

Puls og kols

Gruppebasert trenings- og mestringstilbud til personer med kols, Kristiansand

*«Var deprimert tidligere og oppgitt over
situasjonen. Alt er bedre! Vet at dette virker»*

*«Har vært på flere kurs, og dette er det beste
som har skjedd meg»*



Sammendrag

Prosjektet «Puls og kols» startet høsten 2013 og avsluttes høsten 2014. Det har vært gjennomført tre grupper i prosjektperioden.

Det er i dag 400 000 personer med kols, over halvparten av disse vet ikke at de har kols. Kols kan ikke kureres, men kan rehabiliteres. Fjerning av skadelig eksponering og medikamentell behandling kan redusere symptomer. Innføre og videreutvikle lærings- og mestringstiltak nevnes i handlingsprogrammet som mål for å forebygge, endre og redusere etterspørselen av andre tjenester. Forskning viser at pasient- og pårørendeopplæring har effekt på pasienttilfredsheten og færre besøk til fastlegen som gir en besparing av kostnader.

Målgruppen for prosjektet «Puls og kols» har vært personer diagnostisert med kols eller med symptomer på kols. Gruppetilbudet har bestått av undervisning, erfaringsutveksling og trening. Deltagerne har fått undervisning om temaer knyttet til det å leve med kols, medisiner, røykeslutt, trening m.m. Treningen har foregått i sal og treningsstudio. Deltagerne har også hatt nytte av å dele erfaringer med hverandre og samtale om ulike utfordringer de har i hverdagen knyttet til det å leve med kols. Alle som har deltatt på gruppetilbudet har blitt testet i forkant og i etterkant med gode resultater. Første gruppe er også blitt testet et år etter deltagelse på «puls og kols». Resultatet viser at de holder samme nivå som etter at gruppetilbudet var ferdig.

Det har vært stor pågang på tilbudet, med venteliste på de to første gruppene. Tilbakemeldingene fra deltagerne har vært utelukkende positive, tester før og etter gruppetilbudet viser gode resultater.

Samarbeid med privatpraktiserende fysioterapeuter om gruppetilbud er ikke noe som kommunen tidligere har prøvd ut, og det er derfor ikke en modell for et slikt samarbeid. Det er behov for å prøve dette ut, som en alternativ måte å organisere tilbudet på. Alle som har kols har ikke behov for å gå til privatpraktiserende fysioterapeut,

Det anbefales at tilbudet videreføres som et kommunalt tilbud. Det bør vurderes om det er hensiktsmessig at grupper kan videreføres hos privatpraktiserende fysioterapeut.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	2
1.0 Bakgrunn	5
1.1 Nasjonal forankring	5
1.2 Lokal forankring	5
2.0 Kronikergrupper – livsstilsendring.....	6
2.1 Kols	6
2.2 Gruppebasert opplæring og erfaringsutveksling	7
2.3 Trening	7
2.4 Tidsperspektiv	8
2.5 Personer med kols i Kristiansand kommune.....	8
3.0 Prosjektorganisering.....	9
3.1 Styringsgruppe.....	9
3.2 Programområdet	9
3.3 Prosjektleder/prosjektmedarbeider	9
3.4 Prosjektgruppe	9
3.5 Brukermedvirkning.....	9
3.6 Interkommunalt samarbeid	9
3.7 Rammebetingelser	9
3.7.1 Tidsperspektiv	9
3.7.2 Ekstern finansiering.....	10
4.0 Innhold i tilbudet	10
4.1 Hensikt og formål	10
4.2 Målgruppe.....	10
4.3 Erfaringsinnhenting og planlegging	10
4.4 Struktur på tilbudet	11
4.5 Opplæring og erfaringsutveksling	11
4.6 Trening	12
4.7 Videreføring, selvgående gruppe.....	13
4.8 Lokalisering	13
5.0 Erfaringer fra «Puls og kols»	13
5.1 Deltagerne.....	13
5.2 Gruppe.....	14
5.2.1 Forskjell mellom gruppene.....	14
5.2.2 Grupperegler.....	14
5.3 Effektmål	15
5.3.1 Selvopplevd helse - CAT	15
5.3.2 Fysiske tester: Seks minutters gangtest og beinpress.....	15
5.3.3 Tilbakemeldinger fra deltagere	16
5.3.4 Ett år etter deltagelse	17
5.4 Erfaringer med lokaler.....	18
6.0 Samarbeidspartnere	19
6.1 Fastlegen	19
6.2 Andre kommunale tjenester	19
6.3 Aquarama treningssenter	19
6.4 Privatpraktiserende lungelege.....	19
6.5 Sørlandet sykehus SSHF	20
7.0 Anbefaling om videre tilbud.....	20
7.1 Kompetanse behov	20

7.2	Organisering	20
7.3	Privatpraktiserende fysioterapeut	20
7.4	Ansvar og oppgavefordeling	21
7.5	Ressurser og ressursbehov	21
7.6	Økonomi knyttet til lokaler.....	22
7.7	Konklusjon.....	22
8.0	Kilder.....	24
9.0	Vedlegg	25
9.1	Sjekkliste kurs.....	25
9.2	Hvordan håndtere brukere som blir dårlige underveis i gruppetilbudet?	27
9.2	Brosjyre	28
9.3	Evaluerings skjema «Puls og kols»	29

1.0 Bakgrunn

Styringsgruppen har ønsket et beslutningsgrunnlag for prosjektet «Puls og kols» Bestillingen fra styringsgruppen var:

- 1) Prosjektlederne og programansvarlig lager forslag til overgang fra prosjekt til drift for prosjektene «Puls og kols» og nevroplan
- 2) Prosjektlederne vurderer om det er hele eller deler av tiltaket som med fordel kan driftes av private fysioterapeuter, eventuelt i samarbeid med kommunen.

1.1 Nasjonal forankring

Det er i dag 400 000 personer med kols, og halvparten av disse vet ikke at de har kols. (NCD-strategi)

Tall fra Agderforskning viser at det i 2010 i Vest-Agder var 7020 personer som hadde kols. I 2020 vil det være 10404 personer og i 2030 vil tallet være oppe i 13594. Dette forteller at antallet personer med kols vil bli nærmest fordoblet fra 2010 til 2030. Verdens helseorganisasjon (WHO) oppgir at kols er den fjerde hyppigste dødsårsaken i verden i dag. Beregninger viser at innen 2020 vil kols være den tredje viktigste dødsårsaken internasjonalt.

Ifølge samhandlingsreformen (St.meld. nr47) skal kommunen sørge for en helhetlig tenkning med forebygging og tidlig intervensjon. I st.meld.nr.16 er det beskrevet at kommunen skal settes i stand til å ta et større ansvar for habilitering og rehabilitering ved å bygge opp tilbud i kommunene.

I følge de nasjonale retningslinjene for diagnostisering og oppfølging av personer med kols, kan ikke kols kureres, men rehabiliteres. Fjerning av skadelig eksponering, samt medikamentell behandling, kan redusere symptomer. Tungpust er som kjent et symptom som er vanlig hos personer med kols og hemmende for fysisk utfoldelse.

I strategi for ikke smittsomme sykdommer er kols nevnt som en av sykdommene. Noen av tiltakene som er nevnt i strategien er:

- Videreutvikling av lokale rehabilitering/ lærings- og mestrings kurs
- God opplæring fra diagnosetidspunkt og livet ut
- Startkurs for mennesker med kols ved lærings og mestringsentra i kommune

På grunn av tungpust blir personer med kols ofte sosialt isolert. De beveger seg mindre, og utvikler ofte overvekt i tidlige faser av sykdommen. Kols er også forbundet med angst, depresjon og muskel og skjelettplager (NCD- strategi).

Rapport fra Kunnskapssenteret viser at Norge er dårligere sammenlignet med andre land på å lære personer med kronisk sykdom og meste sykdommen og iverksette helsefremmende tiltak.

1.2 Lokal forankring

Lærings- og mestrings tiltak er et av tiltakene i kommunens handlingsprogram, under mål om å endre og redusere etterspørsel etter hjemmetjenester og heldøgnsomsorg. I handlingsprogrammet er det beskrevet periodemål for perioden. Her nevnes blant annet:

- Innføre og videreutvikle lærings- og mestrings tiltak i samarbeid med blant annet Frisklivssentralen og sykehuset

- Videreutvikle kompetansebygging rettet mot de største og voksende diagnosegruppene, blant annet kols
- Utvikle bruker- og pårørendeopplæring i samarbeid med brukerorganisasjoner

For personer med kols er det sekundær og tertiærforebygging som er betydningsfullt. I Helsefremmingplanen er disse begrepene beskrevet slik: Sekundær forebygging innebærer å stanse sykdom- og problemutvikling, forebygging tilbakefall, holde seg frisk. Tertiær forebygging medfører blant annet å hindre forverring og reduser grad av funksjonssvikt.

