

A person with blonde hair is lying in a hospital bed, covered with a blue blanket. They are holding a smartphone in their right hand, which displays a video call with a male doctor wearing a white coat and a stethoscope. The background is a blurred hospital room with a potted plant and a lamp.

Webinar: Digital rehabilitering

InnoMed 29.oktober 2021

Kjøreregler



Mute når du ikke snakker



Ha gjerne på kamera



Be om ordet ved å bruke «rekke opp håndafunksjonen»



Bruk chatten aktivt underveis i webinar



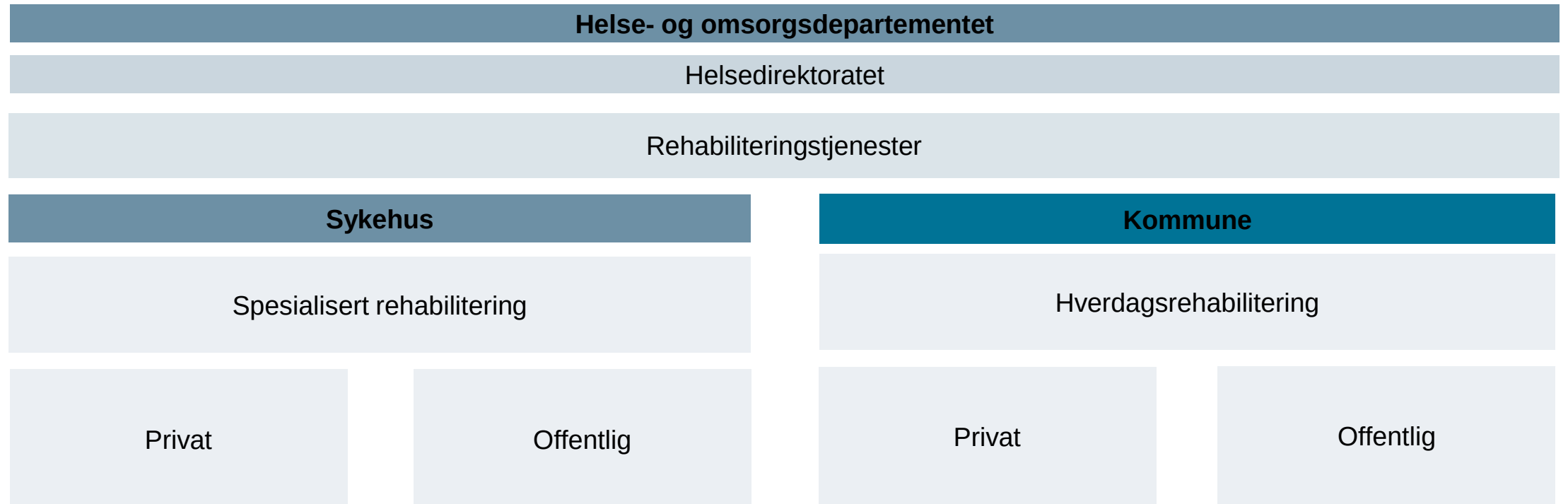
Sitt nærme mikrofonen så alle kan høre hva du sier



Agenda

- InnoMed introduserer tema
- Erfaringsdeling fra Helse Førde sin utvikling og bruk av Pust Deg Bedre v/Elin Johnsen
- Erfaringsdeling fra Helse Bergen sin pågående utvikling av eHjerteRehab v/Tone Norekvål
- InnoMed presenterer læringspunkter om hvordan gå frem i prosjekter med digital rehabilitering

Organiseringen av rehabiliteringstjenester i Norge



Mange har eller vil få behov for rehabilitering i løpet av livet

- Rehabilitering er sosial- og helsetjenester som har til formål å gjenvinne fysisk, kognitiv eller sosial funksjonsevne som er tapt på grunn av sykdom eller skade.
- Tjenester innen rehabilitering skal bidra til at pasienten kan trene opp og vedlikeholde ferdigheter og evne til mestring.
- Det forventes at behovet for rehabilitering vil øke fremover, hovedsakelig grunnet:
 - Medisinsk utvikling
 - Flere eldre som lever med kronisk sykdom



Rehabiliteringstjenester skaper store gevinster for pasient og samfunnet

- Skaper økt livskvalitet for brukere
- Reduserer forbruk av andre helsetjenester
- Vedlikeholder bruker sine ferdigheter, evne til mestring og selvstendighet
- Gjør at bruker kan returnere til arbeid tidligere enn hva de ellers ville gjort

Hentet fra opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)



Utfordringsbildet i norske kommuner

Rehabilitering er ikke tilstrekkelig prioritert

Brudd i forløp og lang ventetid gjør at behandlingsforløp ikke henger sammen

Lav kompetanse og kapasitet i kommunen

Lav grad av samhandling mellom fagaktører internt i kommuner og med spesialisthelsetjenesten

Stor variasjon mellom kommuner og deres tilbud

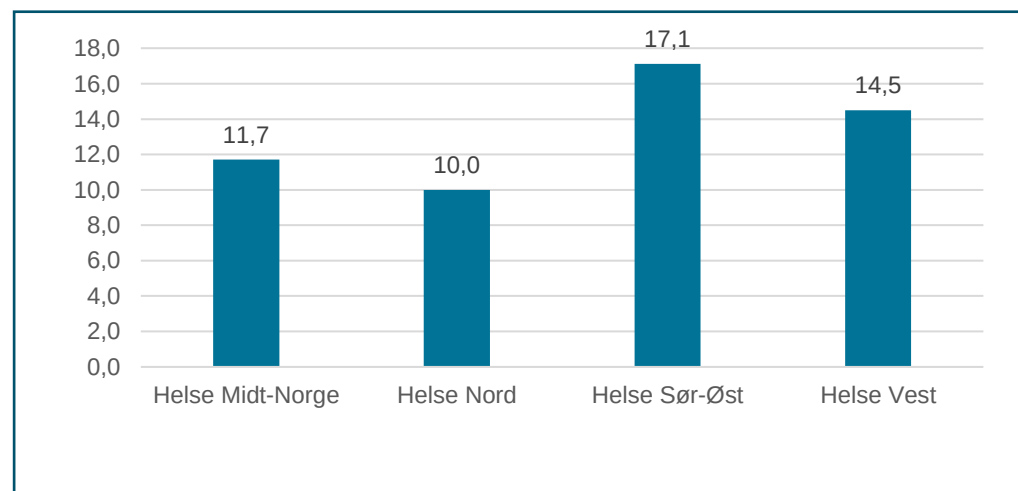
Utfordringsbildet i spesialisthelsetjenesten

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

- Lav kapasitet fører til lang ventetid på riktig behandling
- For mange av pasientene er oppholdene for korte grunnet stor pågang
- Omfang av tidlig og tilstrekkelig intensiv rehabilitering varierer mellom avdelinger og sykehus
- Liten grad av kompetanseoverføring og samhandling med kommuner

Hentet fra opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)

Gjennomsnittlig ventetid (i uker) for rehabilitering lungesykdommer



*Grafen gjelder rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og inkluderer tilbud fra helseforetak og private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med helseforetaket

*Statistikk er innhentet fra helsenorger

Rapporten konkluderer med at man på grunn av for lav dekning i spesialisthelsetjenestens rehabilitering har et akkumulert rehabiliteringsbehov på 256.000 personer. Om lag 200.000 av disse vil ikke få nødvendig rehabilitering i år.

Noen av utfordringene kan løses ved å implementere digitale verktøy i rehabiliteringstilbudet

Fordeler med digital rehabilitering:

- Spart tidsbruk for både helsepersonell og pasient
- Et mer fleksibelt, differensiert og brukertilpasset behandlingstilbud
- Økt tilbud for pasienter som står utenfor et tilbud i dag
- Studier viser at digital rehabilitering kombinert med institusjonsbasert rehabilitering gir vedvarende helsemessige fordeler og gjør tiltakene mer kostnadseffektive over tid

Helsedirektoratet anbefaler at helsetjenesten tar i bruk digitale verktøy i oppfølgingen av pasienter med behov for rehabilitering.

Anbefaling fra Helsedirektoratet, 2020

- "Dette ga meg motivasjon til å starte med trening"
- "Flott med videomøter. Jeg følte meg veldig ivaretatt"
- "Dette burde vært et tilbud til alle"
- "Det ga meg et reelt puff".

Pasienterfaringer etter digital rehabilitering ved LHL under covid-19 pandemien

Pust Deg Bedre



Pust Deg Bedre™

DIGITALT VERKTØY FOR LUNGESYKE

Webinar i regi av InnoMed 29.10.21

Elin Johnsen

Spesialfysioterapeut og prosjektleder i Pust Deg Bedre

Samfunnsutfordring

- 400 000 lungesjuka i landet
- 150 000 lever med KOLS
- 10 000 - akutt innlagd pga. KOLS årleg 2013- 2015
- 1/3 blei reinnlagd innan 30 dagar
- KOLS er den sjukdommen som veks raskast i verda (WHO)
- Innan 2030 vil KOLS vere den 3. viktigaste dødsårsaka internasjonalt

