

SLUTTRAPPORT

HjemmeTrim ved hjertesvikt

Rehabiliteringsprosjekt ved NTNU og St. Olavs Hospital 2016

Søkerorganisasjon

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Prosjektnr: 2016/RB80220



Nasjonal
kompetansetjeneste
**Trening
som medisin**



Forord

Målet for rehabiliteringsprosjektet "HjemmeTrim ved hjertesvikt" var å utvikle et program for hjemmetrening for hjertesviktpasienter som av forskjellige grunner ikke kan eller ikke ønsker å gjennomføre vanlig hjertetrening på sykehus eller treningssenter. Det vil si at over dobbelt så mange pasienter med hjertesvikt kan få et fullverdig treningstilbud. Denne sluttrapporten gir oversikt over aktivitetene i 2016 for et ettårig utviklingsprosjekt med hovedfinansiering fra ExtraStiftelsen Helse og Rehab.

Gjennom samarbeidet med Landsforeningen for hjerte- og lungesyke – LHL har medarbeiderne fra helse- og universitetssektoren fått god kontakt med en viktig brukerorganisasjon for de tjenestene vi har vært med på å utvikle i året som er gått. Som beskrevet i denne sluttrapporten, har prosjektet resultert i et nytt, erfaringsbasert 8-ukers treningsprogram som kan gjennomføres hjemme, uten treningsapparater eller annet spesialutstyr. Programmet er klart til kvalitetssikring i et nytt prosjekt som starter ved St. Olavs Hospital våren 2017. Deltakerne vil få profesjonell veiledning og oppfølging av erfarne fysioterapeuter via internett til nettbrett og TV-skjerm hjemme hos seg selv to ganger i uken.

Prosjektet er støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehab med Extra-midler som utgjør det største økonomiske bidraget til prosjektet. Denne støtten har vært avgjørende for at prosjektet er blitt realisert i 2016. LHL har bidratt sentralt med gode ideer og veiledning i prosjekt- og søknadsprosessen, samt regionalt med deltakelse i prosjektgruppen og plan for medvirkning fra lokale medlemmer når treningsprogrammet gjøres tilgjengelig for pasienter med hjertesvikt. Cardiac Exercise Research Group (CERG), Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet – NTNU, Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin, St. Olavs Hospital og Nasjonalt senter for e-helse-forskning har alle bidratt med ideer, kompetanse og ressurser i form av arbeidstid, driftsmidler, utstyr, lokaler og annen nødvendig infrastruktur.

På vegne av prosjektgruppen vil jeg rette en hjertelig takk til ExtraStiftelsen Helse og Rehab, LHL og alle medarbeiderne i våre respektive deltakerorganisasjoner som har bidratt til vellykket gjennomføring og godt resultat.

Trondheim 10. Februar 2017

Øyvind Ellingsen, prosjektleder
Overlege / professor dr. med.

Sammendrag

HjemmeTrim-prosjektet er et ettårig utviklingsprosjekt innen rehabilitering. Det inngår i en langsiktig satsning for å gi et fullverdig, erfaringsbasert tilbud til pasienter som ønsker å trene regelmessig hjemme. Selv om organisert trening inngår i europeiske retningslinjer, gjennomfører bare et mindretall av pasienter med hjertesvikt regelmessig fysisk aktivitet. En viktig årsak er mangel på tilrettelagte treningstilbud som kan gjennomføres i nærmiljøet. Målsettingen for prosjektet i 2016 var å utvikle et 8-ukers treningsprogram hvor en fysioterapeut gir instruksjon og svarer på spørsmål via internett to ganger i uken. Planen var å etablere et innledende to-dagers lærings- og mestringskurs, video med treningsprogram deltakerne kan utføre hjemme uten treningsapparater, teknisk plattform for instruksjon og kommunikasjon via internett, samt opplegg for kvalitetssikring i en klinisk studie med godkjenning fra regional etisk komite – bruksklart og med videre finansiering fra januar 2017.

