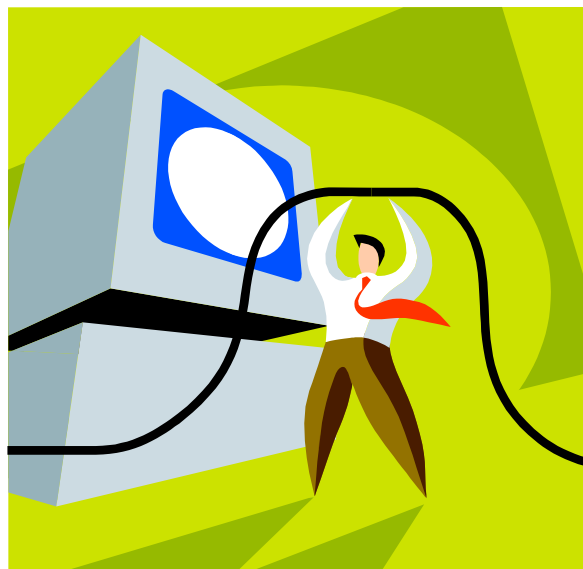


Sluttrapport

Prosjektnummer 2012.3.148

“Data i rehabilitering”

LHL-Klinikkene Feiring



Virksomhetsområde: **Rehabilitering**

Søkerorganisasjon: **Landsforeningen for hjerte og lungesyke**

Forord

Prosjekt "Data i rehabilitering" var opprinnelig et prosjekt rettet mot rehabiliteringsdeltakere ved LHL-Klinikkene Røros med mål om; "å utvikle og etablere et tilpasset dataopplæringsprogram slik at deltakere på institusjonsbasert rehabiliteringsopphold kan lære hvordan de kan innhente og avgi relevante helseopplysninger på en sikker måte". LHL-Klinikkene Feiring overtok prosjektet og tilpasset det til våre tanker og behov, med godkjenning av LHL-sentralt og Extrastiftelsen. Som følge av dette startet prosjektet opp Primo Februar 2014 og ble avsluttet formelt 31.12.2015. Sluttrapport fra prosjektet ble levert medio februar 2016.

Å sette fokus på rehabiliteringsdeltakere med minst kunnskap, kompetanse og mestringstro innen bruk av elektroniske hjelpemidler var en essensiell del av prosjektet og utarbeidelse av en grunnleggende dataopplæring for disse sto øverst på programmet. Tanken var i størst mulig grad å legge til rette for at flest mulig skulle kunne innhente og avgi relevante helseopplysninger på en sikker måte. I tillegg ville vi i forbindelse med dette se om vi kunne finne en hensiktsmessig metode for å følge opp pasientene etter behandling nettopp via slike elektroniske hjelpemidler.

Tidligere og nåværende regjering har lenge hatt fokus på dette området og det er viktig å være "på banen". Fokuset på én innbygger – én journal har vært og er en kjepphest og snart en virkelighet. Det nye E-helsedirektorat ble også satt i virksomhet 5. januar inneværende år. Nåværende helseminister Bent Høie påpeker at IKT er et viktig satsingsområde;

- For at helsepersonell kan gjøre jobben sin på en bedre og tryggere måte.
- For at innbyggerne skal ha enkel tilgang til digitale tjenester.
- For at data skal være tilgjengelige for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning. (www.regjeringen.no, 2014)

Implementering av elektroniske verktøy og hjelpemidler blir bare viktigere, også for oss i LHL. Skal vi legge til rette for en best mulig behandling og oppfølging av våre pasienter inn i fremtiden, kreves det at vi øker oppmerksomheten på dette området.

Dette prosjektet er et lite innspill, eller oppspill, til disse prosessene. Erfaringer fra prosjektet kan forhåpentligvis også tas i bruk av andre. Prosjektet har gitt oss som profesjonelle helsearbeidere bedre innsyn i hvilke utfordringer IKT/nye elektroniske verktøy og hjelpemidler pasienter og ansatte står overfor, og på hvilken måte slikt arbeid kan organiseres og følges opp. På rehabiliteringsavdelingen på LHL-klinikkene Feiring er arbeidet med å følge opp allerede i gang og erfaringene fra prosjektet er tatt i bruk.

Takk til Extrastiftelsen for gode incentiver til spennende prosjekter. Takk også til LHL ved Irene Steinsvik for god hjelp med praktiske spørsmål rundt rapporter, regnskap med mer samt til ledelsen ved LHL-klinikkene Feiring for evig støtte og oppmuntring!

Sammendrag

Bakgrunn for prosjektet/målsetting

Rehabiliteringsavdelingen ved LHL-klinikkene Feiring sa seg i 2013 villig til å overta et prosjekt fra LHL-Klinikkene Røros. Målsettingen i den originale prosjektbeskrivelsen var "Å utvikle og etablere et tilpasset dataopplæringsprogram slik at deltakere på institusjonsbasert rehabiliteringsopphold kan lære hvordan de kan innhente og avgi relevante helseopplysninger på en sikker måte". Dette innebar at det var minst to oppgaver å løse 1. Å utvikle et grunnleggende dataopplæringsprogram 2. Gi opplæring i det å innhente og avgi relevante helseopplysninger på en sikker måte. Problemstillingen ble ut fra dette; "Kan et lavterskelprogram i bruk av data/internett under rehabiliteringsopphold medføre at flere føler seg trygge i bruk av elektronisk kommunikasjon?".

Antall personer i målgruppen nådd av prosjektet; 163

Prosjektgjennomføring/metode

Prosjektet har bestått av en praktisk opplæringsdel i bruk av data generelt, og i innhenting og bruk av helseinformasjon på en trygg måte spesielt. Alle deltakere som samtykket til deltakelse (163), måtte før, underveis, 6 uker og 6 måneder etter rehabiliteringsoppholdet fylle ut og levere ett spørreskjema. Mens rehabiliteringsdeltakere som ikke deltok på kurs bare besvarte spørsmål om bakgrunns-informasjon pluss livstils- og behandlings-parametre, måtte kursdeltakerne svare på spørsmål som omhandlet nytten av datakurset opp mot målet som beskrevet over. All data-innhenting har blitt innhentet via den elektroniske plattformen medaxess og nettstedet www.minhelse.no. Den praktiske delen av prosjektet (dataopplæringen) ble gjennomført fra februar til juli 2014. I hver rehabiliteringsgruppe gikk det ut et tilbud om grunnleggende opplæring i databruk og sikker bruk av internett. 23 av 163 personer takket ja til dette tilbudet. Opplæringen var lagt til kveldstid, 1 gang i uka i uke 2 og 3 av rehabiliteringsoppholdet. Dette lavterskel-programmet, à 1,5-2 timers kurs, foregikk som en kombinasjon av gruppeundervisning og individuell veiledning. I tillegg kom 2 fellessamlinger.

Resultater og resultatvurdering

"Kan et lavterskelprogram i bruk av data/internett under rehabiliteringsopphold medføre at flere føler seg trygge i bruk av elektronisk kommunikasjon?" Vi svarer ja, til en viss grad. Deltakerne som takket ja til grunnleggende opplæring i databruk (23), rapporterer at de har blitt noe tryggere på bruk av data og i større grad trygg på sikker bruk av helseinformasjon. Elektronisk kommunikasjon og måling av oppnåelse av behandlingseffekter har blitt muliggjort. Fokuset opprettholdes og deler av det videreføres.

Oppsummering/konklusjon/videre planer

Prosjektet har vært mer vellykket på noen områder enn andre, og deler av det videreføres. Andre instanser enn personalet bør arrangere grunnleggende datakurs. Informasjon om sikker innhenting og deling av helseinformasjon, samt elektronisk selvrapportering av deltakernes helse og livsstil, er implementert i det obligatoriske behandlingsprogrammet. Resultatene fra datainnsamling opp mot design på spørreskjemaer må evalueres. Brukervennlighet må vektlegges. Nåværende elektroniske plattform erstattes.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
Innholdsfortegnelse	4
Kap.1 Bakgrunn for prosjektet/målsetting	5 - 6
Kap.2 Prosjektgjennomføring/metode	7 - 9
Kap.3 Resultater og resultatvurdering	9 - 14
Kap.4 Oppsummering/konklusjon/Videre planer	15
Referanser/Litteratur	16
Vedleggsoversikt	17

Kap.1: Bakgrunn for prosjektet - Målsetting

I dagens samfunn skjer tekniske fremskritt i en forrykende fart og vi introduseres til stadighet overfor nyvinninger, spesielt på IKT-området. Ett kraftig signal på at dette blir tatt på alvor er opprettelsen av det nye E-Helse direktoratet som treddet i kraft 05.01 innværende år. Det kan være krevende for oss som serviceytere/tilbydere å velge ut hvilke produkter og tjenester som vil være til mest mulig nytte for oss, og som samtidig tjener pasientene/brukerne på en best mulig måte. For en viss andel av pasientene vil det, uansett hvilken teknisk løsning vi velger, være svært krevende å forholde seg til denne type ny teknologi. De har ikke tilegnet seg det Aksel Tjora definerer som "digital kompetanse" (Tjora, 2004).

Samhandlingsreformen (2009) beskriver IKT-løsninger som et naturlig og viktig redskap for kommunikasjon og informasjon i helsevesenet, og som viktig for å realisere mål om helhet og samhandling i helse og omsorgstjenesten. Slike løsninger skal bidra til at man kan tilby bedre pasient- og brukertjenester, i tillegg til å kunne tjene som dokumentasjon for forskning, kvalitetssikring og forbedring av pasientforløp. Dersom den ene parten ikke behersker verktøyet kan bruken føre til større avstand mellom pasient og hjelper. Det er derfor viktig at innføring av IKT verktøy og tjenester i helsevesenet generelt, og rehabiliteringssektoren spesielt, ikke bare skjer på de profesjonelles premisser. Brukere/deltakere/pasienter må oppleve at verktøyet er av verdi for dem. Når denne opplevelsen er på plass kan IKT styrke samhandlingen.

