

Sluttrapport

"Hjertefrisk i friluft"

Prosjektnr.: 2017/HE1-210807

Søkerorganisasjon:

**Landsforeningen for hjerte- og
lungesyke**



Forord

Prosjektet "Hjertefrisk i friluft" ble startet i januar 2018 og avsluttet juni 2020. Det praktiske arbeidet har vært ivaretatt av prosjektleder Margrethe Sellæg og prosjektmedarbeidere Ellen Aure Skogedal og Ida Larsen. Det rettes en stor takk til Line Oldervoll og Anne Edvardsen v/LHL Klinikkene for bistand ved utarbeidelse og gjennomføring av prosjekt. En stor takk rettes også til brukermedvirker Nina Tronerud, som aktivt har deltatt på treninger gjennom hele prosjektperioden, og har vært en viktig ressurs i gjennomføringen av dette prosjektet. Prosjektkoordinator Irene Steinsvik har også vært en svært viktig ressurs og bidragsyter med tanke på kvalitetssikring av prosjektet i alle faser. Det hadde heller ikke vært mulig å gjennomføre dette prosjektet uten økonomisk støtte fra Stiftelsen Dam og LHL.



Sammendrag

Hjerterehabilitering (HR) er kostnadseffektivt, reduserer forekomst av nye hjerte-kar hendelser, bedrer livskvalitet og har høyeste vitenskapelige anbefaling hos pasienter med koronar hjertesykdom. Likevel deltar kun 28 % av aktuelle pasienter i HR på landsbasis etter en akutt hjertekar hendelse, og kun 18 % deltar i Drammensområdet. Manglende deltagelse i hjerterehabilitering, lite fysisk aktivitet, røyking, angst og depresjon er sentrale faktorer som sammen bidrar til nye hjerte-kar hendelser hos hjertepasienter. Det er bred politisk enighet om at de fleste pasienter med hjertesykdom skal rehabiliteres i sin hjemkommune og ifølge samhandlingsreformen og opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering (2017-2019), skal en stadig større andel av rehabiliteringen foregå i kommunene. LHL ønsket med dette prosjektet å prøve ut en modell for lokal hjerterehabilitering tilpasset primærhelsetjenesten.

Med prosjektmidler fra ExtraStiftelsen (nå Stiftelsen Dam), ble "Hjertefrisk i friluft" etablert som et klinisk, utendørs hjerterehabiliteringstilbud i Drammen. Prosjektperioden har vært fra januar 2018 til juni 2020.

Hjerterehabiliteringen har vært gjennomført utendørs gjennom hele året, og har vært en kombinasjon av styrke- og utholdenhetstrening. Undervisning og individuelle samtaler er blitt gjennomført utendørs eller inne på en DNT-hytte. Deltakerne har rapportert rehabiliteringen har økt deres trygghet til å trene på egen hånd, og at de har opplevd det som svært positivt å utveksle erfaringer med andre deltakere med gjennomgått hjertehendelse.

I all hovedsak ble deltakerne rekruttert fra Fysioterapiavdelingen ved Drammen Sykehus, og totalt 30 deltakere har gjennomført fullt rehabiliteringsløp. Til tross for gjentatte forsøk på å rekruttere bredt, har vi ikke oppnådd fulle grupper på 12-15 til enhver tid. I deler av prosjektperioden har det dermed vært ledig kapasitet, og vi valgte da å tilby en forlengelse av rehabiliteringen for de som ønsket det, noe som ble godt mottatt. Dersom tilbudet skal videreføres, vil en være avhengig av et godt samarbeid med rekrutterende instanser, samt finne gode rutiner for henvisning av pasienter.

Prosjektet konkluderer med at hjerterehabiliteringen "Hjertefrisk i friluft" ble svært godt mottatt av de som deltok, og har vært med på å skape økt trygghet knyttet til trening i forbindelse med hjertesykdom. Dette har også vært et svært kostnadseffektivt tilbud. Uten stort nok datamateriale for statistisk analyse metodikk kan man ikke si noe sikkert angående framgang/tilbakegang av fysisk funksjonsnivå hos deltakerne.