Prosjektet ble organisert som et samarbeid mellom Landsforeningen for hjerte- og lungesyke – LHL, Cardiac Exercise Research Group (CERG), Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet – NTNU, Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin, St. Olavs Hospital og Nasjonalt senter for e-helseforskning. Lars Woldmo, Leder i fylkesutvalget for Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Sør-Trøndelag deltok som brukerrepresentant i prosjektgruppen, og deltakere på hjertetrening ved St. Olavs Hospital bidro i uttesting av den tekniske plattformen. ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering har støttet prosjektet økonomisk, og samarbeidspartnerne har bidratt med egeninnsats i form av arbeidstimer, tjenester og utstyr. Samtlige delmål i prosjektet er nådd. Siste utprøving av den tekniske plattformen ble gjennomført i desember 2016/januar 2017 på grunn av utfordringer med å etablere en brukervennlig metode for tilkobling av kommunikasjon via TV-skjerm hjemme hos deltakerne.

Prosjektet har utviklet følgende: To-dagers lærings- og mestringskurs for hjertesviktpasienter og pårørende, med helseundersøkelse og vurdering av fysisk kapasitet; Teknisk plattform for to-veis kommunikasjon med deltakerne via internett; Instruksjonsvideoer til trening hjemme på egen hånd; Oppfølging med testing av fysisk kapasitet etter 6 og 12 måneder; Plan for hvordan lokallag i LHL kan bidra med teknisk hjelp og motivasjon. Prosjektgruppen har også utarbeidet en plan for kvalitetssikring av treningsprogrammet i en nytt prosjekt som starter våren 2017. Det består av en klinisk studie av 70 pasienter med hjertesvikt. Hensikten er å dokumentere at treningsprogrammet gir forventet effekt og tilfredsstillende krav til pasientsikkerhet. Studien er godkjent av Regional etisk komite for Midt-Norge. NTNU finansierer en treårig stipendiatstilling, og Samarbeidsorganet for St. Olavs Hospital og Fakultet for medisin og helsevitenskap har tildelt studien NOK 1 mill. i driftsmidler for 2017-18.

I løpet av 2016 har rehabiliteringsprosjektet HjemmeTrim ved hjertesvikt utviklet et nytt program for hjemmetrening via internett. Programmet er klart for kvalitetssikring i et nytt prosjekt som starter våren 2017. Deretter blir programmet tilgjengelig gjennom Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin. Det kan gi et fullverdig tilbud for hjertetrening til dobbelt så mange hjertesviktpasienter som i dag. Den tekniske plattformen og den pedagogiske modellen kan også videreutvikles og benyttes av andre pasientgrupper som kan ha nytte av et hjemmebasert opplegg med profesjonell veiledning.

Innhold

Forord	2
Sammendrag	3
Innhold	4
Kap 1. Bakgrunn og målsetning	5
Bakgrunn for prosjektet	5
Målsetting	6
Målgruppe	6
Kap 2. Gjennomføring og metode	6
Samarbeid mellom LHL, fagmiljø og brukere	8
Prosjektgruppens medlemmer	8
Kap 3. Resultater og vurdering	9
Resultater	9
Vurdering	11
Overføringsverdi	11
Kap 4. Oppsummering, konklusjon og videre planer	11
Oppsummering	11
Videreføring	11
Formidling	12
Referanser	13

