

Idébank for undervisning av hjertepasienter i en rehabiliteringsfase



**Utarbeidet i arbeidsgrupper nedsatt av
Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst.**

Mars 2009

Feiringklinikken



1.0 Innledning.....	3
1.1 Bakgrunnen for idébanken.....	3
1.2 Utviklingen av idébanken.....	3
2.0 Bruken av idébanken.....	4
3.0 Kosthold.....	5
3.1 Mål for undervisningen.....	5
3.2 Bakgrunn for valg av undervisningstemaer.....	5
3.3 Aktuelle undervisningstemaer	5
3.4 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte.....	6
3.5 Aktuell litteratur	6
4.0 Treningslære	7
4.1 Mål med undervisningen.....	7
4.2 Aktuelle undervisningstemaer	7
4.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte.....	8
4.4 Aktuell litteratur	8
5.0 Sykdomslære.....	10
5.1 Mål for undervisningen.....	10
5.2 Aktuelle undervisningstemaer.....	10
5.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte.....	12
5.4 Aktuell litteratur	12
6.0 Røykeavvenning.....	13
6.1 Mål for undervisningen.....	13
6.2 Aktuelle undervisningstemaer.....	13
6.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte.....	14
6.4 Aktuell litteratur	15
7.0 Stress og stressmestring.....	17
7.1 Mål for undervisningen.....	17
7.2 Aktuelle undervisningstemaer.....	17
7.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte.....	18
7.4 Aktuell litteratur	19
8.0 ”Å leve med hjertesykdom”.....	20
8.1 Målsetning for ”Å leve med hjertesykdom”.....	20
8.2 Bakgrunn for avgrensning av tema	20
8.3 Aktuelle temaer til samtalen.....	20
8.4 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte.....	21
9.0 Avslutning	23

Forsidebildet er hentet fra: <http://home.no.net/morchard/akvarell.htm>

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunnen for idébanken

Ressurscenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst står bak utarbeidelsen av denne idébanken. Hensikten med arbeidet har vært å lage et forslag på aktuelt innhold, i stikkordsform, innenfor de ulike undervisningstemaene rettet mot hjertepasienter i en rehabiliteringsfase. Målet er at idébanken skal kunne fungere som et verktøy ved utarbeidelse av nytt undervisningsmaterieil, revidering av nåværende materieil, samt som en forankret kvalitetssikring av undervisningsmaterieillet innen hjerterehabiliteringstilbudene i Helse Sør-Øst.

Våren 2008 ble det nedsatt 6 tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra hjerterehabiliteringsfeltet i Helse Sør-Øst. Disse gruppene skulle ta for seg hvert sitt tema; kosthold, treningslære, sykdomslære, røykeavvenning, stress og stressmestring, og ”å leve med hjertesykdom”. Representantene i arbeidsgruppene er ressurspersoner innen hjerterehabilitering, og innen det temaet de har jobbet med. De ble rekruttert gjennom eget ønske/initiativ eller gjennom direkte kontakt fra ressurscenteret. Alle sykehus, helseforetak og institusjoner har hatt mulighet til å komme med forslag på representanter til arbeidsgruppene.

Ressurscenteret ser nedsettelsen av arbeidsgruppene som et tiltak med flere viktige aspekter. For det første tror vi at idébanken blir et verdifullt og etterlengtet verktøy til bruk for den tverrfaglige helsepersonellgruppen som jobber med hjertepasienter i en rehabiliteringsfase. For det andre har det stimulert til samarbeid på tvers av arbeidsgivertilknytning, noe som forhåpentligvis oppleves som utviklende og samlende for fagfeltet og helsepersonellgruppen. For det tredje tror vi at ved å sette et konkret fokus på kvalitet og fagutvikling, signaliserer vi at dette er en viktig del av grunnlaget for utviklingen av tjenestene vi tilbyr pasientene.

1.2 Utviklingen av idébanken

I forkant av at de seks arbeidsgruppene satte i gang sitt arbeid, sendte ressurscenteret ut en forespørsel til sykehus, helseforetak og institusjoner som jobber med hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst. Dette var en henstilling om at de skulle sende inn det undervisningsmaterieillet de benytter for sine pasienter. Det kom inn mange ulike bidrag, og arbeidsgruppene fikk tilsendt det innsamlede undervisningsmaterieillet som var aktuelt for sin gruppe. Dette har vært et utgangspunkt for arbeidet i arbeidsgruppene.

Ressurscenteret nedsatte i tillegg en brukerrepresentantgruppe på 7 personer. Brukerrepresentantenes kom tidlig i prosessen med innspill på *innholdet* i idébanken. Deres hovedoppgave var å uttale seg om vektning og fokus i forhold til de faglige temaene, samt formen på undervisningen/dialogen. Arbeidsgruppene fikk tilsendt innspillene fra brukerrepresentantene, og har tatt dette med i sitt arbeid.

Det første målet for arbeidsgruppene var det praktiske hjerterehabiliteringsseminaret som ble arrangert på Feiringklinikken 11. september 2008. En representant fra hver arbeidsgruppe holdt da en innledning til den/de sesjonene som omhandlet deres tema. Innledningen inneholdt en presentasjon av den foreløpige stikkordsdisposisjonen som gruppen hadde utarbeidet, samt et forslag på undervisningsform. Dette ble utgangspunkt for diskusjon rundt det aktuelle temaet under hver enkelt sesjon. På denne måten fikk arbeidsgruppene en unik

mulighet til å ta imot innspill i fra deltakerne på seminaret, for så å jobbe videre frem mot det sluttproduktet.

Endepunktet for arbeidsgruppene var samling i Nettverk for Hjerterehabilitering ved Feiringklinikken 19. november 2008. Her presenterte gruppene sin arbeidsprosess, og det sluttproduktet de hadde kommet frem til. I etterkant av nettverkssamlingen har sluttproduktene fra gruppene blitt satt sammen til denne idébanken.

Idébanken var ute på høring i januar/februar 2009. Høringsinstansen bestod av alle sykehus, helseforetak og institusjoner som jobber med hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst, samt brukerrepresentantgruppen. Det kom inn mange innspill i høringsrunden, og disse har blitt tatt med til vurdering i ferdigstillingen av idébanken.

