

Friskliv- og mestringstjenester- Et prosjekt i Kristiansand kommune

Prosjektleder Linn Ø.Gyland, 2014



1.0 Bakgrunn.....	5
1.1 Friskliv, læring og mestring	5
1.2 Nasjonale, regionale og lokale føringer	7
1.3 Mål.....	8
2.0 Prosjekt friskliv og mestring	8
2.1 Resultatmål.....	8
2.2 Organisering	8
2.3 Prosesser i prosjektet	9
2.4 Ressursrammer og økonomi	10
2.5 Tilbud innen friskliv, læring-og mestring	10
3.0 Vurdering av læring- og mestringstilbud	11
3.1 Diagnoseuavhengig lærings- og mestringskurs.....	11
3.2 Lærings- og mestringskurs til personer med KOLS	14
3.3 Læring- og mestringskurs til personer med Diabetes type 2.....	15
3.4 Lærings- og mestringstilbud for andre aktuelle kronikergrupper	15
4.0 Modell friskliv og mestring	16
4.1 Kommunale lærings- og mestringstilbud	16
4.2 Modell for friskliv og mestring i Kristiansand kommune	17
5.0 Prosjektets anbefalinger	22
6.0 Kilder	24

Sammendrag

Økt press på helsetjenesten krever økt fokus på forebygging og behandling av kroniske sykdommer. Det vil derfor være et økende behov for venstreforskyving av tjenestetilbudet slik at man på mest mulig effektiv måte kan forebygge økt forekomst og komplikasjoner knyttet til disse lidelsene.

For å få til en venstreforskyvning vil det være viktig med tidlig innsats, gjerne før risikofaktorer og sykdom oppstår. Kommunen som helhet har ansvar for folkehelse og det helsefremmende arbeidet. I helse- og sosialsektoren vil man i tillegg ha fokus på primær- sekundær- og tertiærforebygging. Frisklivssentralen har tilbud knyttet til å endre levevaner, gjerne før sykdom oppstår. For å kunne gjøre dette på en effektiv og god måte er det viktig å ha virkemidler rettet mot de store risikofaktorene for sykdom: Inaktivitet, kosthold, røyk, rus, søvn og overvekt/fedme. For å unngå økende sosial ulikhet i helse er det viktig at tilbudene frisklivssentralen gir er mest mulig lavterskel, både i deltagelse og pris.

I tillegg til virkemidler for å forebygge sykdom er det viktig å forebygge der det allerede har oppstått sykdom. Læring og mestring av egen sykdom kan bidra til å forebygge senkomplikasjoner og forverring av allerede oppstått sykdom. Lærings- og mestringstilbud retter seg således mot en høy-risiko gruppe. Ved all kronisk sykdom kan det være behov for læring og mestring.

Dette prosjektet har som hensikt å:

- Gjennomføre lærings- og mestringskurs til personer med KOLS og Diabetes type 2
- Vurdere diagnoseuavhengig mestringskurs
- Vurdere tilbud til andre kronikergrupper
- Utarbeide en modell for samarbeid og synergi mellom friskliv og lærings- og mestringstilbud

1.0 Bakgrunn

Økende forekomst av kroniske lidelser og livsstilsrelaterte plager bidrar på økt press på dagens helsetilbud. For å sikre en bærekraftig utvikling av fremtidens helsetjenester kreves det økt fokus på forebygging. Dette medfører behov for betydelige omstillinger i helse, sosial - og omsorgstjenestene. Det gjelder særlig utfordringer med overføring av ansvar fra spesialisthelsetjenesten, samt en økning av pasientgrupper med funksjonssvikt og sammensatte, langvarige lidelser. Kommunen må nå i mye større grad prioritere forebygging og tiltak som gjør at mennesker med funksjonssvikt kan gjenvinne funksjoner, oppleve selvstendighet og deltakelse i omgivelsene, samt unngå å få en passiv pasientrolle. Det blir nødvendig å ha økt fokus på bedre oppfølging av kronikergruppene og på tiltak som kan dempe henvisnings- og innleggelsesrater.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal i følge nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 utvikles videre slik at den gir brukerne gode muligheter for livskvalitet og mestring, og slik at den i større grad kan oppfylle ambisjonene om forebygging og tidlig innsats. Planen peker på hvordan lærings- og mestringstilbud vil gi brukerne kunnskap om forebygging, sykdom og behandling, og bidra til mestring.

1.1 Friskliv, læring og mestring

Lærings- og mestringstilbud i kommunene blir trukket fram som gode tilbud for å sikre mer tidlig intervensjon mot sykdomsutvikling, en bredere tilnærming til mestring av sykdom eller funksjonssvikt, og sikre at brukere over tid og gjennom tettere oppfølging i sitt nærmiljø får mulighet til å tilegne seg verktøy for å håndtere hverdagen på en bedre måte. Læring og mestring bør skje gjennom hele pasientforløpet.

Frisklivssentraler er kommunale tilbud for personer som trenger å endre levevaner. De har tilbud for ulike grupper, og følger dem opp med hensyn til mestring av egen helse, men har ikke fokus på diagnose i sin oppfølging.

Kristiansand kommune har etablert en frisklivssentral på Aquarama som kommunal helsetjeneste. Hensikten er blant annet å samle og styrke kompetanse innen levevanefeltet. Kommunes helsefremmingsplan peker på behovet for å samordne ulike innbyggerrettede kurstilbud innen levevaner og livsmestring, samt styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner om planlegging og gjennomføring av tiltak

Frisklivssentraler og kommunale lærings- og mestringssentre/tilbud henger nært sammen med hensyn til innhold og målgrupper. Det finnes ingen fasit for hvordan tjenestene skal organiseres i de ulike kommunene og i samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste og andre sektorer. Geografiske hensyn, helseutfordringer og eksisterende tilbud vil påvirke valg av modell. Dette gjenspeiler seg i de ulike organiseringene man ser i kommunene som har etablert læring- og mestringstilbud. Det vil uansett være viktig med samarbeid mellom de ulike tjenestenivåene og frivillige organisasjoner for å skape helhetlige tjenester. Flere ulike modeller prøves ut i forskjellige kommuner.

Helsedirektoratet skiller rollen mellom lærings- og mestringstilbud og frisklivssentralen på følgende måte:

Lærings- og mestringstilbud i kommunene:

- Tilbud til store diagnosegrupper, som diabetes, overvekt/fedme, KOLS, angst og depresjon, muskel- og skjelettlidelser, rusproblematikk og tilstander som smerte og stress samt deres pårørende
- Kurs i å lære å mestre egen sykdom/ tilstand
- Tilbud der folk bor og lever – kan knyttes opp mot daglig aktivitet og nettverk
- Oppfølging kan gå over lengre tid enn lærings- og mestringstilbudene i Helseforetakene
- Samarbeid med frivillige organisasjoner for varige bruker-nettverk.
- Samarbeid med frisklivssentraler om praktisk hjelp til å endre levevaner

Frisklivssentraler:

- Skal primært gi tilbud om hjelp til endring av levevaner – hvordan få til dette i praksis og skape mestringsopplevelser
- Gir individuelle motivasjonssamtaler, gruppetilbudene er sammensatt på tvers av diagnoser. Ikke sykdomsfokus.
- Gir oppfølging over tid, gjerne 3-måneders sykluser
- Samarbeid med lærings- og mestringssenter i helseforetakene og kommunale lærings- og mestringstilbud om hjelp til endring av levevaner for de diagnosegrupper som har helsemessig behov for dette.
- Samarbeid med frivillige organisasjoner og private aktører om nettverk og varige aktivitets-tilbud å delta i.