2.0 Kronikergrupper – livsstilsendring

2.1 Kols

Kols er et folkehelseproblem, og forekomsten er økende både i Norge og i resten av verden. Det er, etter hjerte-kar sykdommer og ondartede svulster, en av de hyppigste årsakene til død. Kols har i de senere år fått noe mer oppmerksomhet i den norske befolkningen. Kols er en ny livsstilssykdom og kan variere fra person til person, men karakteristisk for sykdommen er en jevn langsom progresjon. Pasienten kan få akutte forverring av kols- sykdommen, og gjenoppretter ofte ikke samme funksjon som før forverringen. Kols kan ikke kureres, men rehabiliteres, fjerning av skadelig eksponering og medikamentell behandling kan redusere symptomer, bedre livskvaliteten, redusere antall forverringer og redusere dødeligheten.

Symptomene på kols kommer gradvis og mange tilpasser aktivitetsnivået og oppsøker ikke lege før sent i forløpet. Tidlig diagnose og raskt igangsetting av behandling kan hindre videre forverring av sykdommen og redusere sykehusinnleggelse.

Symptomer på kols er:

- Kronisk hoste som er tilstede i perioder eller hver dag
- Kronisk slimproduksjon som er tilstede hver dag eller i perioder
- Tungpust som er tilstede hver dag eller kommer ved anstrengelser
- Kjent eksponering for risikofaktorer

Kols deles etter GOLD (2011) inn i fire stadier, Grad 1-4.

- Grad 1 mild kols ≥ 80 % av forventet lungekapasitet (FEV1)
- Grad 2 moderat kols 50-80 % av forventet lungekapasitet (FEV1)
- Grad 3 alvorlig kols 30-50 % av forventet lungekapasitet (FEV1)
- Grad 4 svært alvorlig kols < 30 % eller mindre av forventet lungekapasitet (FEV1)

I den siste retningslinjen fra GOLD (2011) har man foreslått en ny behandlingsalgoritme, som tar hensyn til antall forverringer og vurderingstester for pasienten. I denne rapporten nevnes kun kols inndeling og ikke behandlingsalgoritmen da man ikke tar for seg medisinske behandlingstiltak i prosjektet.

I tillegg til grad av kols, har også alder, vekt, muskelmasse og andre tilleggs sykdommer betydning for hvordan personene fungerer i hverdagen. Andre forhold som spiller inn er ernæringsstilstand og fysisk form. Det er viktig for personer med kols å kunne delta i det sosiale livet og utføre dagligdagse gjøremål. Dette gir bedre livskvalitet, redusert antall forverringer og redusert dødelighet. Videre står det i nasjonale retningslinjer at nedsatt fysisk kapasitet er en faktor som bidrar til mindre aktivitet og deltagelse i daglige aktiviteter. Opplæring, veiledning og oppfølging avgjørende for at igangsatte tiltak skal kunne gi varige livsstilsendringer.

2.2 Gruppebasert opplæring og erfaringsutveksling

I rapport fra Kunnskapssenteret oppsummerer effekten av gruppebasert undervisning at, gruppeundervisning generelt sett ser ut til å ha positiv effekt på psykososiale utfall som psykisk helse, mestring, relasjoner og kunnskap om egen sykdom. Forskning viser også at pasient- og pårørende opplæring har effekt på pasienttilfredsheten og færre besøk til fastlegen som gir en besparing av kostnader.

I en Dansk rapport (Patientuddannelse – en medicinsk teknologivurdering) fra 2009 har de gjennomført litteratursøk for å undersøke hvilke effekter det er ved lærings- og mestringstilbud til personer med kols, et av funnene er at gruppebasert undervisning har effekt på deltagerens egen tro på endring av adferd. Rapporten viser også følgende funn:

- Det finnes god evidens for at rehabilitering har betydning for livskvalitet, funksjonsnivå, opplevelsen av tungpust
- Rehabilitering etter innleggelse for akutt forverring, reduserer dødelighet og antall re-innleggelser
- Gruppebasert undervisning alene har ikke effekt på gangdistanse, funksjonsnivå og opplevelse av tungpust
- Gruppebasert undervisning reduserer antall legebesøk

Det nevnes flere steder i rapporten at noen av funnene bygger på få studier og at det er lite evidensgrunnlag, men at funnene bør undersøkes nærmere.

En forskningsartikkel viser at deltagelse på lærings- og mestrings tilbud fører til redusert antall besøk hos fastlege, øker pasienttilfredsheten og reduserer kostnadene, et år etter deltagelse på tilbud. [http://www.researchgate.net/publication/11261845_Cost-benefit_and_cost-effectiveness_analysis_of_self-management_in_patients_with COPD--a 1-year follow-up randomized controlled trial](http://www.researchgate.net/publication/11261845_Cost-benefit_and_cost-effectiveness_analysis_of_self-management_in_patients_with_COPD--a_1-year_follow-up_randomized_controlled_trial)

2.3 Trening

I Nasjonalfaglige retningslinjer er hovedfokus i forholdt til trening utholdenhet, styrke og bevegelighet. Hovedmålet med å trene utholdenhet er å øke pasientenes aerobe kapasitet. For personer med kols har dette stor betydning for forflytningsevnen. Trening med høy intensitet gir større fysiologiske effekter sammenlignet med lavere intensitet. Anbefalingene tilsier at for å oppnå treningseffekt bør intensitetsnivået være over 70 % av maksimal hjerterefrekvens. Det er også beskrevet at personer med kols bør få opplæring i leppepustteknikk og de bør lære å mestre tungpust.

Pasienter med mild til moderat kols vil kunne følge anbefalinger for friske. Intervalltrening har vist seg velegnet også til kols pasienter, dette prinsippet er derfor benyttet på utholdenhetstreningen i tilbudet. Pasientene bør også ha minst tre økter i uka med utholdenhetstrening, hvorav to økter er veiledet og en er egentrening.

Ifølge nasjonalfaglige anbefalinger er det viktig å trene på så høy motstand at den siste repetisjon er tung å gjennomføre for å oppnå optimal effekt. Et styrkeprogram bør inneholde øvelser for både over- og underekstremiteter, og hovedfokus legges på muskulatur i beina. Progresjon er viktig for å oppnå best mulig effekt av treningen samt opprettholde motivasjonen. For lungepasienter har man antatt at det er viktig å opprettholde normal bevegelighet, spesielt i overkroppen.

Styrketrening er av stor betydning for pasienter med kols, og bør inkluderes i all trening ifølge Helsedirektoratet. Redusert muskelstyrke er en veldokumentert følgetilstand hos personer med kols i alle stadier, og en viktig årsak til nedsatt arbeidskapasitet og nedsatt aktivitetsnivå.

2.4 Tidsperspektiv

Forskning viser at 12 uker er nødvendig tidsperspektiv for å oppnå en endring i livsstil. «Puls og kols» tilbudet har hatt en varighet på 12 uker.

Vår erfaring er at etter 8-9 uker begynner deltagerne å mestre treningen og blir mer selvstendige. Etter 12 uker har de fått en vane på å trene to dager i uka og flere er motivert og tror at de skal klare det på egenhånd. Deltagerne begynner også å merke bedring på pust og mer overskudd, de kjenner på kroppen det de har blitt undervist om. Dette gir dem en oppmuntring til å fortsette å trene og oppfatningen på at de kan få det til.

En systematisk oversiktsrapport fra Kunnskapssenteret er gjort for å finne ut av: *Effekter av mer enn tre måneders organisert oppfølging på fysisk aktivitet og kosthold hos personer med økt risiko for livsstilsrelatert sykdom*. Rapporten omhandler først og fremst tiltak knyttet til Frisklivssentralen, men handler om organisert oppfølging på fysisk aktivitet i mer enn et år. Oversikten viser at det er stor usikkerhet knyttet til om og hvilken grad tiltakene fører til økt fysisk aktivitet eller bedre kosthold over tid. Det foreligger ikke dokumentasjon som tyder på at oppfølgingstid på mer enn et år gir bedre resultater enn på under et år. I rapporten påpekes det at det fortsatt er behov for mer forskning på området for å evaluere effekten av tiltakene og behov for mer standardisering av utfall og metoder for å måle fysisk aktivitet, kosthold. Det er også behov for langtidsoppfølging av resultatene som minimum burde gjennomføres et år etter avsluttet tiltak.