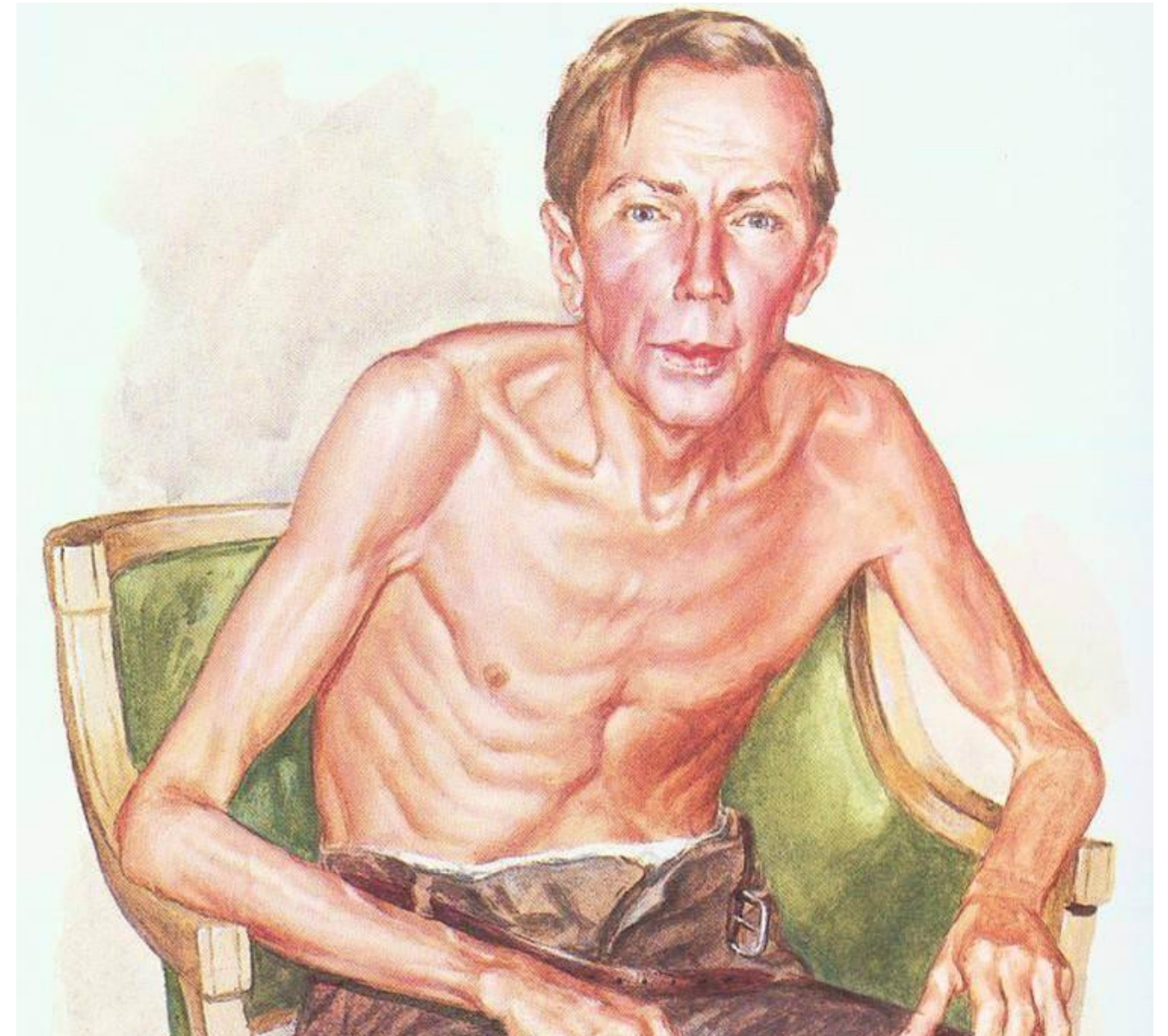


Foto: Shutterstock



Foto: Shutterstock

Aktiv syklus?

PEP?

Støt-
teknikk?

Flutter?

Bakgrunn: spesialisthelsetenesta

- Lungefysioterapi grunnpilar i tenestetilbodet
- Korte behandlingsforløp
- Pasientar i aktiv sjukdomsfase
- Vanskeleg å absorbere all informasjon

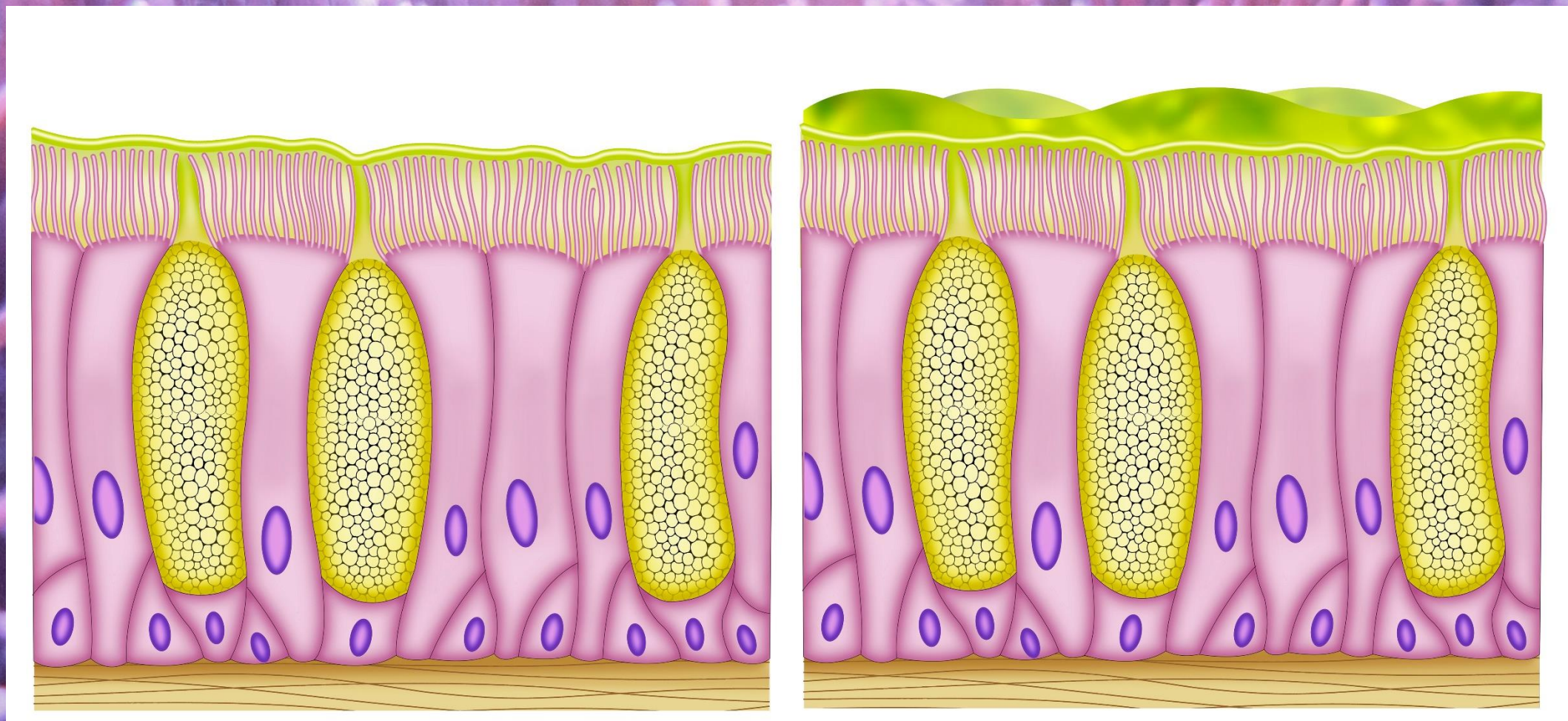


Bakgrunn: kommunehelsetenesta

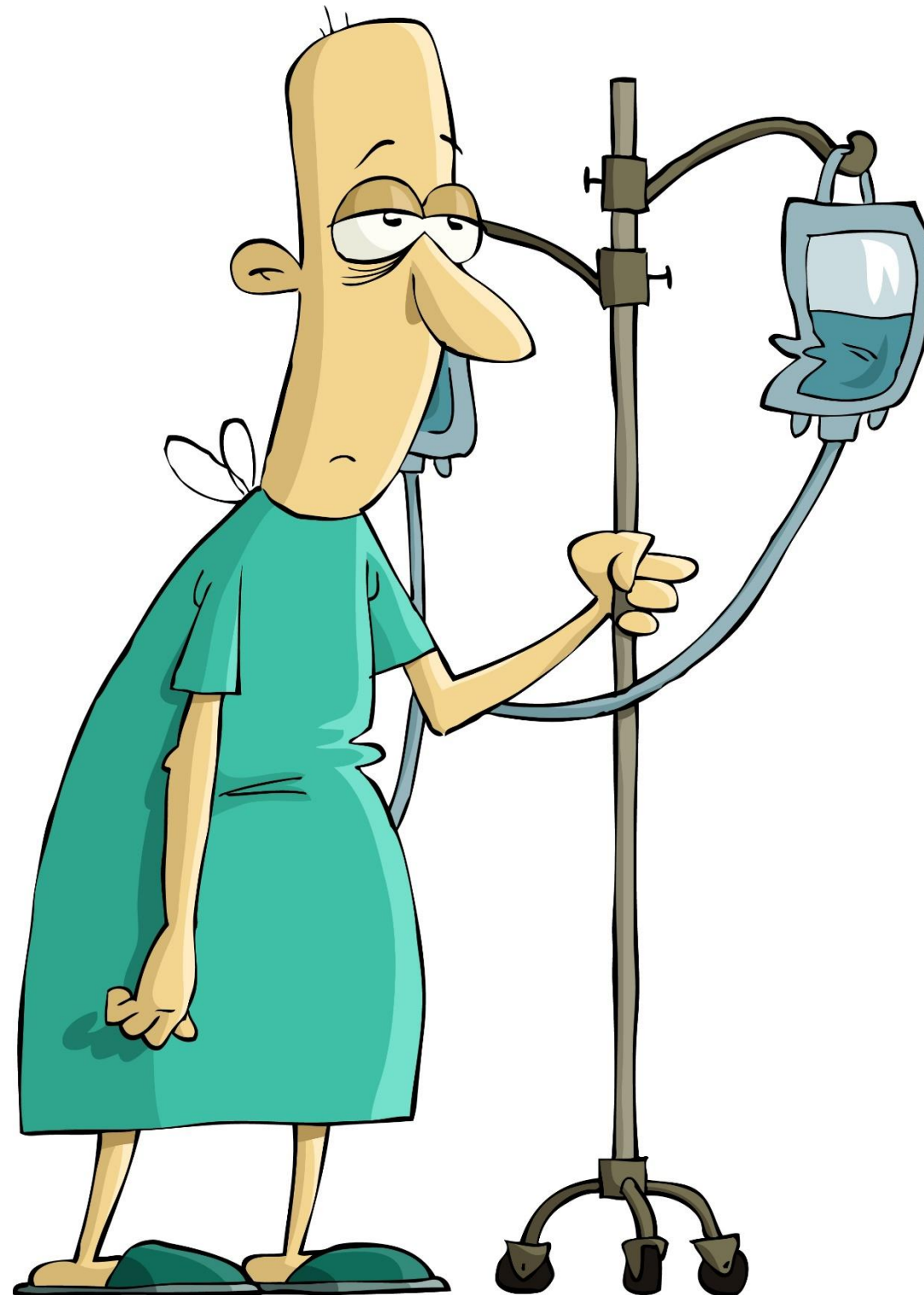
- Generalistar
- Lungefysioterapi litt «i skuggen»
- Varierende erfaring og kunnskap
- Ofte lite tilgjengeleg utstyr

Kvifor er slimmobilisering viktig?