2.0 Bruken av idébanken

Idébanken er ment som et hjelpemiddel til helsepersonell som underviser hjertepasienter i en rehabiliteringsfase. Det er ikke en endelig ”oppskrift”, men en kilde til kvalitetssikring og inspirasjon. Variasjonene med mellom de ulike aktørene innen hjerterehabiliteringsfeltet er store, fra institusjonsbasert rehabilitering til hjerteskolet og polikliniske konsultasjoner. Undervisningen må derfor tilpasses den gruppen man jobber med, de ressurser man har tilgjengelig, og den tiden man har til disposisjon.

For hvert kapittel presenteres det en stikkordsliste over aktuelle undervisningstemaer. Dette er til dels omfattende lister, og det er viktig å påpeke at dette er et forslag på temaer det *kan* være relevant å ta med i undervisningen, og ikke en fasit på hva som *må* være med. Hvilke temaer man tar med, og hvordan disse vektet, må vurderes ut i fra hvilken fase pasientene befinner seg i, hvordan sammensetningen på gruppen er (kjønn, alder, osv.), og hvor mye kontakt man har med gruppen i løpet av rehabiliteringsprosessen.

Under hvert kapittel finnes det også forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte. Hvordan det er gunstig å legge opp undervisningen vil også variere ut i fra hvilken gruppe man jobber med, og hvilke ressurser man har tilgjengelig. For noen er det kanskje ikke mulig å dele opp undervisningen på samme måte som vi har gjort her, og det vil da være aktuelt å kombinere punkter fra flere kapitler.

Etter hvert kapittel er det i tillegg listet opp aktuell litteratur som omhandler temaet. Her kan man finne stoff dersom man har behov for å oppdatere seg, eller lære mer om et eller flere av temaene.

Dersom det er spørsmål rundt temaene eller bruken av idébanken, kan ressurscenteret kontaktes. Kontaktinformasjon finnes på www.hjerterehab.no.

Medlemmene i arbeidsgruppene kan også kontaktes dersom det er spørsmål rundt det konkrete innholdet i stikkordsdisposisjonene. Kontaktinformasjon kan fås ved å kontakte ressurscenteret.

3.0 Kosthold

Kostholdsgruppen har vært tverrfaglig sammensatt og bestått av fire personer:
Marit Fagerli, kostholdsveileder på rehabiliteringsavdelingen ved Feiringklinikken AS.
Tiril Gaare Mikkelsen, klinisk ernæringsfysiolog ved Lovisenberg Diakonale Sykehus.
Ketil Egge, lege ved Landaasen Rehabiliteringssenter.
Edel K Joløkken, kokk og avd. leder kjøkken ved Ringen rehabiliteringssenter.

3.1 Mål for undervisningen

Gi inspirasjon til enkle grep og små endringer i retning av et hjertevennlig kosthold.

3.2 Bakgrunn for valg av undervisningstemaer

Utgangspunktet for stikkordene nedenfor er de offisielle kostholdsradene fra Helse- direktoratet. Disse finner man ved å gå inn på <http://www.shdir.no/ernaering/kostholdsrad/>. Kostholdsgruppen mener at man bør ta utgangspunkt i disse retningslinjene når man underviser hjertepasienter om kosthold, og ut i fra det konkretisere og gi eksempler. I tillegg bør man vektlegge hvilke risikofaktorer for hjerte- og karsykdom som blir påvirket av kostholdet (kolesterolverdier, blodtrykk, blodsukker, kroppsvekt/livvidde osv). Dette er viktig bakgrunnskunnskap for å kunne argumentere for hvorfor endringer i kostholdet er så viktig.

3.3 Aktuelle undervisningstemaer

Fett

- Mengde
- Kvalitet
- Mettet: hardt/animalsk
- Umettet: mykt/ofte vegetabilsk
- Redusere mettet fett og erstatte noe av dette med umettet fett
- Transfett
- Omega 3 fettsyrer

Kolesterol

- Kroppens eget kolesterol
- Kolesterol i maten

Fiber

- Viktige effekter
- Gode fiberkilder i maten

Salt

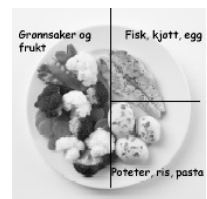
- Blodtrykk
- Hovedkildene til salt i kosten
- Gode erstatninger

Frukt og grønt

- Fordelene
- vitaminer
- mineraler
- fiber
- antioksidanter
- kalium
- 5 om dagen
- Hvordan få det til?

Vektregulering

- Energibalanse
- Måltidsrytme
- Tallerkenmodellen
- Mengde fett



Ingredienslister og næringsinformasjon på matvarer

- Vise frem matvarer
- Hvordan lese ingredienslisteene/næringsinformasjonen

Hvordan få det til?

- Rent og magert kjøtt, kylling, fisk
- Magre meieriprodukter
- Bytte ut smør/bremykt med myk margarin, evt. lettvariant



3.4 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

Undervisningsform

Deltakerne blir mer aktive ved samtale/diskusjon fremfor forelesning. Bruk gjerne tiden på diskusjoner om hvordan man skal klare å gjennomføre endringene, fremfor å haste gjennom alle teoritemaene. Man kan heller kopiere opp teorien og dele ut hvis man ikke rekker gjennom alt man ønsker.

Pårørende

Det er en fordel at pårørende deltar på hele eller deler av undervisningen, da det er viktig å være sammen om endringer.

Endring av vaner

Være bevisst på at det er lurt å endre vaner litt og litt, ikke alt på en gang.

Å sette seg mål

Å finne de rette målsetningene for livsstilsendring er utfordre. Deltakerne har ulike utgangspunkt, og bør selv formulere målene. Få hver enkelt deltaker til å tenke gjennom hvilke muligheter de har og hvilke prioriteringer de ønsker å gjøre: Hva er realistisk å få til i en travel hverdag?

Praktisk matlaging

Prøv å få inn et praktisk innslag med mat.

- Gjerne lage mat sammen hvis det er kapasitet til det.
- Servere hjertegod mat så deltakerne/pasientene erfarer at sunn mat også er godt:
 - Brødmåltid (grovt brød, sunt pålegg, mye grønt) er enkelt
 - Varmmat hvis man har kapasitet
 - Grønnsaker og dip, evt. fruktfat, kan man få til selv uten kjøkken tilgjengelig

Vise frem matvareforpakninger i undervisningen

Når man vet hvordan varene ser ut, er det lettere å finne de igjen i butikken på egenhånd. Lær deltakerne å forstå ingredienslisten på matvarene så de selv kan vurdere nye produkter.