Kap. 1 Bakgrunn og målsetning

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Tilrettelagt trening

Flere gode undersøkelser har vist at systematisk fysisk trening har god effekt ved kronisk hjertesvikt (1), og hjertetrening inngår i europeiske retningslinjer for behandling (2). Likevel gjennomfører bare et mindretall treningsprogram i henhold til anbefalingene. Årsakene til dette er dels knyttet til egenskaper ved pasientgruppen, dels til organiseringen av helsetjenestene. Personer med hjertesvikt kjennetegnes ved nedsatt fysisk kapasitet, og et betydelig antall har nedsatt funksjon på grunn av andre sykdommer og høy alder. Mange har derfor vanskelig for å nyttiggjøre seg treningsprogram som forutsetter regelmessig reise fra hjemmet til helseinstitusjon eller treningscenter. Dessuten er det kjent at bare et fåtall klarer å vedlikeholde anbefalingene om økt fysisk aktivitet etter gjennomført treningsprogram. Derfor er det behov for å utvikle bedre opplærings- og treningstilbud for denne pasientgruppen.

Hjemmetrening virker lovende

Nye norske undersøkelser har vist at tilrettelagte programmer for hjemmetrening kan gjennomføres i nærmiljøet med gode resultater. I et prosjekt ved Nasjonalt senter for e-helseforskning i Tromsø (tidligere Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin) viste Paolo Zanaboni og medarbeidere at pasienter med kronisk lungesykdom kan gjennomføre fysisk hjemmetrening med god effekt ved hjelp av veiledning og oppfølging via internett (3). I en sammenligning ved St. Olavs Hospital i Trondheim viste Inger-Lise Aamot og medarbeidere at hjerterpasienter som trente hjemme, hadde samme effekt og opprettholdt regelmessig fysisk aktivitet minst like godt som ved gruppetrening på sykehuset (4). Ut fra disse erfaringene tror vi det er mulig å utvikle et fullverdig nettbasert tilbud til pasienter med hjertesvikt som ønsker å trene hjemme.

Arbeidshypotese: nettbasert veiledning + lærings- og mestringskurs

Arbeidshypotesen for utviklingsprosjektet var at det er mulig å lage et hjemmebasert treningsprogram for hjertesviktpasienter som gjennomføres med nettbasert instruksjon og veiledning, uten komplisert teknisk utstyr eller spesielle treningsapparater. Programmet starter med et to-dagers lærings- og mestringskurs, som også er åpent for pårørende og andre nærstående. Kurset inneholder en enkel helseundersøkelse, tilrettelagt diagnosespesifikk informasjon, samt instruksjon i øvelser og tilkobling via nettbrett. Dette gjør det motiverende og trygt å delta, slik at et større antall kan gjennomføre fysisk trening i henhold til retningslinjene og oppnå tilsvarende helsegevinst.

MÅLSETTING

I 2016 skulle prosjektgruppen utvikle et åtte-ukers treningsprogram hvor deltakerne får instruksjon og veiledning av en fysioterapeut hjemme via videokonferanse på internett to ganger i uken. Det skulle også utvikles et to dagers lærings- og mestringskurs og en instruksjonsvideo for trening på egenhånd. Den tekniske plattformen og organiseringen rundt treningsprogrammet skulle være klare til bruk for første gruppe med hjertesviktpasienter fra januar 2017. Målet var at 10-20 personer fra Hjertesvikt-poliklinikken ved St. Olavs Hospital skulle gjennomføre treningsprogrammet i 2017, slik at resultatene kan dokumenteres systematisk før programmet blir allment tilgjengelig i 2018.

MÅLGRUPPE

Treningsprogrammet er spesielt beregnet for personer med hjertesvikt som ønsker å trene regelmessig hjemme. Instruksjon og veiledning via internett tilbyr et fullverdig treningstilbud hvor flere kan delta, fordi det kan utføres hjemme hos pasientene uten reise til sykehus eller treningssenter.

Kap. 2 Gjennomføring og metode

Tidsrammen for utviklingsarbeidet var januar – desember 2016. Aktiviteter og milepæler i prosjektet er beskrevet nedenfor.