Økt forekomst av kroniske sykdommer krever økt fokus på forebygging og rehabilitering (For mer utdypende omkring de ulike diagnosegruppene, se vedlegg 1- Kunnskapsgrunnlaget). Det vil derfor være et økende behov for venstreforskyving av tjenestetilbudet slik at man på mest mulig effektiv måte kan forebygge økt forekomst og komplikasjoner knyttet til disse lidelsene.

Tabell 1: Framskrivning av forekomst av diabetes, kreft, kols, demens og slag for Kristiansand kommune. Tabellen viser antall individer. (Kilde: Bakgrunnsdokument for helsefremmingsplanen, basert på tall fra Agderforskning)

År	Folketall	Diabetes	Kreft	Kols	Demens	Slag
2010	81 295	5 365	3 200	3 350	1 170	920
2020	90 126	7 480	4 383	5 075	1 298	1 487
2030	96 807	9 587	4 836	6 705	1 821	1 984

For å få til en venstreforskyvning vil det være viktig med tidlig innsats, gjerne før risikofaktorer og sykdom oppstår. Kommunen som helhet har ansvar for folkehelse og det helsefremmende arbeidet. I helse- og sosialsektoren vil man i tillegg ha fokus på primær- sekundær- og tertiærforebygging. Frisklivssentralen har tilbud knyttet til å endre levevaner, gjerne før sykdom oppstår. For å kunne gjøre dette på en effektiv

og god måte er det viktig å ha virkemidler rettet mot de store risikofaktorene for sykdom: inaktivitet, kosthold, røyk, rus, søvn og overvekt/fedme. For å unngå økende sosial ulikhet i helse er det viktig at tilbudene frisklivssentralen gir er mest mulig lavterskel. Det er også viktig å ha systemer for å få personene videre og over i egenbehandling, da gjerne i selvgående grupper initiert av frisklivssentralen eller i egenaktivitet. Her spiller samarbeid med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner en viktig rolle.

I tillegg til virkemidler for å forebygge sykdom er det viktig å forebygge der det allerede har oppstått sykdom. Læring og mestring av egen sykdom kan bidra til å forebygge senkomplikasjoner og forverring av allerede oppstått sykdom. Lærings- og mestringstilbud retter seg således mot en høy-risiko gruppe. Ved all kronisk sykdom kan det være behov for læring og mestring.

Mange personer med kroniske sykdommer kan ha stor nytte diagnoseuavhengig lærings- og mestringkurs da disse tar for seg generelle problemstillinger knyttet til kronisk sykdom. Det er likevel noen diagnosegrupper som har behov for mer spesifikk informasjon knyttet til for eksempel fysisk aktivitet, kosthold og medisiner. I tillegg er nytteverdien av å møte andre med samme diagnose stor.

1.2 Nasjonale, regionale og lokale føringer

Det finnes en rekke sentrale dokumenter som omhandler forebyggende og helsefremmende arbeid via frisklivs- lærings- og mestringstiltak.

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Folkehelseeloven
- Forskrift om rehabilitering og habilitering
- Samhandlingsreformen
- Nasjonal helse- og omsorgsplan
- Veileder for frisklivssentral
- Strategiplan 2014-2016 (Nasjonalt Kompetansesenter for Læring og mestring i helsetjenesten)
- NCD-strategi 2013-2017
- Delavtale 2 mellom Sørlandet sykehus HF og Kristiansand kommune
- Rapport med anbefalinger innen lærings- og mestringstilbud mellom knutepunkt sørlandet og SSHF-Delavtale 2 med Implementeringsplan for lærings- og mestringstilbud i Knutepunkt Sørlandet
- Rapport om lokalmedisinske tjenester, Knutepunkt Sørlandet
- Helsefremmingsplanen i Kristiansand
- Handlingsprogram (2014-2017) for Kristiansand kommune

1.3 Mål

Forventede effekter av prosjektet:

- Venstreforskyvning av tjenestetilbudet (Innsats før andre tjenester og/eller unngå økt forbruk av tjenester)
- Økt fokus på mestring og tidlig innsats i møte med brukerne
- Mer effektiv bruk av den totale ressursen helse- og omsorgstjenester.
- Økte synergieffekter mellom læring og mestringsarenaen og frisklivsarenaen

Disse er knyttet til mål i handlingsprogrammet kapittel 2.2.3:

Nr 1: Flere innbyggere bor lengre i eget hjem og færre etterspør omfattende helse- og omsorgstjenester.)

Nr 4: Økt samarbeid mellom omsorgstjenestene og frivillige, pårørende og private aktører

Nr 6: Koordinert og systematisk arbeid innen levevanefeltet

Effekter av dette prosjektet vil imøtekomme flere av anbefalingene i helsefremmingsplanen. Sentrale kapitler er:

- kapittel «helse-gode levevaner», punkt 5 om å «samordne ulike innbyggerrettede kurstilbud innen levevaner og livsmestring og
- kapittel «Helsefremming og forebygging tidlig i sykdomsforløp- punkt 4- «samordning med frisklivssentralens kurstilbud og kompetanse innen levevanefeltet».

2.0 Prosjekt friskliv og mestring

2.1 Resultatmål

Prosjektet har følgende resultatmålmål:

- Lærings- og mestringskurs til de ulike diagnosegruppene (KOLS og Diabetes type 2) er gjennomført
- Diagnoseuavhengig mestringskurs er vurdert og evt. gjennomført
- Tilbud til andre kronikergrupper er vurdert og evt. utviklet, gjennomført og evaluert
- Modell for samarbeid og synergi mellom friskliv og lærings- og mestringsstilbud er utarbeidet

2.2 Organisering

Programområde forebygging og rehabilitering i Kristiansand kommune har felles styringsgruppe.