3.5 Aktuell litteratur

Bøker:

Ose L, Bergei CS. *Godt for ganen, godt for hjertet. Maten som gir deg et bedre liv.* J.W. Cappelens Forlag AS. 2008.

Magnusson C, Klein Ö. *Alle Hjerters Kokebok.* MOW Forlag og LHL. 2008.

Brosjyrer:

Kostholdsbrosjyre fra LHL: "*Uten mat og drikke...*".

Se www.lhl.no/brosjyrer eller kontakt LHL servicetorg på tlf: 22 79 93 00

Nasjonalforeningen for folkehelsen: "*Bytt til sunt fett.*"

Kontakt Nasjonalforeningen på tlf. 23 12 00 00 eller gå inn på www.nasjonalforeningen.no

Ekstramateriell fra kostholdsgruppen (finnes i biblioteket på www.hjerterehab.no):

- Oppskriftsforslag
- Bildegalleri av matvarer
- Matnyttige lister

4.0 Treningslære

Treningslæregruppen har vært tverrfaglig sammensatt og bestått av fire personer:

Marianne Helgheim, spesialfysioterapeut ved Sykehuset Asker og Bærum.

Kari Peersen, spesialfysioterapeut ved Sykehuset Vestfold HF, Tønsberg.

Grethe Bjerke Frank, idrettspedagog på rehabiliteringsavdelingen ved Feiringklinikken AS.

Ida Stange Foss, fysioterapeut ved Landaasen Rehabiliteringssenter.

4.1 Mål med undervisningen

Øke motivasjon til trening og fysisk aktivitet gjennom økt kunnskap om trening, treningseffekt og helsegevinster ved regelmessig trening.

4.2 Aktuelle undervisningstemaer

Definisjon av fysisk aktivitet og trening

- Avklaring av de to begrepene

Hvorfor drive fysisk aktivitet/trening:

- Generelle helsegevinster:
 - blodsukkerregulering
 - vekt og kropps-sammensetning
 - blodtrykk
 - kolesterol
 - psykiske faktorer
 - humør og velvære
- Spesielle gunstige effekter i forhold til hjerte-/karsykdom:
 - endotelfunksjon
 - kollateralisering
 - maksimalt oksygenopptak

Anbefalinger i forhold til dosering, intensitet, varighet og metoder under:

- Oppvarming
- Hoveddel
 - utholdenhet (intervalltrening og langkjøring)
 - styrketrening
- Nedtrapping og uttøyning
- Bevegighetstrening
- Avspenning/respirasjon
- Restitusjon (prinsippet om belastning/tilpasning)

Verktøy for intensitetsstyring

- Borg skala
- Puls
- Snakketempo/ ”ja-nei” tempo



Praktiske råd:

- Bekledning
- Sko
- Mat og drikke før, under og etter trening
- Røyking i forhold til fysisk aktivitet
- Alkohol i forhold til fysisk aktivitet

Muligheter og eventuelle restriksjoner i forhold til den fasen pasientene befinner seg i, og i forhold til type inngrep som har blitt gjennomgått:

- Hvor hardt kan jeg presse meg?
- Hvor tungt kan jeg løfte?

Motivasjon til videre og livslang trening.

- Treningsplanlegging
- Trene sammen med andre
- Målsetting
- Treningsdagbok
- Finne lystbetonte aktiviteter
- Tips til en aktiv hverdag

4.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

Undervisning i gruppe med stort rom for innspill og diskusjon

- Tilstreb god dialog med gruppa
- Gi deltakerne noen oppgaver som gjør at de må tenke selv
- Bruk minst mulig vanskelige ord
- Bruk minst mulig tall

Individuelle samtaler

En individuell samtale med lege/fysioterapeut/idrettpedagog for avklaring av fysisk belastningsnivå kan være et fint supplement til gruppeundervisning. Dette kan være med på å skape trygghet rundt det å trene og presse seg, og kan være viktig i forhold til å skape motivasjon for trening og fysisk aktivitet.

Trekke teorien inn i den praktiske treningen.

Gjennom å trekke inn teori under den praktiske treningen, vil man kunne øke bevisstgjøringen rundt viktige aspekter som oppvarming, nedtrapping og intensitetsstyring. I tillegg vil det være lettere å finne motivasjonen for videre trening og fysisk aktivitet når man får praktisk erfaring med de teoretiske temaene.



4.4 Aktuell litteratur

Bøker:

Helsedirektoratet. *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling.* 2009.

Kan lastes ned fra <http://www.helsedirektoratet.no/fysiskaktivitet/aktivitetshandboken/>

Mæland JG. *Helhetlig hjerterehabilitering.* Høyskoleforlaget AS. 2006.

Gjerset A, Haugen K, Holmestrand P. *Treningslære.* Gyldendal Norsk Forlag. 2006.

Gjerset A. *Idrettens treningslære.* NIF/NIH. 1992.

Eriksen TB. *Født til bevegelse – om fysisk aktivitet og helse.* Fagbokforlaget. 2006.

Disserud EJ, Elvestad J, Brunnes AO. *Trening, helse, trivsel – kroppsøving for videregående skole.* Gyldendal Norsk Forlag. 2006.

Artikler:

Amundsen BH, Wisløff U, Slørdahl S A. *Fysisk trening ved hjerte- og karsykdommer*. Tidsskr Nor Lægeforen, 2007; 127: 446-8.

Munk PS, Larsen AI. *Trening etter perkutan koronar intervensjon – en undervurdert behandlingsmulighet*. Tidsskr Nor Lægeforen, 2007; 127:1365-7.

Anderssen S, Hjermann I. *Fysisk aktivitet – en sentral faktor i forebygging av hjerte- og karsykdom*. Tidsskr Nor Lægeforen, 2000; 120:3168-72.

Nilsson BB, Hellesnes B, Westheim A, Risberg MA. *Group-based aerobic interval training in patients with chronic heart failure: Norwegian Ullevaal Model*. Phys Ther. 2008 Apr;88(4):523-35.

Wisløff U et al. *Superior cardiovascular effect of aerobic interval training versus moderate continuous training in heart failure patients: a randomized study*. Circulation. 2007 Jun 19;115(24):3086-94.

The Vestfold Heartcare Study Group. *Influence on lifestyle measures and 5-year coronary risk by a comprehensive lifestyle intervention programme in patients with coronary heart disease*. Eur J Cardovasc Prev and Rehab 2003; 10: 429 – 437.