Vi opplever i dag at mange av våre deltakere bruker og behersker data og internett. Imidlertid er spredning i alder og kunnskap forholdsvis stor, og vi har observert at for en del deltakere er bruk av dataverktøy fortsatt svært fremmed og egnet til å skape usikkerhet. Deltakere som er frustrert over oppfordringen «Les mer på våre hjemmesider» eller må opprette enda et "sikkert" passord til et nytt nettsted/nett-tjeneste, er et ikke ukjent fenomen. "Datavegring" er et begrep som kan oppstå eller har oppstått i slike tilfeller, og som kan bli et høyt hinder for den det gjelder. Pasientorganisasjonen LHL får også henvendelser fra sine medlemmer som etterspør dataopplæring. Slik kjenner vi derfor til at det er et udekket behov for grunnleggende dataopplæring i vår målgruppe. Det offentlige peker da også på interesseorganisasjonenes viktige rolle i tiden fremover, nettopp med tanke på dette.

Alt dette lå som et bakteppe da forespørselen om å overta et prosjekt, initiert av LHL-klinikkene Røros, kom fra LHL sentralt. Rehabiliteringsavdelingen ved LHL-klinikkene Feiring sa seg villig til å overta prosjektet med mulighet for lokale tilpasninger. Vi ønsket å utvikle og prøve ut lavterskelopplæring i bruk av internett/data for våre deltakere under rehabiliteringsoppholdet. Dette med tanke på muligheten for å innføre og få en elektronisk kommunikasjonskanal mellom våre pasienter og avdelingen til å fungere best mulig. Muligheten for oppfølging av pasientene etter oppholdet, og det å kunne ha elektronisk selvrapportering av status i forhold til behandlings og livsstilsparametre (f.eks. røykeslutt, trening- og kost-vaner samt livskvalitet), var hovedfokus.

Målsettingen i den originale prosjektbeskrivelsen var;

"Å utvikle og etablere et tilpasset dataopplæringsprogram slik at deltakere på institusjonsbasert rehabiliteringsopphold kan lære hvordan de kan innhente og avgi relevante helseopplysninger på en sikker måte".

Dette innebar at det var minst to oppgaver vi måtte prøve å løse

1. Å utvikle et grunnleggende dataopplæringsprogram
2. Gi opplæring i det å innhente og avgi relevante helseopplysninger på en sikker måte.

Vår problemstilling ble ut fra dette;

"Kan et lavterskelprogram i bruk av data/internett under rehabiliteringsopphold medføre at flere føler seg trygge i bruk av elektronisk kommunikasjon."

Vi ønsket i tillegg å belyse følgende spørsmål;

"Kan økt datakunnskap/erfaring føre til at flere velger å svare elektronisk på oppfølgende undersøkelser"

"Opplever rehabiliteringsdeltakere dataopplæring som relevant i egen rehabiliteringsprosess?"

Kap.2; Prosjektgjennomføring/Metode

Prosjektet "Data i rehabilitering" startet opp i februar 2014 etter en rask beslutning i desember 2013, om å overta prosjektet fra LHL-Røros. Formålet var å videreutvikle og tilpasse det til bruk for pasienter og ansatte ved rehabiliteringsavdelingen ved LHL-klinikkene Feiring.

I prosjektperioden fra 4. februar til medio juli 2014, fikk 177 rehabiliteringspasienter informasjon om prosjektet. 163 personer ble inkludert, 113 menn (69%) og 50 kvinner (31%). 23 av disse ønsket å være med på lavterskelprogrammet i bruk av data/internett. Alle 163 ble instruert i hvordan de skulle kommunisere med avdelingen og informert om hvorfor og hvordan de i tillegg skulle besvare de 4 skjemaene på www.minhelse.no. Disse skjemaene tok for seg både bakgrunnsinformasjon om pasientene, trygghet med tanke på databruk generelt og trygghet i forbindelse med innhenting og avgivelse av helseinformasjon spesielt.

Prosjektet har bestått av en praktisk opplæringsdel i bruk av data generelt og en del med fokus på innhenting og bruk av helseinformasjon på en trygg måte spesielt. Deltakerne måtte før, underveis, 6 uker og 6 måneder etter dataopplæringen, fylle ut og levere ett spørreskjema. All datainnhenting har vært forsøkt innhentet elektronisk via medaxess, Vismas plattform for kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter. Ifølge Visma selv, "Norges ledende løsning for kommunikasjon mellom Lege og pasient".

Før datainnsamlingen startet, og like etter at prosjektet ble overført til avdelingen tidlig i desember 2013, ble det dannet en styringsgruppe bestående av Odd Erling Børstad som prosjektleder, Overlege Dag Elle Rivrud, IT-Konsulent Trond Jacobsen og Idrettspedagog Grethe Frank Strand. Gruppen hadde 3 møter med fokus på å få prosjektet opp og stå og i gang i løpet av forholdsvis kort tid. Prosjektbeskrivelsen ble revidert og godkjent av LHL og Extrastiftelsen. Januar 2014 ble brukt til å planlegge utformingen av prosjektet, få selve datasystemet (medaxess) opp å gå og få laget ferdig spørreskjemaer og informasjonsmaterialet til gjennomføringen.

Alle rehabiliteringsdeltakere i perioden februar til juli 2014 ble på dag 1 av rehabiliteringsoppholdet forespurt om deltakelse i prosjektet "Data i rehabilitering". Hver enkelt ble bedt om å ta stilling til, og eventuelt skrive under på samtykkeskjemaet, etter å ha fått utdelt og lest igjennom informasjonsskrivet (Vedlegg 1). Deltakerne ble så registrert i medaxess med navn, personnummer og telefonnummer. Dette førte til generering av en SMS til hver enkelt deltaker med instruksjoner om å logge seg inn på www.minhelse.no. Alle fikk så en gjennomgang av innloggingsprosedyren på www.minhelse.no, med en "brukermanual" (Vedlegg 2). Etter innlogging måtte deltakerne lage ett nytt passord og logge seg inn på nytt, hvoretter skjema/undersøkelse 1; "Grunnlagsdata" (Vedlegg 3) kunne sendes ut. Pasientene kunne så logge seg inn og fylle ut skjemaet. De som ikke klarte å logge seg inn eller fylle ut skjemaet fikk hjelp. Denne første økta ble gjennomført i et undervisningsrom med 10 datamaskiner som også ble brukt under de andre undervisningsøktene. Bruk av eget datautstyr som pc og/eller mobiltelefoner var selvsagt også både ønskelig og mulig.

Grunnlagsdataskjemaets hensikt var å kartlegge deltakernes opplevelse av egen data-/internettkunnskap, bruk og forståelse av dataverktøy og evt. ønske om opplæring. I tillegg var det også spørsmål rundt arbeids-/sysselsettingssituasjon, livskvalitet og livsstilsparametre. Det ble lagt vekt på at livsstilsparametrene kunne si noe om pasientenes situasjon, uten å være for sensitive for en slik undersøkelse. Deltakerne fikk under denne økta også informasjon om at det inne på www.minhelse.no var flere funksjoner, både en meldingsfunksjon for kommunikasjon med avdelingen i tillegg til en funksjon (Forum) med mulighet for å opprette «tråder» og utveksle erfaringer/informasjon med hverandre.

Den grunnleggende dataopplæringen, lavterskelprogrammet, var lagt opp til å bestå av 2 kurskvelder à 1,5-2 timers kurs. Det ble lagt til rette for en økt i uke 2 og en i uke 3 av oppholdet. Kursene gikk utenom rehabiliteringsprogrammet, på kveldstid.

I uke 2 ble besto kurskvelden hovedsakelig av 2 moduler; 1 del med vekt på oppbygging av datamaskinen og det å bli kjent med bruk av tastatur og mus, og en del med praktisk bruk av datamaskin og tekstbehandling samt generell internettbruk. En Powerpointpresentasjon var utformet med informasjon, tips og råd rundt grunnleggende bruk av datamaskin (Vedlegg 4) og pasientene fikk også ett ekstra «hefte» med tips rundt bruk av hurtigtaster etc. (Vedlegg 5). Etter hvert som kurset skred frem var erfaringen og tilbakemeldingene at det å ha ett individuelt fokus var det mest hensiktsmessige, da utgangspunktet blant kursdeltakerne var veldig forskjellig. Det å gå over til dette fokuset, ganske raskt etter presentasjonen, så ut til å gi mest uttelling, enten det gjaldt elementær bruk av datamaskin, tekst-/bilde-behandling eller mail og internettbruk.

Kurskvelden i uke 3 hadde navnet «Nettvett og bruk av helseinformasjon på internett». Det å forflytte seg/søke på internett, få informasjon om «sikre sider» (nettbank, helseopplysninger osv.), om kvalitetssikret helseinformasjon og generelt om nettvett og sikkerhet, var viktige temaer under denne økta. Denne økta var tilrettelagt slik at den skulle være åpen for alle rehabiliteringspasientene, men det var stort sett kursdeltakerne som møtte. Som i den første økta flyttet etter hvert fokuset seg over til hva den enkeltes behov var. Også her tok undervisningen utgangspunkt i en powerpointpresentasjon (Vedlegg 6).

Siste del av dataundervisningen under oppholdet besto i utfylling av 4-ukersundersøkelsen (Vedlegg 7) og repetisjon av innloggingsrutinen på www.minhelse.no. Dette var en samling for alle rehabiliteringsdeltakerne, med mulighet til assistanse for utfylling av skjemaet. Skjemaet var todelt. Første del tok for seg databruk og opplevd trygget blant kursdeltakerne. Andre del tok for seg hvordan alle pasientene hadde det ved avreise med tanke på de samme parameterne som ved innkomst. Også på denne siste økta ble deltakerne minnet på kommunikasjonsmulighetene inne på www.minhelse.no, både i forhold til «meldinger»/kommunikasjon med avdelingen og det å opprette «tråder» i forum.