1. Utvikle treningsprogram uten apparater

Denne delen av utviklingsarbeidet skulle gjennomføres av fysioterapeuter ved Nasjonal kompetansesetjeneste Trening som medisin – St. Olavs Hospital, som frikjøpes til i alt 50% stilling på prosjektet i 2016. Utviklingen skulle skje i nært samarbeid med fysioterapeut Inger-Lise Aamot (5% innsats) og de øvrige medlemmene i prosjektgruppen. Deres kompetanse og roller i utviklingsarbeidet er beskrevet nedenfor.

Første milepæl: En detaljert beskrivelse av treningsprogrammet forelå i mars 2016.

Andre milepæl: Treningsprogrammet var klart oktober 2016.

Relevant telemedisinsk kompetanse

Treningsprogrammet som er utviklet i dette prosjektet, bygger på kunnskap og erfaringer fra programmet med hjemmetrening for pasienter med kronisk lungesykdom ved Nasjonalt senter for e-helseforskning (3). Denne pasientgruppen har mange av de samme kjennetegn som pasienter med hjertesvikt: høy alder, flere sykdommer, generelt nedsatt funksjonsnivå og utfordringer med å nyttiggjøre seg sentraliserte tilbud som innebærer reising.

Bred erfaring med trening for hjertepasienter

Treningsprogrammet bygger også på en bred praktisk og vitenskapelig erfaring ved Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin når det gjelder hjemmetrening og optimalisering av øvelser for å øke utbytte og videreføring av trening for hjertepasienter (4). Brukermedvirkning og innspill fra deltakere på hjertetrening hjalp til å gjøre det nye tilbudet egnet og relevant for pasientgruppen.

2. Utvikle lærings- og mestringskurs

Lærings- og mestringskurset skulle utvikles i nært samarbeid mellom fysioterapeutene som hadde hovedansvaret for treningsprogrammet (se over) og fysioterapeut/stipendiat Borghild Lomundal (10% innsats) fra Lærings- og mestringscenteret ved Klinikk for kliniske servicefunksjoner, St. Olavs Hospital.

Første milepæl: En detaljert beskrivelse av lærings- og mestringskurset forelå i mars 2016.

Andre milepæl: Kurset ble ferdigstilt i oktober 2016.

Egenmotivert læring

Utgangspunktet for prosjektet er at lærings- og mestringskurset ved oppstart gir motivasjon og nødvendig basiskunnskap om egen diagnose, øvelsene og den tekniske plattformen med bruk av nettbrett – for pasient og pårørende. Helseundersøkelse og kondisjonstesting i dette kurset sørger for individuell tilpasning og trygghet på å gjennomføre øvelsene. Enkelt opplegg uten treningsapparater senker terskelen for å delta.

3. Utvikle teknisk plattform for videokonferanse

Den tekniske plattformen for interaksjon mellom deltakere og instruktør skulle utvikles av seniorforsker Paolo Zanaboni og medarbeidere ved Nasjonalt senter for e-helseforskning, ved 18% kjøp av tjenester og 2% egeninnsats.

Første milepæl: En detaljert beskrivelse av funksjonen i den tekniske plattformen var klar mars 2016.

Andre milepæl: testing og ferdigstilling av den tekniske plattformen: Hoveddelen var ferdig oktober 2016. Siste kvalitetssikring var først klar i desember 2016 - januar 2017.

Nettbasert oppfølging

Oppfølging med to-veis kommunikasjon med instruksjon og mulighet for spørsmål, svar og visuell veiledning via internett har vist seg å være en viktig suksessfaktor for hjemmerehabilitering av lungepasienter (3).

Tilpasset hjemmesituasjonen

Instruksjonsvideoen blir en støtte til trening på egen hånd og gir fleksibilitet til å tilpasse aktiviteten innenfor deltakernes daglige rutiner. Deltakelse med pårørende som ledsager, samt motivasjon og teknisk støtte fra LHL-medlemmer, vil styrke motivasjonen, øke trygghet knyttet til fysisk aktivitet, og er til praktisk støtte og hjelp med den tekniske plattformen.