Kap. 1 Bakgrunn for prosjektet

Hjerte- og karsykdom er en hyppig dødsårsak, og forårsaker 1 av 3 norske dødsfall. Dødeligheten av hjerte-karsykdom synker, men det er fremdeles den sykdomsgruppen som fører til flest dødsfall i Norge. Selv om prognosen i dag er bedre enn tidligere, er hjerte-karsykdom en økende påkjenning for helsevesenet. Etter hvert som befolkningen eldes, vil flere på sikt trenge behandling. De senere årene har også antallet unge som får hjerteinfarkt økt (1). Ved etablert koronar hjertesykdom er det viktigere enn noen gang å være fysisk aktiv og trene regelmessig. Treningsbasert hjerterehabilitering er klassifisert på evidensnivå 1A i internasjonale retningslinjer, og er regnet som en viktig komponent i sekundærforebyggingen (2). Dessverre er det ikke mer enn ca. 30 % av alle hjertepasienter i Norge som får tilbud om/benyttet seg av hjerterehabilitering (3)

En studie publisert som en del av Nor-Cor- studien (4), viser at så lite som 18 % av hjertepasientene ved Drammen Sykehus deltar i hjerterehabilitering. I Vestfold er derimot deltakerprosenten 75 %. Studien av pasientene i Vestfold viste også at deltakere i rehabiliteringen var mer fysisk aktive, hadde større grad av røykeslutt, lavere nivåer av det farlige LDL-kolesterolet, og bedre medikamentetterlevelse sammenlignet med de som ikke deltok.

Hovedårsaken til lav pasientdeltakelse på hjerterehabilitering blant pasientene i Drammen og omegn, var manglende rehabiliteringstilbud (4). I tråd med regjeringens opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering (2017-2019), skal en stadig større andel av rehabiliteringen foregå i kommunene - der folk bor (4). Videre, viser en kunnskapsoppsummering at å trene ute i naturlige omgivelser gir bedre opplevd mentalt velvære sammenlignet med å trene inne (5). Studiedeltakerne rapporterte også om lavere nivå av spenninger, sinne og depresjon, og om økt følelse av glede og tilfredshet. Det var også større sannsynlighet for at de kom til å fortsette med treningen (5).

Lokale helsetilbud kan også være positivt samfunnsøkonomisk: rehabiliteringen vil totalt sett bli billigere da det kan organiseres som dagtilbud uten overnatting, flere vil få hjelp til å komme tilbake i jobb, redusert residiv av sykdom og færre reinnleggelser på sykehus med god sekundærforebygging.

Et av suksesskriteriene for hjerterehabiliteringen i Vestfold var at pasientene i tillegg til veiledet trening, fikk undervisning og oppfølging i forhold til levevaner som fysisk aktivitet,

kosthold, tobakk osv. I tillegg til tilrettelagt fysisk trening for å komme seg etter akutt sykdom og behandling/operasjon, bør derfor de aller fleste hjertepasienter få veiledning og hjelp til å endre levevaner. Endring av levevaner skjer ikke over natten, og det å få oppfølging og støtte over en lengre tidsperiode vil være avgjørende for hvor vellykket endringsprosessen blir. Videre, må ikke stabile koronarpasienter og hjerteopererte nødvendigvis rehabiliteres i døgnbaserte tilbud. En nylig publisert studie har vist at 16 kilometer er den maksimale avstanden svenske pasienter er villige til å reise for å delta på organisert hjerterehabilitering. Lengre avstand (som medfører at det ikke kan kombineres med jobb/familieliv) var den sikreste enkeltfaktoren for å forutsi hvilke pasienter som ikke kom til å delta (6). Det er derfor viktig med lokale tilbudet i nærheten av der hvor pasientene bor.

Hvorfor ønsket LHL å etablere et rehabiliteringstilbud hvor treningen og aktivitetene i all hovedsak foregikk ute? En av utfordringene etter endt rehabiliteringsforløp er å opprettholde de gode vanene man har etablert i løpet av rehabiliteringen. I en undersøkelse gjennomført av Synovate på oppdrag av Norsk Friluftsliv, var et av spørsmålene hvilken type fysisk aktivitet folk kunne tenke seg å gjøre mer av. Av de spurte svarte 64 % at de aller helst ønsket å drive fysisk aktivitet i naturen og da gjerne i nærmiljøet. I aldersgruppen 40-59 år gjaldt dette for nærmere 70 % (4). Ved å drive rehabilitering på en arena hvor «folk flest» ønsker å være mer aktive, er trolig sjansen øker for at de fortsetter med disse aktivitetene også etter endt rehabilitering.