Denne består av:

Helse- og sosialdirektør
Virksomhetsleder behandling og rehabilitering
Virksomhetsleder service og forvaltning
Virksomhetsleder helsefremming og innovasjon
Virksomhetsleder omsorgssentre
Tillitsvalgt Unio
Tillitsvalgt Fagforbundet

Wenche P Dehli
Lisbeth Bergstøl
Ellen Torgersen
Anne Aunevik
Anne Sofie Hellebø
Ragne Quinteros
Therese Løvseth

Programansvarlig er koordinator og sekretær for styringsgruppen.
Prosjektdirektiv for friskliv og mestring ble vedtatt i Styringsgruppe 10.09.14

Prosjektleder: Linn Øysæd Gyland, 70 %

Prosjektmedarbeidere: Birgitte Vabo og Kirsten Sola, begge 20%

Prosjektgruppe:

Brukerrepresentant fra FFO (Aud Løland)

Representanter fra tilbud knyttes til dagens Frisklivssentral, Line Eidsvig

Representant fra spesialisthelsetjenesten, Anne Mia Myhre- LMS SSHF

Prosjekt læring- og mestringskoordinator i Knutepunkt Sørlandets kommuner, Randi Wikran Schreiner

Fastlege, Kirsten Sola

Referansegruppe/personer:

Andre aktuelle referanse miljøer

Helsenettverk Lister

Andre kommuner

SSHF

Lærings- og mestringscenteret SSHF

2.3 Prosesser i prosjektet

Prosjektet har i utførelse vært todelt; en utredningsdel og en gjennomføringsdel. Det har vært gjennomført lærings- og mestringskurs til personer med KOLS og Diabetes type 2. I tillegg har det blitt gjennomført utprøving og evaluering av diagnoseuavhengig lærings- og mestringstilbud.

Det har blitt utredet behov for lærings- og mestringstilbud for andre aktuelle kronikergrupper og ulike modeller for organisering av lærings- og mestringstiltak i samarbeid med frisklivssentralen.

Det har vært fokus på forankring i alle fasene av prosjektet. Følgende tiltak har vært gjennomført for å forankre i tjenestene det gjelder:

- Workshop med ansatte i frisklivssentralen
- Møte med psykiatrisk sykepleier fra psykisk helse angående Kid-kurs
- Prosjektgruppe
- Faglige diskusjoner med sammenlignbare prosjekter
- Involvering av koordinatorfunksjon til utviklingscenteret i forhold til KOLS og diabetes
- Involvering av koordinator for lærings- og mestringskoordinator i Knutepunkt Sørlandet
- Diskusjoner i fagmøte frisklivssentral og på fellesmøter i programområde forebygging og rehabilitering.
- Det har vært opprettet kontakt med bl.a. Drammen kommune og Bergen kommune for å utveksle erfaringer. I tillegg er prosjektleder medlem i nasjonalt nettverk for kommunale lærings- og mestringstjenester og har deltatt på nasjonal konferanse for læring og mestring.

2.4 Ressursrammer og økonomi

Prosjektet har vært finansiert via eksterne midler fra helsedirektoratet. 810 000 kroner ble tildelt i 2014, og hovedvekten av disse midlene ble brukt til lønnskostnader for prosjektleder i 70 % stilling, samt to prosjektmedarbeidere i 20 % stilling.

2.5 Tilbud innen friskliv, læring-og mestring

2.5.1 Frisklivssentral

Dagens frisklivssentral består av totalt 4,8 årsverk:

- 2 fysioterapeuter Aktiv Hver Dag
- 0,8 resepsjon
- 2 aktivitetsledere Frisklivsresept m.m.
- prosjektansatte i til sammen 0,8

Innhold:

- Frisklivsresepten- Individuelle oppfølgingsamtaler, gruppetrening ute i naturen 2 ganger i uken i 12 uker, bassentrening og kostholdskurs (Bra mat).
- Røykesluttkurs er under planlegging.
- Aktiv Hver Dag - et lavterskeltilbud rettet mot eldre (65+) med funksjonsfallering og fallrisiko. Det består av 16 grupper som trener 2 x pr uke, samt noe undervisning.
- Det er i tillegg en rekke prosjekter knyttet til frisklivssentralen:
 - Friskus- et tilbud til familier med barn som har begynnende overvektspromblematikk
 - Treningstilbud for særlig inaktive personer (spinning og basseng)
 - Levevaneendring for innvandrerkvinner (prosjekt under planlegging)

2.5.2 Prosjektbaserte Friskliv og mestringstilbud

Følgende tilbud innen friskliv, læring og mestring er gjennomført som prosjekter i virksomhet for helsefremming og innovasjon2014:

- Lærings- og mestringskurs til personer med diabetes 2 (10 timer over 4 uker)
- Lærings- og mestringskurs til personer med KOLS(10 timer over 4 uker)
- Mestringskurs «Livslyst når det røyner på» for personer med kreft (3 timer over 5 uker)

Det har vært gjennomført 12-ukers kurs med fokus på friskliv og mestring:

- Puls og KOLS
- Nevroplan med «trygg og slagsterk» og tilbud til personer med parkinson.

I tillegg finnes ulike type kurs i de andre virksomhetene som kan betegnes som lærings- og mestringskurs; KID-kurs, pårørendeskole, hasj-avvenningskurs etc.

2.5.3 Anbefaling

- **Frisklivssentralen har hovedfokus på mestring og risikofaktorene for utvikling av kroniske lidelser: Røyking, kosthold, inaktivitet, overvekt og søvnvansker:**
 - **Det etableres et tilbud til personer med søvnvansker**
 - **Det etableres et tilbud rettet mot personer med etablert overvekt/fedme**

3.0 Vurdering av læring- og mestringstilbud

Pasient- og pårørendeopplæring i gruppe blir i økende grad benyttet som en del av pasientforløpet. Mestringskurs skal hjelpe personer til å kunne ta aktiv del i mestringen av egen sykdom eller tilstand. Hensikten er at de skal oppnå økt mestringstro og økt evne til å kunne håndtere sine langvarige helseutfordringer. Kunnskapssenterets rapport om læring og mestring viser til at gruppeundervisning i pasient- og pårørendeopplæring ser ut til å ha en positiv effekt på psykososiale utfall som psykisk helse, kunnskap om egen sykdom og mestring. Gruppebasert lærings- og mestringskurs har vist seg å ha positive resultater i forhold til livsstil, kliniske og psykososiale mål hos personer med diabetes type 2 (Steinsbekk et al, 2012). Pasientopplæring av personer med KOLS har flere viktige effekter for den som er lungesyk. I tillegg til en samfunnsøkonomisk gevinst (Gallefoss, 2001). En systematisk oversikt området viser at gruppebaserte mestringskurs trolig gir økt mestringstro, bedre symptomhåndtering, mindre helsebekymring og mindre sosial rollebegrensing på grunn av fysiske utfordringer. Det er imidlertid behov for flere studier for å kunne si noe om effekt på lengre sikt (Brady et al. 2013).

3.1 Diagnoseuavhengig lærings- og mestringskurs

Delavtale 2 mellom kommunen og SSHF inneholder en forpliktelse om at kommunene skal samarbeide om å bygge opp et diagnoseuavhengig læring- og mestringstilbud. Alle tilbudene i dagens frisklivssentral er diagnoseuavhengige mestringstilbud.