2.5 Personer med kols i Kristiansand kommune

Det er hentet ut tall fra profil for 2013 som viser hvilke tjenester kommunen per i dag gir til personer med kols.

- Det var i 2013 registrert 188 personer med kols i profil
- Gjennomsnittsalderen var 78 år
- 105 personer med kols har trygghetsalarm
- 123 personer har hjemmesykepleie
- Kongens sone hadde 18 personer registrert med kols
- Postbyens sone hadde 13 personer registret med kols
- Kjerrheia hadde 12 personer registrert med kols
- Tinnheia og Ytre Vågsbygd hadde 11 personer registrert med kols.
- De øvrige sonene hadde færre antall personer registrert med kols.

Det er kjent at det er mangelfull diagnoseregistrering i profil. Antagelig er det flere personer som er brukere av kommunale tjenester som har kols, enn det som kommer fram av tallene ovenfor.

3.0 Prosjektorganisering

3.1 Styringsgruppe

Prosjektet hadde fra oppstart helse-sosial og omsorgsnettverket i Knutepunktet Sørlandet som styringsgruppe. Deretter ble prosjektet overført til felles styringsgruppe i programområde forebygging og rehabilitering i Kristiansand.

3.2 Programområdet

Prosjektet er en del av programområdet «forebygging og rehabilitering».

Underveis i prosjektet perioden ble prosjektgruppen til Nevroplan 2015 og «Puls og kols» slått sammen. Bakgrunnen for sammenslåingen var at flere av deltagerne var representert begge steder, og det var flere fellestrekk mellom prosjektene og dermed hensiktsmessig å ha felles prosjektgruppe.

3.3 Prosjektleder/prosjektmedarbeider

- Prosjektleder Birgitte Vabo, sykepleier, 20 prosent
- Prosjektmedarbeider Evelin Axelsen, fysioterapeut 40 prosent

3.4 Prosjektgruppe

Det har vært fokus på tverrfaglighet i prosjektet.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Frikslivssentralen, helsefremming og innovasjon, Hanne Karin Nielsen
- Ergoterapeut, behandling og rehabilitering, Hildegunn Bøckmann
- Fastlege, Kirsten Sola
- Brukerrepresentant, leder LHL Kristiansand, Guro Bertelsen

3.5 Brukermedvirkning

Prosjektet har utviklet et godt samarbeid med brukerorganisasjonen LHL (Landsforeningen for hjerte og lungesyke). Leder for LHL Kristiansand har deltatt i prosjektgruppen og vært med å utarbeide gruppetilbudet. LHL har deltatt på «Puls og kols», ved å legge frem hvordan det er å leve med kols og hva LHL kan tilby medlemmene.

3.6 Interkommunalt samarbeid

Prosjektet var i starten en del av prosjektet lokalmedisinske tjenester i Knutepunktet Sørlandet. Ved avslutning av prosjektet Lokalmedisinske tjenester ble «Puls og kols» overført som en del av programområdet i Kristiansand kommune.

I prosjektet har det kun vært deltagere fra Kristiansand kommune, men tilbudet «Puls og kols» kan gjennomføres som et interkommunalt samarbeid. Tilbudet har ikke vært mye markedsført på grunn av stor pågang og venteliste på de to første gruppene.

3.7 Rammebetingelser

3.7.1 Tidsperspektiv

Prosjektet «Puls og kols» startet opp august 2013. Prosjektet skulle etter framdriftsplanen startet opp januar 2013, men på grunn av den store omorganiseringen prosessen som pågikk i kommunen kom ikke prosjektet i gang før august 2013. Det har vært gjennomført tre gruppetilbud i prosjektet, en gruppe hvert halvår.

3.7.2 Ekstern finansiering

Prosjektet «Puls og kols» har fått tilskudd fra Extrastiftelsen 500 000 kroner. Midlene ble tildelt desember 2012 og prosjektet startet opp august 2013. Prosjektet avsluttes i 2014.

4.0 Innhold i tilbudet

«Puls og kols» har bestått av trening, undervisning og erfaringsutveksling. Tilbudet har hatt en varighet på 12 uker, gruppen har vært samlet to ganger i uka, hver gang med en varighet på ca. to timer.

4.1 Hensikt og formål

Prosjektet «Puls og kols» skulle prøve ut et lavterskeltilbud organisert som et gruppetilbud til personer diagnostisert med kols og personer med symptomer på kols. Hensikten var at pasientene skulle få økt kunnskap om forhold mellom fysisk aktivitet, livsstil og levevaner relatert til sykdommen kols. Innsikt i egen sykdom, kunne forebygge forverring og øke livskvaliteten for å kunne leve et godt liv med sykdommen. Et gruppetilbud ville også gi sosialt samvær med andre i samme situasjon.

Formålet med tilbudet har vært å forsøke å nå deltagerne tidlig, for å kunne foreta en livsstilsendring og leve best mulig med egen sykdom. Andre mål har vært:

- Venstreforskyvning og tidlig innsats
- Selvstendigjøring av deltagerne, slik at de selv tar ansvar for eget liv og helse
- Vurdere effekt av tilbudet for den enkelte gruppedeltager ved hjelp av standardiserte kartleggingsskjema
- Fortsette å trene som delvis selvgående gruppe
- Evaluere lavterskeltilbudet for å se om deltagerne har bedret sitt funksjonsnivå og opplever økt helsereelatert livskvalitet

4.2 Målgruppe

Målgruppen for prosjektet var personer som nylig har fått diagnosen kols og personer som har symptomer på kols.

Tilbudet har vært gjennomført som et lavterskeltilbud.

Eksklusjonskriterier for deltagelse

- Rullestolbruker
- Avhengig av oksygen 24 timer i døgnet
- Kols grad 4
- Kols grad 3 med komorbiditet

4.3 Erfaringsinnhenting og planlegging

I planleggingsfasen ble det gjennomført hospitering i Holstebro i Danmark, hvor kommunen har hatt lærings- og mestringstilbud og treningsgrupper til kols i flere år.. Prosjektleder og prosjektmedarbeider har også hospitert på Glittreklinikken, som er et spesialsykehus for lungesykdommer. Det ble også brukt tid til å lage undervisningsopplegg og sette seg inn i retningslinjer for diagnosen kols.

Markedsføring

Tilbudet har vært markedsført med annonse i avisen høsten 2013. Desember 2013 var det også en artikkel i fedrelandsvennen om «Puls og kols». Dette har ført til flere henvendelser fra personer med kols. Flere av deltagerne har også fortalt om tilbudet til venner og familie, dette har ført til enda flere henvendelser.

Rekrutteringen til gruppetilbudet har nesten gått av seg selv. Etter at gruppetilbudet er avsluttet får fastlegene en elektronisk melding med beskjed om at pasienten har deltatt og resultatene for perioden.

Sett i lys av at tilbudet er kjent, og henvisningene kommer, vil det være hensiktsmessig å iverksette en ny gruppe allerede vår 2015. Privatpraktiserende fysioterapeuter er foreløpig ikke klare til å overta dette tilbudet, da samarbeidsmetoder og ansvarsfordeling ikke er avklart.

4.4 Struktur på tilbudet

Strukturen på tilbudet		Hva
Innkost	Pr telefon	Motiverende intervju
Oppstart gruppetilbud	Selvopplevd helse- kols Fysisk tester	CAT (COPD Assessment test) 6 min gangtest 1 RM beinpress (1 Repetisjon Maksimum, beinpress) Referanse
Gjennomføring gruppetilbud	2 ganger per uke 2 timer hver gang	Undervisning/ erfaringsutveksling Trening
Avslutning	Retesting Avslutningssamtale	
Videreføring	Selvgående gruppe Anbefale andre tilbud Privatpraktiserende fysioterapeuter	Evalueringskjema
Oppfølging 1 år etter	Retesting Spørreskjema	

4.5 Opplæring og erfaringsutveksling

Hver samling har startet med undervisning eller erfaringsutveksling mellom deltagerne. Fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier med kompetanse på området har hatt undervisning. Undervisningen har foregått i gruppe.