Hvorfor ønsket LHL å etablere rehabiliteringstilbud tilpasset primærhelsetjenesten som er diagnosespesifikt? Når pasientene/brukerne, blir spurt om hva de savner i rehabiliteringen i primærhelsetjenesten, er muligheten for erfaringsutveksling og læring av andre i samme situasjon ofte gjentatt (4). I de områdene hvor befolknings- og pasientgrunnlaget er stort nok, vil det å kunne tilby diagnosespesifikk rehabilitering både være gunstig for deltakerne mtp. erfaringsutveksling. I tillegg vil fagpersonene som driver tiltaket kunne tilby spisskompetanse på fagområdet. Drammen kommune har nærmere 68 000 innbyggere. Tettstedet Drammen, som strekker seg inn i Lier, Røyken, Nedre Eiker (nåværende Drammen kommune) Øvre Eiker og Sande, har en samlet befolkning på 115 000. Etter Oslo er Drammen den kommunen i Norge med høyest andel av befolkningen med innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (26 %).

Drammen kommune har også en folkehelseprofil der scoren er negativ i forhold til hjerte- og karsykdommer sammenlignet med befolkningen i landet for øvrig (7). Ved oppstart av dette

prosjektet var det to fysikalske institutter i Drammen som kunne tilby trening for hjertepasienter (ikke undervisning mm.). Frisklivssentralen i Drammen gir tilbud om både trening og undervisning for livsstilsendring, men dette er foreløpig i hovedsak forebyggende helsetjeneste.

Ved Drammen sykehus får pasienter per i dag tilbud om hjertetrening fase 2a, som er tidligrehabilitering for hjertepasienter. Ved Hokksund Rehabilitering og Godthaab Rehabilitering har de hjerterehabilitering jfr. avtale med Helse Sør Øst. Dette er imidlertid rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. "Hjertefrisk i friluft" representerte dermed et tilbud som per i dag ikke finnes. Med faglig god forankring og nytenkning rundt aktivitetsarenaer, så vi på dette som et supplement som ville være nyskapende, attraktivt og tilgjengelig dagrehabiliteringstilbud for hjertepasienter. Modellen skal lett kunne brukes i resten av landet, også for andre diagnosegrupper.

Kap.2 Målsetting og målgruppe

Målsettingen med dette prosjektet var å etablere et dagrehabiliteringstilbud for hjertepasienter, og på sikt flere diagnosegrupper, i Drammen og omkringliggende kommuner der trening og aktivitet i hovedsak skal foregå ute i bynære markaområder. Etter endt rehabiliteringsperiode skal deltakerne ha tilbud om å fortsette aktivitet og trening i regi av frivilligheten.

Prosjektet har vært det opp etter følgende *delmål*:

Delmål 1: Etablere, gjennomføre og evaluere dagrehabiliteringstilbudet.

Delmål 2: Alle deltakerne på dagrehabiliteringen skal ha et tilbud om aktivitet og trening i regi av frivillige trenings- og turgrupper etter endt rehabiliteringsperiode.

Vi ønsket altså å etablere et utendørs dagrehabiliteringstilbud for hjertepasienter i Drammen og omkringliggende kommuner. Selv om det er godt dokumentert at hjerterehabilitering har svært god effekt for de som deltar, er det per i dag kun 30 % (18 % i Drammensregionen) på landsbasis som benytter seg av dette. Regjeringens gjeldende opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering har som mål om å gi tilbud om rehabilitering der folk bor og lever sine liv.

Gjennom dette prosjektet ønsket vi å prøve ut en modell med korte kommunikasjonslinjer mellom spesialisthelsetjeneste, primærhelsetjeneste og frivillighet. Deltakerne skal med et

slikt tilbud kunne delta i hjerterehabilitering av god faglig kvalitet, samtidig som man kan bo hjemme. Ved å bruke naturen som rehabiliteringsarena, var målet å legge opp til aktiviteter som med enkle grep kan videreføres på egen hånd etter endt rehabilitering.