Slim-mobilisering:

«Sekretmobilisering er et viktig behandlingstiltak ved sekretstagnasjon, og muligens undervurdert som forebyggende tiltak ved gjentatte infeksjoner. Sekretmobilisering bør intensiveres under forverringer.»

«Siden de ulike teknikkene har forskjellig fysiologisk respons, bør både teknikker og hjelpemidler tilpasses individuelt.»

Helsedirektoratet, 2012

«Individuelt tilpasset opplæring i pusteteknikker og sekretmobilisering bør tilbys pasienter med kols ved behov.»

Helsedirektoratet, 2021



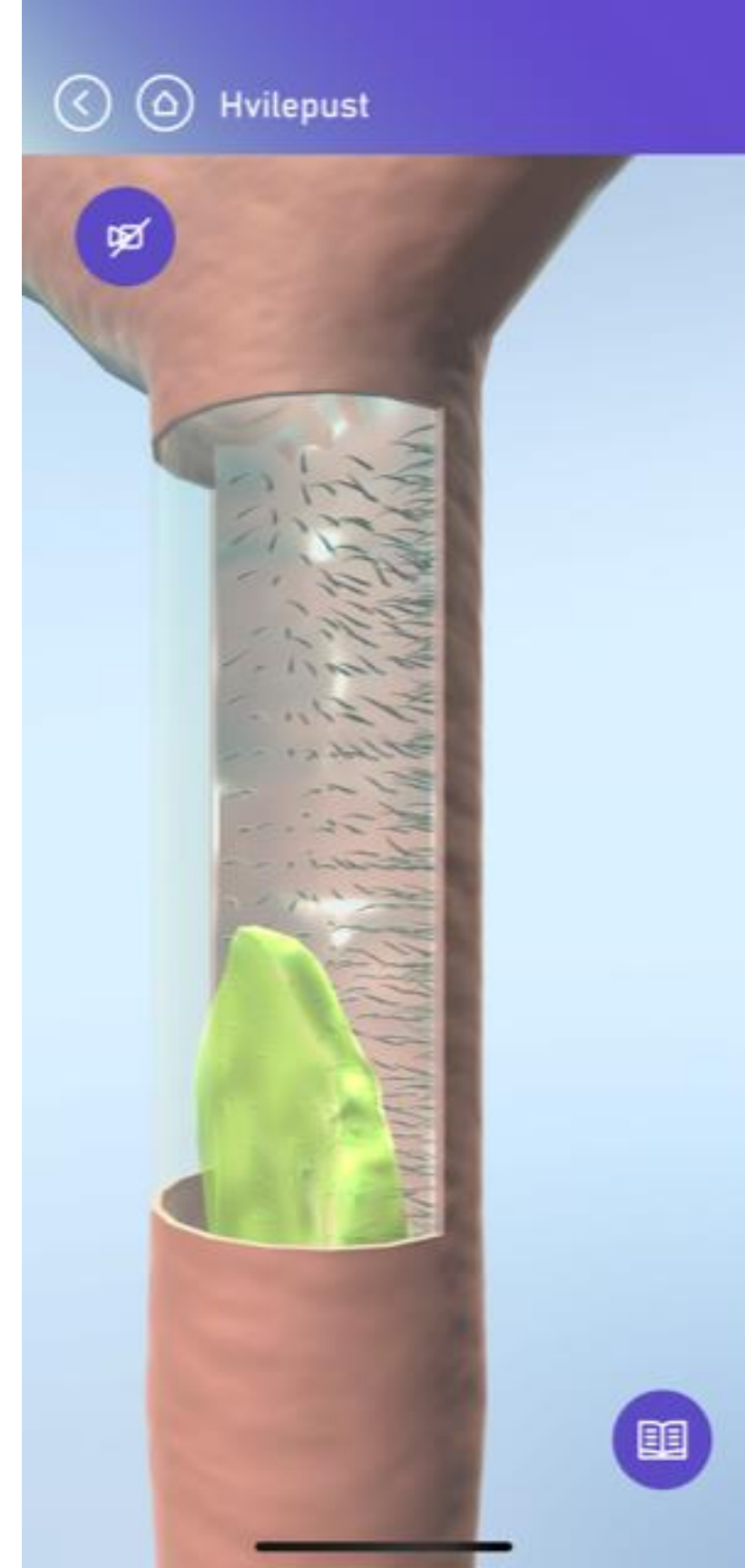


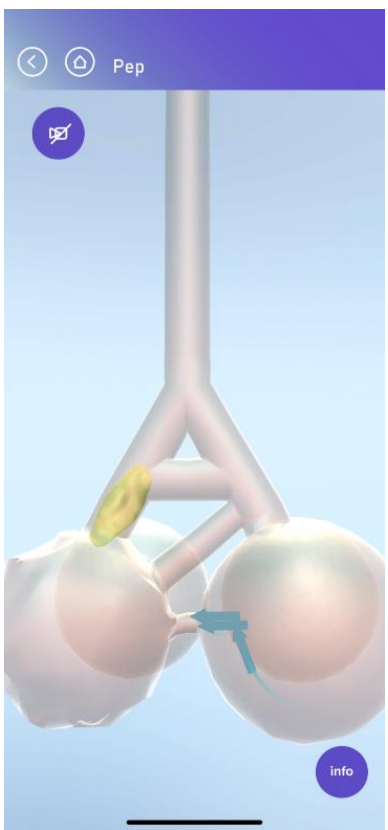
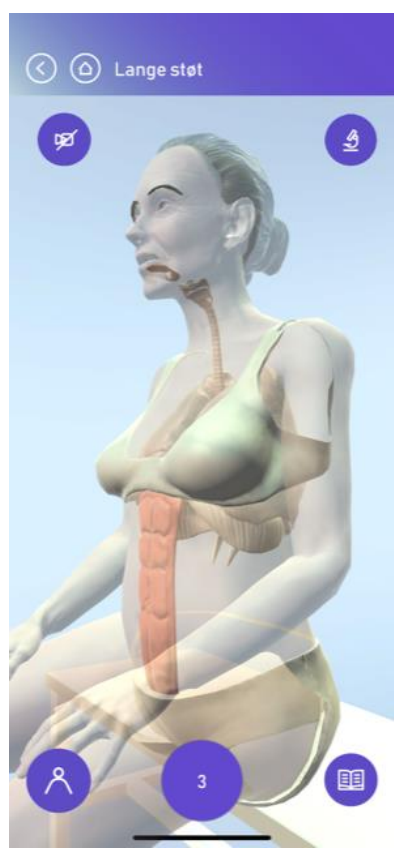
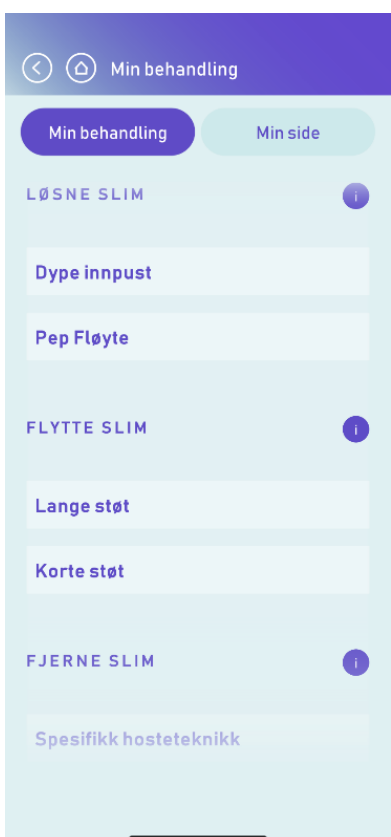
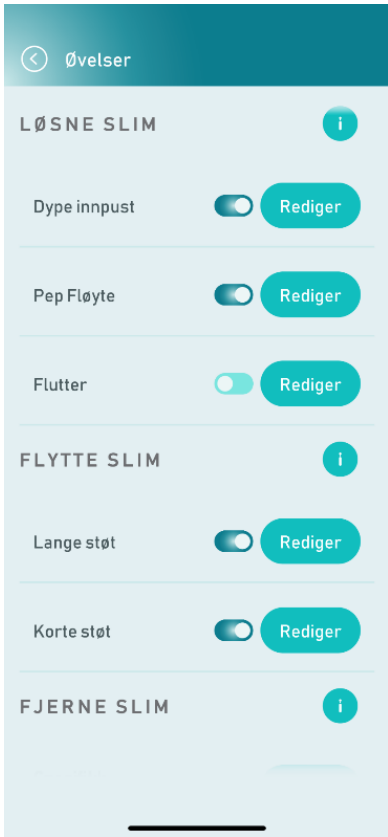
Pust Deg Bedre™

DIGITALT VERKTØY FOR LUNGESYKE

Eit individtilpassa hjelpemiddel i 3D som formidlar godt dokumenterte pusteteknikkar på ein **tydeleg, visuell og motiverande** måte:

- For pasientar
- For fysioterapeutar
- For helsepersonell/pårørande







Pust Deg Bedre for lungesyke

Økt mestringsfølelse – Større frihet – Bedre livskvalitet

Hvorfor

Hvordan

Pusteteknikker

Metaforer

Opplæringsvideoer



Gevinstar lungesyke

- Styrka eigen-mestring og empowerment
- Færre infeksjonar og innleggingar i sjukehus
- Betre livskvalitet



Gevinstar fysioterapeutar

- Auka fagleg tryggleik
- Eit godt kommunisert verktøy som aukar kvaliteten i behandling og sikrar kontinuitet i oppfølginga
- Betre samhandling mellom 1. og 2.linjetenesta