For å kunne vurdere de ulike alternativene innen diagnoseuavhengige lærings- og mestringstilbud har prosjektgruppen benyttet følgende kvalitetskriterier:

- Det tilbys kursleder opplæring/utdanning
- Kurset er utprøvd og evaluert i sin helhet

Det er en forutsetning at de er forankret i kunnskapsbasert metodikk.

Listen over aktuelle diagnoseuavhengige lærings- og mestringskurs er ikke uttømmende

3.1.1 Livsløst når det røyner på

Kurset er utviklet av Kreftforeningen og baserer seg på kognitiv teori som teoretisk fundament. Kurslederutdanning har vært tilbudt via kreftforeningen, men dette er nå avsluttet. Kurset går over 5 ganger med 3 timer hver gang.

Kreftforeningen uttaler at konseptet også kan brukes diagnoseuavhengig.

Det er høsten 2014 gjennomført hospitering for å vurdere hvorvidt dette konseptet kan benyttes diagnoseuavhengig. Prosjektgruppa vurderer det slik at dersom man velger å benytte «Livslyst når det røyner på» som diagnoseuavhengig mestingskurs må det tilpasses en del. Det er ikke lenger tilgang på kurslederopplæring, noe som svekker den totale kvaliteten.

Kvalitetskriterier:

- opplæring/kurslederutdanning tilbys: NEI
- Utprøvd: JA

3.1.2 Utvikle eget konsept

Det vil være mulig å utvikle eget konsept basert på erfaringer fra «Livslyst når det røyner på « og «Å leve et friskere liv», samt erfaringer fra andre lignende tilbud. Disse er i stor grad bygd opp rundt kognitiv terapi og mindfulness. Det å utvikle eget konsept er et omfattende og tidkrevende arbeid.

Kvalitetskriterier:

- Opplæring/kurslederutdanning tilbys: NEI
- Utprøvd: NEI

3.1.3 Kurs i Belastning (KIB)

KIB inngår som en del av Helsedirektoratets satsning på å styrke lavterskeltilbud til personer som strever med ulike utfordringer knyttet til psykisk helse.

Kurs i mestring av belastning (KIB) er utarbeidet for personer som har behov for og ønsker å bedre sin evne til å mestre belastninger knyttet til arbeidsliv og privatliv. KiB er basert på kognitiv atferdsteori og stressteori, og bygger på metodene fra Kurs i mestring av depresjon (KID). Ikke alle som henvender seg til frisklivssentralen med lettere psykiske helseutfordringer faller inn i målgruppen for KID, derfor ønsker Helsedirektoratet at flere frisklivssentraler skal få muligheten til å utvide sitt tilbud til også inkludere Kurs i mestring av belastning.

Et KIB-kurs gjennomføres med 2,5 timers undervisning en gang i uken over 8 uker, og deltakerne følges opp med 2 oppfølgingsmøter etter kursavslutning. Det kan være 6-12 deltakere på hvert kurs.

For å bli KIB instruktør må man først gjennom opplæringen for å bli KID instruktør. Instruktørkursene har en varighet på 5 og 2 dager for henholdsvis KID- og KIB- lederutdanning. Det har de seneste årene vært mulig å søke helsedirektoratet om støtte til dette via frisklivssentralen (utlyste midler).

Kurset er velutprøvd. Forgjengeren til disse kursene-*Coping with Depression Course* er forsket på og har vist god effekt.

Rapport om lokalmedisinske tjenester nevner KIB som et aktuelt diagnoseuavhengig kurs som bør tilbys i knutepunkt sørlandet.

Fagakademiet tilbyr kurslederopplæring i KIB til 3450,- (Må være KID-instruktør)

Kvalitetskriterier:

- opplæring/kurslederutdanning tilbys: JA
- Utprøvd: JA

3.1.4 Livsstyketrening

Helsepedagogisk videreutdanning med fokus på mindfulness. Forskning viser at Livsstyketrening reduserer stress og tretthet og styrker deltakernes tro på egen mestringsevne.

Livsstyketrening tilbys grupper med sammensatte og langvarige problemer.

Et kurs i livsstyrketrening gjennomføres vanligvis over 10 samlinger á 4 timer med 1-2 uker mellom hver samling. Kurset har 8 – 12 deltakere og 2 kursledere/livsstyrketrenere

Diakonhjemmet tilbyr videreutdanning i livsstyrketrening til 13 800,-

Kvalitetskriterier:

- opplæring/kurslederutdanning tilbys: JA
- Utprøvd: JA

3.1.5 Stressmestringskurs

Det finnes en rekke stressmestringskurs med den fellesnevner at de tar utgangspunkt i oppmerksomhetstrening/mindfulness. Det er økende forskning på temaet, og forskning viser at det kan være et bidrag inn i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. En økende mengde forskning tyder på at behandlingsprogrammer basert på systematisk trening i oppmerksomt nærvær har en rekke gunstige effekter både for kliniske og ikke-kliniske populasjoner (Brown, Ryan, & Creswell, 2008; Ludwig & Kabat-Zinn, 2008).

3.1.6 Helt sjef!

Helt sjef! Er et lærings- og mestringstilbud for unge som har langvarige helseutfordringer, og deres foreldre. Konseptet er utviklet i prosjektet Ung medvirkning og mestring (UMM) ved Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH).

Kvalitetskriterier:

- Opplæring/kurslederutdanning tilbys: NEI
- Utprøvd: JA

3.1.7 Å leve et friskere liv

Mestringskurset *Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP)* som er utviklet ved Stanford University i USA, er i Norge kjent som «Å leve et friskere liv». Kurset er beregnet på personer som har kronisk sykdom eller funksjonshemming, og pårørende. Dette kurset har vært gjennomført ved Lærings- og mestringssenteret på SSHF. Ifølge Studieforbundet Funkis som er en av de aktørene som har jobbet med «Å leve et friskere liv»-kursene, vil det fra 2015 ikke lenger bli holdt slike kurs i Norge fordi lisensen da går ut og Stanford University har endret kurskonseptet. Funkis planlegger å utvikle et nytt mestringskurs i 2015.

3.1.8 Anbefaling

På bakgrunn av kvalitetskriterier og anbefalinger knyttet til det interkommunale samarbeidet anbefales det at KIB brukes som diagnoseuavhengig lærings- og mestringskurs.

3.2 Lærings- og mestringskurs til personer med KOLS

18 prosent av befolkningen over 40 år har KOLS, ca. 400 000 mennesker i Norge totalt. Det tilkommer 30-40 000 nye tilfeller per år. KOLS-pasienter har økt risiko for å få flere andre sykdommer samtidig, eksempelvis hjerte- og karsykdom, lungekreft, depresjon og beinskjørhet. KOLS krever høy grad av egeninnsats og egenbehandling og god opplæring er et sentralt tiltak. Informasjon, opplæring og veiledning skal bidra til at personer med KOLS skal ha en bedre forståelse av sin sykdom, behandling og utvikling, og bidra til egen mestring av sykdommen. Målet er at de skal endre livsstil i gunstig retning (røyking, kosthold, trening), kunne mestringsteknikker, kunne gjennomføre behandlingsplan i stabil fase og ved forverrelse.