6 uker etter hjemreise fikk pasientene på samme måte som ved 4-ukersundersøkelsen generert en ny spørreundersøkelse, «6-ukersundersøkelsen» (Vedlegg 8). Pasientene måtte da igjen logge seg inn på www.minhelse.no med det passordet de hadde laget seg under oppholdet og gå inn for å besvare undersøkelsen. Pasienter som hadde besvart grunnlagsundersøkelsen på papir, fikk automatisk tilsendt papirutgave av denne undersøkelsen og etter to puringer fikk evt. deltakere som ikke hadde svart tilsendt papirskjema med frankert svarkonvolutt.

Dette kunne også skje ved at pasientene tok direkte kontakt for å få besvare på papirskjema. 6-ukersundersøkelsen hadde samme oppbygging som 4-ukersundersøkelsen, altså én del med spørsmål til kursdeltakerne om data og en del med spørsmål om behandling og livsstilssparametre (arbeids- /sysselsettingssituasjon, livskvalitet og suksess/oppnåelse av endringsprosesser).

6 måneder etter hjemreise ble siste undersøkelse generert, 6-månedersundersøkelsen (Vedlegg 9), og deltakerne ble igjen bedt om å gjenta prosedyren fra 6-ukersundersøkelsen. Prosedyren med behandling av besvarelser var også den samme.

Underveis og i etterkant av den siste gruppa med dataopplæring i juli 2014, er det innsamling av data, purring på besvarelser og databearbeiding som har hatt hovedfokus.

I utgangspunktet fulgte det midler med det opprinnelige prosjektet og LHL gikk inn med samme beløp. I etterkant (i databehandlingsfasen) ble prosjektet trukket ut til å motta ekstra extramidler å kr.25000.- Den totale summen på kr.111 000 har gått til gjennomføring av prosjektet (Prosjektledelse, gjennomføring og etterarbeid) og til utstyr (Blant annet 5 nettbrett og 5 bærbare datamaskiner). Det innkjøpte utstyret er etter prosjektperioden gjort tilgjengelig for pasientene. De bærbare maskinene er satt ut som arbeidsstasjoner på avdelingen og nettbrettene lånes ut til pasienter ved forespørsel.

Kap.3; Resultater og resultatvurdering

163 rehabiliteringsdeltakere besvarte første undersøkelse ved innkomst etter å ha fått informasjon om prosjektet. 70 % av deltakerne var menn og gjennomsnittsalderen på hele gruppa var 54 år. Sammensetningen er ikke ulik den gjennomsnittlige på avdelingen, men en liten nyanse er det, da kjønnsfordelingen stort sett ligger på ca. 75% menn og 25% kvinner. Forskjellen kan skyldes at vi i utvalget hadde en andel av to spesielle grupper hjertesyke, med generelt lavere gjennomsnittsalder og en jevnere fordeling mellom kvinner og menn. Det er også mulig at dette kan være med å påvirke deler av resultatene fra prosjektet/undersøkelsen generelt. Tilnærmet hele utvalget hadde tilgang på internett hjemme. Av bakgrunnsinformasjon ellers kunne vi se at 15% av deltakerne hadde grunnskole som høyeste utdanning mens henholdsvis 42 og 43 % hadde videregående- eller høyskoleutdanning. Dette avviker litt fra normalbefolkningen der det i 2014 i følge SSB var ca. 27 prosent med grunnskole som høyeste utdanningsnivå (SSB 2015). 43% av deltakerne som besvarte 6-månedersundersøkelsen besvarte alle 4 undersøkelser, 23% besvarte 3 undersøkelser og 22% 2 undersøkelser. 119 deltakere (73,5 %) leverte besvarelse ved avreise, 113 (69%) leverte 6 uker etter avreise og 87 (54%) 6 måneder etter hjemreise.

Kursdeltakerne

33 rehabiliteringsdeltakere anga at de ønsket å delta på ett grunnleggende datakurs og 23 deltok. Sannsynligvis kom det tilsynelatende store frafallet fra kursinteressen av at det ble påpekt at kurset var helt grunnleggende. Flere av de som opprinnelig var påmeldt hadde angitt at de hadde forholdsvis høy trygghet både i forhold til data generelt og til internett og kursleder fant det derfor betimelig å informere ekstra om dette. 65 % av kursdeltakerne var menn og gjennomsnittsalderen var litt høyere enn snittet på hele gruppa (59 år).

Av utdanning hadde 35 % grunnskole som høyeste utdanning, 39% videregående og 26 % høyskole. Snittscoren med tanke på trygghet både i forhold til bruk av data og internett i denne gruppen var som forventet vesentlig lavere (3,9 og 4,0) enn i resten av utvalget (7,0 og 7,4).

Resultater

14 (60%) av de 23 kursdeltakerne vurderte sin trygghet rundt bruk av data til å være 4 eller dårligere på en skala fra 1-10 ved inntak. 15 (65) av deltakerne oppga trygghet rundt bruk av internett til å være 4 eller dårligere på samme skala. Av de 23 som deltok svarte 12 på samtlige 4 spørreundersøkelser. 5 leverte 3 av 4 besvarelser, 2 leverte 2 av 4, og 4 leverte 1 av 4 undersøkelser. Det ser ikke ut som det er noen sammenheng med hvilket utgangspunkt deltakerne hadde med tanke på trygghet ved innkomst, eller 6 måneder etter hjemreise og det antall besvarelser de har levert.

I undersøkelse 2 (4-ukersundersøkelsen) sier de fleste av kursdeltakerne at de i noen grad føler seg tryggere både på bruk av data generelt og på innhenting av helseinformasjon . Det er flere som sier de har fått en stor grad av trygghet med tanke på innhenting av helseinformasjon sammenlignet med trygghet rundt databruk generelt (Tabell 1).

Trygghet databruk 4 uker	Ant.	%
1.I stor grad	1	7
2.I noen grad	11	73
3.I liten grad	3	20
Helseinformasjon		
1.I stor grad	3	20
2.I noen grad	11	73
3.I liten grad	1	7

Tabell 1: Trygghet rundt databruk og helseinformasjon ved hjemreise.

6 uker etter avreise er det fortsatt slik at de fleste som besvarer undersøkelsen sier de føler seg i noen grad *tryggere* med tanke på data generelt (65%) og på innhenting av helseinformasjon (76%). Tendensen er også her at det er litt flere som i stor grad føler seg tryggere på innhenting av helseinfo/helseinformatikk enn på data generelt (Tabell 2).

Trygghet databruk 6 uker	Ant.	%
1.I stor grad	1	6
2.I noen grad	11	65
3.I liten grad	5	29
Helseinformasjon		
1.I stor grad	3	18
2.I noen grad	13	76
3.I liten grad	1	6

Tabell 2: Trygghet rundt databruk og helseinformasjon 6 uker etter hjemreise

Av de 16 som besvarte siste undersøkelse 6 måneder etter hjemreise, var det fortsatt 10 deltakere (67%) som sa de følte seg noe tryggere med tanke på bruk av data generelt, men også 3 (20%) som rapporterte de i liten grad følte seg tryggere. Med tanke på trygghet i forhold til innhenting av helseinformasjon sier nå samtlige som har svart at de føler seg noe eller i stor grad tryggere enn ved oppstart. (Tabell 3)

Trygg på databruk 6 mnd.	Ant.	%
1.I stor grad	2	13
2.I noen grad	10	67
3.I liten grad	3	20
Helseinformasjon		
1.I stor grad	3	19
2.I noen grad	12	81
3.I liten grad	0	0

Tabell 3: Trygghet rundt databruk og helseinformasjon 6 måneder etter hjemreise

12 av 16 deltakere (75%) beskriver at de har subjektivt bedre datakunnskaper 6 måneder etter inntak og 13 av 16 deltakere (81%) scorer høyere på opplevd trygghet i forhold til innhenting av helseinformasjon ved siste undersøkelse enn ved inntak. Resten (19%) scorer likt som ved inntak.

Dataopplæringsprogrammet

Ett grunnleggende dataopplæringsprogram ble utviklet og tatt i bruk i prosjektet. Erfaringene med bruken, var at det kunne være vanskelig å treffe målgruppen. For det første var spennet i gruppen ofte slik at det var stor forskjell i nivået på deltakerne. Det ble påpekt i informasjonen at dette tilbudet skulle være av svært grunnleggende art, men allikevel ble gruppene ofte heterogene. Uten tvil fungerte opplæringen aller best med små grupper og med mest mulig likt utgangsnivå. De som i utgangspunktet hadde litt kunnskap var de som i størst grad klarte å nyttegjøre seg kurset. At kurset hovedsakelig bare gikk over to kurskvelder har nok påvirket resultatet. Mer mengde og tid hadde nok gitt enda bedre resultater med tanke på trygghet blant deltakerne, men dette var vanskelig med tanke på ressurser. Når dette er sagt, viser resultatene at de fleste som deltar synes de har noe utbytte av å ha deltatt på kurset. Det å innhente og avgi relevante helseopplysninger på en sikker måte, som også var en av målsettingene med prosjektet, ser vi ut til å lykkes med. Tallene viser også at dette kan synes å være tilfelle. Imidlertid kan en stille seg kritisk til om spørsmålene i undersøkelsen var nyansert nok til å gi fullstendig svar på dette, og om svaralternativene var dekkende nok. På samme måte kan det tenkes at deltakerne var påvirket av å ha levd tett inn på kursleder og institusjon over lenger tid, og at dette kan ha gitt falskt positive svar. Ut fra helheten, opplevelsen av deltakerne og deres besvarelser, velger vi imidlertid å anse kurset og opplegget som vellykket og nyttig.

Elektronisk besvarelse

Når det gjelder spørsmålet om økt datakunnskap kan føre til at flere velger å svare elektronisk på oppfølging etter rehabiliteringsopphold, viste tallene at 80 % av deltakerne leverte elektronisk besvarelse ved innkomst og 69 % ved avreise. 77 % leverte elektronisk 6 uker etter hjemreise og 80 % av de som leverte besvarelse etter 6 måneder leverte elektronisk. Prosentandelen som leverer elektronisk er altså den samme som ved innkomst. Det kan tenkes at i hvert fall noe av årsaken til dette var den store utfordringen det tilsynelatende har vært med den manglende eller dårlige brukervennligheten ved medaxess.