Samfunnsøkonomisk gevinst

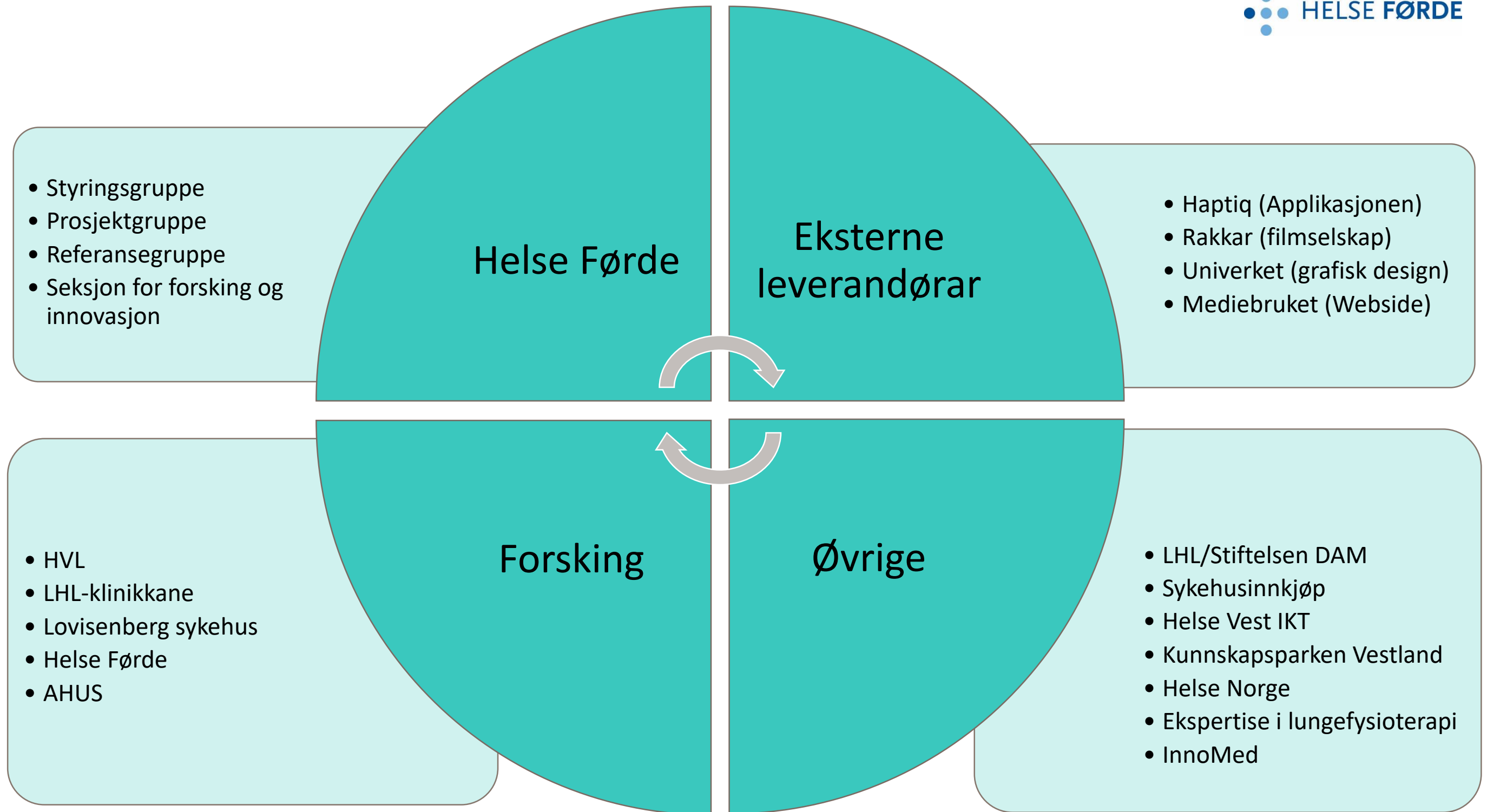
- Meir effektiv fysioterapibehandling
- Færre infeksjonar og forverringar reduserar antal innleggingar i sjukehus
- Trygge pasientar har mindre kontakt med helsevesenet og ein kan unngå unødige innleggingar



Finansiering 2018-2021

1. Innovasjonsmidler Helse Vest	2018:	kr 360 000
2. Sparebanken Vest Næringsfond	2018:	kr 50 000
3. Innovasjonsmidler Helse Vest	2019 :	kr 715 000
4. Stiftelsen Dam	2019:	kr 820 000
5. Innovasjonsmidler Helse Førde	2019:	kr 95 000
6. Innovasjonsmidler Helse Vest	2020:	kr 980 000
7. Stiftelsen Dam	2020:	kr 140 000
8. <u>Innovasjonsmidler Helse Førde</u>	2021:	<u>kr 100 000</u>

<u>Samlet beløp</u>	<u>kr 3 260 000</u>
---------------------	---------------------



Mål om nasjonal bredding

Gjennomførte aktiviteter:

- Helsenorge.no – eiga side
- Webinar:
 - LHL
 - InnoMed
- Norsk fysioterapiforbund
 - Artiklar
 - Nettverksamlinger
- Eiga nettside
- Medieoppslag

«Spredning av innovasjon skjer når en ferdigutviklet og implementert løsning, som har gitt verdi ett sted, blir implementert og skaper verdi et nytt sted. Vellykkede innovasjoner må komme flere til nytte»

Implementering av Pust Deg Bedre

1.linjetenesta

- Pilot i Helse Førde
- Samarbeid med InnoMed

Mål: Sømlause overgangar på tvers av tenesteledd

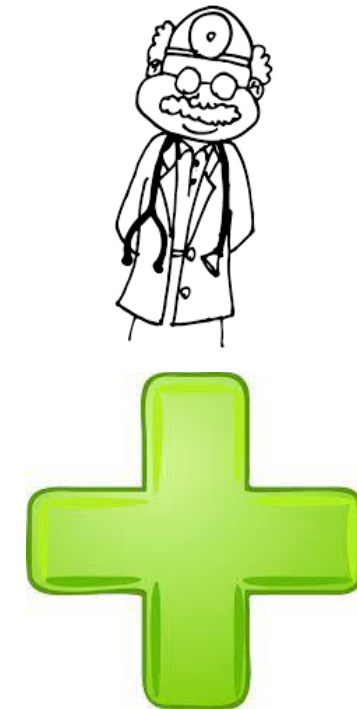
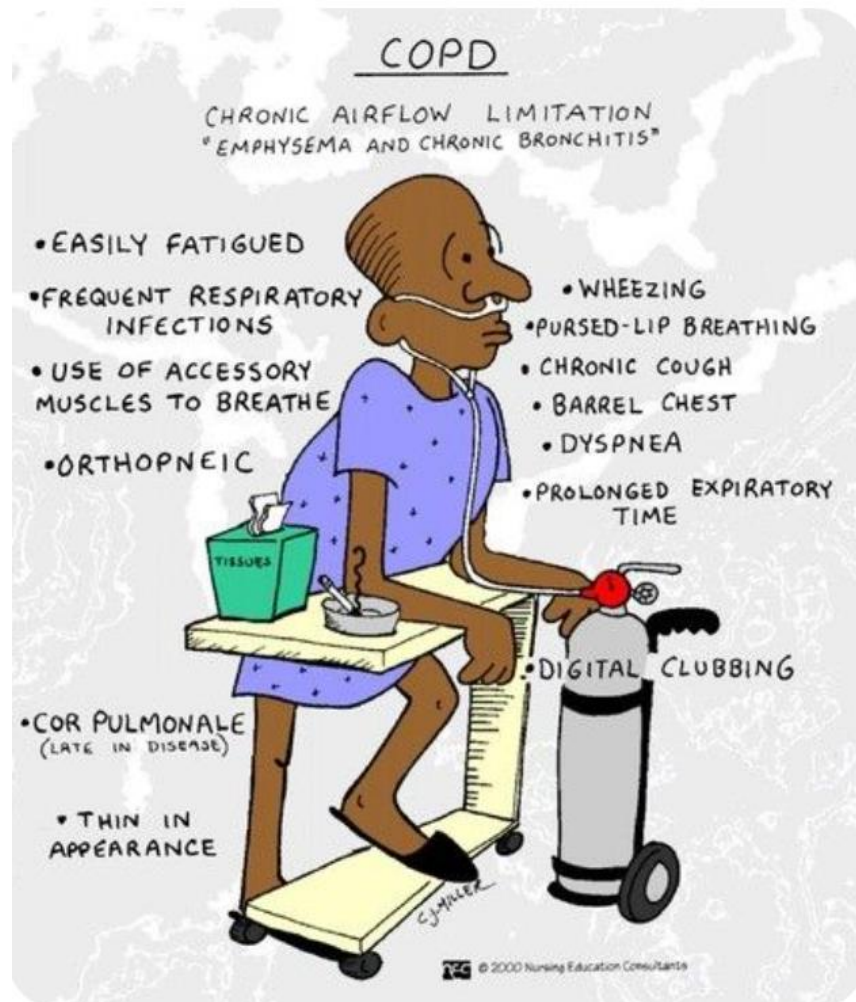
**«Rehabilitering for
KOLS-pasienter er en forsømt
oppgave i landets kommuner»**

•
- Nasjonalt kolsråd-

2. linjetenesta



Lungesjuka er avhengig av helsetenesta sin **kompetanse** og **samhandling** for å nyttegjere seg av appen



Workshop: behovskartlegging



The screenshot shows a Microsoft Teams meeting interface. At the top, the title bar reads "Microsoft Teams" with a search bar containing "Søk" and a user profile icon labeled "JM". The left sidebar contains navigation icons for "Aktivitet", "Chat" (with a red notification badge), "Team", "Anrop", and "Apper". The main area displays a grid of 12 video feeds of participants. Below the grid is a toolbar with a "+8" button, a row of five circular icons labeled "S", "KM", "EJ", and "IH", a central circular video feed, another row of two circular icons labeled "LK" and "K", and a small video feed on the far right. The participants' names and roles are visible below their respective video feeds:

Participant Name	Role
Johnsen, Elin	
Sina	(gjest)
Kristine Mardal	
Merk, Julia Jeanette	
Kjartan	(gjest)
Signe Jerving	
Ole Lervik	(gjest)
Laura Kleiven	
Unni Reksten	(gjest)
Ashwanee Kjelsnes	
Steffi Storch	
Silje Vaday	
Margrete Jaklestad	(gjest)
Tone Kvigne	(gjest)

Implementering av Pust Deg Bedre

1.linjetenesta

- Pilot i Helse Førde
- Samarbeid med InnoMed

Mål: Sømlause overgangar på tvers av tenesteledd

**«Rehabilitering for
KOLS-pasienter er en forsømt
oppgave i landets kommuner»**

•
- Nasjonalt kolsråd-

2.linjetenesta

- Regionale innovasjonsmiddel: idéoverføring
- Samarbeid mellom alle føretak i Helse Vest

Mål: Lik kvalitet i behandling uavhengig av helseføretak



Ambisjon:

«Vere leiande region innan samhandling og oppfølging av lungesjuka med behov for lungefysioterapi»