Nilsson BB, Westheim A, Risberg MA. *Longterm effect of a group-based high-intensity aerobic interval-training program in patients with chronic heart failure*. Am J Cardiol 2008; 102(9):1220-4.

Giannuzzi P et al. *Physical activity for primary and secondary prevention. Position paper of the working group on cardiac rehabilitation and exercise physiology of the European society of cardiology*. J Cardiovasc Risk 2003; 10: 319 – 327.

Hambrecht R et al. *Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable coronary artery disease: a randomized trial*. Circulation 2004; 109: 1371 - 1378.

Kavanagh T et al. *Prediction of long-term prognosis in 12 169 men referred for cardiac rehabilitation*. Circulation 2002; 106: 666 - 671.

Myers J et al. *Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing*. N Eng J Med 2002; 346: 793 - 801.

Nettsider:

http://www.shdir.no/fysiskaktivitet/trening_mosjon/

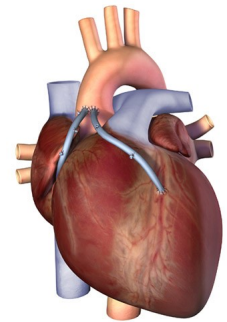
5.0 Sykdomslære

Sykdomslæregruppen har vært tverrfaglig sammensatt og bestått av tre personer:

Jan Fossum, lege ved Opptreningscenteret Jeløya Kurbad.

Berit Rimstad, lege på rehabiliteringsavdelingen ved Feiringklinikken AS.

Øivind Kristensen, sykepleier ved Aker Universitetssykehus HF.



5.1 Mål for undervisningen

Gi pasientene en forståelse av hjertets oppbygging og funksjon, ulike hjertesykdommer, undersøkelsesmetoder og behandlingsmuligheter.

5.2 Aktuelle undervisningstemaer

Epidemiologi:

- Forekomst av hjertesykdom
- Dødsfall
- Aktuelle tall

Risikofaktorer:

- Upåvirkelige: arv, kjønn, alder
- Påvirkelige: røyking, lipidprofil, blodtrykk, diabetes, overvekt, inaktivitet, stress, alkohol, kosthold, revmatisk sykdom

Hjertets oppbygging og beliggenhet:

- Hjertet er en muskel
- To forkamre, to hjertekamre, hjerteklaffer, kransårer
- Beliggenhet i forhold til andre organer

Hjertets funksjon:

- Forsyne kroppen med blod; oksygen og næringsstoffer
- Blodkretsløp til/fra hjertet.
- Elektrisk ledningssystem, puls, minuttvolum

Hjertesykdommer:

- **Koronar hjertesykdom:** Angina pectoris/hjerteinfarkt:
- Forandringer i blodårene: arteriosklerose (bilde normal åre, syk åre og ved infarkt)
- Påvirkning av hjertemuskulaturen (bilde av hjerte før og etter infarkt)

- Symptomer:

brystsmerter, dyspnoe, kaldsvette, angst, kvalme osv.

- **Hjertesvikt:**

- Hjertet har redusert pumpekapasitet (EF)
- Årsak: koronar hjertesykdom, hypertensjon, klaffefeil, sykdom i hjertemuskelen (kardiomyopati)
- Symptomer: Pustevansker, ødemer, tretthet, muskelsvinn, anoreksi, depresjon m.m.

- **Klaffefeil:**

- Forsnevring (stenose) eller lekkasje (insuffisiens). Gjelder alle klaffer, mest vanlig med aortastenose og mitralinsuffisiens
- Årsak: giktfeber, hjerteinfarkt, infeksjoner, medfødt klaffefeil. Symptomer: pustevansker, svimmelhet og besvimelse, hevelser, tretthet, brystsmerter m.m.

- **Rytmeforstyrrelser:**

- Atrieflimmer, lav puls, høy puls
- Symptomer: hjertebank, svimmelhet og besvimelse
- Medfødte hjertesykdommer/hjertefeil
- Bindevevssykdom i hjertet (eks Marfans syndrom)

Andre tilstander som kan gi symptomer fra brystet:

- Muskelsmerter i brystkassen
- Galleveissykdom
- Sykdommer i spiserøret
- Magesår
- Ryggplager
- Sykdommer i luftveier
- Angst

Undersøkellesmetoder:

- Klinisk undersøkelse (BT, puls, EKG)
- A-EKG
- 24t EKG
- 24t BT
- Blodprøver
- Ekkokardiografi
- Stressekkokardiografi
- Angiografi
- Myocardscintigrafi
- MR
- CT-angio
- Røntgen thorax

Behandlingsmål:

- Retningslinjer fra Norsk Cardiologisk Selskap og European Society of Cardiology
- Viktig at pasienten får beskjed om samme mål i hele behandlingkjeden
- BT, lipider, glukose, vekt (BMI, midjemål)

For sekundærprofylakse/ høyriskogrunder med etablert koronarsykdom eller diabetes:

- Blodtrykk < 130/80
- Total kolesterol < 4,0
- LDL-kolesterol < 2,0
- Triglycider < 1,6
- Fastende blodsukker < 6,0
- HbA1c < 6,5 %

Behandlingsformer:

- **PCI:** Behandling av trange partier i kransåren; innleggelse av stent (vanligst) eller ballongdilatasjon

- Kirurgi:

- By-pass operasjon
- Klaffeoperasjon
- Hjertetransplantasjon

- Inngrep ved rytmeforstyrrelse:

- Pacemaker
- Elektro-konvertering
- ICD
- Ablasjon

- Medikamentell behandling ved hjertesykdom:

- Betablokkere, ACE-hemmere, kalsiumblokkere, A2-blokkere, kolesterolsenkende, nitrater, blodfortynnende, platehemmere, diuretika, digitalis m.m.
- Eksempler innen hver gruppe
- Virkemåter
- Bivirkninger
- Hvorfor skal en ta medisiner?
- Ta medisinerne som foreskrevet
- Hvor lenge en skal bruke medisinerne
- Synonympreparater
- Forholdsregler ved reise til utlandet

- Ikke medikamentell behandling:

- Fysisk aktivitet
- Røykeslutt
- Kosthold
- Tilstrebe normalvekt
- Redusere stress

Seksualitet og hjertesykdom:

- Medisinsk forklaring på hjertesykdommens og medisinerens innvirkning på seksualitet

Råd og tips

- Når og hvor skal en kontakte hjelp ved brystmerter?
- Endokardittprofylakse

5.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

Gruppeundervisning:

- Liten gruppe med veileder: spørsmål, diskusjon, presentasjon ved veileder eller ved gruppa.
- Liten gruppe uten veileder med tilrettelagte oppgaver.
- Klasseromsundervisning/større grupper.