Følgende temaer har vært gjennomgått:

- Hva er kols?
- Symptomer
- Medisiner – virkning, bivirkning og bruk
- Mestring av daglige situasjoner
- Kosthold
- Energiøkonomisering
- Hvordan unngå irritanter
- Trening/pusteteknikk/sekretmobilisering

- Fordeler ved fysisk aktivitet og trening
- Røykeslutt

Temaene er hentet fra Nasjonalfaglig retningslinjer for forebygging, diagnostisering og oppfølging av kols. Det har vært varierende kunnskap om kols blant de som har deltatt. Temaer hvor det har vært gitt tilbakemelding om særlig lite kunnskap og informasjon har vært medisiner, bruk av medisiner samt trening og riktige treningsprinsipper for denne pasientgruppen.

På gruppetilbudet har det vært en brukerrepresentant til stede for å legge frem for deltagerne hvordan det er å leve med kols, og om hva LHL kan tilby. Det har også vært mulig for deltagerne å komme med innspill og spørsmål angående tilbud til personer med diagnosen kols.

Deltagerne på «Puls og kols» har enten hatt kols eller hatt symptomer på kols. Kols er en kronisk sykdom som fører med seg en del utfordringer i hverdagen. Deltagerne har hatt stor nytte av erfaringsutveksling og de har utviklet relasjoner med de andre grupped medlemmene.

4.6 Trening

For å måle utholdenhet hos deltagerne i «Puls og kols» er seks minutters gangtest benyttet, dette gjennomføres ved oppstart og etter 12 uker. Seks minutters gangtest er en funksjonell utholdenhetstest som måler hvor langt pasienten klarer å gå i løpet av seks minutter, og testen er nyttig for å evaluere funksjonsnivået hos denne pasientgruppen. Denne testen har også gode referanseverdier som kan gi klare indikasjoner på om deltagerne har oppnådd signifikant bedring etter 12 ukers intervensjons periode.

Glittreklinikken benytter seg av en modifisert Bruce Protocol tredemølle test spesielt utviklet til lungepasienter. Dette er en standardisert, submaksimal kondisjonstest som benyttes for å finne ut funksjonsnivå til deltagere samt benyttes for å finne frem til et riktig tilpasset treningsprogram. Alle pasienter må ta denne testen ved innkomst og ved avreise. Etter hospiteringsdager på Glittreklinikken anbefaler prosjektet at dette er en test som bør brukes i dette gruppetilbudet.

For å måle styrke hos deltagerne benyttes 1 Repetisjon Maksimum for beinpress. Denne metoden er definert som den største motstanden en person klarer å gjennomføre en repetisjon med, og er den mest vanlige måten å måle maksimal muskelstyrke på i en øvelse. Testing av muskelstyrke er viktig for å tilpasse riktig belastning under trening, samt for å evaluere effekten av styrketrening. Lårmuskulatur er den muskelgruppen som er av størst interesse å teste. Redusert muskelstyrke er en veldokumentert følgetilstand hos personer med kols i alle stadier, og en viktig årsak til nedsatt arbeidskapasitet. Muskelstyrke er også en god prediktor for død ettersom det gjenspeiler aktivitetsnivå. Denne testen har vist seg hensiktsmessig for å måle effekt av trening hos pasienter med kols. Basert på resultatene fra denne testen har vi også kunne tilpasse treningsdosene individuelt for deltagerne i gruppen. Anbefalinger i forhold til pasienter med kols er 6-12 repetisjoner, 2-3 serier, 3 ganger i uken

Følgende øvelser har blitt gjennomført på styrkeapparatene:

- Beinpress
- Nedtrekk
- Brystpress
- Tå-hev med vekter

Deltagerne på «Puls og kols» har en dag i uken blitt lært opp i bruk av tredemølle/sykkel samt tung styrketrening, og en dag i uken har vært i sal med varierende former for stasjonstrening.

4.7 Videreføring, selvgående gruppe

Etter at første gruppe var ferdig høsten 2013 ble det opprettet en delvis selvgående gruppe. Deltagerne fikk tilbud om å opprette abonnement på treningssenteret til halv pris med bindingstid på et år. De fikk da tilbud om:

- En time med instruktør på treningssentret som var tilpasset kols, hvor instruktøren er blitt lært opp i aktuelle treningsprinsipper for personer med kols. Instruktøren har hospitert på «Puls og kols» en gang, samt fått undervisningen som har vært på gruppetilbudet.
- En gang på egenhånd. Her benytter de seg av personlig rettet treningsprogram, som er utarbeidet på «Puls og kols».

Etter treningen har deltagerne det ofte litt sosialt, og en kopp kaffe før de går hjem.

Gruppen består nå av 18 deltagere fra alle tre gruppene. Flere av de andre deltagerne som ikke ønsket å delta i den selvgående gruppa, benyttet andre tilbud som, opp av go`stolen, andre treningssentre og privatpraktiserende fysioterapeuter. I løpet av gruppetilbudet har det vært stort fokus på videre trening, og de alle fleste hadde avtaler om videre trening etter at gruppetilbudet var avsluttet.

4.8 Lokalisering

Under prosjektperioden har det blitt leid lokaler på Aquarama treningssenter. Et rom til undervisning og et rom til stasjonstrening. Deltagerne har også fått benyttet treningssenter fritt i løpet av disse 12 ukene, fortrinnsvis på dagtid.

5.0 Erfaringer fra «Puls og kols»

«Puls og kols» har hatt gode resultater på de fysiske testene som er gjennomført, det vil si 6 minutters gang test og 1 repetisjon maksimum styrketest for beinpress. For deltagerne har det vært en stor motivasjonsfaktor å se resultatene på disse testene.

Totalt 23 deltagere fordelt på 3 grupper i «Puls og kols» og 80 % av deltagere har hatt en signifikant bedring på kondisjonstesten. Flertallet av de som ikke hadde signifikant bedring var deltagerne i gruppe 3. Ved oppstart var den gruppen med dårligst funksjon og større grad av kols. På styrketesten, 1 repetisjon maksimum beinpress var det kun 3 deltagere som ikke hadde bedring i styrke, dette gjaldt deltagere fra gruppe 3.

5.1 Deltagerne

På tilbudet «Puls og kols» har det vært 40 deltagere. 24 av disse har fullført tilbudet.

- Gjennomsnittsalder 67 år, fra 52 til 83år
- 12 menn
- 28 kvinner

Deltagerne på kurset har kols og er en syke pasienter. Flere av deltagerne har også andre tillegg sykdommer. I løpet av 12 har det skjedd ulike hendelser slik at flere har blitt hindret fra å delta. Deltagerne har blant annet hatt kols forverring, ulike operasjoner, innlagt på sykehuset og hjerteproblematikk med aktivitets begrensinger.

Sosial status:

- 12 uføretrygdede

- 6 i arbeid
- 20 pensjonister
- 2 ikke oppgitt

De fleste av deltagerne i gruppa benyttet ikke andre kommunale tjenester. 8 av 40 hadde andre kommunale tjenester, som trygghetsalarm, hjemmesykepleie, fysioterapeut, ergoterapeut, psykisk helsehjelp, telemedisinske tjenester

24 personer har blitt testet etter fullført gruppetilbud ved 12 uker.

5.2 Gruppe

Tilbakemeldinger fra deltagere som har gått på «Puls og kols» er at de ønsker å trene med likesinnede og personer som har samme utfordringer som de selv, «*Når jeg ikke har en god dag, forstår de andre hvordan det er*». Personer med kols blir raskere tungpustne sammenlignet med andre som ikke har diagnosen kols. De har også behov for å ha pauser underveis i treningen for å kunne hente seg inn. Deltagerne på puls og kols har gitt uttrykk for at det har vært nødvendig å trene sammen med andre som har kols, da det gir en trygghet og forståelse fra de andre deltakerne i gruppen. Skyldfølelsen og skammen knyttet til sykdommen blir og mindre ved å trene med andre med samme sykdom.

Utfordringer for flere personer med kols er tungpust. Når de blir tunge i pusten reduserer de tempoet eller unngår bakker/trapper. Ved å trene sammen lære de av hverandre og sammen med fysioterapeut og sykepleier, at det er går greit og mestrer å bli tung i pusten. Erfaring fra «Puls og kols» er at de utfordrer hverandre og støtter hverandre. Uavhengige av kols grad er luftrørene trangere som fører til mer utfordring ved trening og aktivitet, som er et fellestrekk for all som deltar i gruppen. Det at de er en gruppe med personer med kols som trener sammen gjør det å være på et vanlig treningssenter mindre farlig, terskelen for å trene sammen med andre blir mindre.