Pust Deg Bedre™

DIGITALT VERKTØY FOR LUNGESYKE

Prosjektleder Elin Johnsen,
tlf. 90198605

Elin.johnsen@helse-forde.no



LHL

HELSE  VEST

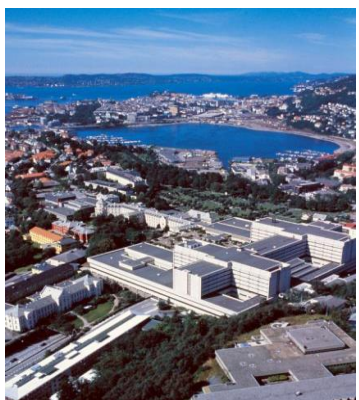


pustdegbedre@helse-forde.no

eHjerteRehab



eHjerteRehab



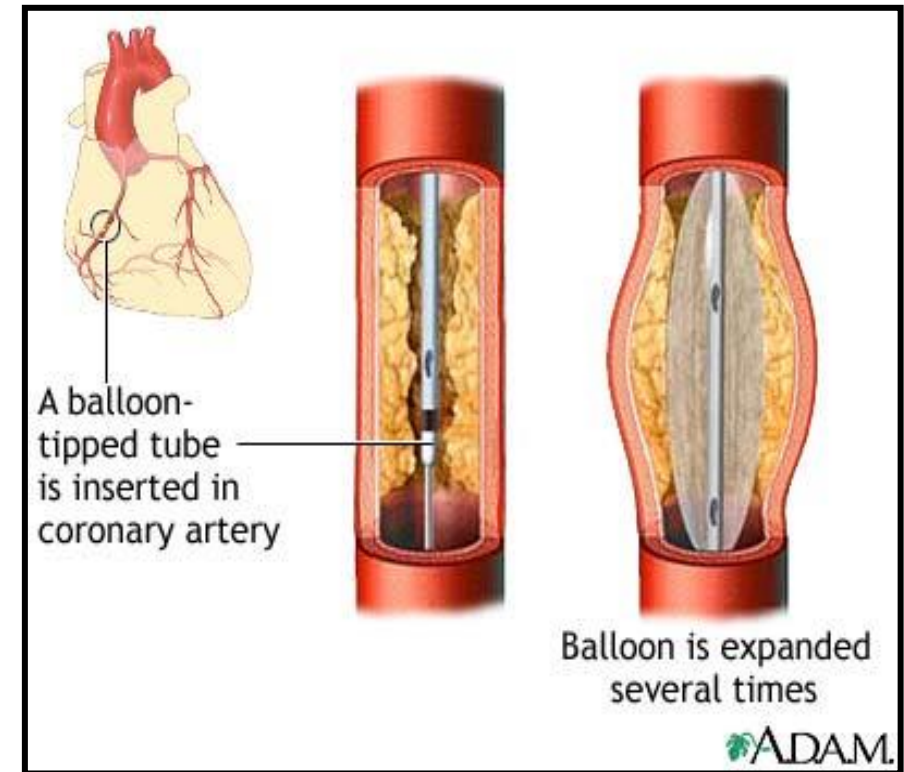
Professor **Tone M Norekvål**, RN, MSc, PhD, FAHA, FESC

Haukeland universitetssjukehus

Universitetet Bergen / Høgskulen på Vestlandet

Bakgrunn

- Pasienter som gjennomgår avansert hjertebehandling
- Stor pasientgruppe; nærmere 12 000 i året
- Kort liggetid i sykehus
- Manglende strukturert oppfølging



Bakgrunn

- Sykehusoppholdet er kort – rehabiliteringstilbudene er få
- I Norge deltar 20-31 % på hjerterehabilitering etter PCI
- Hjerterehabilitering er en klasse 1A anbefaling
- Hvorfor? Hjerterehabilitering er assosiert med lavere dødelighet, bedre medikamentetterlevelse og færre reinnleggelser
- Vi er ikke rigget til å tilby hjerterehabilitering til alle som har indikasjon
 - Kapasitet, geografi og individuelle forhold



Forskere mener funnene deres viser at det aldri er for sent for inaktive hjertepasienter å begynne å trene. (Illustrasjonsfoto: Shutterstock / NTB Scanpix)

Det er ikke for sent for hjertepasienter å begynne med trening

Prognosen bedret seg for inaktive pasienter med hjertesykdom som kom i gang med regelmessig fysisk aktivitet.

eHjerteRehab

- eHjerteRehab har som mål å tilby hjerterehabilitering til langt flere
- Selv velge tid og sted
- Programmet baserer seg på et stort forprosjekt (CONCARD-studien)

Satsar stort på digital rehabilitering for hjartepasientar

Gjennom filmsnuttar, ein medisins-app og informasjon på nett, skal eit prosjekt i Helse Bergen gjere det mogleg for hjartepasientar å motta rehabilitering heime. No har prosjektet fått støtte frå fleire hold.

Publisert 28.05.2021 / Sist oppdatert 01.06.2021



Namnet eHjerteRehab hintar om hjerterehabilitering over nett. Ifølge prosjektleiar Tone Merete Norekvål er tid og stad den største skilnaden frå tradisjonell hjerterehabilitering.

– eHjerteRehab er eit elektronisk program som skal følgje hjartepasientar gjennom rehabilitering. Programmet har mange fellestrekk med hjerterehabilitering på sjukehuset, berre at pasienten kan gjere det når som helst og heime i si eiga stove, seier prosjektleiar.

Rehabilitering til fleire pasientar

Kvart år gjennomfører 12 000 pasientar utblokkning av hjartets kransårar (PCI) i Noreg. Trass i positive effektar av hjerterehabilitering, får berre 20-30 prosent av pasientane tilbod om rehabilitering i dag.





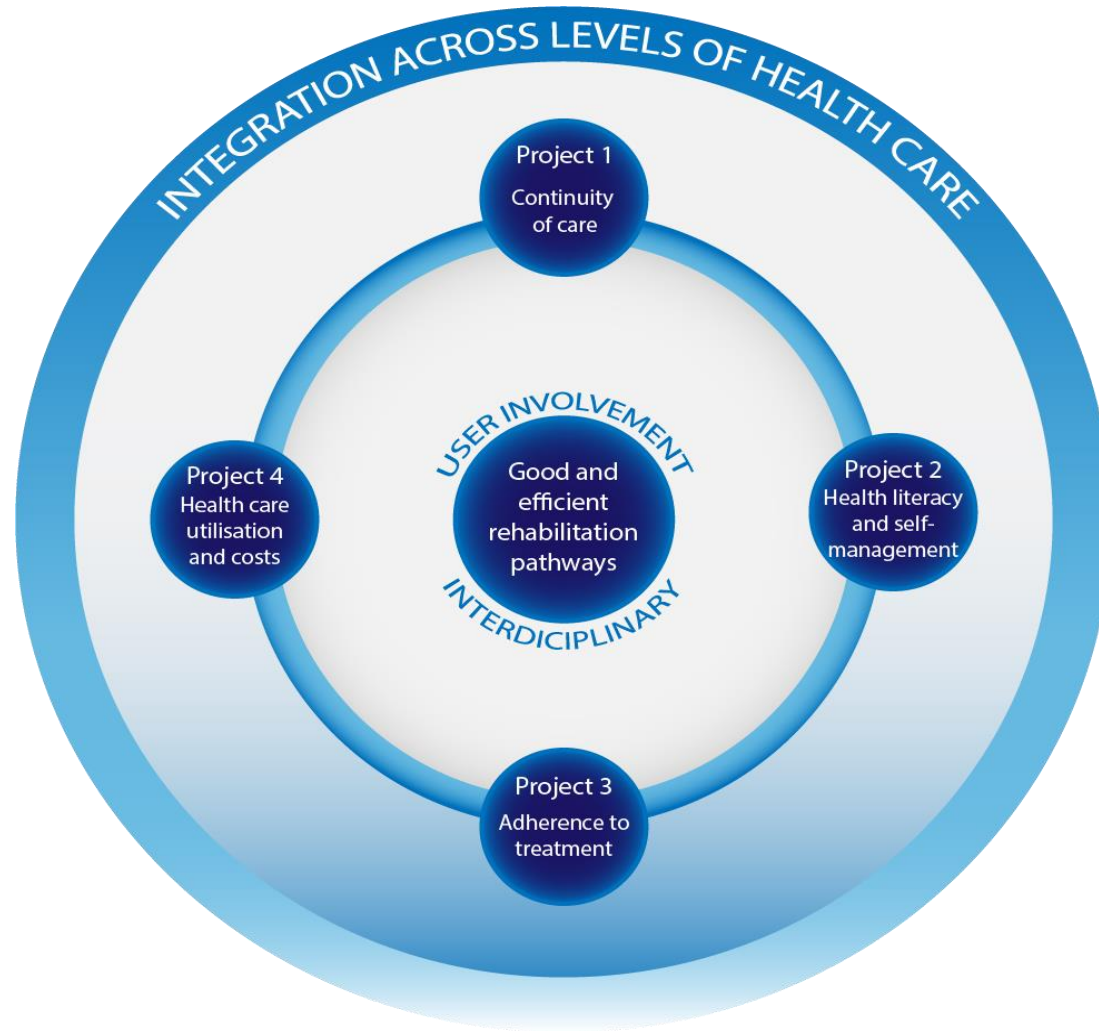
- Utfordringer fra pasientens ståsted

Målsetning

- Formålet med CONCARD^{PCI}-studien var å undersøke **kontinuitet** på tvers av nivå og sektorer, pasientens **etterlevelse** av behandling og livsstilsråd, **evne til å ta til seg helseinformasjon**, og fysiske og psykiske **helse** etter PCI – og **sammenheng med framtidig helseutkomme, bruk av helsetjenester og kostnader**



Prosjektorganisering – tematiske prosjekter



(Norekvål TM et al BMJ Open. 2020)

Grunnlag for utvikling av eHjerteRehab

- Multisenter (N=3400)
- Pasientens forløp gjennom alle nivå innen helsetjenesten
- Multiple metoder
 - Kvalitative intervju
 - Systematiske oversiktsartikler
 - Kohort med 10-års oppfølging
 - Discrete choice experiment
- Tverrfaglig tilnærming
- Nasjonale registre
- Selvrapporterte data som kjernen



RESEARCH ARTICLE Open Access

Modes of e-Health delivery in secondary prevention programmes for patients with

Check for updates

Original Article

European Journal of Cardiovascular Nursing

Patients' goals, resources, and barriers

European Journal of Cardiovascular Nursing 2016, Vol. 15(7) 495-503
© The European Society of Cardiology 2015
Reprints and permissions: [Permissions.nav](#)
5115614712

