



Mål- og Motivasjonsdagbok i lungerehabilitering.

Finansiert av Extrastiftelsen

Prosjektledere: Erik Elseth og Ketil Melås

Bakgrunn for prosjektet I

- Godt dokumenter at hospitalbasert lungerehabilitering har positive korttidseffekter på en rekke ulike indikatorer, slik som gangdistanse, selvopplevd helsestatus og livskvalitet (Haave et al., 2007)
- Varigheten av disse effektene er imidlertid omdiskutert, og mye tyder på at de kan avta relativt raskt i tiden etter rehabilitering (Guyatt et al., 1987; Bestall et al., 2003; Ries et al., 2003; Wempe et al., 2004).

Bakgrunn for prosjektet II

- Flere studier har indikert at ulike former for oppfølging, av større eller mindre omfang, kan ha innvirkning på varigheten av rehabiliteringseffekter (Karapolat, et al., 2007; Ries et al., 2003; Ringbaek et al., 2008; Steinsbekk & Lomundal, 2010)

Bakgrunn for prosjektet III

- Karapolat et al. (2007):

”...it is strongly recommended that all patients with COPD be kept motivated in order to continue with rehabilitation and maintain the benefits gained”.

- Fremhever at det er et sterk behov for tiltak som kan sikre at pasienter kan opprettholde motivasjon etter endt hospitalbasert rehabilitering, og i så måte fortsette rehabiliteringen hjemme.

Overordnet mål for prosjektet

- Ønsket å se på om et enkelt og relativt sett lite ressurskrevende tiltak kunne påvirke og dermed bidra til å opprettholde effekt etter endt rehabiliteringsopphold.

Mål for prosjektet I

1. Utforming av en brukervennlig Mål- og Motivasjonsdagbok (MMD).
2. Innføring av en MMD som kunne bidra til en bedre langtidseffekt av rehabiliteringsopphold enn det vi finner i dag. Prosjektet rettet seg naturlig nok mot pasientmassen ved Glittrelinikken, men MMD ble utarbeidet slik at den kan innføres ved andre rehabiliteringsinstitusjoner.
3. Systematisk innføring av tiltaket for å sikre en målbar effekt av tiltaket.
4. Arbeid med og forsøk på utgivelse av artikkel/prosjektrapport angående funn i prosjektet.

Mål for prosjektet II

”Dagboken søker å hjelpe pasienten til økt bevissthet rundt måloppnåelse og motivasjon for måloppnåelse under og etter oppholdet ved klinikken. Dagboken er derfor en intervensjon som innføres under oppholdet, men som skal virke i tiden etter og dermed innvirke på pasientens egen fortsettelse av rehabilitering hjemme”

Mål for prosjektet III

- Tydeligere agent til selvhjelp og til å bedre mestre symptomer, både somatiske og psykiske.
- Fokus utover en rent medisinsk modell, mot psykososiale og intrapsykiske påvirkninger i rehabilitering.
- Siegert & Taylor (2004):
”Goal-setting is an essential component of any modern approach to rehabilitation. It provides a framework by which rehabilitation professionals and their clients can work together to enhance the client’s physical independence and psychological well-being”.

Teoretisk bakgrunn

- **Løsningsfokuset tilnærming** (de Shazer, 1988; O'Connell, 2000)
- **Theory of planned behavior** (Ajzen, 1991)
- **Self-efficacy** (Bandura, 1997)
- **Selvreguleringsteori** (Baumeister & Heatherton, 1996)
- **Endringsfokuset rådgivning** (Barth et al., 2001)
- **Erfaringer fra klinisk praksis ved klinikken**

Prosjektets innhold

- Mål- og motivasjonsperm
- Mål- og motivasjonsundervisning
- Mål- og motivasjonsveileder for målsamtale
- Veileder for bruk/informasjon om dagboken til fagpersonalet

Mål- og motivasjonsperm

- [Permlayout](#) og [Skilleark](#).
- Inneholder blant annet informasjon om:
 - Slik virker permen!
 - Mål og måloppnåelse
 - Begreper og forklaringer
 - LHLs lokallag – en oversikt
 - Hvordan komme i gang etter forverrelser
 - Forelesninger og informasjon – sett inn

Mål- og motivasjonsperm II

- Hva virker i rehabilitering?
- Hva vet vi er viktig for å fortsette rehabilitering hjemme?
- Informasjon om tverrfaglig plan.
- Hvordan sette seg mål?
- Jeg har for mange mål, hva gjør jeg?
- Hvorfor sette seg mål?
- Hvilke mål skal jeg sette meg?
- Jeg har satt meg et mål, men kommer ikke i gang.
- Jeg har nådd målet, hva nå?
- Hvordan komme i gang etter forverrelser?