Problemer med innlogging, serverfeil osv. har opplevdes som frustrerende og tidsødende både for pasientene og oss, og det kan nok ha gått særlig ut over innsatsen hos de med et allerede dårlig forhold til data.

Etterlevelse av målsettinger;

Som beskrevet ønsket vi gjennom prosjektet også å utvikle en elektronisk kommunikasjonskanal mellom våre pasienter og avdelingen. Målet var at kunne vi få mulighet for oppfølging av pasientene etter oppholdet, at pasientene lettere kunne nå oss og samtidig at vi fikk opprettet en arena for måling av etterlevelse med tanke på målsettinger i forhold til helseparametre. Dette er jo blant annet noe av det helseminister Høie fremhevet i sin "sykehustale" i 2014;

"Bedre IKT løsninger er en forutsetning for å lykkes med å skape pasientenes helsevesen og kommunikasjon". (<https://www.ikt-norge.no/2014/01/hoies-sykehustale-lofter-frem-ikt/>)

De viktigste parameterne vi ville vektlegge å se på var; Arbeid/Syssesttingsstatus, livskvalitet, røyke/snusbruksstatus, vekt og fysisk aktivitet.

Arbeid/Syssesttting;

Ved inntak rapporterte 72 % at de var sykemeldt fra en deltids eller full stilling, og 31 % at de ikke var i jobb. Ved utreise meldte 53 % at de skulle ut i delvis eller full jobb og 30 % at de var fullt sykemeldt. 6 uker etter hjemreise rapporterer 59 % at de er i full eller delvis jobb og 15 % at de er sykemeldt. 6 måneder etter utreise er 66% fullt eller delvis i jobb.

Livskvalitet;

Opplevd livskvalitet skulle scores på alle 4 undersøkelser. På en skala fra 1 til 10 rangerte deltakerne sin livskvalitet til å være 6,1 i snitt ved inntak, ved utreise er tallet økt til 7,5. 6 uker etter avreise går snittet ned til 6,6 for så å gå opp til 7,0 etter 6 mnd.

Røykeslutt/Snusesluttstatus;

21 deltakere oppgir ved inntak at de røyker/snuser eller akkurat har sluttet. Ved avreise oppgir 12 at de har sluttet og 9 at de har redusert. 6 uker etter utreise rapporterer 6 at de har redusert og 7 at de har sluttet. Etter 6 mnd. er det nesten 75 % av røykeslutt deltakerne som ikke leverer skjema.

Vekt;

Alle deltakere ble veid ved innkomst og avreise. Ved avreise ble alle spurt om de hadde mål om vektnedgang, og evt. hva vekt ved avreise var. Ved 6 uker ble det spurt om vekta var stabil eller om de hadde gått opp eller ned og etter 6 måneder igjen spurt om vekt på det daværende tidspunkt. Ved innkomst er snittvekta på rehabiliteringsdeltakerne 88 kg og gjennomsnittshøyden 1.74. Dette gir en gjennomsnittlig BMI på 29.04. De 86 deltakerne som leverte 6 månedersundersøkelsen hadde til sammen gått ned 97,4 kg, ett snitt på 1,1 kg vekt nedgang per. person.

Fysisk aktivitet;

På spørsmålet; "Hvor ofte trener du ?", der alternativene var;

1. Aldri
2. Under 1 gang i uken
3. 1 gang i uken
4. 2-3 ganger i uken
5. 4-5 ganger i uken eller
6. 6-7 ganger i uken

scoret gruppa ett snitt på 3,8 ved inntak, 4,2 ved 6 uker etter hjemreise og 4,0 (2-3 ganger i uka) i snitt 6 måneder etter hjemreise.

På noen områder syntes vi at vi hadde klart å finne både gode måter å måle på og fått nok respons til å kunne bruke resultatene. Dette gjelder livsstil og vekt. Andre områder som for eksempel røykeslutt ga lite. Det kan kanskje tolkes som ett funn at ca.75 av de som deltok på røykeslutt/snusesluttkurs ikke besvarer 6 måneders undersøkelsen. Spørsmålet er hvem er de som ikke svarte? Det vil alltid være en utfordring å få høy nok svarprosent til at tallene blir valide, og hvordan en eventuelt får enda flere til å svare. Uten at vi har tall å slå i bordet med, mener vi at brukervennlighet vil være ett av de viktigste stikkordene her. Sikre, men enkle teknologiske løsninger med gode løsninger for rapportering er det man må strebe etter i denne sammenhengen.

Kommunikasjon

Det å kunne kommunisere "direkte" med avdelingen via meldingstjenesten inne på www.minhelse.no så ut til å være noe som var positivt og nyttig for de som benyttet seg av det. Enten det gjaldt motivering til videre livsstilsforandring, spørsmål om helse eller andre ting de lurte på i forhold til behandlingen. Et slikt tilbud bør forefinnes også i det nye systemet.

Resultatvurdering

Tilbudet om ett grunnleggende dataopplæring til de som trenger det mest så ut til å i noen grad gi resultater, men ga mest til de som kunne litt. Tiden i en behandlingshverdag blir for knapp til at en kan sette av tilfredsstillende med tid og ressurser. Det ser imidlertid ut som den det økte fokuset rundt databruk og helseinformatikk har gitt pasientene samlet sett en større trygghet rundt innhenting av helseinformasjon og har vært nyttig.

Måling av etterlevelse av behandlings og livsstilsparametrene var noe av det vi så for oss at vi skulle få mest bruk for. Sammen med det å ha en kommunikasjonskanal, vil dette være det viktigste også i framtiden. Ut fra erfaringene vi nå har gjort oss, trenger vi imidlertid både å jobbe mer med hva vi spør om og på hvilken måte vi gjør det. Dette for at både vi som helsepersonell og pasientene skal ha mest mulig igjen for det. Første steg på vegen for vår del, blir å ta i bruk et nytt kommunikasjonsverktøy. Dette er et verktøy som skal tas i bruk i hele LHL-klinikkene. Det er viktig at vi blir med å videreutvikler dette til et godt verktøy for oss og vår organisasjon, med bakgrunn i de kriteriene vi nå har sett er viktige.

Et av de spørsmålene vi stilte oss var også om rehabiliteringsdeltakerne opplevde dataopplæring som relevant i sin egen rehabiliteringsprosess. Dette var ikke noe vi konkret spurte pasientene om i noen av de skriftlige spørreundersøkelsene. Imidlertid kom det fram i de forskjellige undervisningene, at pasientene, både de som deltok på det grunnleggende datakurset og ikke, syntes det var nyttig læring og oppdateringer de fikk. Spesielt ble det lagt vekt på at informasjonen om og bruken av offentlige og private helserelaterte nettsider og tjenester var nyttig. Prosessene som har gått de siste årene med innføring av digital postkasse, samling av helseinformasjon på www.helsenorge.no, prosessen rundt en innbygger – en journal og opprettelsen av et eget E-helse direktorat er fortsatt veldig lite kjent ute i befolkningen. Elektroniske løsninger rundt timebestilling og annet hos fastlege og ikke minst de tusenvis av muligheter som har dukket opp på livsstilssiden, med nettsider og apper, var også noe av det som appellerte når dette temaet ble belyst.

Kap.4; Oppsummering/konklusjon/videre planer

Det overordnede målet for prosjektet "Data i rehabilitering" har vært at den enkelte deltaker/pasient skal være i stand til å innhente og avgi relevant helseinformasjon på en trygg og sikker måte. Dette skulle gjennomføres ved at det ble utviklet og etablert et tilpasset dataopplæringsprogram for deltakere som ønsket dette. I forbindelse med prosjektet har det også vært viktig for oss å få en elektronisk kommunikasjonskanal mellom pasienter og helsepersonell opp og stå. Denne skulle og skal brukes til toveis kommunikasjon mellom oss og pasientene, og samtidig tjene som et verktøy til datainnsamling for måling av suksess/oppnåelse med tanke på behandlings- og livsstilsparametre. Vi vil si at prosjektet på noen områder har vært mer vellykket enn på andre, men at arbeidet med å videreutvikle denne type arbeid må fortsette. Deler av prosjektet skal videreføres. Dette gjelder fokuset på helseinformasjon, hvor den finnes og hvordan den skal og kan brukes på en trygg og sikker måte. Dette er allerede godt implementert i det obligatoriske behandlingsprogrammet på avdelingen, men kan fortsatt videreutvikles. Den nåværende elektroniske plattformen medaxess er på tur til å fases ut, men skal byttes ut med en annen elektronisk plattform som skal tas i bruk av hele organisasjonen. Vi har ut fra prosjektet dannet oss meninger rundt hvordan en slik løsning bør være, og vil sørge for å bli med i prosessen rundt utviklingen og innføringen av denne.

Når det gjelder den grunnleggende dataopplæringen for de med dårligst kompetanse og mestringstro knyttet til data, ser vi at dette også er viktig. Det har imidlertid vært vanskelig å klare å prioritere dette av ressursmessige årsaker etter prosjektets slutt. Dette betyr ikke at det ikke letes etter muligheter og at det ikke bør prioriteres. Kanskje kan "Moderorganisasjonen" LHL, lokale LHL-lag, seniornett, pensjonistlag eller andre frivillige organisasjoner sørge for å gi ett slikt tilbud rundt omkring på institusjonene. Avdelingen vil prøve å initiere en slik ordning.