RESEARCH ARTICLE Open Access

Continuity of care and its associations with self-reported health, clinical characteristics and follow-up services after percutaneous coronary intervention

Irene Valaker^{1*}, Bengt Fridlund^{2,3}, Tore Wentzel-Larsen^{4,5,6}, Jan Erik Nordreide⁷, Maj-Britt Råholm¹ and Tone M. Norekvål^{1,2,7}

International Journal of Nursing

ELSEVIER journal homepage: www.elsevier.com

Challenges adhering to a medication regimen following percutaneous coronary intervention: A patient perspective

Trond R. Pettersen^{a,*}, Bengt Fridlund^{a,b}, Bjørn Bendz^{c,d}, Jan E. Jan Schjøtt^{e,f}, Tone M. Norekvål^{a,f}, On behalf of the CONCORD PCI

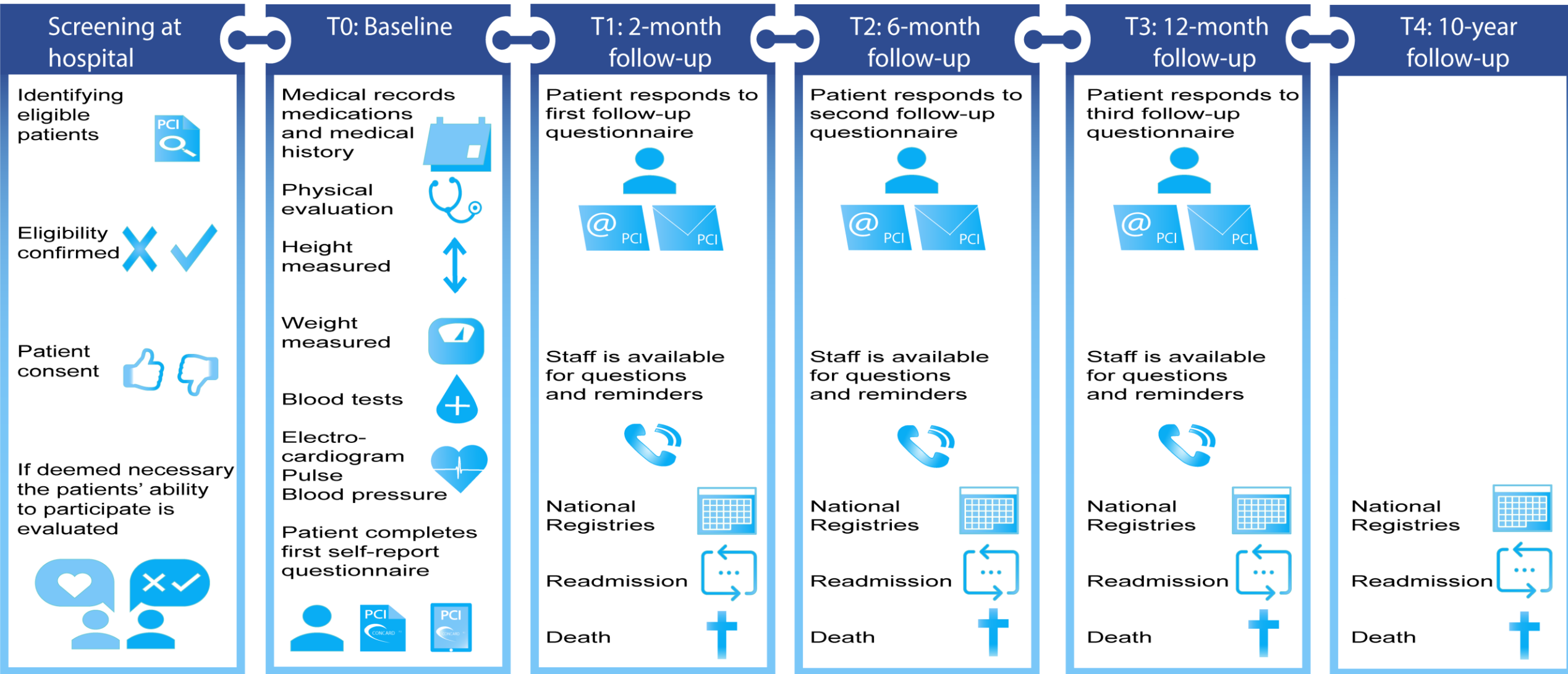
BMJ Open Rethinking rehabilitation after percutaneous coronary intervention: protocol of a multicentre cohort study on continuity of care, health literacy, adherence and costs at all care levels (the CONCORD^{PCI})

Tone M Norekvål^{1,2,3}, Heather G Allore^{4,5}, Bjørn Bendz^{6,7}, Cathrine Bjon Aune^{8,9}, Britt Borregaard⁹, Gunhild Brørs¹⁰, Christi Deaton¹¹, Nina Fållun^{1,3}, Heather G Allore¹², Tone M Norekvål^{13,14}, Cathrine Bjon Aune¹⁵

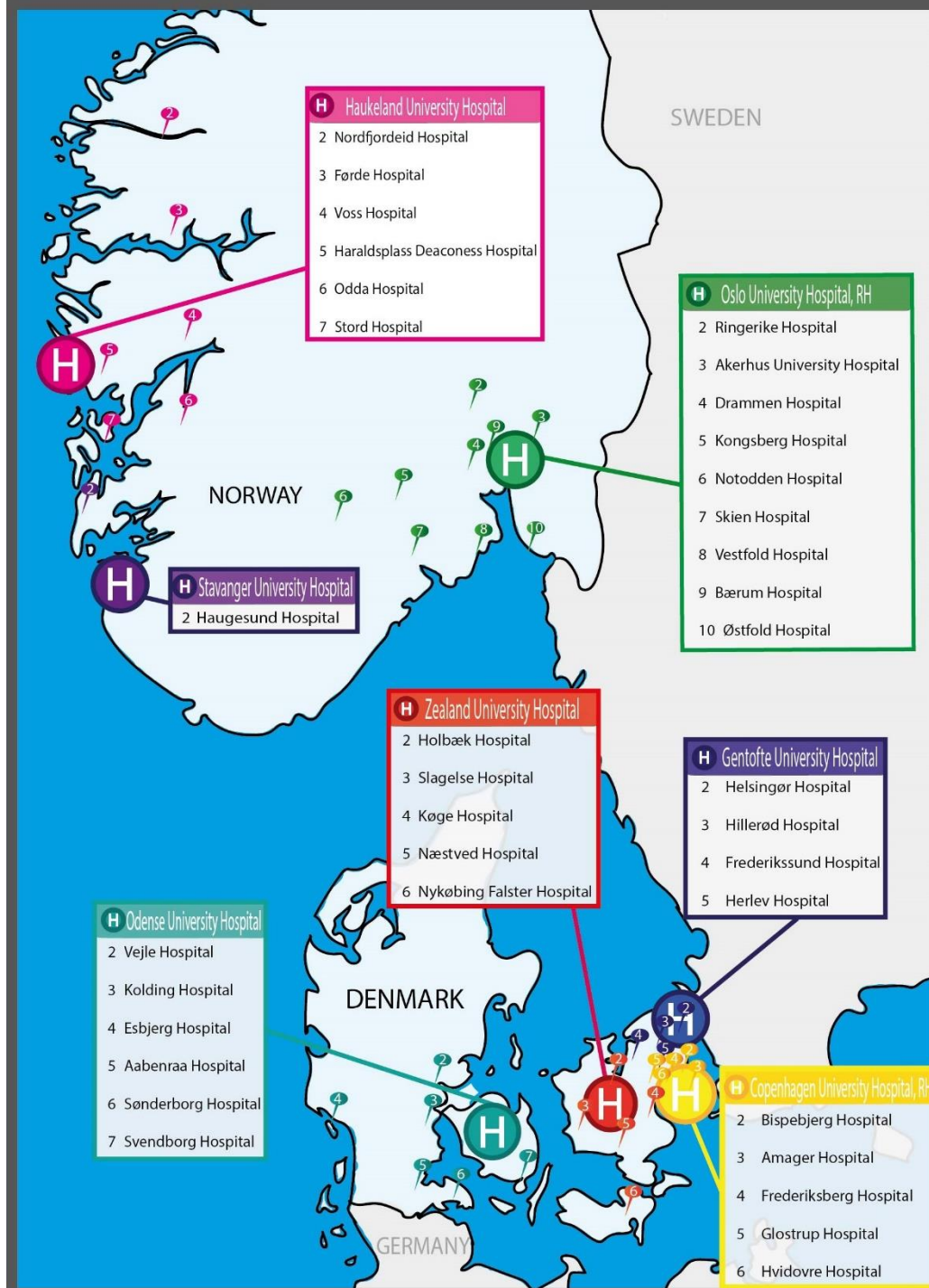
Cardiac rehabilitation in older adults: is it just lifestyle?