3.2.1 Gjennomføring og evaluering

Det har tidligere blitt utviklet et lærings- og mestringskurs for personer med KOLS. Dette er gjennomført i 3 kurstilbud med gode tilbakemeldinger, sist i mai 2014 (vedlegg 1). Det var planlagt nytt kurs høst 2014, men det ble dessverre for få påmeldte til at kurset kunne gjennomføres på en hensiktsmessig måte. Det er vanskelig å si noe om hvorfor påmeldingen sviktet siste runde da det ble gjort samme markedsføring som ved tidligere gjennomføringer. Muligens kom kurstilbudene for tett. Man har ikke lyktes i å nå tilstrekkelig frem til fastlegene. Det var ikke på plass kontaktpersoner i de andre knutepunkt kommunene- noe som gjorde det vanskelig å nå ut til alle kommunene.

3.2.2 Videreføring

For en videreføring av kurstilbudet skal være mulig må det være følgende kompetanse tilgjengelig:

- Helsepersonell med kompetanse innen KOLS, helsepersonell med kompetanse på medisinsk behandling, fysisk aktivitet og ernæring.
- Helsepersonell må også ha endringskompetanse og helsepedagogikk.
- Brukerkompetanse er viktig i utviklingen av tilbud, samt underveis i kurset.
- Det må det beregnes 1 times planlegging i forkant av hver kurskveld, samt faglig planlegging 4-10 timer i forkant og etterkant av hele kurset.
- Administrative oppgaver som markedsføring, påmelding tilrettelegging av lokaler, innhenting av ressurser (eksterne forelesere og brukerrepresentant), dokumentering etc.

3.2.3 Anbefaling

Det anbefales av lærings- og mestringskurs for personer med KOLS videreføres i et interkommunalt samarbeid

3.3 Lærings- og mestringskurs til personer med Diabetes type 2

Diabetes type 2 er en av de store folkesykdommene, og er forbundet med alvorlige komplikasjoner. 340 000 personer (4 prosent av befolkningen) anslås å ha diagnosen diabetes. I tillegg kommer et betydelig antall tilfeller av udiagnostisert diabetes. Behandling/sekundærførebygging ved allerede oppstått sykdom skal hindre eller utsette senkomplikasjoner som synsskade, nyreskade, nedsatt infeksjonsforsvar, fotsår og skader på nervesystemet. Bedre kontroll av blodsukker ved hjelp av riktig ernæring eller medisiner, økt fysisk aktivitet og selv en liten vektreduksjon kan hindre utvikling av disse. To av tre pasienter med diabetes har minst én senkomplikasjon. Lærings- og mestringstilbud har vist seg å ha effekt hos personer med diabetes type 2 (Steinsbekk et al. 2012, Kunnskapssenteret 2011).

3.3.1 Gjennomføring og evaluering

Det ble gjennomført kurs for personer med diabetes 2 i november 2014. Det var 14 påmeldte til kurset. Pasienter henvist til Start-kurs på SSHF ble overført til lærings- og mestringskurset i knutepunkt sørlandet. Det ble på samme tidspunkt gjennomført lignende kurs i Vennesla. Evaluering av kurset viser at deltagerne opplevde kurset som svært nyttig, og at det forelå et stort informasjonsbehov. De fleste av deltagerne gjorde små endringer i sin livsstil i løpet av kurset, og de aller fleste oppgav at de ville gjøre endringer også i etterkant av kurset (vedlegg 2).

3.3.2 Videreføring

For å kunne videreføre kurset i nåværende form vil det kreve følgende kompetanse:

- Helsepersonell med kompetanse innen diabetes, helsepersonell med kompetanse på medisinsk behandling, fysisk aktivitet og ernæring.
- Helsepersonell må også ha endringskompetanse og helsepedagogikk.
- Brukerkompetanse er viktig i utviklingen av tilbud, samt underveis i kurset.
- Det må det beregnes 1 times planlegging i forkant av hver kurskveld, samt faglig planlegging 4-10 timer i forkant og etterkant av hele kurset.
- Administrative oppgaver som markedsføring, påmelding tilrettelegging av lokaler, innhenting av ressurser (eksterne forelesere og brukerrepresentant), dokumentering etc.

3.3.3 Anbefaling

Det anbefales at lærings- og mestringskurs for personer med Diabetes 2 videreføres i et interkommunalt samarbeid

3.4 Lærings- og mestringstilbud for andre aktuelle kronikergrupper

Det har i prosjektperioden blitt utarbeidet et kunnskapsgrunnlag for å kunne si noe om hvilke diagnosegrupper kommunen bør bygge opp frisklivs og mestringstilbud til (Vedlegg 1). Det er på forhånd bestemt at det skal videreføres tilbud til personer med KOLS og Diabetes type 2 (Rapport med anbefalinger innen lærings- og mestringstilbud mellom knutepunkt sørlandet og SSHF-Delavtale 2).

Delavtale 2 fastsetter at kommunen og SSHF i tillegg skal samarbeide om å utvikle lærings- og mestringstjenester til diagnosegruppene: Hjerte- og karsykdommer, kreft, lettere psykiske lidelser og muskel- skjelettsmerter. I tillegg er personer med

overvekt/fedme vurdert i kunnskapsgrunnlaget på bakgrunn av helsedirektoratets anbefalinger om oppgavefordeling(helsedirektoratet.no). Vurderinger gjort i kunnskapsgrunnlaget(vedlegg 1) tilsier at personer med hjerte- kar sykdommer, kreft og muskel- og skjelettlidelser kan som gruppe nyttiggjøre seg av det diagnoseuavhengige tilbudet i frisklivssentralen. Personer med osteoporose vil imidlertid ha nytte av et læring og mestringskurs med vekt på fallforebygging og medisinbruk.

Bergland et al(2010)har gjennomført en studie som viser at tilpasset, overvåket og riktig dosert trening sammen med helseinformasjon fører til at personer med osteoporose får bedre mobilitet, balanse og livskvalitet.

Både den generelle livskvaliteten øker, men også den såkalte sykdomsspesifikke livskvaliteten, det vil si hvordan sykdommen konkret påvirker den enkeltes livskvalitet. Studien viser en langvarig effekt på bevegelighet og livskvalitet.

Forskningen viser at den type informasjons- og treningsopplegg må gjennomføres i kommunehelsetjenesten, og legen bør henvise pasienter til et tilpasset treningsopplegg, sier Bergland (2010). Helseundervisning, styrke-, balanse- og utholdenhetstrening er viktig for denne gruppen.