Hensikten med «Puls og kols» er at deltagerne skal lære seg å leve med og mestre den kroniske sykdommen. Deltagerne skal ta ansvar for egen helse og kjenne sykdommen for dermed å kunne unngå forverring og forsinke utvikling. Gruppebasert undervisning er med å styrke den enkelte deltagers forståelse og evne til å endre livsstil.

5.2.1 Forskjell mellom gruppene

I gruppe en og to har hovedvekten av deltagerne hatt mindre grad av kols. Dette har ført til at det har vært enklere å motivere gruppene, sammenlignet med gruppe tre. I gruppe tre har flere av deltagerne hatt tillegg diagnoser og alvorligere grad av kols, noe som har gjort det nødvendig med individuell tilrettelegging i treningen.

Det er usikkerhet om hvorfor dette har blitt ulikt mellom gruppene. Det kan være tilfeldige variasjoner eller det kan ha sammenheng med hvordan tilbudet har blitt markedsført, og årsaken til at de ulike deltagerne meldte seg på.

5.2.2 Grupperegler

I prosjektet har en også fått erfaring med å drive grupper. I alle gruppebaserte tilbud bør det utvikles grupperegler som gjør det lettere å lede gruppen.

Reglene bør inneholde noe om:

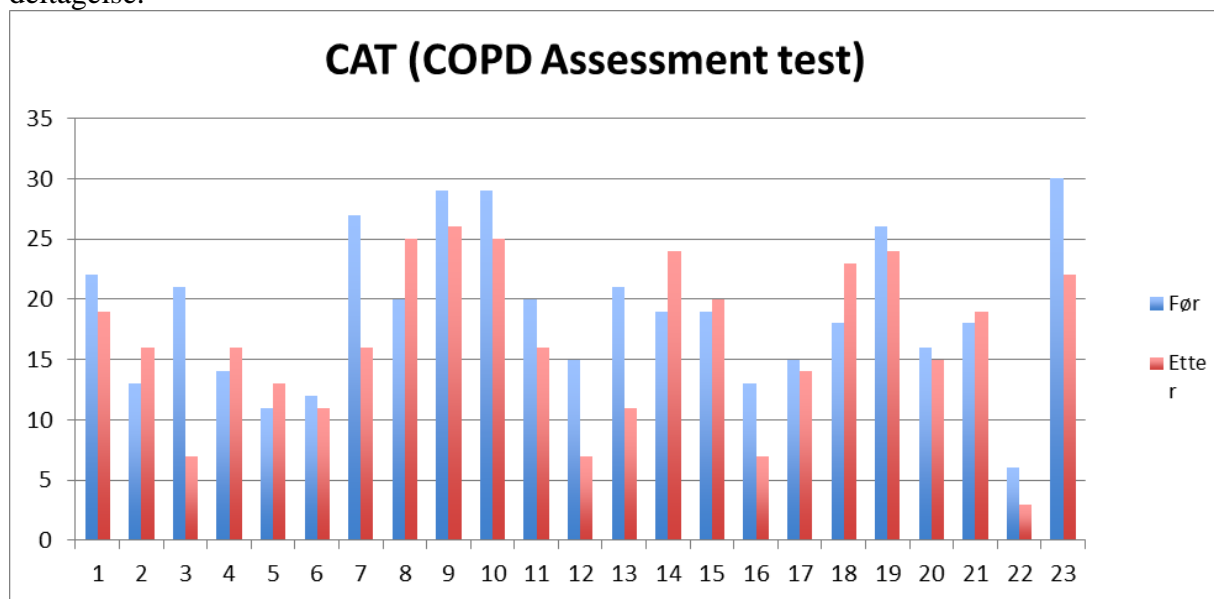
- Melde fra hvis de gangene en ikke kan delta på gruppen
- Det som blir sagt og delt av personlig erfaringer i gruppen forblir i gruppen
- Forventinger om å delta på tilbudet slik det er planlagt/ organisert

- Like viktig å lytte som å dele
- All som ønsker må få slippe til i samtale

5.3 Effektmål

5.3.1 Selvpoplevd helse - CAT

Deltagerne på «Puls og kols» har fylt ut CAT skjema (COPD Assessment test). Skjemaet skal si noe om hvordan deltageren har det med sin kols, den dagen skjemaet fylles ut. Skjemaet inneholder åtte spørsmål, hvor lavest scor er 0 og høyest er 40. Ved høyere score enn 30 bør det settes i verk tiltak i samarbeid med helsepersonell. Spørsmålene omhandler blant annet om energinivået i hverdagen, mengde slim, trygghet ved å være utendørs og grad av andpustent. Siden testen tar utgangspunkt i dagen i dag, er det noe utfordrende å måle framgang på helsen. Hvis de har en dårlig dag får de høyere resultat (ved kols kan dagsformen være svært varierende). Ved å se på resultatene fra gruppetilbudet har 15 av 23 deltager lavere score etter deltagelse.



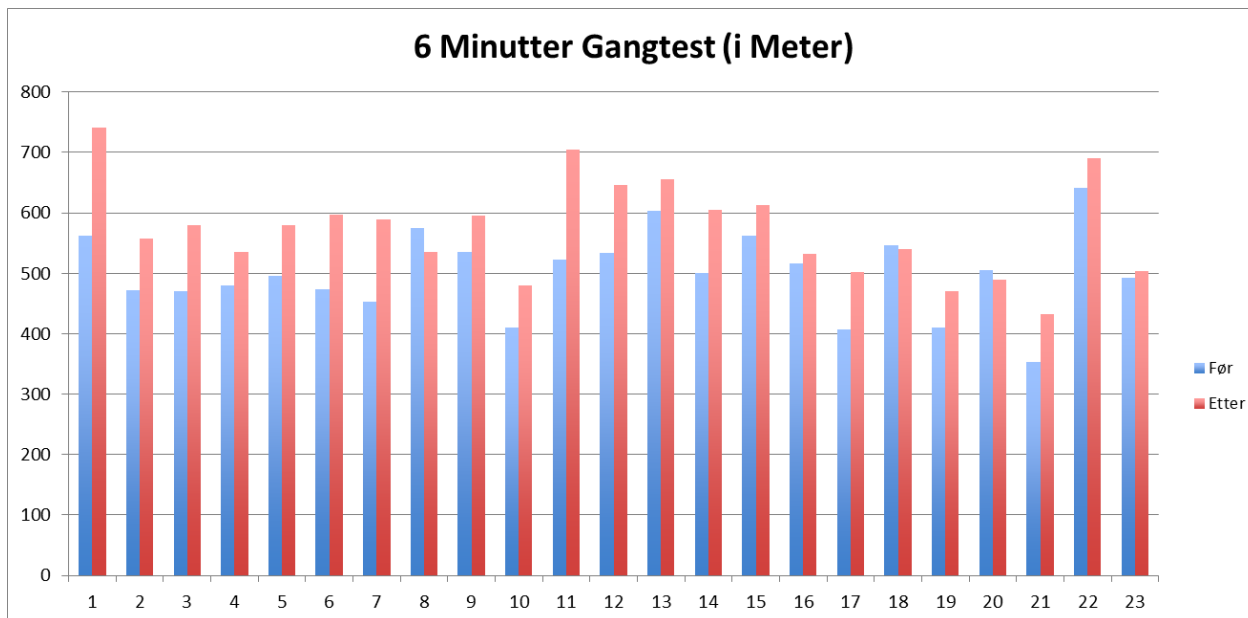
5.3.2 Fysiske tester: Seks minutters gangtest og beinpress

Seks minutters gangtest

Alle deltagerne ble testet i seks minutters gangtest ved oppstart og avslutning av kurset. Testen har en såkalt «takhøyde» ved at det er en begrensning i forholdt til hvor langt det er mulig å gå i løpet av seks minutter. Det er ikke lov å løpe. Selv personer uten kols har en begrensning ved lengde over 700 meter.