4. Utvikle opplegg for kvalitetssikring

Prosjektgruppen skulle i fellesskap utarbeide plan for kvalitetssikringen og protokoll for den kliniske studien under ledelse av prosjektleder Øyvind Ellingsen (5% innsats).

Første milepæl: Plan for kvalitetssikringen og søknad til regional etisk komite forelå august 2016.

Andre milepæl: Søknad om lokal/regional finansiering av den kliniske studien var klar oktober 2016.

Samtlige delmål og milepæler i prosjektplanen er nådd. Siste del av utprøvingen av den tekniske plattformen ble gjennomført i desember 2016 – januar 2017. Grunnen til forsinkelsen var utfordringer med å finne en brukervennlig prosedyre for å koble TV-skjermene til nettbrettet på grunn av varierende utstyr hjemme hos deltakerne.

SAMARBEID MELLOM LHL, FAGMILJØ OG BRUKERE

Utviklingsprosjektet ble gjennomført av en tverrfaglig prosjektgruppe. Medlemmene og deres rolle i prosjektet er kort presentert nedenfor. Brukermedvirkning ble ivaretatt ved at en representant fra Landsforeningen for hjerte- og lungesyke var med i prosjektgruppen. I tillegg var deltakere fra hjertetreningsskole ved St. Olavs hospital med på utprøvingen av den tekniske plattformen for kommunikasjon via internett.

PROSJEKTGRUPPENS MEDLEMMER

Prosjektgruppen hadde følgende medlemmer:

Øyvind Ellingsen, professor i cellulær kardiologi ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk NTNU, overlege ved Klinikk for hjertemedisin, St. Olavs Hospital. Prosjektleder, erfaring som prosjektleder av Europeisk multisenterstudie av trening ved hjertesvikt (SMARTEX-HF, Ref. 5-6). Bidro med 5% egeninnsats.

Lise Lundbom Støylen, klinikkssjef ved Klinikk for kliniske servicefunksjoner og leder for Nasjonal Kompetansesetjeneste Trening som medisin, St. Olavs Hospital. Bred faglig og organisatorisk ekspertise innen fysioterapi og trening, overordnet veiledning av prosjektet.

Borghild Kristin Lomundal, seksjonsleder ved Lærings- og mestringssenteret, Klinikk for kliniske servicefunksjoner, St. Olavs Hospital. Veileder utvikling av lærings- og mestringsskole. Bidro med 10% egeninnsats.

Inger-Lise Aamot, spesialfysioterapeut og forsker ved Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin, St. Olavs Hospital. PhD innen hjemmetrening for hjertepasienter, veileder utvikling av hjemmetrenings-programmet og treningsvideoen. Bidro med 5% egeninnsats.

Vibeke Løckra og Siv Hege Forbord, fysioterapeuter fra Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin, St. Olavs Hospital. Begge er erfarne instruktører som deltok i henholdsvis 30% og 20% stilling i 2016 som sentrale prosjektmedarbeidere for utvikling av treningsprogrammet, treningsvideoen og samordning av aktivitetene i prosjektet.

Paolo Zanaboni, seniorforsker ved Nasjonalt senter for e-helseforskning (tidligere Nasjonal senter for samhandling og telemedisin (NST), Universitetssykehuset Nord-Norge. Bred erfaring innen telemedisin, ledet prosjekt om hjemmetrening for lungepasienter. Leiet inn for å utvikle den plattformen for videokonferanse og kommunikasjon. Trakk inn kolleger fra Helsekompetanse ved NST i utviklingsarbeidet. Bidro med til sammen 20% innsats: 18% innkjøpte tjenester og 2% egeninnsats.

Rune Wiseth, sjef for Klinikk for hjertemedisin, St. Olavs Hospital og professor i kardiologi ved NTNU. Bred faglig, vitenskapelig og organisatorisk kompetanse, faglig og administrativt ansvarlig når hjertesviktpasientene skal ta i bruk treningsprogrammet.