Individuell undervisning:

- Innkomstsamtale
- Samtaler underveis
- Avslutningssamtale

Undervisning med pårørende:

- Felles gruppeundervisning med pasienter og pårørende
- Individuell samtale med pasient og pårørende
- Egne grupper med bare pårørende



Utdeling av skriftlig informasjon:

- Kopi av foredrag
- Kilder
- Informasjonsbrosjyrer/permer
- Linker til nettsteder på internett (LHL, NFF, m.m)

5.4 Aktuell litteratur

Bøker:

Legemiddelhåndboken 2007.

Perk J (red.), Mathes P (red.), Gohlke H (red.) et.al. *Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. Springer London Ltd. 2007.

Mæland JG. *Helhetlig hjerterehabilitering*. Høyskoleforlaget AS. 2006.

Brunse LK et. al. *Hjerterehabilitering : rationale, arbeidsmetode og erfaringer fra Bispebjerg Hospital*. Hjerterehabiliteringen, H:S Bispebjerg Hospital, i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed. 2003.

Wyller, VB. *Det friske mennesket. Kap 7*. Akribe AS. 2005.

Wyller, VB. *Det syke mennesket. Kap. 7*. Akribe AS. 2005.

Linker til nettsteder:

www.legehandboka.no

www.escardio.org

www.hjerte.no

<http://www.somra.se/> (Motiverende intervju teknikk)

6.0 Røykeavvenning

Røykeavvenningsgruppen har vært sammensatt av tre sykepleiere:

Toril Liodden fra Sykehuset Vestfold HF, Tønsberg.

Nina Midthun fra rehabiliteringsavdelingen ved Feiringklinikken AS.

Marit Grønlund fra Sykehuset innlandet HF Kongsvinger.

6.1 Mål for undervisningen

Bidra til at det skapes refleksjon og starter/styrker prosessen mot en røykfri tilværelse.

6.2 Aktuelle undervisningstemaer

Statistikk

- Utvikling av røykemønster i Norge

Avhengighet

- Fysiske faktorer
- Psykiske faktorer
- Sosiale elementer

Nikotinabstinens

- Symptomer og varighet
- Rammer ikke alle

Tobakkens skadevirkninger

- Hvordan tobakksbruk virker på utvikling av hjertesykdom

Positive effekter av røykestopp

- For hjertesykdommen i seg selv
- For andre risikofaktorer for videreutvikling av hjertesykdom (reduert LDL)
- Helse- og sykdomsrisiko ved røyking kontra fedme

Bevisstgjøre andre motivasjonsfaktorer som kan styrke motivasjonen hos den enkelte

- Barn
- Barnebarn
- Økonomi
- Støtte i eget nettverk, flere kan slutte sammen
- Belønning
- Nedtrapping vs. brå slutt
- Bruke tid til å skape motivasjon

Kartlegging av "risikosituasjoner"

- Lage beredskapsplan for slike situasjoner
- En "sprekk" betyr ikke at man har begynt å røyke igjen - holde fokus

Hvorfor vektøkning etter røykestopp?

- Økt appetitt
- Nedsatt forbrenning (pga. at røyking gir økt forbrenning)
- Regulering av følelser
- Hånden til munnen effekten
- Hvordan unngå å gå opp i vekt

Fysisk aktivitet og kosthold etter røykestopp

Hvilke metoder for hjelp til røykestopp fungerer?

- Røykeavvenningskurs
 - gruppebasert
 - individuelle samtaler
- Røyketelefon
- Nettbasert røykestoppkurs/ oppfølging
- Slutte sammen med andre
- Røykfri dag
- Sette sluttdato og involvere omgivelsene i dette

Informasjon om lokale/sentrale røykestopp tilbud

- Røyketelefonen og deres oppfølgingstjeneste
- Nettbaserte oppfølgingstilbud

6.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

Undervisningsform:

- Informasjon/erfaringsutveksling i små og store grupper
- Individuelle samtaler i tillegg til undervisning

Individuelle mål og planer

Røykestopp tilbudet må være strukturert og målrettet, med individuelle mål og planer for den enkelte deltager, ikke bare inngå som et blant flere viktige temaer i en rehabiliteringsprosess. Pasienten bør selv arbeide frem en plan for nedtrapping hvis nødvendig, tempo og sluttdato. Det bør utarbeides en plan for videre oppfølging (minst 6 mnd. etter røykeslutt) fordi det er forutsetning for et best mulig resultat. Dette kan organiseres via oppfølgingsopplegg fra rehabiliteringsinstitusjonen, eller ved hjelp av andre eksisterende tilbud lokalt: fastlege, røyketelefon, kurs, m.m.

Bevisstgjøring av den enkeltes historie som røyker.

- Kartlegging av røykehistorie/anamnese. Det finnes skjemaer til dette bruket.
- Kartlegging av avhengighetsgrad (Fagerstrøms test).
- Kartlegge behov for NEP (nikotin- erstatnings preparater) eller annet.
- Kartlegge tidligere forsøk på å slutte, hva gikk galt, hvorfor etc.
- Kartlegge motivasjon. Det finnes ulike tester/skalaer for dette.

Bevisstgjøring av eget røykemønster:

Egenregistrering av:

- Antall
- Når
- Hvor
- Med hvem
- etc.



Arbeide frem avtaler om endring i røykemønster

- Antall
- Ikke i bil
- Ikke inne
- etc.

Helsepersonell som arbeider med røykestopp vil ha nytte av:

- Kunnskap om endringsprosessens ulike faser
- Kunnskap om hvordan styrke motivasjon
- Kunnskap om motiverende og reflekterende samtaleteknikk

Det finnes mye godt informasjonsmateriell lett tilgjengelig som også kan deles ut. Se litteraturlisten under ”hefter”.

6.4 Aktuell litteratur

Bøker:

Barth T, Børtveit T, Prescott P. *Endringsfokuset rådgivning*. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo. 2003.

Markland D, Ryan RM, Tobin JV, Rollnick S. *Motivational interviewing and self-determination theory*. Journal of Social and clinical Psychology, Vol. 24, No 6, pp. 811-831*. 2005.

Antonovsky Aa. *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels Forlag. København. 2005.