3.4.1 Anbefaling

På bakgrunn av nasjonale anbefalinger, erfaringer og faglige vurderinger anbefales følgende:

- **Videreføre kurs for personer med KOLS og Diabetes type 2.**
- **Utvikle lærings- og mestringskurs for personer med osteoporose**
- **Videreføre gruppetilbud til personer med hjerneslag.**
- **Bygge opp lavterskeltilbud knyttet til frisklivssentralen for personer med lettere psykiske lidelser (KID)**

4.0 Modell friskliv og mestring

Det er et mål i prosjektet at man skal vurdere organisering av frisklivs- lærings- og mestringstilbud på en slik måte at man får til et tett samarbeid og en synergieffekt mellom de ulike tilbudene og at man utnytter den kompetansen som finnes på best mulig måte.

Flere kommuner har bygget opp både frisklivstilbud og lærings- og mestringstilbud, men det er ingen entydig organisering av disse tilbudene. Det er relativt nytt for de fleste kommuner, og det er derfor ikke gjort evalueringer av dette på nåværende tidspunkt. Det er opprettet et nasjonalt nettverk i regi av NK LMH der dette vil være et tema fremover.

Det har blitt hentet inn informasjon, erfaringer og synspunkter fra ulike kommuner.

4.1 Kommunale lærings- og mestringstilbud

I den kommunale helse- og omsorgstjenesten er etablering av lærings- og mestringstjenester i en oppbyggingsfase, som ett av flere virkemidler for å sikre en bærekraftig utvikling innen helse- og omsorgstjenestene.

Organisering og plassering av de kommunale lærings- og mestringstjenestene varierer fra kommune til kommune. Det etableres egne kommunale lærings- og mestringssentre, det utvikles lærings- og mestringstjenester og -tilbud innen frisklivssentraler, lokalmedisinske tjenester rehabiliteringsavdelinger, helsehus, fastlegekontorer og kombinasjoner av disse og andre. Noen kommuner velger å ha en lærings- og mestringsskordinator som koordinerer tilbud i regi av ulike kommunale enheter, andre velger interkommunale løsninger. Samarbeid internt i kommunen er viktig for å lykkes med å etablere lærings- og mestringstjenester.

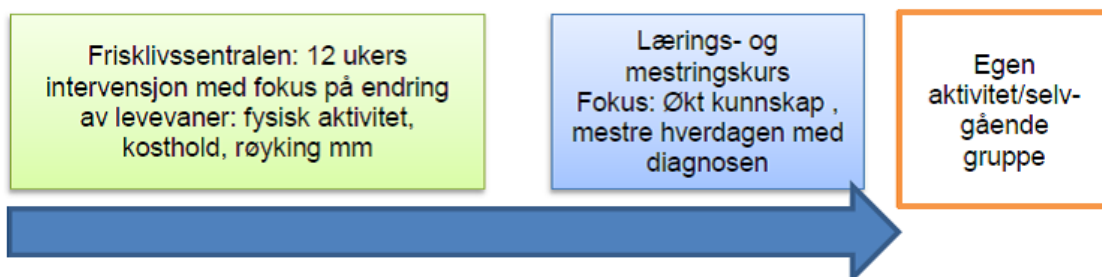
Det vil med stor sannsynlighet være behov for ulike organisatoriske løsninger i kommunene, sett i lys av kommunestørrelse, befolkningstetthet, tilgjengelig kompetanse og andre lokale muligheter og prioriteringer. Det er flere eksempler på at kommuner samarbeider interkommunalt om disse tilbudene, blant annet i Lister-regionen og Knutepunkt Sørlandet.

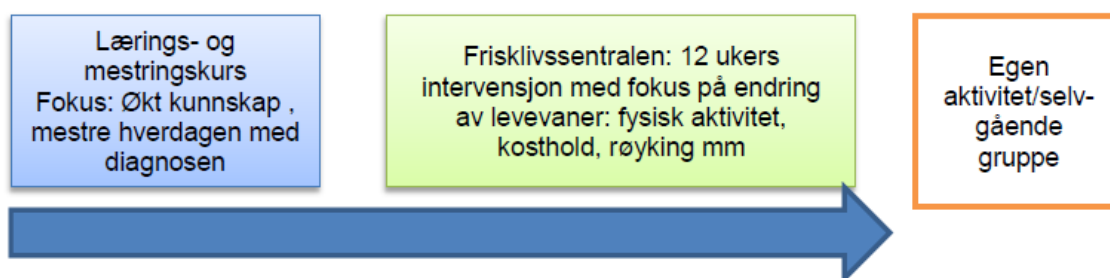
Kommunale lærings- og mestringstjenester er ett av fire overordnede satsingsområder for Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring i helsetjenesten (NK LMH) (strategiplan 2014-2016). I den forbindelse utarbeides det anbefalinger om gode modeller for samhandling om lærings- og mestringstjenester. Det vil være hensiktsmessig å vurdere de anbefalinger denne rapporten gir i lys av disse anbefalingene når de foreligger.

4.2 Modell for friskliv og mestring i Kristiansand kommune

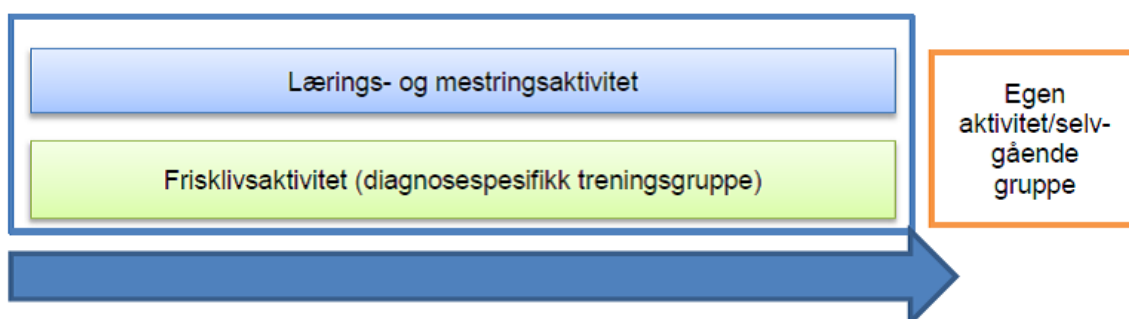
Flere modeller er diskutert. Det har vært en svært nyttig prosess som har resultert i en erkjennelse av at det ikke er en definert organisering som er overlegen de andre. Det viktigste er at det oppleves som «en dør inn» både for brukere, fastleger og andre relevante brukergrupper. I tillegg er det viktig å organisere på en slik måte at man får ønsket synergieffekt. For å få det til er det viktig at nøkkelpersonene for frisklivs- lærings- og mestringsaktiviteter snakker sammen. Fysisk plassering spiller inn her. Det har i hovedsak vært diskutert tre modeller som kort vil bli beskrevet i de følgende kapitler.