LHL-organisasjonen og klinikkene går spennende tider i møte. Ett nytt sykehus på Gardemoen med det ypperste av utstyr, også på IKT- området, står foran oss. Dette stiller sannsynligvis både oss og pasientene overfor utfordringer som vi kanskje ikke en gang klarer å se for oss i dag, selv om ikke tidsperspektivet er lenger enn et par år frem i tid. Vi må i størst mulig grad fremover holde oss oppdatert og fortsette jobben med å legge til rette for at overgangen både for pasientene og oss selv skal bli lettest mulig. I prosjektperioden har vi avdekket at det offentlige, så langt, i liten grad har lyktes med å gi befolkningen, her representert med den "alminnelige hjertepasient", kunnskaper om satsningen på dette feltet. Offentlige nettsider som www.norge.no og www.helsenorge.no er enda i liten grad kjent. Dette gjør innføring av redskaper som bl.a. digital postboks og kjernejournal vanskeligere å gjennomføre og til en stor utfordring både for pasienten selv og tjenesteyterne. Vårt fokus på området kan sånn sett sies å være av samfunnsnyttig art.

Datamateriellet som har blitt brukt i prosjektet blir, og skal som tidligere nevnt, tilbys til bruk for pasientene. Det er opprettet egne arbeidsstasjoner og det lånes ut nettbrett. Materiellet er videre tenkt brukt også i andre forskningsprosjekter der slikt utstyr er nødvendig. "Nudgingprosjektet", som også er ett prosjekt som støttes av Extrastiftelsen, er ett slikt prosjekt der ikke bare datamateriellet, men også systemene er tenkt brukt for å gjennomføre forskningen.

Litteratur;

- 1.Regjeringen.no; Samhandlingsreformen og veien videre, Helse- og omsorgsminister Bent Høies tale på Nasjonal helsekonferanse om samhandlingsreformen
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/samhandlingsreformen-og-veien-videre/id749175/>
2. SSB; Befolkningens utdanningsnivå 01.oktober 2014;
<https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utniv/aar/2015-06-18>
- 3.Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) – Samhandlingsreformen
Rett behandling – på rett sted – til rett tid
- 4.Tjora, Aksel; Den digitale pasient
<http://www.sv.ntnu.no/iss/Aksel.Tjora/publications/tjora-HMT-2004.pdf>
5. Tjora/Sandaunet; Digitale pasienter, Gyldendal 2010

Vedlegg;

Vedlegg 1; Forespørsel om deltakelse i prosjektet og samtykkeerklæring,	2 sider
Vedlegg 2; Instruksjon, Min Helse	Slides, 1 side
Vedlegg 3; Spørreskjema, Grunnlagsdata,	5 sider
Vedlegg 4; Grunnleggende Dataopplæring Uke 2,	Slides 2 sider
Vedlegg 5; Hefte – Hurtig tastatur- /hurtig –funksjoner	Slides 1 side
Vedlegg 6; Vedlegg 6, Sikkerhet – Nettvett – Helseinformasjon på nett,	Slides 3 sider
Vedlegg 7; Spørreskjema Uke 4 Hjemreise	3 sider
Vedlegg 8; Spørreskjema Uke 6 etter hjemreise	3 sider
Vedlegg 9; Spørreskjema 6 måneder etter hjemreise	4 sider

Forespørsel om deltakelse i prosjektet;

” Data i rehabilitering ”

Rehabiliteringsavdelingen, Feiringklinikken A/S. Prosjektleder; Idrettspedagog Odd Erling Børstad.

Dette er en forespørsel til deg om å delta i en forskningsstudie med det formål å undersøke i hvilken grad rehabiliteringsdeltakere ved Feiringklinikken har kunnskap og ferdigheter i forhold til bruk av teknisk utstyr som PC/LapTop/Nettbrett/Smart Telefon generelt og ved innhenting og utveksling av helseinformasjon på disse spesielt.

Bakgrunn og hensikt

I dagens samfunn er det stadig økende bruk av "nytt" teknisk utstyr og tekniske løsninger i hverdagen. Stadig flere oppgaver kan og bør utføres over verdensveven www og for noen kan dette være en barriere å komme over. Rehabiliteringsavdelingen på LHL Helse Feiringklinikken ønsker å se på muligheten for å ta i bruk slike verktøy for å kommunisere med våre deltakere/pasienter. For å sikre en best mulig kvalitet på dette, samt øke tryggheten hos dere deltakere/pasienter på nettopp dette, ønsker vi å tilby kurs/opplæring i bruk av slike datahjelpemidler, samt å se på hvordan dette virker.

Hva innebærer studien?

Tanken er å undersøke hvordan det står til med datakunnskap hos rehabiliteringsdeltakere, kjøre ett lite grunnleggende kurs i bruk datahjelpemidler + nettvett for de som ønsker og , samt prøve ut en løsning med en spørreundersøkelse ved innleggelse, utskrivelse og 6 mnd. etter utskrivning. I dette arbeidet vil vi bruke nettportalen Med Axxess/"Min Helse" til å opprette en "sikker" kommunikasjonskanal med dere. I etterkant vil vi da undersøke i hvor stor grad vi har lyktes med dette arbeidet, gjennom å se hvor tilfredse dere er i tillegg til å se hvor mange som faktisk har besvart undersøkelsen på den måten den er tenkt gjennomført.

Resultatene av dette studiet vil bidra til økt kunnskap om i hvor stor grad det er nødvendig å legge til rette for dataopplæring i rehabilitering, i tillegg til hvor hensiktsmessig det vil være å samle inn data i forhold til endringsprosess i hjerterehabilitering over nettet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysninger om deg vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun prosjektleder som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres. Informasjonen om deg vil oppbevares forsvarlig sikret etter gjeldene retningslinjer og slettes ved slutføring av prosjektet våren 2015.

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigeret eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Alle deltakere i prosjektet har rett til å få informasjon om resultatet av studiet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din behandling og videre deltakelse i hjerterehabiliteringsprogrammet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen nedenunder.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte prosjektleder Odd Erling Børstad på tlf; 63924191 eller via mail:

odd.erling.borstad@feiringklinikken.no

Tusen takk for at du vil ta deg tid til å delta på undersøkelsen og dele dine erfaringer!

Samtykkeerklæring

Deltakelse i studien;

” Data i Rehabilitering ”

Undertegnede sier seg herved villig til å delta i studien

(Signert av **prosjektdeltaker, dato**)

Stedfortredende samtykke når berettiget, enten i tillegg til personen selv eller istedenfor

(Signert av nærstående, dato)

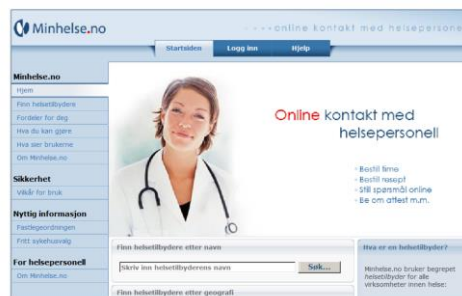
Jeg bekrefter å ha gitt all vesentlig informasjon om studien

(Signert av **prosjektleder, dato**)

Vedlegg 2, Instruksjon Minhelse

Klikk for å legge til en tittel

www.minhelse.no



Gå inn på www.minhelse.no

Bilde 1

Bilde 2



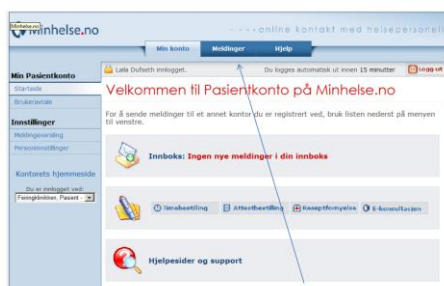
Logg inn med ditt fødselsnummer og passord fra SMS



Skriv inn pinkoden du får på telefonen og trykk på logg inn

Bilde 3

Bilde 4



- Klikk deg inn på fanen «meldinger»



Klikk deg inn på spørreundersøkelsen og gjennomfør

Bilde 5

Bilde 6

Grunnlagsdata

Data i Rehabilitering - Undersøkelse 1, Inntak

Velkommen til prosjektet "Data i rehabilitering". Svar på spørsmålene så godt du kan og spør evt. om hjelp hvis du står fast

Kjønn

- ☐ Mann
☒ Kvinne

Alder i år (f.eks 46)

61

Høyde (oppgi i hele centimeter, f.eks 175)

161

Høyeste utdanningsnivå

- ☐ Folkeskole/Grunnskole
☒ Videregående skole
☐ Høgskole/Universitet

Om din IT-bakgrunn;

For å tilrettelegge undervisningen, men også for å kunne se på resultatene av den, vil vi gjerne vite litt om ditt forhold til Informasjonsteknologi (IT): Vi ønsker å få vite hvordan din bruk av utstyr i forhold til dette (som PC, Nettbrett, Smarttelefon)er, samt at ditt forhold til internett også er noe vi ønsker å vite mer om.

Har du internett-tilgang hjemme ?

- ☒ Ja
☐ Nei

Kryss av for hva du har hjemme (flere svar mulig) evt. om du ikke har noen av delene.

- ☐ Stasjonær PC
☒ Bærbar PC
☐ Nettbrett
☒ Smarttelefon (Iphone, Windows eller Androidtelefon)
☐ Ingen av delene

Hva foretrekker du å bruke

- ☐ Stasjonær PC
- ☒ Bærbar PC
- ☐ Nettbrett
- ☐ Smarttelefon

Bruker du eller har du brukt data i utdanning eller arbeidssituasjon ?

- ☒ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

Bruker du eller har du brukt nettbank

- ☒ Ja
- ☐ Nei

Leverer eller har du levert skatteoppgjøret på internett ?

- ☒ Ja
- ☐ Nei

Har du skiftet fastlege via internett ?

- ☐ Ja
- ☒ Nei

Kjenner du til www.norge.no

- ☐ Ja
- ☒ Nei

Er på sosiale medier (Facebook, Twitter, Instagram e.l) I tilfelle hvilke (beskriv i skrivefeltet)

- ☐ Nei

- ☒ Ja

facebook

Rangør subjektivt dine ferdigheter i forhold til bruk av datamaskiner generelt (PC, Nettbrett, Smarttelefon) på en skala fra 1 til 10 der 1 er svært dårlig og 10 er svært bra. (Hvor godt syns du du behersker det å bruke datamaskiner som verktøy)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☒ 8

- ☐ 9
☐ 10

Rangér subjektivt dine ferdigheter i forhold til bruk av Internett på en skala fra 1 til 10. (Hvor godt syns du du behersker det å bruke Internett)

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☒ 8
☐ 9
☐ 10

Ønsker du ett grunnleggende kurs i data ?