Mæland G. *Helhetlig hjerterehabilitering*. 2.utgave. Høyskoleforlaget AS. 2006.

Brunse LK et. al. *Hjerterehabilitering : rationale, arbeidsmetode og erfaringer fra Bispebjerg Hospital. Kapittel 8: Støtte til rygestop*. Hjerterehabiliteringen, H:S Bispebjerg Hospital, i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed. 2003

Carr A. *Endelig ikke-røyker*. Pantagruel Forlag AS. 2004.

Hefter:

Sosial og helsedirektoratet. *Røykeavvenning i primærhelsetjenesten. Retningslinjer for primærhelsetjenesten arbeid med røykeavvenning*. Nasjonale faglige retningslinjer. 2004. Kan lastes ned her: http://www.shdir.no/tobakk/r_ykeslutt/retningslinjer_for_helsepersone/

Sosial og helsedirektoratet: *Å snakke om endring. Kommunikasjonsverktøy for helsepersonell som jobber med røykeslutt*. 2007.

Kan lastes ned her: <http://www.shdir.no/publikasjoner/undervisningsmaterieell>

Sosial og helsedirektoratet: *Røykfrihet og helse – informasjon om helserisiko ved aktiv og passiv røyking*. 2003.

Kan lastes ned her: <http://www.shdir.no/tobakk/publikasjoner/faktahefter>

LHL. *Røykfri – brosjyre med åtte faktaark*.

Kan lastes ned her: www.lhl.no/brosjyrer

Kreftforeningen: *Stump røyken uten å legge på deg*. 2006.

Kan lastes ner her: <http://www.kreftforeningen.no/forebygg/informasjonsmaterieell>

Helse- og omsorgsdepartementet. *Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010*.

Tilgjengelig fra: http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/pla/2006/0003/ddd/pdfv/282228-nasjonal_strategi.pdf

Artikler:

Quist-Paulsen P, Gallefoss F. *Cost effectiveness of a smoking cessation program in patients admitted for coronary heart disease*. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2006 Apr;13(2):274-80.

Quist-Paulsen P, Gallefoss F. *Randomised controlled trial of smoking cessation intervention after admission for coronary heart disease*. BMJ. 2003 Nov 29;327(7426):1254-7.

Sagbakken M, Skattebo S, Wang H. *Røykeslutt - er det sykepleiernes ansvar?* Sykepleien nr. 9. 2005.

Bakke P, Böker T, Diep T, Grydeland T, Hansen P, Brøgger J, Gallefoss F. *Norske sykehuslegers praksis ved røykeavvenning*. Tidssk Nor Lægeforening nr 14/ 2000; 120.

van Domburg RT, op Reimer WS, Hoeks SE, Kappetein AP, Bogers AJ. *Three life-years gained from smoking cessation after coronary artery bypass surgery: a 30-year follow-up study*. Am Heart J. 2008 Sep;156(3):473-6.

Amrud E. *Hjertet opp i røyk- eller sykepleierveiledet røykeavvenning?* Hjerteposten nr 3. 2006.

Meland E, Ellekjær H, Gjelsvik B, Kimsås A, Holmen J, Hetlevik I. *Forebyggende livsstilsråd mot hjerte-og karsykdommer i primærhelsetjenesten*. Tidssk Nor Lægeforen 2000; 120: 2656-60

Dawood N, Vaccarino V, Reid KJ, Spertus JA, Hamid N, Parashar S. *Predictors of Smoking Cessation After a Myocardial Infarction. The Role of Institutional Smoking Cessation Programs in Improving Success*. Arch Intern Med. 2008 Oct 13;168(18):1961-1967

Rigotti NA, Munafò MR, Stead LF. *Smoking Cessation Interventions for Hospitalized Smokers. A Systematic Review*. Arch Intern Med. 2008 Oct 13;168(18):1950-1960

Dagens medisin på nett. *Annenhver røyker skal slutte!*

<http://www.dagensmedisin.no/nyheter/2002/03/06/annenhver-r-yker-skal-slutt/>

Linker til nettsteder:

www.tobakk.no

www.slutta.no

www.helsenytt.no

www.tobakkdreper.no

www.tobakksfritt.no

www.happyending.no

www.kunskapsenteret.no

Røyketelefonen: 800 400 85

7.0 Stress og stressmestring

Stress og stressmestringsgruppen har vært tverrfaglig sammensatt og bestått av tre personer: Egil Waldenstrøm, psykiater ved Landaasen Rehabiliteringssenter.

Wenche Fongaard, sykepleier ved Sykehuset Østfold HF, Fredrikstad.

Odd Erling Børstad, idrettspedagog på rehabiliteringsavdelingen ved Feiringklinikken AS.

7.1 Mål for undervisningen

Øke kunnskapen om stressreaksjoner, hvilke helsemessige konsekvenser vedvarende stress kan ha, og hvilke tiltak som kan iverksettes for å mestre stress bedre.

7.2 Aktuelle undervisningstemaer

Hva er stress – stressbegrepet

Ulike typer stress:

- Akutt
- Vedvarende
- Positivt og negativt stress
- Indre og ytre stress
- Stress i arbeidslivet
- Helserelatert stress
- Andre typer stress (f.eks; familie, økonomi, ...)

Hva skjer med kroppen:

Fysiske reaksjoner (akutt)

- Hva skjer?
 - Respirasjonen øker
 - Slagvolumet øker
 - Blodforsyning til hjerne og muskler prioriteres
 - Blodkoaguleringen øker
- Hvorfor?
 - Urgammelt instinkt aktiveres; Kjemp – frys – flykt
 - Binyrene skiller ut stresshormon (kortison) og adrenalin



Psykiske/psykologiske reaksjoner

- Emosjonelle reaksjoner
 - Sinne
 - Sårbarhet
 - Tristhet
 - Rastløshet
 - Dårlig søvnkvalitet
- Mentale/kognitive reaksjoner ved traumer/kriser
 - Akutt aggressivitet
 - Følelse av å være utenfor seg selv
 - ”Tunnelsyn”
 - Fornektelse.
 - Å ha vært gjennom noe uvirkelig, glemmer mye

Når stresset vedvarer

De fysiske reaksjonene er ikke farlige når de oppstår akutt og varer i kort tid. Først når stresset vedvarer eller er stadig tilbakevendende kan det gi skadelige konsekvenser som for eksempel hjerte-/karsykdommer.