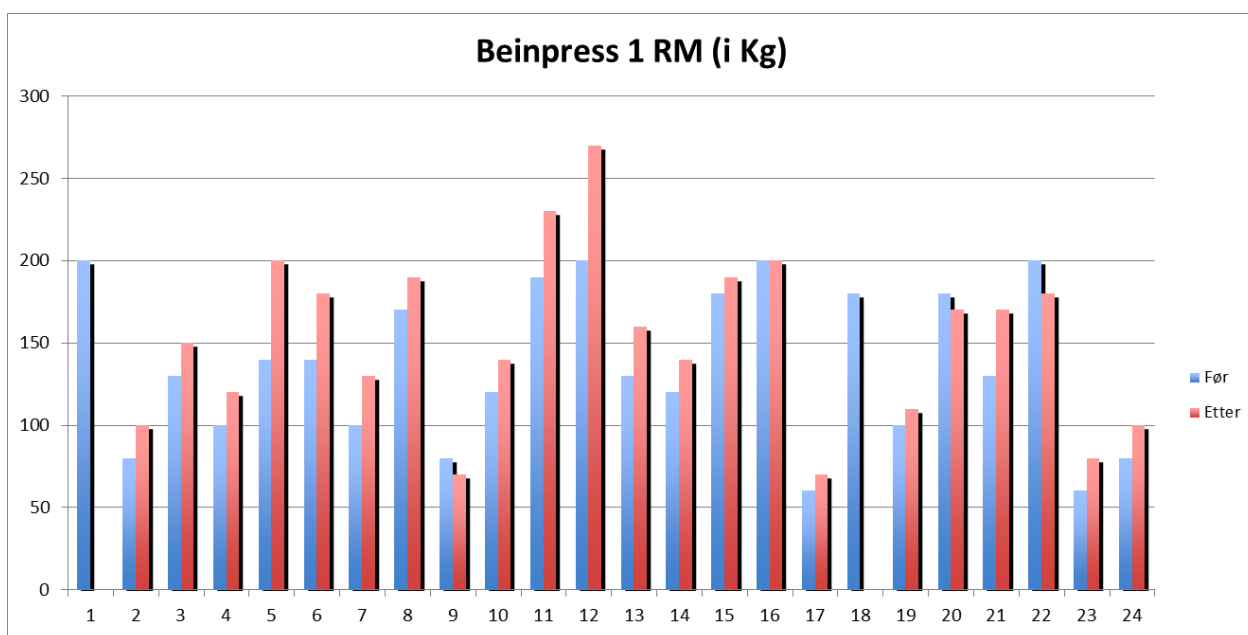
Redelmeier et. al (1997) har listet 54 m som en signifikant bedring hos pasienter med kols ved 6 minutters gang test. Nyere forskning tilsier endring i antall meter beskrevet som en signifikant forbedring dersom er person med kols har økt sin gangdistanse mellom 25-33 m. Denne referansen er ikke blitt tilsendt enda fra Glittreklinikken.

Vi har testet totalt 23 deltagere fordelt på 3 grupper i «Puls og kols» og 80 % av deltagerne har hatt en signifikant bedring på kondisjonstesten. Hovedvekten av de som ikke hadde signifikant bedring var deltagerne i gruppe 3, som ved oppstart var den gruppen med dårligst funksjon og mer langkommet kols. Resultatene fra alle tre gruppene, se diagram under:



Beinpress

Beinpress ble også gjennomført ved oppstart og avslutning av kurset. To av deltagerne har ikke blitt re-testet i beinpress. En av deltager var skadet, den andre deltageren testet beinpress i et apparat som har 200 kg som maks, og det var derfor ikke mulig å måle noe fremgang. På styrketesten var det 3 deltagerne som ikke hadde bedring i styrke. Også her var flertallet i gruppe 3, den gruppen med dårligst funksjon og mer langkommet kols. Det er ikke referanseverdier på signifikant bedring på denne testen.



5.3.3 Tilbakemeldinger fra deltagere

«Puls og kols» har vært gjennomført på Aquarama treningssenter. En dag i sal og en dag inn på treningssenteret. Der har de benyttet seg av tredemølle, sykler og styrkeapparater. De har da trent sammen med andre som ikke har kols. Flere av deltagerne hadde ikke testet ut tredemøller før, men likte dette da de lærte å bruke denne. Tilbakemeldinger som er kommet underveis i kurset har vært positive, for eksempel:

- «Kjempeflott opplegg, gode trenere og leder»

- «Føler at alt er blitt lettere» «er mye mer aktiv, føler meg som et nytt menneske»
- «Sirkeltreningen var fenomenal»
- «Føler at alt er lettere»
- «Har vært på flere kurs, dette er det beste som har skjedd meg»

5.3.4 Ett år etter deltagelse

I prosjektet «Puls og kols» har det blitt mulighet å teste deltagerne fra første gruppe, ett år etter deltagelse. Alle deltagerne fikk brev i posten med et selvlagd spørreskjema for utfylling og tilbud om re-test av fysisk funksjon. Av 11 deltagere møtte 7 opp. De som møtte opp, deltar i den selvgående gruppa og har fått trening en gang i uken med instruktør og en gang i uken på egenhånd med egentreningsprogram.

Samtlige av disse personene har beholdt signifikant bedring i kondisjon og bedring i styrke. Ut i fra dette ser vi at samholdet i gruppen, det å treffe andre med samme sykdom, samt å trene sammen er deler av grunnen til at deltagerne har vært motivert til å fortsette med trening. Dermed tar deltagerne ansvar for egen helse og opprettholder bedring samt helsegevinst. En av deltagerne sa: «Det at jeg treffer de andre, er den eneste grunnen til at jeg klarer å motivere meg til å trene».

Spørreskjema resultater

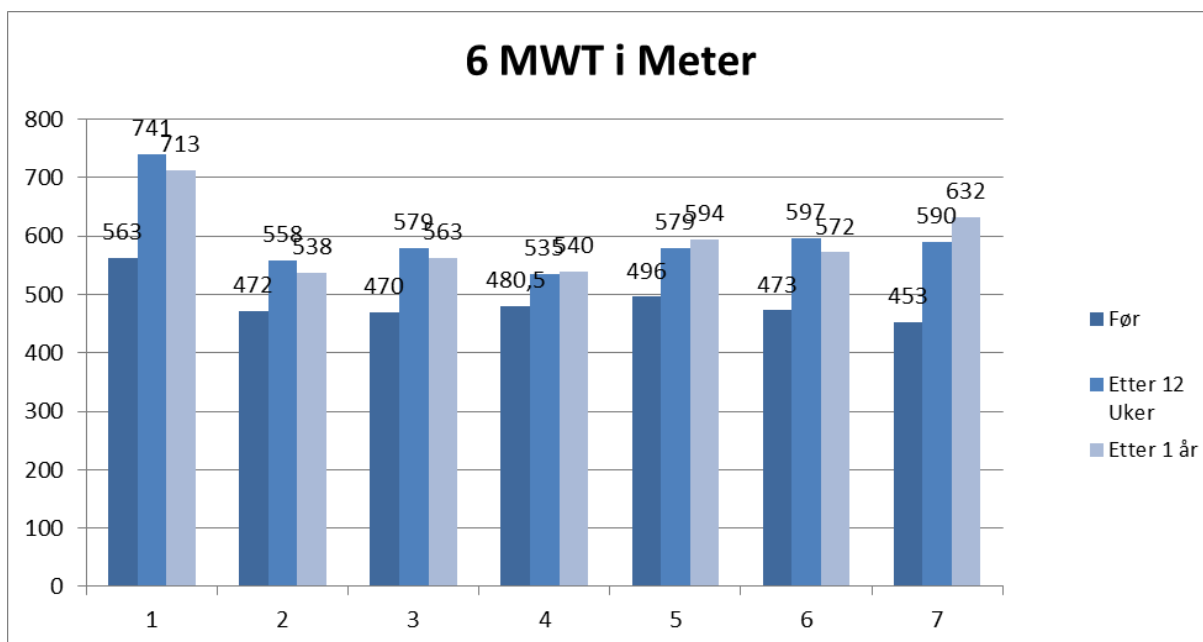
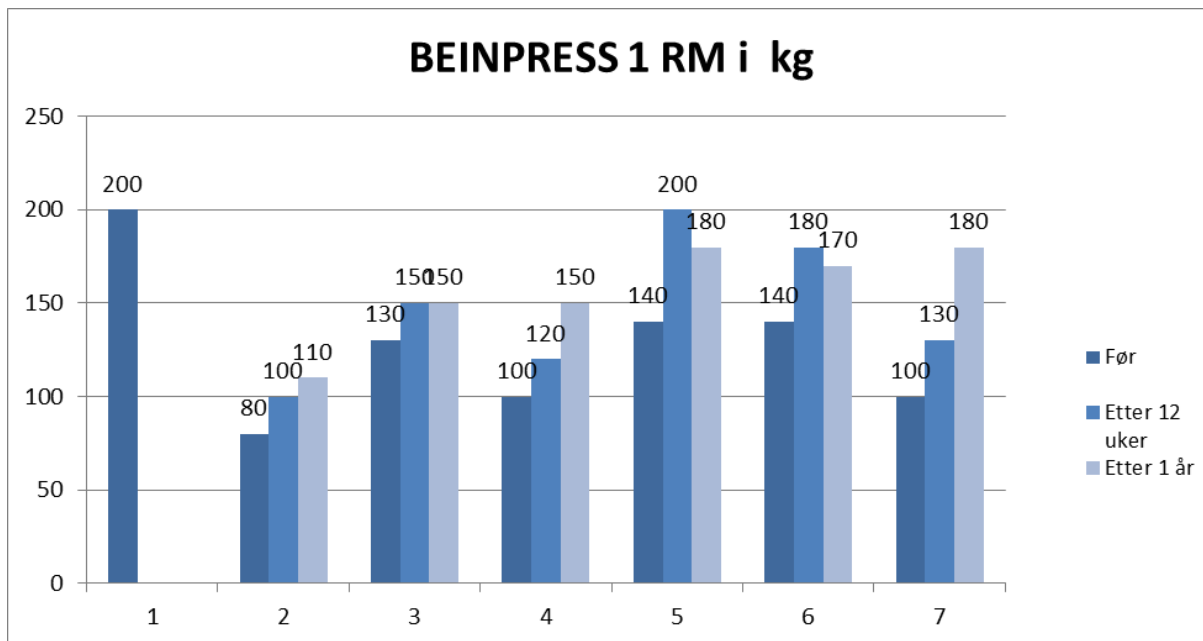
Ett år etter at gruppe 1 fullførte «Puls og kols» fikk deltagerne tilsendt spørreskjema om helsetilstanden og gjennomføringen av prosjektet. Vi fikk svar fra 7 stykker. Deltagerne ble for eksempel spurt om hvilken betydning «Puls og kols» har hatt for deres hverdag. Noen av tilbakemeldingene her var:

- «Jeg er blitt friskere og sterkere»
- «Stor betydning, trener nå regelmessig»
- «Kommer meg ut og har bedre kondisjon»
- «Jeg har kommet i gang med trening»

Det ble også spurt om det er noe deltagerne har savnet etter at «Puls og kols» ble avsluttet, noen av svarene var:

- «Veldig ok at dere ikke helt har sluppet taket i oss»
- «Siden gruppen fremdeles holder sammen savner jeg ingenting»
- «Veldig fornøyd, god oppfølging og treneren vår nå er veldig flink. Har lært veldig mye om mat, medisiner og trening»

Tilbakemeldingene fra disse personene viser også bedre tilfredshet, større overskudd i hverdagen samt færre legebesøk og forverringer av sykdommen sin.



5.4 Erfaringer med lokaler

«Puls og kols» har vært gjennomført på Aquarama treningssenter, det har vært en stor fordel å kunne bruke fasilitetene som har vært tilgjengelig her. Deltagerne har kunne trene etter anbefalinger i Nasjonalfaglige retningslinjer for kols. Tung styrketrening med bruk av styrkeapparater er svært hensiktsmessig for denne pasientgruppen og det har vært mulig å gjennomføre på treningssenteret hvor det har vært fri tilgang til utstyr. Tredemøller er også benyttet i treningen til deltakerne, for å benyttet intervalltrening som anbefalt. Utstyret har gjort det lettere å tilpasse treningen til de ulike nivåene av kolssykdommen, og deltagerne får trene på riktig nivå utfra deres utgangspunkt.

Flere av deltagerne har aldri før vært i et treningsstudio og mange har hatt fordommer for dette. Flere trengte en del tid de første ukene til å bli kjent med apparatene og forstå bruksmåten. Terskelen for å trene på treningssenter reduseres når de bli kjent med utstyret og apparatene, og flere har gitt tilbakemelding på at fordommene er forsvunnet og

tredemølle/styrketrening har vært det de har likt best. Deltagerne opplever og ser framgangen som har vært en stor motivasjonsfaktor.

For personer med kols er det viktig å kunne trene inne. Kulde, vind og fuktighet er faktorer som ofte gjør det vanskelig for personer med kols å puste. For å kunne jobbe mest mulig kunnskapsbasert for denne brukergruppen er det svært hensiktsmessig å kunne være innendørs, med tilgang til riktig utstyr. Individuell tilpasning og progresjon på apparatene er av stor betydning for denne pasientgruppen.

Gruppetilbudet har vært på Aquarama, samme sted som Frikslivssentralen har vært organisert. Det har vært en fordel for samarbeidet med Frisklivssentralen, noen av deltagerne har henvendt seg der for informasjon om ulike tilbud, og har da fått informasjon om «Puls og kols».

Fasiliteter som er nødvendig for å kunne drifte gruppetilbudet er:

- Et rom til undervisning
- Et rom for å ha trening i sal
- Garderober
- Tilgang på tredemølle og styrkeapparater

Det er også en fordel med kort gangavstand fra parkeringsplass, slik at personene med kols ikke har for lang avstand fra parkering til treningssted.

6.0 Samarbeidspartnere

6.1 Fastlegen

Som en del av rekrutteringen til tilbudet har fastlegen fått tilsendt informasjon om «Puls og kols» på e-post. Prosjektmedarbeiderne har også vært innom enkelte legekontor og levert ut brosjyrer. Etter at deltagerne har deltatt på «Puls og kols» har fastlegen fått elektronisk melding om resultatene, som har ført til at noen flere fastleger kjenner til tilbudet.

6.2 Andre kommunale tjenester

I prosjektet har det vært samarbeidet med Frisklivssentralen og fysio- og ergoterapeuttjenesten i kommune. De har henvist aktuelle deltagere. Noen av deltagerne har også gått på tilbud hos privatpraktiserende fysioterapeuter før og etter gruppetilbudet. Det har vært de samme personene som har arrangert kols kurs som har hatt «Puls og kols», slik at det har vært sammenheng mellom disse tilbudene.

6.3 Aquarama treningssenter

Som en videreføring av gruppetilbudet har prosjektet i samarbeid med Aquarama treningssenter opprettet en egen time på programmet som er tilrettelagt for deltagerne på «Puls og kols». Aquarama har også gitt deltagerne tilbud om å opprette medlemskap på treningssenteret til halv pris. Ønsker de kan de betale 100 kroner ekstra og benytte svømmehallen. Selv om prosjektet nå avsluttes, fortsetter treningsgruppen på Aquarama.

6.4 Privatpraktiserende lungelege

Jostein Rostrup driver Astma- og allergisenteret i Kristiansand. Flere personer med kols får oppfølging av sykdommen der. Det har vært lagt ut brosjyrer og plakat om tilbudet der, samt gitt muntlig presentasjon om prosjektet. Flere av deltageren har blitt henvist og fått informasjon om «Puls og kols» fra Rostrup.

6.5 Sørlandet sykehus SSHF

Det har vært samarbeid med lungeposten og lungepoliklinikk, som har fått informasjon om tilbudet og brosjyrer til å dele ut til aktuelle kandidater. På lærings- og mestringssenteret på sykehuset har det også vært informert om tilbudet «Puls og kols».

7.0 Anbefaling om videre tilbud

7.1 Kompetanse behov

For å kunne drive tilbud som «Puls og kols» er det nødvendig med en tverrfaglig sammensatt gruppe. Gruppen bør bestå av sykepleier og fysioterapeut til daglig drift. Fysioterapeuten har ansvar for undervisning om trening og gjennomføring av treningen, mens sykepleier deltar på treningen og har deler av undervisningen. Begge to deltar på erfaringsutveksling. En viktig rolle er å veilede deltagerne i riktig puste teknikker og forståelse av sykdom og virkning av medisiner. Det er nødvendig at de som driver tilbudet har kompetanse om sykdomslære, samt god forståelse av sykdommen kols. Kompetanse på trening og treningsmetodikk i forholdt til kols er nødvendig. Personer som driver et slikt tilbud må også ha kompetanse på helsepedagogikk og kjennskap eller erfaring om å drive grupper.

Det er også behov for kompetansen til ergoterapeut og eventuelt ernæringsfysiolog inn i undervisningen.

Det er også en del praktiske og administrative oppgaver knyttet til å drive tilbudet. En del av oppgavene kan gjøres av en sekretær eller lignende. Oppgaver som:

- Kurspåmelding
- Opprette brukere i profil
- Informasjon om tilbudet til fastleger
- Annonser i avis og nettsider

7.2 Organisering

Tilbud som «Puls og kols» kan med fordel og organiseres sammen med andre liknede kommunale tilbud, som for eksempel Frisklivssentralen. Dette er hensiktsmessig for samarbeid om kompetanse og tilgang på vikarer. Det bør også sikres sammenheng med kommunale kols- kurs.