Tone M Norekvål^{1,2}, Heather G Allore^{3,4}

Datasamling



(Norekvål TM et al BMJ Open. 2020)



«Jeg visste ikke hvor mye jeg kunne anstrenge meg, det var ingen samtale om disse tingene. Jeg skulle bare leve som normalt... hva er normalt?» *Kvinne, 69 år*

«Hvorfor tar det så lang tid før du kan delta i et rehabiliteringsprogram? ...det tar 3 måneder. Jeg ville ha reist direkte til en rehabiliteringsinstitusjon etter min innleggelse i sykehus. Jeg var motivert da!» *Kvinne, 46 år*

«Jeg hørte ingenting om rehabilitering – ingenting! Eneste de sa var at jeg måtte ringe hvis jeg fikk hjertebank eller smerter. Nei, jeg har ikke mottatt noen informasjon eller hørt noe» *Mann, 53, år*

«Selvfølgelig trenger du å få informasjon når du blir utskrevet. Men, du er kanskje ikke i stand til å ta inn informasjonen som blir gitt deg...du er ikke tilstedeværende i situasjonen»
Mann, 43 år

(Valaker Norekvål TM. Eur J of Cardiovasc Nurs 2017)
(Pettersen T ... Norekvål TM. Int J Nurs Studies 2018)

eHelse-intervensjon under utarbeidelse



(Direktoratet for e-helse, Plan for e-helse 2019-2022)



Flere pasienter på hjerterehabilitering

- Formålet er at flere pasienter kan få hjerterehabilitering
 - å øke egenmestring, etterlevelse av behandlingsråd, samt redusere risiko for nye hjertehendelser og reinnleggelse i sykehus -



Medikamentetterlevelse

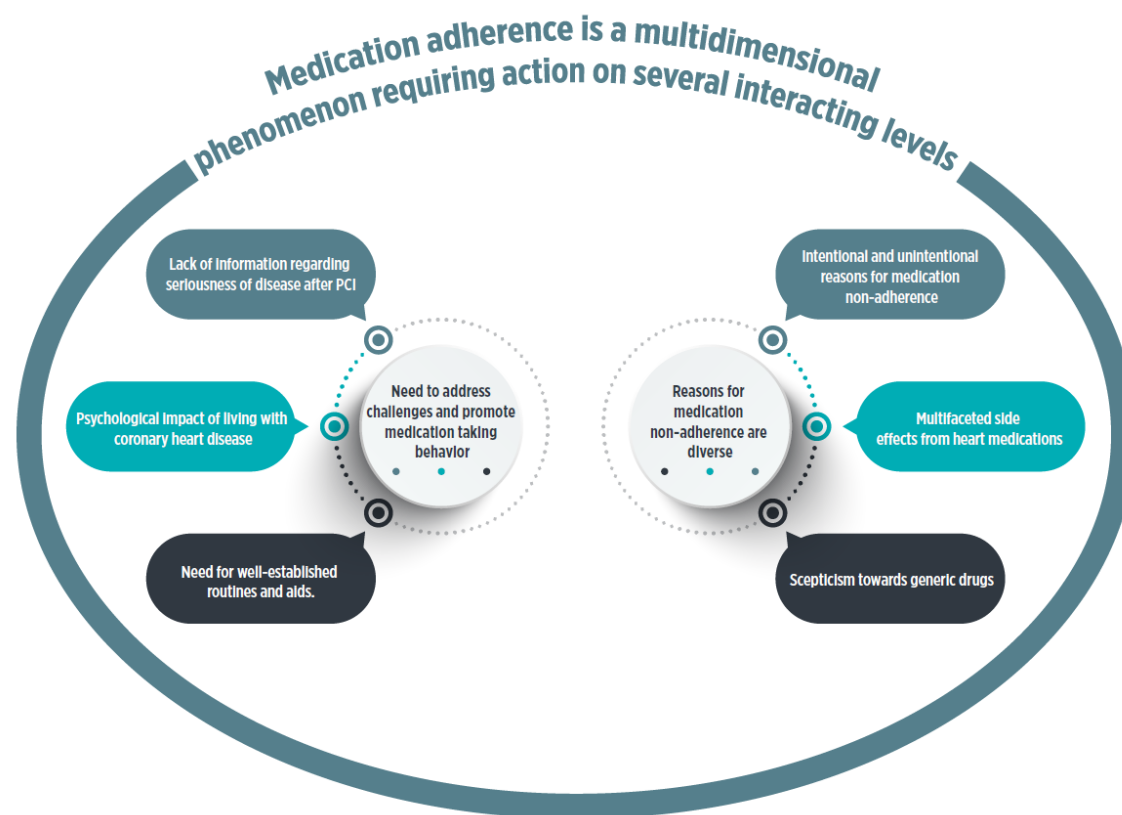
- Lav medikamentetterlevelse assosiert med dårlige pasient utkomme, økt reinnleggelse, økte kostnader, økt dødelighet og sykkelighet, økt risiko for nytt hjerteinfarkt

(Bansilal et al; J Am Coll Cardiol 2018, Huber et al; Clin Ther 2019)

- Glemsomhet er en av de vanligste årsakene til manglende etterlevelse

(Pettersen T ... Norekvål TM. Int J Nurs Studies 2018)

«Jeg glemmer den [Brilique] ganske ofte, halvparten av gangene kanskje. Så jeg vet ikke hvor jeg skal legge den hen for å huske den.» Kvinne, 74 år



Derfor er det menneskelig å feile når du leser pakningsvedlegg

Kronikk: Johaug-saken viser hvor utfordrende det kan være å få med seg hva som står på pakker og pakningsvedlegg for legemidler.

Heidi Gilstad, 22 oktober 2016, forskning.no



navn. 1 av 20 tar dobbel dose ved kopimedisin

Dagbladet,
28 september 2016



Farlig bytte av legemidler

Hver tyvende blodtrykkspasient brukte både original- og kopipreparat samtidig. Hver tredje pasient opplevde problemer i forbindelse med bytte til kopimedisin.

VG, 11 september, 2008



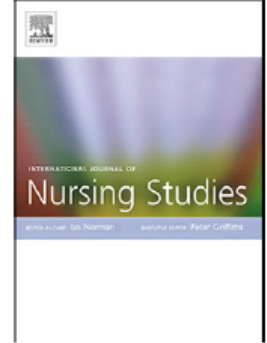


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Nursing Studies

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijns



Challenges adhering to a medication regimen following first-time percutaneous coronary intervention: A patient perspective

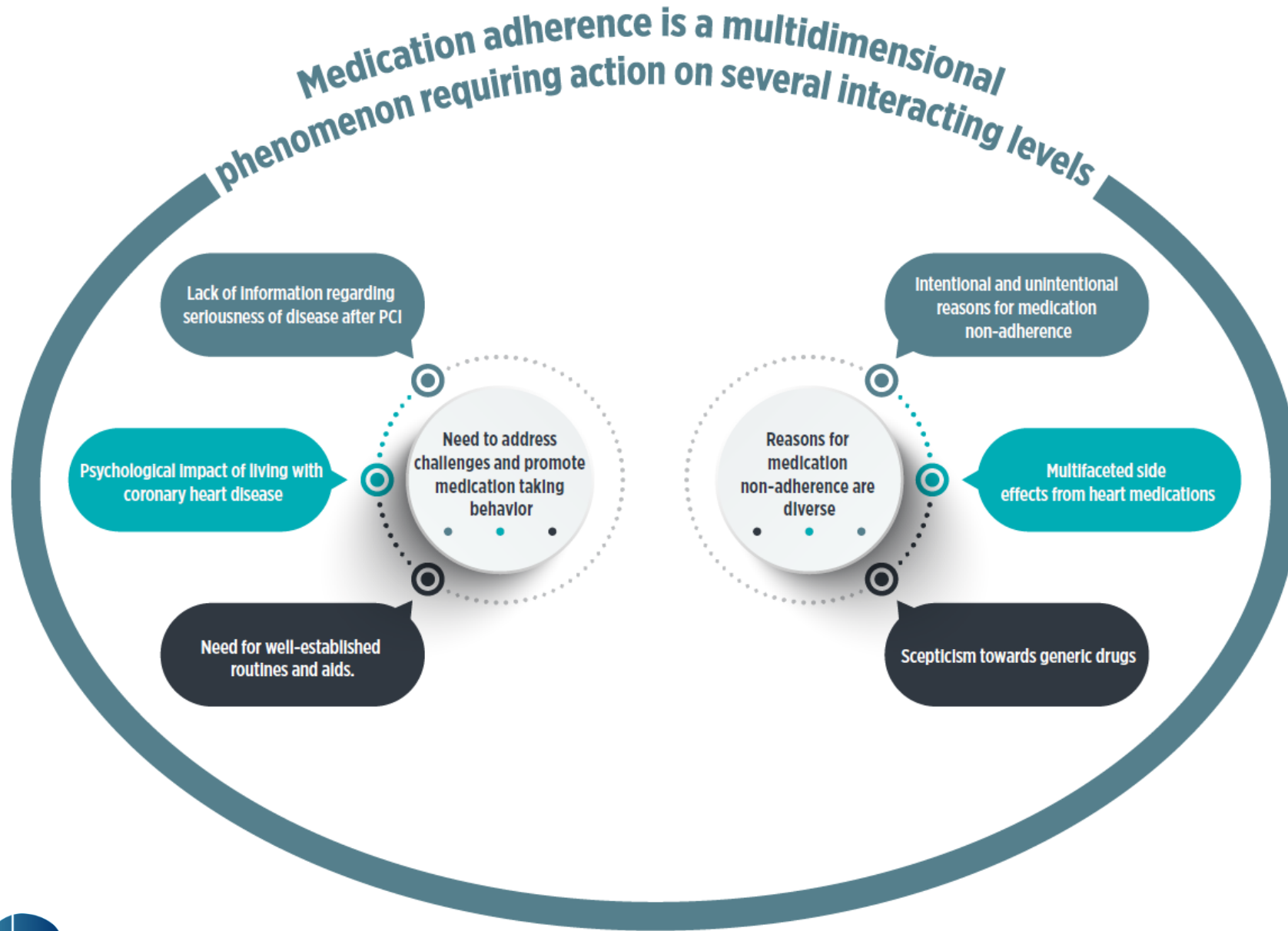


Trond R. Pettersen^{a,*}, Bengt Fridlund^{a,b}, Bjørn Bendz^{c,d}, Jan Erik Nordrehaug^{e,f}, Svein Rotevatn^a, Jan Schjøtt^{f,g}, Tone M. Norekvål^{a,f}, On behalf of the CONCARD Investigators



(Pettersen T ... Norekvål TM. Int J Nurs Studies 2018)

Funn



(Pettersen T ... Norekvål TM. Int J Nurs Studies 2018)

Funn

- Forvirrende når medikamentene hadde annen form, farge og navn sammenlignet med originalpreparat

«Sånn som den hjertemedisinen. Jeg ser at det er et annet navn på den enn det sykehuset skrev ut. Og da blir du litt forvirret. Når det er en helt ny medisin så går det helt fint, men når du har medisiner som plutselig går over til noe annet enn den du er vant til, det er litt dumt».