Prosjektets målgruppe var voksne pasienter som har vært innlagt på sykehus til behandling etter gjennomgått hjerte-kar hendelse, samt pasienter som lever med kronisk hjertesykdom. Deltakerne har i all hovedsak vært rekruttert til rehabilitering fra Sykehuset i Drammen. Rehabiliteringen har tilsvart "fase 2b", og fulgt inklusjonskriterier (og eksklusjonskriterier) i henhold til dette. Deltakerne i prosjektet har vært bosatt i Drammen og omkringliggende kommuner.

Kap. 3. Prosjektgjennomføring/Metode

Rehabiliteringsprogrammet har hatt en varighet på 12 uker, dagtid i ukedager, 2 dager per uke á 1,5-3 timers varighet som gir totalt 24 rehabiliteringsdager. Målet var å rekruttere deltakere fortløpende, med en maksimal gruppestørrelse på 12-15 deltakere. Rehabiliteringen ble gjennomført utendørs i Hamborgstrømskogen bak Drammen sykehus. Det ble benyttet en DNT markastue («Hamborgstrømpaviljongen») til undervisning og lunsj. Oppstart av tilbudet for den enkelte deltaker var tidligst 4-12 uker etter utskrivelse fra sykehus.

Det har alltid vært to helsepersonell under aktivitet og personell har til enhver tid vært utstyrt med mobiltelefon og akuttsekk med defibrillator. Pasientens sikkerhet har vært ivaretatt gjennom internasjonale kriterier og LHL sine prosedyrer, og det har ikke vært registrert alvorlige hendelser i løpet av prosjektperioden

Rehabiliteringsprogrammet inneholdt komponenter som er anbefalt med høyeste evidensgrad i nyeste guidelines og har vært tilpasset til den enkelte pasient ut ifra den enkeltes nivå og behov. Essensielt innhold har vært utendørs intervall- og styrketrening individuelt tilpasset i gruppe. Treningens innhold har vært lagt opp etter anbefalinger for hjertepasienter (8, 9) og ble gjennomført i naturen, med enkelt utstyr som strikk og gå-staver. En gang i uken har det i tillegg til trening vært gruppebasert undervisning med tema som treningslære, motivasjon og mestring, kosthold, sunne levevaner, og stressreduksjon, og røykesluttkurs med individuelle samtaler og oppfølging. Motiverende intervju og kognitiv metode har vært brukt til å fasilitere atferdsendringer.



Rehabiliteringen har vært ledet av to spesialfysioterapeuter og en idrettspedagog som alle har mange års klinisk erfaring med fysisk aktivitet og rehabilitering av hjertepasienter. Deltakere ble fortløpende rekruttert fra fysioterapiavdelingen ved Drammen sykehus via telefon og per post til prosjektets postboks. Gjennom en grundig oppstartsamtale ble relevante kliniske opplysninger registrert i et egenutviklet behandlerskjema (med utgangspunkt i klinisk drift) og vurdert ut fra epikrise og henvisningsskriv. Videre har det generiske spørreskjemaet HADS vært brukt i aktuelle tilfeller (måler symptomer på angst og depresjon). Ved høy score på HADS, har deltaker fått tilbud om støttesamtaler. Skjemaet har videre blitt lag ved i Epikrise for videre oppfølging hos fastlege.

Deltagerne møtte på fast avtalt møteplass, og fikk før oppstart anbefaling om treningsklær og skotøy etter vær og føreforhold. Isbrodder og staver har vært tilgjengelig for deltakerne. Videre har deltakerne hatt med matpakke og drikke i ryggsekk. Deltakerne har gitt beskjed via telefon ved fravær på rehabiliteringsdager.

Et av målene med dette prosjektet var at alle deltakere etter endt rehabilitering, skulle få et tilbud om aktivitet og trening i regi av blant annet frivillige trenings- og turgrupper. Underveis i prosjektperioden ble DNT-Drammen invitert, for å holde et innlegg om ulike aktivitetstilbud deltakerne har mulighet til å delta på i regi av DNT. Videre ble også Frisklivssentralen i Drammen invitert, for å beskrive tilbudene i deres tjeneste. Flere av deltakerne i «Hjertefrisk i friluft», ble blant annet henvist til dette tilbudet for videre oppfølging etter endt rehabilitering. Det ble også satt av tid i tematimer, til å informere deltakerne om hvilke ulike treningstilbud

som finnes i Drammen og nærliggende områder. Deltakerne fikk også tilbud om bistand fra oss ansatte, om å etablere kontakt med aktuelle aktører for videre trening.