Mål og motivasjonsforelesning

- En forelesning for alle nye pasienter i deres første uke av rehabiliteringsoppholdet.
- [Målforelesning](#)

Mål og motivasjonsveileder for målsamtaler

- Utarbeidet en veileder for målsamtale som alle som tok målsamtaler kunne velge å bruke.
- [Veileder for målsamtalen](#)

Veileder for bruk/informasjon om dagboken til fagpersonalet.

- Utarbeidet en veileder for bruk av dagboken
- [Dagbokveiledning](#)

Gjennomføring

- Alle pasienter i løpet av 4 måneder ble spurt om å delta i prosjektet
 - Kontrollgruppe (KTR) – 2 mnd.
 - Forsøksgruppe (EKSP) – 2 mnd.

Effektmål

- **Selvopplevd helsestatus**
 - The Clinical COPD Questionnaire (CCQ)
 - The St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ)
- **Selvopplevd livskvalitet**
 - Quality of Life (QoL)
- **Symptomer på angst og depresjon**
 - Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Beskrivelse av gruppene

Tabell 1. Fordeling på kjønn, alder og diagnoser for de to gruppene ved inntak

	KTR (n=92)	EKSP (n=65)
Alder	61,4 (37 -82)	59,4 (22 -87)
Kjønn		
Menn	40	28
Kvinner	52	37
Diagnose		
KOLS	67	43
Astma	19	13
Andre	6	9

Resultater I

Tabell 2. Resultater over tid for de to grup pene. Gjennomsnitt og standardavvik.

	Målinger	Inn	Ut	6 mnd	Inn – Ut Gruppe x Tid	Ut - 6 mnd Gruppe x Tid
KTR (n=41)	CCQ	3,02 (0,91)	2,58 (0,94)	3,01 (1,14)	p = 0,388	p = 0,968
EKSP (n=28)		2,59 (0,91)	2,30 (0,73)	2,72 (1,01)		
KTR (n=32)	SGRQ	56,73 (14,67)	53,33 (15,71)	55,35 (19,00)	p = 0,808	p = 0,186
EKSP (n=20)		56,50 (18,29)	52,36 (14,83)	58,89 (18,10)		
KTR (n=41)	QoL	46,80 (23,16)	54,02 (20,92)	45,37 (21,55)	p = 0,662	p = 0,305
EKSP (n=28)		47,50 (19,98)	56,75 (20,46)	52,68 (24,06)		
KTR (n=40)	HADS -A	6,32 (3,61)	5,57 (3,35)	6,05 (3,88)	p = 0,645	p = 0,397
EKSP (n=27)		6,37 (4,69)	5,96 (3,96)	5,70 (5,10)		
KTR (n=40)	HADS -D	5,63 (3,31)	4,37 (3,17)	5,10 (3,80)	p = 0,867	p = 0,575
EKSP (n=27)		6,15 (4,17)	4,78 (3,29)	5,07 (4,41)		

Glittrelinikken



Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Resultater II

- Generelt mønster at effektvariablene bedres fra innkomst til utreise, men at de går tilbake mot utgangspunktet etter 6 mnd.
- Ingen signifikante forskjeller mellom de to gruppene over tid på noen av effektvariablene ($p > 0,05$).
- Tyder på at tiltaket ikke utgjorde en vesentlig forskjell fra standard rehabilitering i forhold til å forlenge rehabiliteringseffekten.

Tilleggsfunn I

Tabell 3. Resultater over tid for alle pasientene samlet. Gjennomsnitt og standardavvik.

Målinger	Inn	Ut	6 mnd	Inn-Ut	Ut-6mnd
CCQ (n=69)	2,84 (0,93)	2,47 (0,87)	2,90 (1,09)	p < 0,001	p < 0,001
SGRQ (n=52)	56,64 (15,98)	52,96 (15,24)	55,71 (18,56)	p = 0,014	p = 0,027
QoL (n=69)	47,09 (21,78)	55,13 (20,63)	48,33 (22,71)	p = 0,001	p = 0,003
HADS -A (n=67)	6,34 (4,05)	5,73 (3,58)	5,91 (4,38)	p = 0,095	p = 0,672
HADS -D (n=67)	5,84 (3,66)	4,54 (3,20)	5,09 (4,03)	p < 0,001	p = 0,141

Tilleggsfunn II

- Signifikant bedring fra innkomst til utreise på både CCQ, SGRQ, og QoL, men tilbakefall mot utgangspunktet etter 6 mnd.
- HADS-A bedres ikke signifikant ($p > 0,05$).
- HADS-D bedres signifikant fra innkomst til utreise og går heller ikke helt tilbake til utgangspunktet etter 6 mnd.
- Gruppen som helhet har hatt effekt av rehabiliteringsoppholdet, men vi finner ingen signifikante gruppeforskjeller.