Rune Mo, overlege dr. med. og leder for hjertesviktpoliklinikken ved Klinikk for hjertemedisin, St. Olavs Hospital, leder for Hjertesviktforum. Faglig ansvarlig for behandling og oppfølging av hjertesviktpasienter i samarbeid med spesialsykepleiere, kompetanse på kliniske studier. Bidro med 10 timer egeninnsats.

Håvard Dalen, overlege ved Hjertemedisinsk klinikk, St. Olavs Hospital og Sykehuset Levanger, førsteamanuensis ved Cardiac Exercise Research Group - CERG, Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk NTNU. Bidro med 5% innsats i 2016, med særlig ansvar for videreføring gjennom nytt prosjekt med klinisk studie i 2017-18: prosjektbeskrivelse og søknader om finansiering og etisk godkjenning.

Lars Woldmo, Leder i fylkesutvalget for Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Sør-Trøndelag. Bidro til at brukernes perspektiv medvirker aktivt i utforming, gjennomføring, formidling og anvendelse av resultatene fra prosjektet, samt med plan for motivasjon og støtte fra LHL-medlemmer til deltakerne i treningsprogrammet.

Kap. 3 Resultater og vurdering

RESULTATER

Målet for dette rehabiliteringsprosjektet var å utvikle et 8-ukers program for hjemmetrening for pasienter med hjertesvikt i løpet av 2016. Programmet har fire hoveddeler som er klare til bruk fra våren 2017.

1. Trening uten apparater

Treningen gjennomføres hjemme uten apparater. Etter et to-dagers lærings- og mestringskurs (beskrevet nedenfor) trener deltakerne hjemme to ganger i uken med veiledning fra fysioterapeut via internett. Treningsøktene på 40 minutter vektlegger øvelser som øker kondisjon. De trenger ikke treningssykel, tredemølle eller annet treningsutstyr. Deltakerne får også en video tilgjengelig på nettbrettet med et 30 minutters program som de anbefales å kjøre på egen hånd minst en gang i uken. Oppfølging med enkel helseundersøkelse og kondisjonstest planlegges etter 6 og 12 måneder, slik at deltakerne har et mål å arbeide mot. Deltakere som ønsker det, kan få hjelp med den tekniske plattformen fra LHL-medlemmer.

2. Lærings- og mestringskurs

Treningsprogrammet starter med et to-dagers lærings- og mestringskurs for pasienter og pårørende ved Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin, St. Olavs Hospital. Etter diagnosespesifikk opplæring og en enkel helseundersøkelse med kondisjonstest gjennomgås øvelsene i treningsprogrammet. Deltakerne får prøve seg i praksis under instruksjon og veiledning av fysioterapeuten som skal lede treningen via internett. De lærer også å bruke nettbrettet som skal benyttes til kommunikasjon via internett.

3. Videokonferanse via nettbasert løsning for egenmestring

Under hjemmetreningen foregår kommunikasjonen mellom instruktør og deltakere ved hjelp av en app for videokonferanse (Acano) og nettbrett som kan kobles til TV-en hjemme. Deltakerne kan se instruktøren på TV-skjermen, og de som vil kan vise hvordan de utfører øvelsene til instruktøren via det innebyggede kameraet på nettbrettet. Flere deltakere kan trene samtidig ved hjelp av flerparts-videokonferanse som gjennomføres via et virtuelt rom. Videokonferanse kan også gjennomføres som individuelle samtaler mellom instruktør og deltaker ved behov, for eksempel med spørsmål og svar før og etter treningsøkten. Kommunikasjon via videokonferanse gjennomføres innenfor Norsk Helsennett. Både deltakerne og instruktøren kan sende spørsmål og andre meldinger på forhånd via nettbrettet. Nettbrettet har også en dagbok der deltakerne kan registrere sin fysiske aktivitet. Deltakere som ikke har internett, kan benytte 4G-nettet til video- og dataoverføring.