(Kvinne, 76 år)



(Pettersen T ... Norekvål TM. Int J Nurs Studies 2018)

Funn

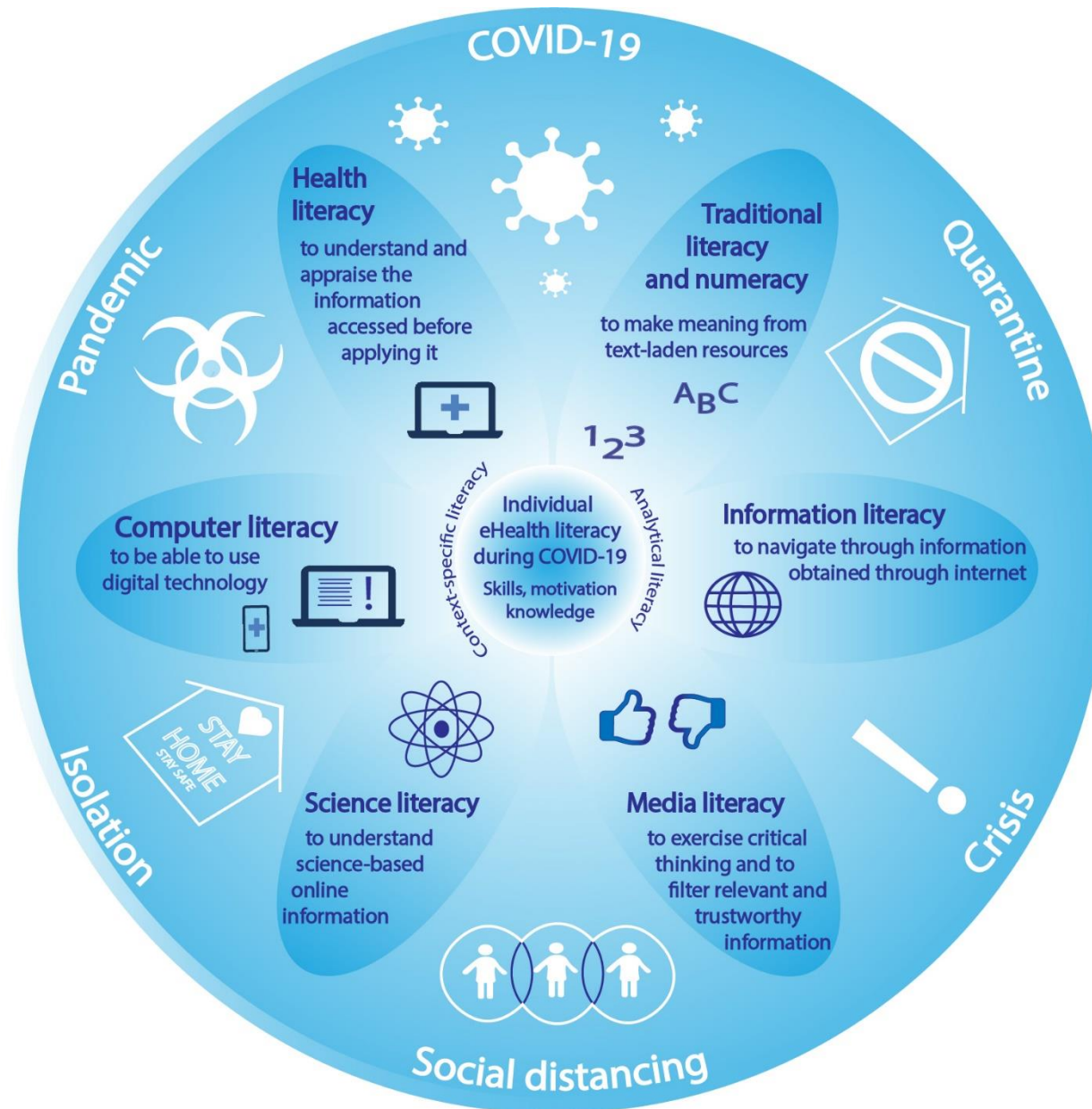
- Generaliserte bivirkninger fra ett synonympreparat til å gjelde alle synonympreparat
- *«Jeg tar aldri kopimedisin lenger. Jeg har brukt det en gang og det funket ikke selv om det skal være samme innholdet... Nei, det er det samme da. At du blir dårlig og uvel. Så derfor tar jeg det jeg blir satt på og som jeg har prøvd ut og fungerer. Så får det heller bare koste det det koster, for å si det sånn».*
- (Mann, 43 år)



(Pettersen T ... Norekvål TM. Int J Nurs Studies 2018)

eHelsekompetanse – digital helsekompetanse

- Er det gitt at alle kan benytte seg av de løsningene som vi tilbyr?
- Vi undersøker nøye den digitale helsekompetansen til pasientgruppen
- Tiltak for å øke den digitale helsekompetansen kan være nødvendig når en utvikler nye tilbud



Accelerated importance of eHealth literacy in the COVID-19 outbreak and beyond

European Journal of Cardiovascular Nursing
2020, Vol. 19(6) 458–461
© The European Society of Cardiology 2020
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1474515120941307
journals.sagepub.com/home/cnu
SAGE

Gunhild Brørs^{1,2}, Cameron D Norman^{3,4} and Tone M Norekvål^{2,5,6}

Keywords

eHealth, health literacy, eHealth literacy, COVID-19, quarantine

Date received: 17 June 2020; accepted: 18 June 2020

(Brørs G, Norman C, Norekval TM. Eur J Cardiovasc Nurs. 2020;19(6):458-461)

AHA SCIENTIFIC STATEMENT

Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention

A Scientific Statement From the American Heart Association

ABSTRACT: Health literacy is the degree to which individuals are able to access and process basic health information and services and thereby participate in health-related decisions. Limited health literacy is highly prevalent in the United States and is strongly associated with patient morbidity, mortality, healthcare use, and costs. The objectives of this American Heart Association scientific statement are (1) to summarize the relevance of health literacy to cardiovascular health; (2) to present the adverse associations of health literacy with cardiovascular risk factors, conditions, and treatments; (3) to suggest strategies that address barriers imposed by limited health literacy on the management and prevention of cardiovascular disease; (4) to demonstrate the contributions of health literacy to health disparities, given its association with social determinants of health; and (5) to propose future directions for how health literacy can be integrated into the American Heart Association's mandate to advance cardiovascular treatment and research, thereby improving patient care and public health. Inadequate health literacy is a barrier to the American Heart Association meeting its 2020 Impact Goals, and this statement articulates the rationale to anticipate and address the adverse cardiovascular effects associated with health literacy.

Jared W. Magnani, MD,
MSc, FAHA, Chair
Mahasin S. Mujahid, PhD,
MS, FAHA
Herbert D. Aronow, MD,
MPH
Crystal W. Cené, MD,
MPH, FAHA
Victoria Vaughan Dickson,
PhD, RN, FAHA
Edward Havranek, MD,
FAHA
Lewis B. Morgenstern,
MD, FAHA
Michael K. Paasche-Orlow,
MD, MS, MPH
Amy Pollak, MD
Joshua Z. Willey, MD, FAHA
On behalf of the American
Heart Association Council
on Epidemiology and



Helse- og omsorgsdepartementet

Strategi

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen

2019–2023



eHjerteRehab

- Akutt behov for nye strategier for å øke deltakelse på hjerterehabilitering
- eHjerteRehab gir oss muligheten til å lage et tilrettelagt tilbud til pasientene som i dag ikke får et rehabiliteringstilbud
- eHjerteRehab er bygget på et solid forskningsgrunnlag og skal kvalitetssikres
- Internasjonalt har innovative digitale tiltak vist seg å være bærekraftige alternativ som bedrer tilgjengelighet og opptak til hjerterehabilitering
- Digitale løsninger foreløpig ikke implementert som et alternativ til tradisjonell hjerterehabilitering i Norge

Gjennomføring av prosjektet

- Utviklingen av ulike moduler i **eHjerteRehab** allerede startet
→ tett samarbeid med Seksjon for eHelse og Hjerterehabiliteringen HB mfl i dette steget
- Workshops med sentrale aktører i regionen

- Grunnlagsarbeid i **CONCARD** er finansiert fra Helse Vest og flere
- **eHjerteRehab** tildelt prosessveiledning fra InnoMed
- **eHjerteRehab** tildelt Innovasjonsmidler fra Helse Vest
- Søkt Helse Vest om forskningsmidler til evaluering





Læringspunkter om hvordan gå frem i prosjekter med digital rehabilitering

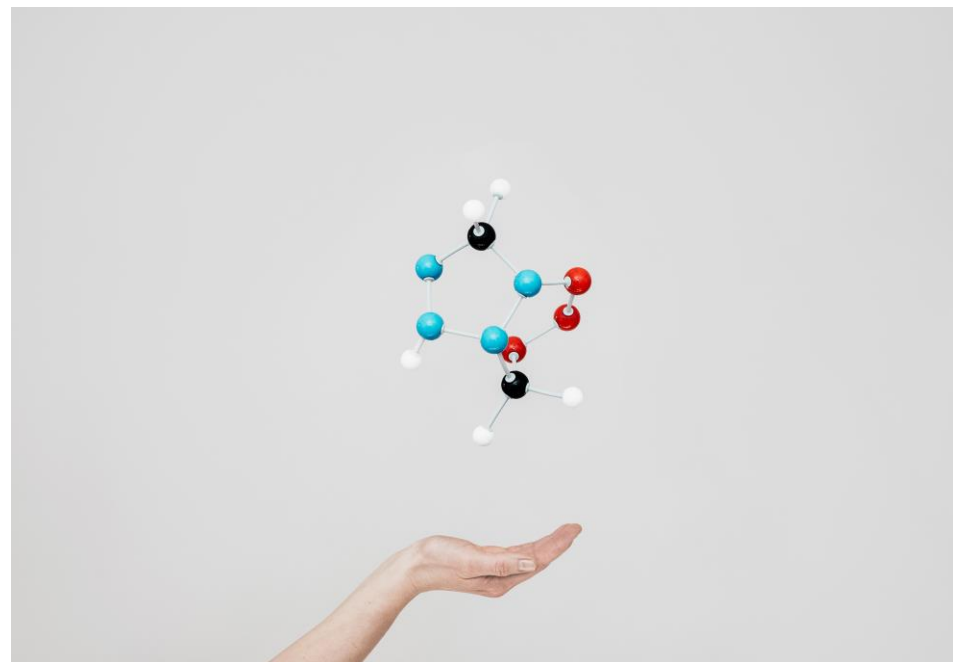
InnoMed gjør seg opp følgende læringspunkter

I utviklingen

- Grundig behovskartlegging
- Forankring, koordinering og samarbeid mellom tjenestene er avgjørende for å lykkes
- Utarbeid gode pasientforløp som synliggjør aktører sine ulike roller og ansvar (rekruttering, henvisning, oppfølging, avslutning)
- Involver brukere i utviklingen av tjenesten

I spredningen:

- Informasjon om verktøyet må deles på alle relevante flater
- Start i det små med piloter for å teste ut og få tilbakemelding på tjenesten, juster deretter
- Utarbeid gode informasjonsskriv og opplæringspakker til både pasient og helsepersonell



Takk for oss!