Uavhengig av modell for samarbeid kan eksempel på et forløp kan være som illustrert i figurene under:





Et eksempel på 12- ukers forløp for diagnosespesifikt friskliv og mestringskurs (for eksempel Puls og KOLS):



4.2.1 Modell 1 -læring- og mestring-koordinator



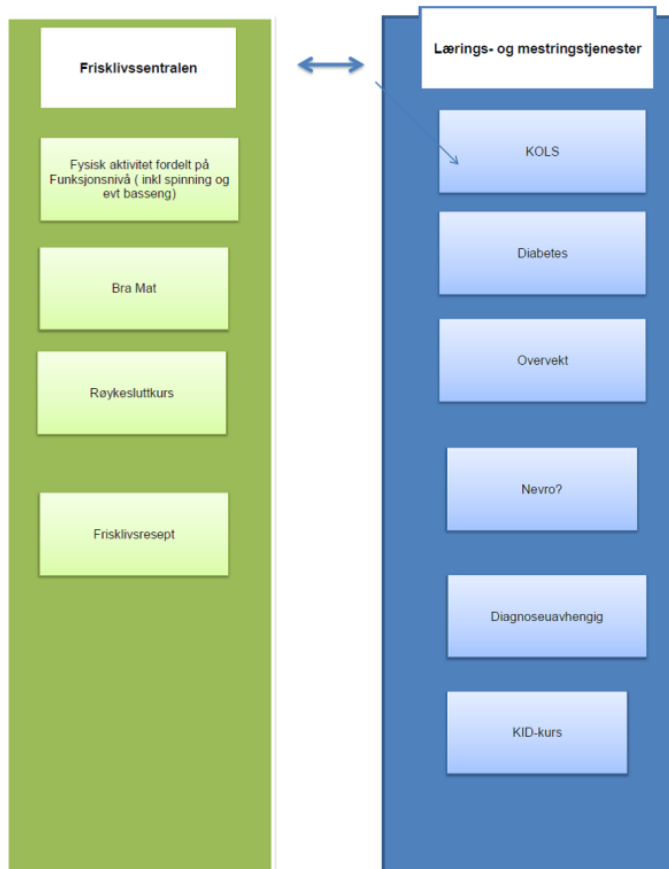
Ved denne organiseringen opprettes det en lærings- og mestringskoordinator som inngår i virksomhet for helsefremming og innovasjon og samorganiseres med

frisklivssentralen. Denne koordinatoren innehar kompetanse på metoden læring og mestring og skal bistå hele helse—og sosialsektoren. Koordinator har ansvar for å se tilbudene i sektoren i sammenheng. Selve utøvelsen foregår i linja/ i de ulike virksomhetene, Som modellen over viser finnes det lærings- og mestringstjenester i flere virksomheter, for eksempel KID kurs i oppfølgingstjenesten og pårørende-opplæring i virksomhet for service og forvaltning. Koordinator har oversikt over tilbud, er pådriver for læring og mestring og kan bistå de ulike virksomhetene med å planlegge og iverksette læring- og mestringstilbud.

Fordeler med denne organiseringen er at det ikke krever økte ressurser utover koordinatorstillingen, da de eksisterende ressursene hentes fra avdelingene. I tillegg vil man kunne arbeide bredere i organisasjonen ved å ha denne koordinatorfunksjonen som kan knytte tiltak ute i kommunen til friskliv og mestring (Økt synergieffekt). Ved å involvere flere personer blir ikke tilbudet avhengig av en spesiell person. Denne organiseringen vil gjøre det enklere å se læring- og mestring som en del av et større pasientforløp. Eierskap og forankring i de ulike virksomheter er nødvendig men kan være utfordrende å etablere

Det er en forutsetning med samarbeid om ressurser. Lærings- og mestringskoordinator må ha et mandat for å kunne drive effektivt. Det vil være hensiktsmessig med et fagnettverk på området.

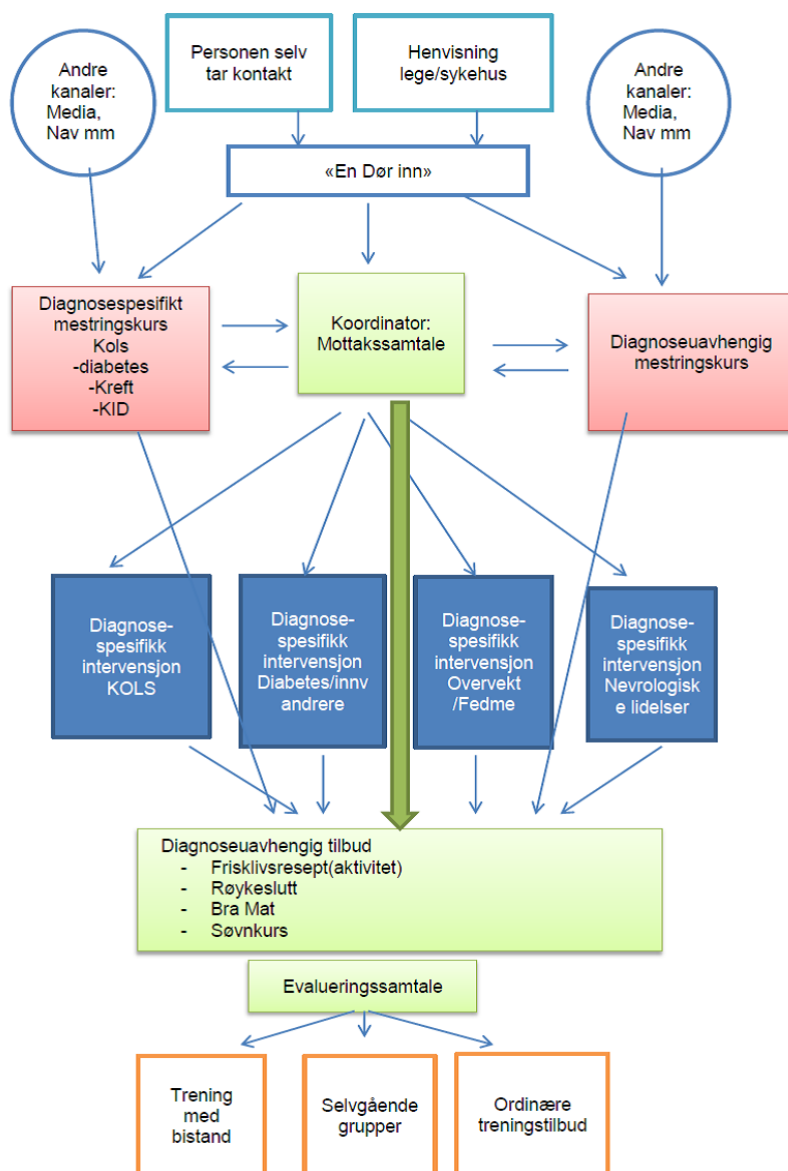
4.2.2 Modell 2- kommunalt læring-og mestringssenter



Denne modellen legger opp til at det etableres et eget lærings- og mestringssenter / tjeneste på lik linje med frisklivssentralen. Det legges opp til samarbeid der man spiller på hverandres ressurser.