4. Opplegg for kvalitetssikring

En viktig del av utviklingsprosjektet i 2016 var å beskrive et detaljert opplegg for kvalitetssikring. Planen var opprinnelig å starte med en gruppe på 10 pasienter fra Hjertesviktpoliklinikken som ønsket å trene hjemme, men prosjektgruppen har besluttet å utvide kvalitetssikringen til en klinisk studie med i alt 70 pasienter. Studien vil bli gjennomført som et nytt prosjekt som starter våren 2017. Det nye prosjektet er kort beskrevet nedenfor i Kap. 4.

VURDERING

Et nytt nettbasert program for hjemmetrening vil over tid bidra til et fullverdig tilbud til minst dobbelt så mange hjertesviktpasienter som i dag. I løpet av 2017-18 vil 70 pasienter som tidligere ikke har hatt noe reelt treningstilbud, delta i hjemmetrening og få god hjelp til å øke sin fysiske aktivitet. Vanlige virkninger av et slikt treningsprogram er økt fysisk kapasitet og bedre livskvalitet. Deltakerne vil også få oppfølging etter 6 og 12 måneder. Når kvalitetssikringen er gjennomført i 2017-18 kan treningsprogrammet tas i bruk som et generelt tilbud til målgruppen. Som beskrevet nedenfor, vil kunnskap om treningsprogrammet bli videreført og formidlet gjennom Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin. Uten omfattende ressursbruk vil resultatene bli til nytte for mange som i dag ikke har noe reelt tilbud på grunn av funksjonsnivå og bosted. For samfunnet er det av stor verdi at det utvikles kostnadseffektive tilbud som stimulerer til egen aktivitet for å bedre og opprettholde god helse, som kan gjennomføres uavhengig av bosted og funksjonsnivå.

OVERFØRINGSVERDI

Det langsiktige målet for prosjektet er at «HjemmeTrim ved hjertesvikt» skal bli tilgjengelig for alle personer med hjertesvikt som ønsker et hjemmebasert treningsprogram. Som nevnt over vil formidling være en viktig oppgave for Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin ved St. Olavs Hospital. Kompetansetjenesten har som nasjonal oppgave å formidle kunnskap om nye og effektive evidensbaserte treningsopplegg og holder regelmessig kurs for helsepersonell slik at nye metoder kommer raskt i bruk. Så snart programmet har gjennomgått kvalitetssikring (se nedenfor), kan det tas i bruk av personer med hjertesvikt på landsbasis der det er ønskelig og legges til rette for det.

Kap. 4 Oppsummering, konklusjon og videre planer

OPPSUMMERING

I løpet av 2016 har rehabiliteringsprosjektet HjemmeTrim ved hjertesvikt utviklet et nytt, erfaringsbasert program for hjemmetrening via internett. Opplegget er spesielt beregnet for dem som av forskjellige grunner ikke kan eller ikke ønsker å delta i vanlig hjerterehabilitering i regi av sykehus eller på treningssenter. Programmet er klart for utprøving i denne pasientgruppen i et nytt prosjekt som starter våren 2017.

VIDEREFØRING

En viktig del av det ettårige utviklingsprosjektet er at det er laget en detaljert plan for videreføring, slik at treningsprogrammet kan komme i bruk i vanlig praksis. Prosjektgruppen har beskrevet en klinisk studie som starter ved St. Olavs Hospital våren 2017. Den er organisert som et nytt prosjekt under ledelse av overlege og førsteamanuensis Håvard Dalen. Hensikten med studien er å

kvalitetssikre at treningsprogrammet gir forventet treningsutbytte, og at det tilfredsstiller krav til pasientsikkerhet.

Hovedpunktene i den kliniske studien er følgende.