Ansatte og andre involverte i prosjektet, har undertegnet taushetserklæring. Dette for å sikre rettighetene til deltakerne. Alle deltakere i prosjektet ble også informert om taushetsplikt ovenfor de øvrige deltakerne i rehabiliteringen. Pasientopplysninger har vært godt dokumentert og behandlet i henhold til gjeldende lovverk. Epikrise etter endt rehabiliteringsforløp ble sendt til deltakers fastlege.

Brukerrepresentant Nina Tronerud (LHL Buskerud) lever med hjertesykdom og har lang erfaring som brukermedvirker. Hun vært en stor bidragsyter i planlegging og gjennomføring av prosjektet. Hver tirsdag har brukerrepresentanten deltatt på trening, og har videre vært en viktig formidler av dette prosjektet innad i brukerorganisasjonen.

Da dette rehabiliteringstilbudet skulle bygges opp helt fra bunnen, ble det gjort en noen endringer underveis av ulike årsaker;

- Ved oppstart av nye deltakere, ble det i tillegg til inkomstsamtale utført en egenutviklet gangtest. Denne foregikk på en sti i skogen, innenfor et oppmålt areal. Målet med denne var å se på endring av fysisk kapasitetsnivå i løpet av rehabiliteringsperioden. Det vi ganske raskt erfarte var, at vær- og føreforhold kan endre seg mye på 12 uker, og med dette ikke gi riktig testresultat. Dette ble da utført kun ved oppstart dersom bruker ønsket dette. Dette var med på å gi et grunnlag for individuell treningstilpasning i rehabiliteringen.
- Våren 2019, siste halvår i prosjektperioden, ble svært amputert grunnet Covid-19. I starten av mars dette året, måtte vi umiddelbart avlyse all aktivitet i prosjektet, grunnet situasjonen omkring pandemien. Dette er også en viktig årsak til at vi mangler tilstrekkelig med data til å utføre statistiske analyser på innsamlet datamateriale.
- Bruk av inkomstskjema/spørreskjema: Informasjonen fra inkomstskjema har i all hovedsak vært benyttet for tilrettelegging av individuelt tilpasset rehabilitering, samt til planlegging av videre oppfølging etter deltagelse. Grunnet noe lav rekruttering og Covid-19 i slutfase, har vi ikke utført statistiske analyser av disse dataene.
- Videre var, som nevnt tidligere, rekruttering av deltakere en utfordring i deler av prosjektperioden. Dette førte til at flere brukere fikk tilbudet om å øke lengden på rehabiliteringen, grunnet ledig kapasitet. Dette ble svært mottatt av flere.

Videre, har vi i tillegg til vanlig drift av rehabiliteringen, bidratt og deltatt i ulike *aktuelle fora*:

-Holdt foredrag om prosjektet «Hjertefrisk i friluft» på fagdag hjerterehabilitering, i regi av Røyken og Hurum frisklivssentral og Ressurssenter for hjerterehabilitering Sør-Øst

-Deltatt på nettverksseminar for hjerterehabilitering ved LHL-sykehuset Gardemoen

-Skrevet og publisert artikkel om «Hjertefrisk i friluft» i «Hjertesukket», som er medlemsbladet til faggruppen for hjerte- og lungefysioterapi [les sak her](#)

-Publisert nyhetssak om «Hjertefrisk i friluft» på LHL sine nettsider [les sak her](#)



Kap. 4. Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering.

Prosjektet "Hjertefrisk i friluft" i hadde to delmål:

Delmål 1: Etablere, gjennomføre og evaluere dagrehabiliteringstilbudet.

Delmål 2: Alle deltakerne på dagrehabiliteringen skal ha et tilbud om aktivitet og trening i regi av frivillige trenings- og turgrupper etter endt rehabiliteringsperiode.

Totalt har 30 personer gjennomført full rehabiliteringsperiode, og av disse har 10 deltakere valgt å forlenge rehabiliteringen fram til prosjektets sluttdato. Kun en deltaker valgte å avslutte midt i forløpet, da dette ikke ble riktig tilbud for deltaker.

Rekruttering viste seg å bli den største utfordringen i dette prosjektet. Til tross for at vi oppsøkte mange kanaler for rekruttering, var det vanskelig å fylle tilbudet med deltakere til enhver tid. Totalt var vi innom over 15 legekontor i Drammen med informasjon og brosjyrer. I løpet av prosjektperioden fikk vi ingen henvisninger fra fastleger.