De psykiske reaksjonene forsterker de fysiske reaksjonene. Dette kan bli en ”ond sirkel”.

Konsekvenser og årsakssammenheng med hjerte-/karsykdommer:

- Stresshormon gir økt fett og sukker i blodet
- Adrenalin øker blodtrykk og hjertefrekvens
- Fordøyelsen blir dårligere pga. nedsatt blodforsyning
- Muskulaturen spennes

Stressmestring

Kartlegging/bevisstgjøring av egen situasjon i forhold til stressfaktorer:

- Kosthold/regelmessige måltider
- Hvile – avspenning – pust
- Fysisk aktivitet
- Kartlegging av konkrete stressorer:
 - Hvordan forholder jeg meg til verden?
 - Hvordan har jeg taklet ting før?
 - Hva stresser deg og hvordan kjenner du det i kroppen?
 - Gode og uheldige vaner

Komme med gode tiltak/virkemidler:

- Erkjenne egen situasjon
- Akseptere egen situasjon
- Ta tak i egen situasjon i forhold til de ulike stressfaktorene
- Ulike avspenningsteknikker
- Forebygge i forhold til flest mulig faktorer
- ”Ventilering” mulighet for å ”lette på trykket”
- Evt. søk veiledning/hjelp
 - Venner/kollegaer/kjente
 - Likemannsgrupper
 - Selvhjelpsgrupper
 - Profesjonell hjelp

7.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

Undervisningsform

Undervisningen bør i størst mulig grad være gruppebasert. Dette for å skape stort rom for erfaringsutveksling i gruppa. Det er da viktig at det legges til rette for god dialog mellom veileder og deltakere, og deltakerne i mellom. Ved en slik toveis kommunikasjon vil deltakerne kunne oppnå best mulig forståelse og integrasjon av stoffet. Veileder bør etterstrebe og ha en bevisst lyttende holdning. Individuelle tilbakemeldinger av personlig art bør unngås i gruppesettingen.

Ut i fra helsepedagogiske perspektiver bør en tilstrebe at opplegget er:

- Forståelig/lettfattelig
- Motiverende
- Bevisstgjørende

Kartlegging av egen situasjon

Kan organiseres som samtale og eventuelt bruk av selvutfyllingsskjema



7.4 Aktuell litteratur

Stress/stressmestring;

American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention programs*. Human Kinetics. 2004.

Eriksen TH. *Øyeblikkets tyranni – rask og langsom tid i informasjonssamfunnet*. Aschehoug & Co. 2002.

Martinsen EW. *Kropp og sinn - fysisk aktivitet og psykisk helse*. Fagbokforlaget. 2004.

Mæland JG. *Helhetlig hjerterehabilitering*. Høyskoleforlaget AS. 2006.

Waldenstrøm E. *Psykisk førstehjelp ved katastrofer, ulykker og kriser*. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning. 2007.

Knardahl SE. *Kropp og sjel. Psykologi, biologi og helse*. Gyldendal Norsk Forlag. 1998.

Larsen RP. *Stress og mestring av stress*. Universitetsforlaget AS. 1996.

Statens helsetilsyn. *ICD 10. Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. 10. revisjon*. Elanders Publishing AS. 2000.

(Elektronisk søkeverktøy ICD-10 versjon 1 for 2006: <http://www.kith.no/sokeverktoy/icd10/icd10.htm>)

Avspenning:

Kroese AJ. *Stress. Meditasjon, Yoga, Avspenningsteknikker*. Aschehoug & Co. 2003.

Møller E. *Pepp-effekten: Lev livet slik du vil*. Noras Ark. 2004.

O'Connor J. *NLP & idrott – redskap för att vinna den mentala matchen*. Sisu Idrottsböcker. 2003.

Pensgaard AM, Hollingen E. *Idrettens mentale treningslære*. Gyldendal Norsk Forlag. 2006.

Nettsider:

www.pfizer.no

www.helsenytt.no

www.pepp.no

Annet

Selvutfyllingsskjema: "Test din egen stressbuffer". Ukjent kilde.

Kopi kan fås ved henvendelse til Rehabiliteringsavdelingen ved Feiringklinikken AS.

Tlf. 63 92 41 88.

8.0 ”Å leve med hjertesykdom”

Arbeidsgruppen har vært tverrfaglig sammensatt og bestått av fire personer:

Kolbein Fremmersvik, fysioterapeut ved Blefjell Sykehus HF, Notodden.

Gyri Skoglund, spesialfysioterapeut på rehabiliteringsavdelingen ved Feiringklinikken AS.

Toril Skinnerud, sykepleier ved Landaasen Rehabiliteringssenter.

Astrid Kringstad, spesialsykepleier ved Sykehuset Østfold HF, Moss.

8.1 Målsetning for ”Å leve med hjertesykdom”

Målet med dette undervisningstemaet er å gi hjerterpasienten, uavhengig av setting, en mulighet for å kunne snakke om de temaer han eller hun er opptatt av i sin hverdag. Man kan da få ”tatt pulsen på” hvordan hjerterpasienten tenker og reflekterer rundt det å leve med hjertesykdom. En hensiktsmessig styrt, men allikevel fri gruppedialog, kan tenkes å bidra til økt trygghet og mestringstro gjennom å utveksle erfaringer med likemenn sammen med faglig støtte, veiledning og råd.



8.2 Bakgrunn for avgrensning av tema

Tittelen på undervisningen er i seg selv et spennende utgangspunkt for diskusjon. Er man hjertesyk eller frisk etter behandlet hjertesykdom? Forslag på andre titler kan være ”Livet videre”, ”Syk eller frisk?”, ”Veien videre” etc. Det er uansett et ”altomfattende tema”, og avgrensning vil variere avhengig av i hvilke settinger og faser vi møter hjerterpasienten. Arbeidsgruppen har valgt å legge vekt på det *psykososiale aspektet* ved hjertesykdom; psykiske og følelsesmessige reaksjoner, samt praktiske spørsmål knyttet til det å vende tilbake til hverdagen.