1. Aktuelle pasienter identifiseres av hjertesviktsykepleier ved innleggelse eller poliklinisk kontakt.
2. De som samtykker til å delta i studien plasseres i to grupper ved loddtrekning. Den ene vil gjennomføre treningsprogrammet med full oppfølging som beskrevet i prosjektet. Den andre vil gjennomføre lærings- og mestringskurset og trene hjemme ved hjelp av de utviklede videoene, men vil ikke få instruksjon eller veiledning via internett. På denne måten kan man avgjøre hvor stor bedringen er i begge grupper og se om veiledningen via internett har stor nok betydning til å rettferdiggjøre den ekstra innsatsen.
3. Samhandling om videre oppfølging etableres mellom sykehus og primærhelsetjeneste.
4. Pasient og pårørende deltar i et to dagers lærings- og mestringskurs ved St. Olavs Hospital. Kurset omfatter enkel testing av fysisk kapasitet samt diagnosespesifikk informasjon og instruksjon i treningsopplegget.
5. Pasientene trener hjemme som beskrevet, avhengig av hvilken gruppe de tilhører.
6. Oppfølging etter 6 og 12 måneder med enkel helseundersøkelse og kondisjonstest.

Protokollen for studien er allerede godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Midt-Norge, og det er skaffet finansiering til stipendiat, utstyr og andre driftsmidler til oppstart av det nye prosjektet. Overlege Knut Asbjørn Rise Langlo ved Avdeling for nyresykdommer, St. Olavs Hospital, er ansatt som stipendiat for å gjennomføre studien. Samarbeidsorganet for St. Olavs Hospital og Fakultet for medisin og helsevitenskap har tildelt studien NOK 1 mill. i driftsmidler for 2017-18.

Prosjektgruppen ser allerede at Langlos nyremedisinske ekspertise kan utvide utbyttet av den kliniske utprøvingen av treningsopplegget. I tillegg til den opprinnelige planen kan studien trolig avklare om trening kan bremse utviklingen av nyresvikt. Dette er en vanlig komplikasjon hos pasienter med hjertesvikt, og hos de som deltar i studien er det mulig å oppdage og behandle tendensen til nyresvikt på et tidlig stadium. For å utnytte denne muligheten trenger prosjektet en stipendiat til, og prosjektgruppen arbeider derfor aktivt med søknader til å skaffe finansiering til å utvide prosjektet.

FORMIDLING

Resultatene av treningsprogrammet vil bli formidlet til fagmiljøene gjennom nasjonale og internasjonale fagtidsskrifter, og til allmenheten og prosjektdeltakerne gjennom foredrag og via internett og andre massemedier. Prosjektgruppen ønsker for eksempel å bidra til at treningsprogrammet presenteres gjennom medlemsblad og nettsider for Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, gjerne med intervju av deltakerne.

REFERANSER

1. Ul Haq MA et. al. 2015. Clinical utility of exercise training in heart failure with reduced and preserved ejection fraction. Clin Med Insights Cardiol 2015 Feb 9: 9:1-9. doi: 10.4137/CMC.S21372. eCollection 2015
2. McMurray JJV et. al. 2012. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. Eur Heart J 33, 1787-1847.
3. Zanaboni P et al. 2013. Long-term telerehabilitation of COPD patients in their homes: interim results from a pilot study in Norther Norway. J Telemed Telecare 19: 425-429.
4. Aamot IL et al. 2015. Long-term exercise adherence after high-intensity interval training in cardiac rehabilitation: a randomized study. Physiother Res Int 2015 Feb 16. doi: 10.1002/pri.1619. [Epub ahead of print]
5. Støylen A et al. 2012. Controlled study of myocardial recovery after interval training in heart failure: SMARTEX-HF – rationale and design. Eur J Prev Cardiol 19: 813-821.
6. Ellingsen Ø et al. 2017. High Intensity interval training in heart failure patients with reduced ejection fraction. Circulation 2017 Jan12. doi: 10.1161/circulationaha. 116.022924. [Epub ahead of print]