Oppsummering

- Hovedfunnet var at tiltaket ikke hadde noen effekt av betydning.
- Tilleggsfunn var at rehabiliteringen hadde god korttidseffekt, men liten effekt over lengre tid.
- Resultatene indikerer at rehabiliteringen hadde noe større positiv effekt på livskvalitet og selvopplevd helsestatus enn det hadde på angst- og depresjonsplager.

Mulige forklaringer

- Tiltaket ble for lite i omfang
- Ikke alle som tok i bruk dagboka under (24 av 29) og etter oppholdet (17 av 29)
- Betydelig frafall i begge gruppene

Mulige forklaringer II

- Utfordringer i forhold til prosjektets mål: utvikle, måle og implementere et enkelt tiltak i en allerede etablert praksis
 - Heterogen målgruppe – få lignende prosjekter
 - Målinger utført underveis i et rehabiliteringsopphold som inneholder en rekke andre faktorer og potensielle endringsfaktorer
 - Implementering av et enkelttiltak i et ellers innholdsrikt rehabiliteringsopphold gjorde det utfordrende å holde pasientene fokusert mot mål- og motivasjon

Veien videre

- Permen for generell? Bør vektlegges et mer individtilpasset fokus slik at pasienten kan bli møtt på sitt nivå av erfaring og endring.
- Bør vurderes om prosjektet skal utføres utenfor institusjon med mer kontroll over endringsfaktorer og randomisering.
- Bør rettes mer fokus mot pasienten og bruk av dagboken underveis i oppholdet.
- Bør undersøkes videre om andre typer tiltak eller kanskje mer omfattende og langvarige tiltak kan hjelpe pasientene til å opprettholde effekt over tid.

Hva har vi lært?

- Tilegnet oss ny kunnskap om det å jobbe med målarbeid.
- Fått utprøvd både undervisning om å sette seg mål, nye prosedyrer for gjennomføring av målsamtaler og oppfølging av disse, samt integrering av dette i pasientenes rehabiliteringsplan for oppholdet.
- Prosjektet har oppsummert bidratt til endret praksis og ført klinikken nærmere fokus mot mål og måloppnåelse hos pasientgruppen.

Referanser

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2001). *Endringsfokuset Rådgivning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Baumeister, R. F. & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7, 1-15.
- Bestall, J. C., Paul E.A., Garrod R, Garnham R, Jones R.W., Wedzicha A.J. (2003). Longitudinal trends in exercise capacity and health status after pulmonary rehabilitation in patients with COPD. *Respir Med*, 97, 173-80.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- Guyatt, G. H., Berman, L. B., Townsend M. (1987). Long-term outcome after respiratory rehabilitation. *CMAJ*, 137, 1089-95.
- Haave, E., Hyland, M. E. & Engvik, H. (2007). Improvements in exercise capacity during a 4-weeks pulmonary rehabilitation program for COPD patients do not correspond with improvements in self-reported health status or quality of life. *International Journal of COPD*, 2, 355-359.
- Hurn, J., Kneebone, I. & Cropley, M. (2006). Goal setting as an outcome measure: A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 20, 756-772.
- Karapolat, H., Atasever, A., Atamaz, F., Kirazh, Y., Elmas, F. & Erdinc, E. (2007). Do the benefits gained using a short-term pulmonary rehabilitation program remain in COPD patients after participation? *Lung*, 185, 221-225.
- O'Connell, B. (2000). *Solution-focused therapy*. London: Sage.
- Ries, A. L., Kaplan, R. M, Myers, R, Prewitt, L. M. (2003). Maintenance after pulmonary rehabilitation in chronic lung disease: a randomized trial. *Am J Respir Crit Care Med*, 167, 880-8.
- Wempe, J.B., Wijkstra, P. J. (2004). The influence of rehabilitation on behaviour modification in COPD. *Patient Educ Couns*, 52, 237-41.