8.3 Aktuelle temaer til samtalen

Psykiske reaksjoner

- Krise/sorg
- Følelser: glede, sinne, frustrasjon, redsel, motløshet...)
- Ulike forsvarsmekanismer
 - benekting
 - likegyldighet
 - ”overentusiasme”
 - etc.
- Angst/depresjon

Endret rolle/identitet

- Selvoppfatning ved å bli syk
- Forhold til familie og pårørende
- Følger for den syke selv; muligheter og begrensninger

Eksistensielle spørsmål – liv og død

Positive følger av kronisk sykdom

- Livslyst
- Takknemlighet
- Nye perspektiver
- Positiv livsstilsendring
- Livskvalitet

Sex og samliv

- Praktiske spørsmål
- Medisinske spørsmål
- Seksualproblemer

Praktiske spørsmål

- Bilkjøring
- Førerkort
- Løfting/bæring
- Varme/kulde
- Utenlandsreiser/flyturer
- Tilbakeføring til arbeidslivet

8.4 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

Rammer:

- Temaene under ”Å leve med hjertesykdom” egner seg best som diskusjon/samtale i gruppe og ikke som rene forelesninger.
- Samtaler i små grupper hvor alle kan ”komme til ordet”.
- Individuelle samtaler kan være et supplement der dette er ønskelig og praktisk gjennomførbart.
- Være bevisst på gruppesammensetning (alder, kjønn, diagnose og sykdomshistorie), og evt. tilrettelegg om mulig.
- Vurdere varigheten av seansen, bør vare minst 1 time (men heller ikke så mye lenger).
- Vurdere hvor den enkelte er i forløpet etter sykdom når en tilbyr deltakelse i en slik gruppe.
- Sitte i sirkel eller rundt et bord så alle kan se hverandre og gruppeleder.
- Lyse og trivelige lokaler kan være positivt for samtalen.

Gjennomføring:

- Informere om taushetsplikt og frembringe aktuelle føringer for gruppedialogen.
- Legge frem forslag til tema (på kopier/tavle/muntlig) for å få samtalen i gang.
- Viktig å fremheve betydning av fri dialog og muligheten for valgfrie supplerende temaer.
- Viktig at helsepersonell/gruppeleder har gode fagkunnskaper, både teoretiske og erfaringsmessige.
- Gruppeleder bør ha satt seg inn i aktuell sykdomshistorie og bakgrunn hos gruppedeltakerne.
- Viktig å skape ro, samt et trygt og støttende klima.
- Gruppeleder bør sammen med aktuell veiledning stimulere til pågangsmot og tro på mestring.

Grunnleggende overveielser:

- Ha med brukerrepresentant, helst en som har gjennomgått likemannskurs – viktig med erfaringsbasert kunnskap.
- Involvering av pårørende (avhengig av setting).
- Sørge for tidlig nok og riktig informasjon i både akutt og rehabiliteringsfasen.
- Tenke sosialdifferensiert hjerterehabilitering; hvilke ressurser og muligheter den enkelte hjertepasient har (familie, sosialt nettverk, økonomi, praktiske muligheter/begrensninger etc.).
- Hensiktsmessig med en ringperm eller lignende hvor all skriftlig informasjon er samlet (viktig at informasjonen er korrekt, enkel og forståelig).



8.5 Aktuell litteratur

Bøker:

Antonovsky A. *Helbredets Mysterium*. Hans Reitzels Forlag. København. 2000.

Bandura A. *Self-efficacy. The Exercise of Control*. W.H Freeman and Company. New York. 1997.

Espnes GA, Smedslund G. *Helsepsykologi*. Gyldendal norsk forlag. 2001.

Andenæs R, Dysvik E, Gjengedal E, Hanestad BR, Hanssen TA, Jacobsen FF, Kapstad H, Karlsen B, Kirkevold, M. *Å leve med kronisk sykdom; en varig kursendring*. Cappelen Damm AS. 2007.

Mæland JG. *Helhetlig Hjerterehabilitering*. Høyskoleforlaget AS, 2006.

Strömberg A (red). *Vård vid hjärtsvikt*. Studentlitteratur. 2005.

Vaglum P, Finseth A (red.). *Helse, sykdom og atferd. Innføring i medisinske atferdsfag*. Cappelen Akademisk Forlag. 2007.

Artikler:

Cohen B, Vittinghoff E, Whooley M. *Association of Socioeconomic Status and Exercise Capacity in Adults With Coronary Heart Disease (from the Heart and Soul Study)*. American Journal of Cardiology 2008, 101:s.462-466.

Johansson P, Agnebrück M, Dahlström U et al. *Measurement of health-related quality of life in chronic heart failure, from a nursing perspective – a review of the literature*. European Journal of Cardiovascular Nursing 2004, Vol. 3, s. 7 -20.

Karapolat H, Eygior S, Zoghi M et al. *Health Related Quality of Life in Patients Awaiting Heart Transplantation*. The Tohoku Journal of Experimental Medicine 2008, Vol. 214, s.17-25.

Kulcu DG, Kurtais Y, Tur BS et al. *The effect of cardiac rehabilitation on quality of life, anxiety and depression in patients with congestive heart failure. A randomized controlled trial, short-term results*. The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) 2007, Vol. 43, Issue 4 s. 489 -97

Woodgate J, Brawley LR. *Self-efficacy for exercise in cardiac rehabilitation: review and recommendations*. Journal of Health Psychology, 2008, Vol. 13, Issue 3, s. 366-387

Prosjektrapport:

Meiller L. *I gang igjen efter blodprop i hjertet – sosialt differensiert hjerterehabilitering*. Center for folkesundhed Region Midtjylland, Århus, 2007.

9.0 Avslutning

Ressurscenteret håper denne idébanken vil være et nyttig hjelpemiddel for helsepersonellgruppen som jobber med hjerterehabilitering. Vi håper den kan bidra til inspirasjon i den praktiske hverdagen, og være med på å fremme faglig oppdatering og kvalitetssikring av undervisningsopplegg.

Vi håper også at dere vil være med på å oppdatere idébanken, gjennom å sende inn tips om ny og aktuell litteratur til ressurscenteret. På denne måten vil idébanken kunne være kontinuerlig oppdatert i forhold til utviklingen i fagfeltet. I tillegg til den kontinuerlige oppdateringen, er idébankens innhold planlagt revidert i 2011.

Til slutt vil vi takke alle som har sittet i arbeidsgruppene for den innsatsen dere har gjort. Dette har vært et viktig arbeid for hjerterehabiliteringsfeltet i Helse Sør-Øst. Vi vil også takke brukerrepresentantene for gode og konstruktive innspill i prosessen. Brukermedvirkning er viktig for at vi skal kunne nå ut til målgruppen vi retter oss mot.

Feiring, mars 2009.

Grethe Bjerke Frank.
Arbidsgruppeleder og redaktør av idébanken.