Denne organiseringen vil kreve at tiltak som allerede finnes ute i kommunens andre tjenester, for eksempel hasj-avvenningskurs og KID kurs knyttes til læring- og mestringssenteret. For å oppnå ønsket synergieffekt vil det være nødvendig med tett samarbeid.

4.2.3 Modell 3- Friskliv-læring og mestring



Forklaring:

- De røde boksene illustrerer korte læring og mestringstiltak (Eks 10 timer fordelt på 4 dager/kvelder). Dette er den formen KOLS og Diabetes 2 kurs har vært gjennomført i kommunen i prosjektperioden.
- De hvite boksene illustrerer kommunikasjonskanalene.
- De grønne boksene og pilene illustrerer tiltak som ligger i frisklivssentralen
- De blå boksene illustrerer 12 ukers frisklivs- og mestringsintervensjoner
- De orange boksene illustrerer videreføring under eget ansvar
- Pilene illustrerer eksempler på mulige forløp

Denne modellen sikrer sammenhengen mellom friskliv, læring og mestring sammen til en enhet. Det er en dør inn, og diagnoseavhengige tilbud er en del av tilbudet.

4.2.4 Anbefaling

Det anbefales at det opprettes en lærings- og mestringskoordinator tilknyttet helsefremming (Modell 1). Læring- og mestrings tjenester vil da foregå i samarbeid mellom læring- og mestringskoordinator og tjenester i de øvrige virksomhetene.

Frisklivssentralen bidrar med personell og faglig innhold om temaene innen levevaner. Gjennomføring av kursene bør skje i samarbeid for å sikre at veien til deltagelse ved frisklivssentralen er kort for deltakerne.

5.0 Prosjektets anbefalinger

På bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget, handlingsprogrammet for helsefremming, regionale og nasjonale dokumenter og retningslinjer anbefales det følgende:

- Frisklivssentralen har hovedfokus på mestring og risikofaktorene for utvikling av kroniske lidelser: Røyking, kosthold, inaktivitet, overvekt og søvnvansker
 - Det bør etableres et tilbud rettet mot personer med etablert overvekt/fedme da dette er en risikofaktor for utvikling av blant annet hjerte-kar sykdom, kreft, psykiske lidelser, diabetes, metabolsk syndrom og muskel- og skjelettplager. Det bør samtidig etableres et tilbud til unge overvektige
 - Det bør etableres et tilbud til personer med søvnvansker
- Det bør være et diagnosespesifikt tilbud til personer som har hatt hjerneslag og til personer med KOLS. Her anbefales det at læring og mestring skjer parallelt med frisklivsaktivitet da mestring og trygghet rundt egen aktivitet er helt sentral faktor. Det anbefales å videreføre prosjektene «Trygg og slagsterk» og «Puls og KOLS» til en fast del av driften.
- Lærings- og mestringsstilbudet retter seg mot de som har etablert sykdom, og som har et behov for økt kunnskap om sykdommen og mestring:
 - Lærings- og mestringskurs for personer mer KOLS videreføres
 - Lærings- og mestringskurs for personer med diabetes type 2 videreføres
 - Det bør utvikles og piloteres lærings- og mestringskurs for personer med osteoporose
 - Det bør tilbys kurs i depresjonsmestring (KID)
 - Kurs i belastning (KIB) tilbys som diagnoseuavhengig mestringskurs.
- Det anbefales at det opprettes en lærings- og mestringskoordinator tilknyttet helsefremming (Modell 1). Læring- og mestrings tjenester vil da foregå i samarbeid mellom læring- og mestringskoordinator og tjenester i de øvrige virksomhetene. Frisklivssentralen bidrar med personell og faglig innhold om temaene innen levevaner. Gjennomføring av kursene bør skje i samarbeid for å sikre at veien til deltagelse ved frisklivssentralen er kort for deltakerne.

For å spre forebyggingsperspektivet slik at man oppnår en venstreforskyving langs hele forløpet er det viktig at de som arbeider i helsetjenesten øker sin kompetanse omkring faktorer som bidrar til å forebygge de store livsstilssykdommene. I tillegg må andre sektorer være oppmerksom på sitt ansvar, særlig barnehage, skole og kultur i tillegg til overordnet samfunnsplanlegging.

6.0 Kilder

Bergland, Thorsen & Kåresen: Effect of exercise on mobility, balance, and health-related quality of life in osteoporotic women with a history of vertebral fracture: a randomized, controlled trial, *Osteoporosis International*, 2010 Nov 9. (Epub ahead of print).

Brady TJ, Murphy L, O'Colmain BJ, Beauchesne D, Daniels B, Greenberg M, (2013) A Meta-Analysis of Health Status, Health Behaviors, and Health Care Utilization Outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program. *Prev Chronic Dis* 2013; 10:120112. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd10.120112>

Brown, K. W., Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211–237. Kunnskapsgrunnlag

Gallefoss 2001: "The effects of patient education in asthma and COPD - a randomized, controlled trial (hentet fra http://www.uib.no/info/dr_grad/2001/gallefoss.html 11.11.14)

Helsedirektoratet.no:

<http://www.helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/samarbeidsavtaler/Sider/kommunale-lerings--og-mestringstilbud-og-frisklivssentraler.aspx>)

Helse- og omsorgsdepartementet (2011) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven): <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Helsedirektoratet (2013): Veileder for frisklivssentral:

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-for-kommunale-frisklivssentraler-etablering-og-organisering-/Sider/default.aspx>

Helse- og omsorgsdepartementet (2013): NCD-strategi 2013-2017 For forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft (<https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/ncd-strategi/id735195/>)

Helse- og omsorgsdepartementet (2010-2011) Meld. St. 16 : Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015

(<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-16-20102011.html?id=639794>)

Helse- og omsorgsdepartementet (2011) Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256?q=Forskrift+om+rehabilitering+og+habilitering>

Kunnskapssenteret rapport nr. 09–2011 Systematisk oversikt
Effekt av gruppeundervisning i pasient- og pårørendeopplæring
(<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/effekt-av-gruppeundervisning-i-pasient-og-parorendeopplaering>)

Ludwig, D. S. & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *Journal of American Medical Association*, 300, 1350–1352.

Nasjonalt Kompetansesenter for Læring og mestring i helsetjenesten : Strategiplan 2014-2016 : http://mestring.no/om-oss/strategisk_plan/

Steinsbekk A., Rygg LØ, Lisulo M, Rise MB, Fretheim A(2012) Group-based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis. *BMC Health services research* 2012,12:213 (<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/group-based-diabetes-self-management-education-compared-to-routine-treatment-for-people-with-type-2-diabetes-mellitus.a-systematic-review-with-meta-analysis>)