- ☐ Ja
☒ Nei

LIVSSTILSKARTLEGGING; Som du har lest i informasjonen ønsker vi å teste ut hvordan det er å samle inn helseinformasjon gjennom bruk av data i dette prosjektet. De følgende spørsmålene er de vi kommer til å spørre deg om flere ganger i løpet av den tiden du er med i prosjektet;

RØYKE/SNUSEVANER; Røyker du, og hvis ja, i hvor mange år har det gjort det ? (Skriv i kommentarfeltet)

- ☒ Nei
☐ Ja

Snuser du, og hvis ja, i hvor mange år har det gjort det ? (Skriv i kommentarfeltet)

- ☒ Nei
☐ Ja

Røykevaner - Hvis du har vært røyker tidligere, er du røykfri nå ? (Noter evt. sluttmåned og år f.eks. 02/12 for Februar i 2012 i skrivefeltet)

- ☐ Nei
☐ Ja

Snusevaner - Hvis du har snust tidligere, er du "snusfri" nå ? (Noter evt. sluttmåned og år f.eks. 02/12 for Februar i 2012 i skrivefeltet)

☐ Nei

☐ Ja

Hvis du røyker hvor mange Sigaretter røyker du til vanlig ca. i uken

Hvis du bruker snus, hvor mange bokser snuser du til vanlig ca. i uken ?

LIVSKVALITET; Tenk deg livet som en stige med ti trinn. Trinn 1 representerer det verste livet du kan tenke deg, mens trinn 10 er det beste livet du kan tenke deg. Hvor ville du plassere den siste uken i snitt. Prøv å tenke på livet helhetlig (Fysisk, psykisk og sosialt)

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☒ 10

JOB/TRYGDEMESSIG STATUS

☐ Nei (Pensjonist, ufør o.l)

☐ Ja, Heltid

☐ Ja, deltid (Angi

☒ ARBEIDSprosent 50

i kommentarfeltet)

Mottar du en eller fler av disse trygdeytelsene

☐ Ingen ytelser

☐ Sykepenger

☐ Arbeidsavklaringspenger

☐ Arbeidsledighetsstrygd

☒ Uførepensjon

☐ Alderspensjon

☐ Sosialstønad

FYSISK AKTIVITET - Hvor ofte trener du ?

- ☐ Aldri
- ☐ Sjeldnere enn 1 gang i uka
- ☐ 1 gang i uka
- ☒ 2-3 ganger i uka
- ☐ 4-5 ganger i uka
- ☐ 6-7 ganger i uka

	 Data i rehabilitering			Innhold i kurset • Hva finnes ? • Hvordan er datamaskinen bygd opp ? • Til hva og hvordan kan vi bruke data ?	
1	Hva kan data egentlig brukes til ? • Skrive, regne, tegne, lese • Ta og lagre bilder • Ringe og kommunisere med andre (Mail, skype ...) • Kjøpe, lagre og høre musikk • Bank og forsikringstjenester • Innhenting av informasjon – deriblant offentlig informasjon, helse osv. • Spille spill		2		
3	Hva består en datamaskin av ? 		4		
5	Hva skjuler seg inni ? • Kabinett/Chassis • Prosessor (Hjernen) • Mikroprosessor (CPU) • Hovedkort • RAM (minne) • Grafikkort (Også kalt videokort og skjermkort) • Lydkort, ISDN-kort og andre utvidelseskort • Høyttaler • Harddisk • CD-Rom/CD-brenner • (Diskettstasjon) 		6		
7			8	http://www.youtube.com/watch?v=yI80W_qCX1Y 	

Skjerm

- Størrelse
- Kvalitet
- Oppløsning/piksler
- HDMI/VGA
- Ekstra skjerm



Tastatur

- Standard så lenge du kjøper i Norge eller bruker norsk oppsett (æ, ø, å)



Tastatur

Hvordan tastene er organisert

Tastene på tastaturet kan grupperes basert på funksjon:

- **Trykkningsknapper (alfanumeriske):** Disse tastene har de vanlige tegnene for bokstaver, tall, tegn og symboler som de du finner på en standard skrivebordstast.
- **Rekkefølgetaster:** Disse tastene brukes for å utføre handlinger som å utføre en handling.
- **Funksjonstaster:** Disse tastene brukes for å utføre funksjoner som å utføre en handling.
- **Navigationstaster:** Disse tastene brukes for å utføre handlinger som å utføre en handling.
- **Spesialtaster:** Disse tastene brukes for å utføre handlinger som å utføre en handling.



Hvordan tastene er organisert på et tastatur



<http://www.side3.no/kan-du-alle-hurtigtastene%3F3213758.html>

Lagre data

- Intern minne (Harddisk)
- Ekstern Harddisk
- CD/DVD
- Minnekort
- Minnepinne/Minnepenn
- «Cloud» Lagre på nettet/eksternt

Kontroll på selv

Med 10 MB kan du for eksempel: (enten/eller)

- Lese ca 18-20 mobilsider på nettavis som VG og Dagbladet
- Last ned ca 500 e-poster uten vedlegg
- Last ned ca 20 e-poster med vedlegg
- Lytte til ca 7-8 minutters radiostreaming
- Last ned ca 3 MP3-sanger

Med 1000 MB (ca 1 GB) kan du for eksempel: (enten/eller)

- Lese 1800-2000 mobilsider på nettavis som VG og Dagbladet
- Gå inn på Facebook med mobilen 700-800 ganger
- Last ned ca 500 000 e-poster uten vedlegg
- Last ned ca 2 000 e-poster med vedlegg
- Lytte til radiostreaming i ca 10 timer
- Last ned ca 300 MP3-sanger

To verdener



... allikevel 1 verden



Hvor kan du lære mer ?

- Folkeuniversitetet
- Frivillighetssentralen
- Kommuner (Biblioteket)
- AOF
- LHL
- Private aktører

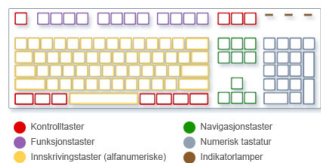
Vedlegg 5. Hefte – Hurtig tastatur- /hurtig -funksjoner

Hvordan tastene er organisert

Tastene på tastaturet kan grupperes basert på funksjon:

- **Innskrivingstaster (alfanumeriske).** Disse tastene har de samme tastene for bokstaver, tall, tegn og symboler som de du finner på en standard skrivemaskin.
- **Kontrolltaster.** Disse tastene brukes for seg eller i kombinasjon med andre taster for å utføre visse handlinger. Kontrolltastene som brukes oftest, er Ctrl, Alt, Windows-tasten  og Esc.
- **Funksjonstaster.** Funksjonstastene brukes til å utføre bestemte oppgaver. De kalles F1, F2, F3 og så videre, opp til F12. Hva disse tastene gjør, varierer fra program til program.
- **Navigasjonstaster.** Disse tastene brukes til å bevege seg i dokumenter eller på websider og redigere tekst. De omfatter piltastene, Home, End, Page Up, Page Down, Del og Ins.
- **Numerisk tastatur.** Det numeriske tastaturet er nyttig når du skal skrive inn tall raskt. Tastene er gruppert sammen i en blokk som en vanlig kalkulator eller regnemaskin.

Følgende illustrasjon viser hvordan disse tastene er ordnet på et vanlig tastatur. Din tastaturform kan være annerledes.



Hvordan tastene ordnes på et tastatur

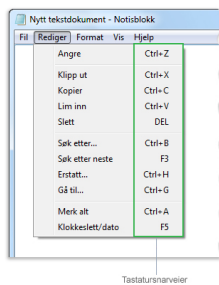
Bruke hurtigtaster

Hurtigtaster brukes til å utføre handlinger ved hjelp av tastaturet. De kalles snarveier fordi du jobber raskere ved hjelp av dem. Nesten alle handlinger eller kommandoer som kan utføres med en mus, kan utføres raskere ved å bruke én eller flere taster på tastaturet.

I ømner i Hjelpe-indikeren er pluss-tegn (+) mellom to eller flere taster, at disse tastene skal trykkes samtidig. Ctrl+A betyr for eksempel at du skal trykke og holde Ctrl nede og deretter trykke A. Ctrl+Shift+A betyr at du trykker og holder nede Ctrl og Shift, og deretter trykker A.

Finn programsnarveier

Du kan bruke tastaturet til å utføre funksjoner i de fleste programmer. Hvis du vil vite hvilke kommandoer som har tastatursnarveier, åpner du en meny. Snarveien (om den finnes) vises ved siden av menyelementet.



Tastatursnarveier

Hurtigtaster vises ved siden av menyelementer

Nyttige hurtigtaster

I tabellen nedenfor vises noen av de nyttigste hurtigtastene. Du får en mer detaljert liste ved å se [Tastatursnarveier](#).

Trykk	Hvis du vil gjøre dette
Windows -tast 	Åpne Start-menyen
Alt+Tab	Bytte mellom åpne programmer eller vinduer
Alt+F4	Lukke det aktive elementet eller avslutte det aktive programmet
Ctrl+S	Lagre gjeldende fil eller dokument (fungerer i de fleste programmer)
Ctrl+C	Kopiere det merkede elementet
Ctrl+X	Klippe ut det merkede elementet
Ctrl+V	Lim inn det merkede elementet
Ctrl+Z	Angre en handling
Ctrl+A	Merke alle elementer i et dokument eller vindu
F1	Vise Hjelpe for et program eller Windows
Windows logo-tast  +F1	Vise Windows Hjelpe og støtte
Esc	Avbryte gjeldende oppgave
Programtast 	Åpne en meny med kommandoer som kan brukes på et merket element i et program. Tilsvarende det å høyreklikke merket element.