Tidlig i prosjektperioden innledet vi et godt samarbeid med Hjertemedisinsk avdeling og Fysioterapiavdelingen ved Drammen sykehus, hvor de aller fleste pasientene ble rekruttert. Det ville trolig vært hensiktsmessig å kunne motta elektroniske henvisninger, noe vi i prosjektet ikke hadde. Dette ville bli en alt stor investeringskostnad, og alle henvisninger har vært mottatt per papir til postboks.

Som nevnt tidligere har informasjonen vi har fått via inntaksskjema/behandlerskjema/spørreskjema vært til stor nytte, både i forhold til tilrettelegging av rehabiliteringen til den enkelte, samt til planlegging av videre oppfølging etter deltagelse. Grunnet lav rekruttering og Covid-19 i slutfase, har vi ikke utført statistiske analyser av disse dataene.

Flere deltakere har også gradvis gått tilbake til jobb i løpet av rehabiliteringsperioden. Dette har vært muliggjort gjennom et godt samarbeid med pasientenes fastleger og arbeidsgivere.

I starten av prosjektet var vi svært spente på hvordan det ville være å drive rehabilitering ute i skogen, hele året. Dette har gått over all forventning, og det har ikke vært behov for å avlyse en eneste trening grunnet værforhold. Deltakerne har rapportert om at det har vært svært positivt og lystbetont å trene utendørs. (se bilde neste side)



Vi ser at et godt samarbeid med frivillige organisasjoner og andre aktører innen helse og trening er en viktig del av en rehabiliteringsprosess. Dette da mange deltakere i hjerterehabilitering trolig trenger lengre tid enn 12 uker til å etablere varige livsstilsendringer. Ett av målene med dette prosjektet var å bygge en bro mellom rehabilitering og andre varige tilbud i lokalmiljøet. Vår erfaring er at aktørene vi var i dialog med, var svært positive til å etablere et samarbeid. Lite statistisk grunnlag gjør det vanskelig å konkludere omkring dette, men tilbakemeldinger fra deltakerne gir en god indikasjon på at tilbudet har vært positivt og nyttig.

Kap. 5. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

"Hjertefrisk i friluft" ble etablert som et klinisk tilbud i Drammen med midler fra Stiftelsen Dam i 2017. Vår overordnede erfaring er at tilbudet ble svært godt tatt imot av pasienter, fastleger, Sykehuset i Drammen og andre samarbeidspartnere.

Gjennom dette prosjektet ønsket vi å prøve ut en modell med korte kommunikasjonslinjer mellom spesialisthelsetjeneste, primærhelsetjeneste og frivillighet. Deltakerne skulle med et slikt tilbud kunne delta i hjerterehabilitering av god faglig kvalitet, samtidig som man kan bo

hjemme. Bruk av naturen som rehabiliteringsarena var et viktig element, for at trening på egen hånd med enkle grep kan videreføres etter endt rehabilitering.

Ett av målene i prosjektet var også å implementere dette prosjektet som et varig helsetilbud i Drammensregionen. Ønsket fra vår side var å skape et godt samarbeid med Drammen og nærliggende kommuner, for å kunne tilby et gruppebasert dagrehabiliteringstilbud. Drammen Kommune har i prosjektperioden vært igjennom store endringer grunnet kommunesammenslåingen. Det har med dette vært et ugunstig tidspunkt for kommunen å gå inn i et nært samarbeid, da de har vært i en krevende omstillingsperiode.

LHL ønsket å gå videre med en systematisk kartlegging av effekten til tilbudet i forhold til pasientrapporterte symptomer, levevaner og etterlevelse med sentrale hjertemedisiner og objektiv måling av fysisk aktivitet. Det ble i desember 2019 sendt inn en søknad på utviklingsmidler til Stiftelsen Dam. Denne søknaden nådde dessverre ikke helt opp til slutt. Videre ønsket LHL å drifte dette tilbudet videre i egen regi, men grunnet situasjonen med Covid-19 må dette foreløpig legges på is.

Modellen er imidlertid utarbeidet, og har vist seg å fungere bra. Og skulle det på et senere tidspunkt bli aktuelt å gjenoppta tilbudet, kan det med enkle grep startes opp igjen.



