL, som dere alle kjenner. Hun vil ta notater og kan komme med spørsmål underveis. Jeg har også med min kollega Anders og Co Founder av Flow Technologies, som leder produktutviklingen i Flowzone. Han vil ta notater og kan komme med spørsmål underveis.

Som moderator vil jeg stille noen generelle spørsmål om disse temaene. Det vi ønsker er å høre deres egne opplevelser av tiden etter rehabiliteringen. Jo mer dere klarer å sette ord på, jo mer har vi å jobbe med, med tanke på fremtidig utvikling og forbedring av vårt rehabiliteringstilbud.

Før vi sette i gang er det fint hvis vi tar en kort hilserunde:)

Å nå egne mål

Gjennomføring av tiltak i egen rehabiliteringsplan

Trygghet

Helsekompetanse

Mestringstro

Intervensjon:

Dere som deltar i dagens fokusgruppe fikk alle muligheten til å bruke Flowzone som en del av deres rehabiliteringstilbud. Dagens fokusgruppe vil handle om deres

erfaringer med oppfølging i Flowzone. Det er ønskelig at dere deler opplevelsen med bruken av Flowzone, og oppfølgingen dere har fått i Flowzone fra LHL. Resultatet av dagens fokusgruppe vil bli anonymisert og brukt som dokumentasjon i prosjektet.

Kontrollgruppe:

Dere som deltar i dagens fokusgruppe gjennomførte hjerterehabilitering på LHL Gardermoen. Dagens fokusgruppe vil handle om deres erfaringer med perioden etter rehabiliteringen. Det er ønskelig at dere deler deres opplevelse av perioden etter rehabilitering, og da særlig med tanke på å nå målene dere satt for rehabilitering, og deres erfaringer med å etterleve rehabiliteringsplanen deres. Resultatet av dagens fokusgruppe vil bli anonymisert og brukt som dokumentasjon i prosjektet.

Tema:

Del 1

Å nå egne mål - Gjennomføring av tiltak i egen rehabiliteringsplan

Hvordan har tiden etter rehabiliteringsoppholdet på LHL vært?

Kan dere si noe om hvordan det har vært å jobbe på egenhånd med deres rehabiliteringsmål?

Hva har vært lett og hva har vært vanskelig?

Kan dere si noe om hvorfor nettopp disse tiltakene var lette å gjennomføre?

Dersom det er noe som har vært vanskelig, hva kunne ha gjort det som er vanskelig lettere for dere?

Er det noe dere har savnet etter rehabiliteringsoppholdet?

Del 2

Trygghet, Helsekompetanse

Er det noe dere har savnet etter rehabiliteringsoppholdet?

I hvor stor grad er det viktig for dere å føle på trygghet for å kunne utføre oppgaver i deres rehabiliteringsplan?

Har noen av dere kjent på fravær av trygghet som hinder i å klare å gjennomføre noen av tiltakene i deres rehabiliteringsplan?

Kan dere nevne noe som gir eller har gitt dere en følelse av trygghet?

Opplever dere at dere har den nødvendige kompetansen om egen helse for å kunne gjennomføre oppgavene i deres rehabiliteringsplan og for å nå målet dere har satt dere?

Dersom dere føler dere trenger mer kompetanse om egne helse hva gjør dere da?

Del 3

Mestringstro

Hvor sterk opplever dere følelsen av mestringstro akkurat nå, med tanke på egen rehabilitering?

Er opplevelsen av mestringstro like sterk nå som under oppholdet på LHL?

Hva tenker dere er årsaken til en eventuell forskjell i graden av mestringstro?

Hvor motivert er dere til å følge deres rehabiliteringsplan akkurat nå?

Hvordan opplever dere motivasjonen nå, til sammenlikning med under oppholdet på LHL?

Hva tenker dere skal til for å opprettholde en sterk motivasjon?

Andre spørsmål

Hva savnet dere mest etter oppholdet på LHL?

Hva tenker dere om lengden på oppholder (4 uker)?

Hva tenker dere om 3 uker inne og 3 uker digital rehabilitering?