Skrive tekst

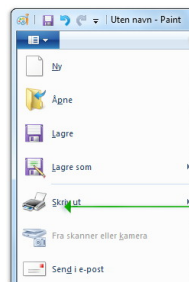
Når du trenger å skrive noe i program, e-postmeldinger eller tekstdokumenter, ser du en blinkende lodret strek (|). Det er markøren, også kalt innsettingspunktet. Den viser hvor teksten du skal skrive inn, vil begynne. Du kan flytte markøren ved å klikke i den ønskede plasseringen med musen, eller ved å bruke navigasjonstastene (se delen "Bruke navigasjonstaster" i denne artikkelen).

I tillegg til bokstaver, tall, tegn og symboler omfatter innskrivingstastene også Shift, Caps Lock, Tab, Enter, Mellomrom og Tilbake.

Tastnavn	Brukes slik
Shift	Trykk Shift i kombinasjon med en bokstav for å skrive en stor bokstav. Trykk Shift sammen med en annen tast for å skrive symboler som vises på den øvre delen av den tasten.
Caps Lock	Trykk Caps Lock én gang for å skrive bare store bokstaver. Trykk Caps Lock en gang til for å slå av denne funksjonen. Tastaturet kan ha en lampe som indikerer om Caps Lock er aktivert.
Tab	Trykk Tab-tasten for å flytte markøren flere plasser fremover. Du kan også trykke Tab-tasten for å flytte til den neste boksen i et skjema.
Enter	Trykk Enter for å flytte markøren til begynnelsen av neste linje. I en dialogboks kan du trykke Enter for å merke den fremhevede knappen.
Mellomrom	Trykk Mellomrom for å flytte markøren én plass fremover.
Tilbake	Trykk Tilbake for å slette tegnet før markøren, eller for å slette den merkede teksten.

Velge menyer, kommandoer og alternativer

Du kan åpne menyer og velge kommandoer og andre alternativer, fra tastaturet, i et program der menyene har understrekede bokstaver, trykker du Alt og en understreket bokstav for å åpne den tilsvarende menyen. Trykk den understrekede bokstaven i et menyelement for å velge den kommandoen. I programmer som bruker bånd, som Paint og WordPad, vil bokstaven som kan trykkes fremheves i stedet for å understrekkes når du trykker ALT.



Trykk Alt+F for å åpne Fil-menyen, og trykk deretter U for å velge kommandoen Skriv ut

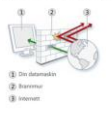
Dette knepet fungerer også i dialogbokser. Hver gang du ser en understreket bokstav koblet til et alternativ i en dialogboks, betyr det at du kan trykke Alt pluss den bokstaven for å velge det alternativet.

Bruke navigasjonstaster

Du kan bruke navigasjonstastene til å flytte markøren, flytte rundt i dokumenter og på websider og redigere tekst. I tabellen nedenfor vises noen vanlige funksjoner for disse tastene.

Trykk	Hvis du vil gjøre dette
Pil venstre, Pil høyre, Pil opp og Pil ned	Flytte markøren eller det merkede området én plass eller linje i pilens retning eller rulle en webside i pilens retning
Startside	Flytte markøren til begynnelsen av en linje eller flytter til toppen av websiden
End	Flytte markøren til slutten av en linje eller flytte til bunnen av websiden
Ctrl+Home	Flytte til toppen av et dokument
Ctrl+End	Flytte til bunnen av et dokument
Page Up	Flytte markøren eller siden opp én skjerm
Page Down	Flytte markøren eller siden ned én skjerm
Delete	Slette tegnet foran markøren, eller den merkede teksten. I Windows blir det merkede elementet slettet og flyttet til papirkurven
Insert	Aktiverer eller deaktiverer innsettingsmodus. Når innsettingsmodus er på, settes tekst du skriver, inn ved markøren. Når innsettingsmodus er av, erstatter teksten du skriver, de eksisterende tegnene.

Vedlegg 6, Sikkerhet – Nettvett – Helseinformasjon på nett, side 1

 Data i rehabilitering Sikkerhet - Nettvett – Helseinformasjon på nett		• Låser du døra/lukker du vinduet når du går ? • Alarm ? • Har du forsikringer ? • Sier du koden på minibankkortet høyt samtidig som du taster når du skal betale på butikken ?
1	2	Norsis anbefaler • Gjør en sikkerhetsvurdering. Er det nødvendig at alle produkter er koplet til Internett? • Hvis du mener det er nødvendig. Bytt passord fra standardpassord • Følg med og sørg for å gjennomføre sikkerhetsoppdateringer til alle programmer og produkter • Bruk sikre kommunikasjonsformer. Skal du legge igjen sensitiv informasjon, f.eks brukernavn, passord, kredittkortnummer, så sørg for at det er en side med https://- og ikke http://- før du gjør det • Sørg for å ha forskjellig passord på forskjellige tjenester. Lag deg en basisregler, f.eks første linje i en sangtekst eller en bok, skift ut et ord for hver tjeneste. Bruk helst ikke navnet på tjenesten direkte, men noe du forbinder med det, f.eks Hawaii, bankrott, brev el.l for pålogging til flyselskap, bank, e-post
2	4	Hva er en brannmur? En brannmur er programvare eller maskinvare som kontrollerer informasjon fra Internett eller et nettverk, og som enten blokkerer eller slipper den gjennom til datamaskinen din, avhengig av brannmurens stilling. En brannmur kan bidra til å hindre at hackere eller skadelige programvare (som for eksempel ormer) får tilgang til datamaskinen gjennom et nettverk eller internett. En brannmur kan også bidra til å forhindre at din datamaskinen sender skadelig programvare til andre datamaskiner. Illustrasjonen nedenfor viser hvordan en brannmur fungerer.  Håpningen er at en mur vil forhindre at skadelig programvare, som er brannmur, kan komme inn på Internett og datamaskinen din. En brannmur er ikke det samme som et antivirusprogram. Du trenger både en brannmur og et antivirus- og antispioneringsprogram for å beskytte datamaskinen.
5	6	Sikkerhet – Virus - Virusprogram • https://www.nettvett.no/beskytt-datamaskinen - Brannmur - Virusprogram - Programoppdateringer
7	8	• https://norsis.no/veiledninger/pc-og-datautstyr/ • https://norsis.no/sikkerhetsverktoy/ https://norsis.no/2012/06/sikkerhetsoppdateringer/ (nettrett og smarttelefoner)
		• Unngå å klikke Godta, OK, eller jeg akseptere i reklameannonser, i uventede pop-up vinduer eller advarsler, på nettsteder som kanskje ikke virker legitimt, eller i tilbud for å fjerne spyware eller virus. I stedet trykker du CTRL + F4 på tastaturet., Hvis det ikke lukker vinduet, trykk ALT + F4 på tastaturet for å lukke nettleseren. Hvis nettleseren din spør om du vil lagre sesjonen til neste gang du starter nettleseren, trykk avbryt på det. https://norsis.no/veiledninger/e-post-og-internett/ https://idtyveri.info/ https://idtyveri.info/forebygge-identitetssvi/ https://idtyveri.info/2012/07/25/ukens-tips-arkiv/

9

10

Vedlegg 6, Sikkerhet – Nettvett – Helseinformasjon på nett, side 2

- <http://www.nettvett.no/virus>
- <http://www.nettvett.no/beskytt-datamaskinen/test-av-datamaskinen-din>

- <http://www.nettvett.no/sikkerhetskopiering>

11

12

- <http://www.nettvett.no/nettbank>



- <http://www.nettvett.no/netthandel>

13

14

- <http://www.nettvett.no/e-post>

- <http://www.nettvett.no/dele-filer-p%C3%A5-internett>

15

16

- <http://www.nettvett.no/personvern>

- <http://www.nettvett.no/mobil>
- <http://www.nettvett.no/mobil/antivirus-for-mobil>

17

18

- Innhenting av Helseinformasjon og annen offentlig informasjon
- www.norge.no
 - www.helsenorge.no

www.norge.no

- Hva kan du bruke www.norge.no til ? (Helse)
- Bytte fastlege
- Hente ut resept
- Oversikt over vaksiner
- + + + (Skatteetaten, lånekassen, NAV)

19

Vedlegg 6, Sikkerhet – Nettvett – Helseinformasjon på nett, side 3



Hvor kan du hente helserelaterte opplysninger/informasjon ?

- <https://helsenorge.no/Helsetjenester/Sider/default.aspx>
- www.helsebiblioteket.no
- <http://www.nifab.no/>

21

20



- Hold DEG oppdatert

22



Uke 4

Data i Rehabilitering - Undersøkelse 2, utskrivelse

Velkommen til prosjektet "Data i rehabilitering". Svar på spørsmålene så godt du kan og spør evt. om hjelp hvis du står fast

1. Har du deltatt på grunnleggende Dataopplæringskurs. Hvis du svarer nei, fortsett til spørsmål 7, hvis ja fortsett på spørsmål 2

- ☒ Nei
- ☐ Ja
- ☐ Ja, deler av det

2. Føler du at du har hatt nytte av kurset ?

- ☐ I stor grad
- ☐ I noen
- ☐ I liten grad

3. Rangør subjektivt dine ferdigheter i forhold til bruk av datamaskiner generelt (PC, Nettbrett, Smarttelefon) på en skala fra 1 til 10 der 1 er svært dårlig og 10 er svært bra. (Hvor godt syns du du behersker det å bruke datamaskiner som verktøy)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

4. Rangør subjektivt dine ferdigheter i forhold til bruk av Internett på en skala fra 1 til 10. (Hvor godt syns du du behersker det å bruke Internett)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8

- ☐ 9
☐ 10

Svar så godt du kan på følgende påstander om trygghet;

5. Jeg føler meg tryggere på bruk av datamaskiner og internett enn før rehabilitering. (Trygghet handler om mer enn selve ferdigheten, men innebærer at du ikke er redd eller usikker i forhold til å gjøre feil, ødelegge osv.)