Referanser/litteratur

- (1) NTNU/Cerg/faktasider/hjerte og karsykdom. Tilgjengelig fra:
<https://www.ntnu.no/cerg/cvd#2>
- (2) Nasjonalt kompetansetjeneste trening som medisin. Tilgjengelig fra:
<https://stolav.no/fag-og-forskning/kompetanstjenester-og-sentre/nasjonal-kompetansetjeneste-trening-som-medisin>
- (3) ("Take heart project", Jostein Grimsmo et. al, 2014).
- (4) Peersen,K., Munkhaugen, J., Gullestad, L.,Liodden, T., Moum, T., Dammen, T, Perk,J., & Ottestad, J. E. (2017). The role of cardiac rehabilitation in secondary prevention after coronary events. European Journal of Preventive Cardiology.
- (5) Thompson Coon, J., et al., Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. Environ Sci Technol, 2011. 45(5): p. 1761-72.
- (6) Borg, S., et al., Factors associated with non-attendance at exercise-based cardiac rehabilitation. BMC Sports Sci, Med and Rehab, 2019. 11(1): p. 13
- (7) Folkehelseinstituttet, folkehelseprofil 2017. Tilgjengelig fra:
<http://fhi.no/hh/helse/folkehelseprofil>
- (8) Helsedirektoratet, Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av hjerte og karsykdom. 2018, Helsedirektoratet: Oslo.
- (9) hospital, S.O. Nasjonal kompetansetjeneste Trening som Medisin. 2019; Tilgjengelig fra:
<https://stolav.no/Sider/Kompetansetjenesten-Trening-som-medisin.aspx>.

Hjertefrisk i friluft

Velkommen til utendørs hjerterehabilitering



Hjertefrisk i friluft



- Ønsker du hjelp til mestring av din hjertesykdom?
- Ønsker du hjelp til å komme i gang med fysisk aktivitet etter hjertehendelse?
- Trenger du hjelp eller veiledning for å oppnå røykeslutt?
- Trenger du hjelp til å komme tilbake i arbeid?

Vi tilbyr dagrehabilitering to ganger per uke i 12 uker. Rehabiliteringen vil i all hovedsak foregå utendørs i Hamborgstrømskogen i Drammen.

Målgruppe

Personer med nylig gjennomgått hjertehendelse og med ønske om røykeslutt.

Tilbudet består av:

- Individuelle samtaler og tester
- Gruppebasert fysisk aktivitet utendørs, to ganger per uke
- Aktuell temaundervisning
- Bistand til å etablere og opprettholde varige livsstilsendringer

Pris

Du betaler kun en egenandel på kr. 400. Dette dekker 12 ukers rehabilitering.

Påmelding

Meld deg på ved å sende e-post til hjertefrisk@lhl.no eller ved å ringe telefon 47 64 48 08.

Oppmøte ved Sturlahuset, Underlia 72, 3021 Drammen. Adkomst med bil eller buss. Gode parkeringsmuligheter.

Velkommen!



Hjertefrisk i friluft
 Postadresse: Pb. 9734, Bragemes PIB, 3010 Drammen
 Telefon: 47 64 48 08
 E-post: hjertefrisk@lhl.no
 Web: lhl.no

LHL – et bedre liv

LHL er en medlemsbasert, ideell og helhetlig helseorganisasjon med over 52 000 medlemmer. Vi tilbyr behandling og helse-tjenester med utgangspunkt i pasientens medisinske og menneskelige behov.

Kombinasjonen av 250 lokallag, klinikker, rehabilitering og sykehusdrift gir LHL en unik mulighet til å følge opp pasienter og pårørende før, under og etter behandling. Vi har helsefaglige eksperter og likemenn som svarer på spørsmål på nett, telefon og på behandlingsinstitusjoner i hele Norge.

Gjennom folkeopplysning, opplæring, behandling, oppfølging, forskning og politisk påvirkning har LHL siden 1943 bidratt til å gi folk et bedre liv. Det skal vi fortsette med.

Les mer om oss, våre tilbud og dine medlemsfordeler på lhl.no

Bli medlem i LHL
 Send sms med kodeord
medlem til 2007
 eller meld deg inn via lhl.no

Du kan også gi oss en gave ved å vippe til 11009, eller ved å benytte kontonummer 9041 24 87450