- ☐ 1 stor grad
☐ 1 noen grad
☐ 1 liten grad

6. Jeg føler meg tryggere på innhenting av helseinformasjon (formalia, muligheter, rettigheter, medikamenter osv.) bruk av datamaskiner og internett enn før rehabilitering. (Trygghet handler om mer enn selve ferdigheten, men innebærer at du ikke er redd eller usikker i forhold til å gjøre feil, ødelegge osv.)

- ☐ 1 stor grad
☐ 1 noen grad
☐ 1 liten grad

7. Har dine røyke eller snusevaner endret seg under oppholdet. Hvis du ikke røykte eller bruktesmus ved innkøst, fortsett til neste spørsmål.

- ☐ Nei, uendret
☐ Ja, økt
☐ Ja, redusert
☐ Ja, sluttet

8. LIVSKVALITET; Tenk deg livet som en stige med ti trinn. Trinn 1 representerer det verste livet du kan tenke deg, mens trinn 10 er det beste livet du kan tenke deg. Hvor ville du plassere den siste uken i smitt. Prøv å tenke på livet helhetlig (Fysisk, psykisk og sosialt)

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10

9. Jobb/Trygdemessig status; Hvis du har en Hel- eller Deltids- jobb og var sykemeldt ved innkøst (evt. arbeidssøkende) skal du nå ;

- ☐ Fortsette i full sykemelding
- ☒ Tilbake i full jobb
- ☐ I jobb, gradert
- ☐ Priskmeldes til arbeidssøking
- ☐

10. Har du mål om vektnedgang ? (Hvis ja, skriv opp din nåværende vekt på linjen)

☐ Nei

☒ Ja

6 ukers oppfølging

Data i Rehabilitering - Undersøkelse 3, 6 ukers oppfølging.

Hei ! Da har det gått 6 uker siden ditt opphold på rehabiliteringsavdelingen på Feiringklinikken og vi lurer på hvordan det går. Svar på spørsmålene så godt du kan. Er det noe du lurer på - Send en melding til oss på min helse eller kontakt oss på telefon eller mail, så skal vi prøve å hjelpe deg.

1. Deltok du på grunnleggende Dataopplæringskurs under oppholdet på Rehabiliteringsavdelingen ?
Hvis du svarer nei, fortsett til spørsmål 6, hvis ja fortsett på spørsmål 2

- ☒ Nei
☐ Ja
☐ Ja, deler av det

2. Rangør subjektivt dine ferdigheter i forhold til bruk av datamaskiner generelt (PC, Nettbrett, Smarttelefon) på en skala fra 1 til 10 der 1 er svært dårlig og 10 er svært bra. (Hvor godt syns du du behersker det å bruke datamaskiner som verktøy)

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10

3. Rangør subjektivt dine ferdigheter i forhold til bruk av Internett på en skala fra 1 til 10. (Hvor godt syns du du behersker det å bruke Internett)

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10

Svar så godt du kan på følgende påstander om trygghet;

4. Jeg føler meg tryggere på bruk av datamaskiner og internett enn før rehabilitering. (Trygghet handler om mer enn selve ferdigheten, men innebærer at du ikke er redd eller usikker i forhold til å gjøre feil, ødelegge osv.)

- ☐ I stor grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I liten grad

5. Jeg føler meg tryggere på innhenting av helseinformasjon (formalia, muligheter, rettigheter, medikamenter osv.) bruk av datamaskiner og internett enn før rehabilitering. (Trygghet handler om mer enn selve ferdigheten, men innebærer at du ikke er redd eller usikker i forhold til å gjøre feil, ødelegge osv.)

- ☐ I stor grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I liten grad

6. Hvis du hadde vektnedgang som mål ved avreise, hva er situasjonen nå ?

☒ Har gått ned i vekt

☐ Er stabil i vekt

Har gått
opp i vekt

☐ (Beskriv

hvor

mange

kilo)

6. Har dine røyke eller snusevaner endret seg etter oppholdet. Hvis du ikke røykte eller brukte snus ved innkommst, fortsett til neste spørsmål.

☒ Nei, uendret

☐ Ja, økt

☐ Ja, redusert

☐ Ja, sluttet

7. LIVSKVALITET; Tenk deg livet som en stige med ti trinn. Trinn 1 representerer det verste livet du kan tenke deg, mens trinn 10 er det beste livet du kan tenke deg. Hvor ville du plassere den siste uken i snitt. Prøv å tenke på livet helhetlig (Fysisk, psykisk og sosialt)

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☒ 7

☐ 8

- ☐ 9
- ☐ 10

8. Jobb/Trygdemessig status; Hva er din nåværende jobb-/Trygdestatus ?

- ☐ Fortsatt i full sykemelding
- ☒ Tilbake i full jobb
- ☐ Arbeidssøker
- ☐ Pensjonist/Trygdet
- ☐ Annet

I jobb,

- ☐ gradert
- (Skriv %

sykemeldt)

9. Fysisk aktivitet; Hvor ofte trener du ?

- ☐ Aldri
- ☐ Sjeldnere enn 1 gang i uka
- ☐ 1- gang i uka
- ☒ 2-3 ganger i uka
- ☐ 4-5 ganger i uka
- ☐ 6-7 ganger i uka

10. Ernæring/Kosthold; Hvor mange porsjoner frukt og eller grønnsaker spiser du pr. dag, inkl. middag, salat, mellommåltider osv.

- ☐ < 1
- ☐ 1-2
- ☒ 3-4
- ☐ 5 eller fler

6 måneders oppfølging

Data i Rehabilitering - Undersøkelse 4, 6 måneders oppfølging.

Hoi ! Du har det gått 6 måneder siden ditt opphold på rehabiliteringsavdelingen på Feiringklinikken og vi lurer på hvordan det går. Svar på spørsmålene så godt du kan. Er det noe du lurer på - Send en melding til oss på min helse eller kontakt oss på telefon eller mail, så skal vi prøve å hjelpe deg.

1. Deltok du på grunnleggende Dataopplæringskurs under oppholdet på Rehabiliteringsavdelingen ? Hvis du svarer nei, fortsett til spørsmål 7, hvis ja fortsett på spørsmål 2

- ☒ Nei
☐ Ja
☐ Ja, deler av det

2. Rangér subjektivt dine ferdigheter i forhold til bruk av datamaskiner generelt (PC, Nettbrett, Smarttelefon) på en skala fra 1 til 10 der 1 er svært dårlig og 10 er svært bra. (Hvor godt synes du du behersker det å bruke datamaskiner som verktøy)

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10

3. Rangér subjektivt dine ferdigheter i forhold til bruk av Internett på en skala fra 1 til 10. (Hvor godt synes du du behersker det å bruke Internett)

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10

Svar så godt du kan på følgende påstander om trygghet)

4. Jeg føler meg tryggere på bruk av datamaskiner og internett enn før rehabilitering. (Trygghet handler om mer enn selve ferdigheten, men innebærer at du ikke er redd eller usikker i forhold til å gjøre feil, utelagge osv.)

- ☐ 1 stor grad
☐ 1 noen grad
☐ 1 liten grad

5. Jeg føler meg tryggere på innhentning av helseinformasjon (formalia, muligheter, rettigheter, medikamenter osv.) enn før rehabilitering. (Trygghet handler om mer enn selve ferdigheten, men innebærer at du ikke er redd eller usikker i forhold til å gjøre feil, utelagge osv.)

- ☐ 1 stor grad
☐ 1 noen grad
☐ 1 liten grad

6. Hvilke type datamaskiner har du nå

- ☐ Søsjeon PC
☐ Barbar PC
☐ Netbrett
☐ Smarttelefon

☐ Annet

7. I hvilket omfang bruker du nå data/internett ?

- ☐ Mer enn før
☐ Omtrent som før
☐ Mindre enn før
☐ Bruker ikke

8. Har dine rykte eller sosseamer endret seg etter oppholdet. Hvis du ikke rykte eller brukte noen ved innkomst, fortsett til neste spørsmål.

- ☐ Nei, uendret
☐ Ja, økt
☐ Ja, nedsett
☐ Ja, sluttet

9. I forhold til hva du valgte da du kom inn veler du nå;

- ☐ Mindre
☐ Det samme
☐ Mer

10. Hvor mye veler du i dag ?

78 kg

11. LIVSKVALITET; Tenk deg livet som en stige med ti trinn. Trinn 1 representerer det verste livet du kan tenke deg, mens trinn 10 er det beste livet du kan tenke deg. Hvor ville du plassere den siste uken i snitt. Prøv å tenke på livet helhetlig (Fysisk, psykisk og sosialt)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☒ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

12. Har du en jobb ?

- ☒ Nei (Pensjonist, ufør e.l)
- ☐ Ja, heltid
- ☐ Ja, deltid (Angi
- ☐ Arbeidsprosent i kommentarfeltet)

13. Mottar du en eller fler av disse trygdeytelsene ?

- ☐ Ingen ytelser
- ☐ Sykepenger
- ☐ Arbeidsavklaringspenger
- ☐ Arbeidsledighetstrygd
- ☒ Uførepensjon
- ☐ Sosialstønad
- ☐ Annet/kombinasjoner

(beskriv)

14. Fysisk aktivitet; Hvor ofte trener du ?

- ☐ Aldri
- ☐ Sjeldnere enn 1 gang i uka
- ☐ 1- gang i uka
- ☐ 2-3 ganger i uka
- ☐ 4-5 ganger i uka
- ☒ 6-7 ganger i uka

15. Ernæring/Kosthold; Hvor mange porsjoner frukt og eller grønnsaker spiser du pr. dag, inkl. middag, salat, mellommåltider osv.

- ☐ < 1
- ☒ 1-2
- ☐ 3-4
- ☐ 5 eller fler

16. I hvor stor grad vil du si du er fornøyd med "min helse" !

- ☐ Svært misfornøyd
- ☐ Misfornøyd
- ☐ Hverken eller
- ☒ Fornøyd
- ☐ Svært fornøyd