7.3 Privatpraktiserende fysioterapeut

Privatpraktiserende fysioterapeuter er blitt kontaktet for å høre om de kan være aktuelle i å drifte et slikt gruppetilbud «Puls og kols». Hvis privatpraktiserende skal komme fra institutter og ut, bør det være flere grupper etter hverandre slik at det blir effektivt å gjennomføre. Det må også være et lokale der det kan gjennomføres slike tilbud, ikke alle instituttene har lokaler til å drive gruppetilbud.

To modeller for samarbeid som kan være aktuelle:

- a) Privatpraktiserende fysioterapeut gjennomfører gruppetilbudet ved egen institutt. Ved oppstart av en gruppe er det et møte i forkant for å lage en plan for perioden. Ansatt fra kommunen har ansvar undervisning og erfaringsutveksling, mens treningen drives av privatpraktiserende fysioterapeuter. For å sikre kompetanse for trening av personene med kols så kan det være behov for samarbeid mellom kommunen og privatpraktiserende fysioterapeuten.
- b) Privatpraktiserende fysioterapeut kommer fra sitt eget institutt for å gjennomføre gruppene et annet sted, for eksempel på Aquarama. Da er det fortsatt kommunen som

har undervisningen og erfaringsutvekslingen, men det er privatpraktiserende som gjennomfører treningen. Kommunen må da ha lokaler dette kan foregå i.

Utfordringer med samarbeid:

- Flere institutter har ikke lokaler for å kunne drive trening i grupper, hvor skal treningen da legges?
- Skal alle personer med kols trene hos privatpraktiserende fysioterapeut?
- Det kreves henvisning fra lege for å benytte seg av tilbud hos privatpraktiserende fysioterapeuter
- Fysioterapeuter kan maks ha en gruppe på 10 stykker, ut ifra det de får refusjon for.
- Etter 12 uker er det for enkelt pasientene å fortsette hos privatpraktiserende istedenfor å fortsette som en selvgående gruppe. Personer med kols grad 1 og 2 kan benytte seg av flere andre tilbud.
- Flere personer med kols vet at de har krav på trening på resept og kan trene gratis hos fysioterapeut, men har de behov for trening hos privatpraktiserende fysioterapeut?
- Privatpraktiserende fysioterapeuter har ikke noe takst for undervisning, hva skjer nå fysioterapeuten som har treningen ikke deltar i undervisningen på gruppetilbudet? Mister man noe av sammenhengen mellom undervisningen og erfaringsutvekslingen når fysioterapeuten deltar på dette?

Det er en arbeidsgruppe i kommunen som ser på samarbeid med privatpraktiserende fysioterapeuter. Det er foreløpig ikke blitt ferdigstilt modeller for samarbeid. Eventuelt samarbeid med privatpraktiserende fysioterapeuter må ses i sammenheng med arbeidsgruppen innen dette området. Hvis deler av tilbudet skal driftes av privatpraktiserende fysioterapeuter vil en anta at behovet for ressurser er mindre. Man ser da for seg at private fysioterapeuter gjennomfører treningen, mens ansatt fra kommunen har undervisningen og erfaringsutvekslingen.

Å drifte tilbud på denne måte er ikke forsøkt prøvd ut i Kristiansand kommune. Det er et prosjekt i Arendal kommune rettet inn mot personer med muskel/skjelett plager, men man kan foreløpig ikke si noe om kostnad knyttet til tilbudet. Det er flere ting som må på plass før en kan teste ut samarbeid med privatpraktiserende fysioterapeuter:

- Avtaler for samarbeid
- Hvor skal tilbud driftes, har kommunen en plass til slike tilbud?
- Hvem og hvordan rekruttere deltager?
- Hva er kompetansen hos privatpraktiserende fysioterapeuter om treing, mestring av sykdom, leve med korniske sykdommer, ta ansvar for egen helse?

7.4 Ansvar og oppgavefordeling

Sykehuset har ansvar for den spesialiserte rehabiliteringen av personer med kols. En arbeidsgruppe på sykehuset beskrev høsten 2012 at spesialisthelsetjenesten hadde ansvar for personer med kols grad 3 og 4, tilknyttet deres lungerehabiliteringstilbud. Det betyr indirekte at kommunen har ansvar for grad 1 og 2, samt videre oppfølging etter endt lungerehabilitering for de med mer alvorlig grad av kols. Flere personer med grad 3 av kols har deltatt på «Puls og kols». De har selv ønsket å delta, og gitt uttrykk for at de har trivdes og opplevd det som nyttig, det har også vært mulig å tilpasse treningen til denne gruppen.

7.5 Ressurser og ressursbehov

Hvis prosjektet skal videreføres i drift, bør tilbudet gjennomføres en gang per semester. For å få til dette er det nødvendig med 2 personer ansatt i henholdsvis 20 % og 30 % på årsbasis + aktuelle tilleggsressurser eller følgende timefordeling:

- 2 personer for planlegging og gjennomføring (sykeleier og fysioterapeut).
- 144 timer for gjennomføring av gruppetilbudet
- 24 timer for planlegging
- 24 timer for forberedelse og evaluering
- 4 timer for andre foredragsholdere

Det er også nødvendig med ressurser til:

- Administrasjon
- Markedsføring
- Lokaler

For å sikre fleksibilitet må denne oppgaven koordineres med andre sammenlignbare tilbud, det er også for å kunne ha vikarer.

Lokaler:

For å kunne gjennomføre tilbudt som «Puls og kols» er det behov for:

- Et rom til undervisning
- Et rom for å ha trening i sal
- Garderober
- Tilgang på tredemølle og styrkeapparater

7.6 Økonomi knyttet til lokaler

I prosjektet er det leid lokaler på Aquarama. Vi har leid et rom til undervisning og et rom til sal trening. I tillegg har deltagerne benyttet seg av treningssenteret og alle fasilitetene der.

	Pris	Kommentarer
Gruppe 1	18000,-	
Gruppe 2	18000,-	
Gruppe 3	22500,-	Høsten 2014 økte AQ leien
Totalt	58500,-	

Kommunen kan nå benytte seg av møterom i 2.etg. på Aquarama hvor undervisning foregår uten kostnad, men er fortsatt avhengig av rom til sal trening, garderober og treningsutstyr.

7.7 Konklusjon

I løpet av prosjektperioden er det gjennomført tre runder med grupper. Dette har gitt svært nyttig erfaring på å drive gruppetilbud til personer med kols. Tilbakemeldingen fra deltagerne og resultatene viser at tilbudet er nyttig, og at det har stor betydning for brukerne. Tilbud som «Puls og kols» fører til en venstreforskyvning i bruk av tjenester og gir et mer forutsigbart pasientforløp. Lærings- og mestringstiltak er kostnadsbesparende et år etter deltagelse på tilbud. Det anbefales derfor at gruppetilbudet «Puls og kols» videreføres som et fast tilbud i kommunen.

Kommunen bør selv drive tilbudet for å sikre kompetanse til tilbudet, spesielt områder knyttet til mestring, opplæring og å ta ansvar for egen helse. Ved opplæring og veiledning kan mange personer med kols selv ta ansvar for egen helse og lære seg å leve med den kroniske sykdommen.

Det må arbeides videre med gode strukturer på videreføring av selvgående grupper og samarbeid med privatpraktiserende fysioterapeuter, særlig knyttet til personer med alvorlig kols, som har behov for tetter oppfølging og hjelp til organisering av treningen.

I prosjektet har en gruppe blitt testet, ett år etter deltagelse. Det er ønskelig å fortsette å følge den selvgående gruppa, samt å teste gruppe to og tre etter det har gått ett år for å følge med på videreutviklingen, og kunne justere tilbudet som følge av erfaring.

8.0 Kilder

COPD Assessment Test (CAT)

http://www.catestonline.org/english/index_Norway.htm

Handlingsprogrammet

http://www.kristiansand.kommune.no/Documents/Vedtatte%20HP/Vedtatt%20handlingsprogram%202014-2017_web.pdf

Helsefremmingsplanen

http://www.kristiansand.kommune.no/Documents/Planer%20og%20prosjekter/Planer%20a%20til%20c%85/Vedtatt%20Helsefremmingsplan_net-13.pdf

Kost-nytte ved oppfølging av kols pasienter

http://www.researchgate.net/publication/11261845_Cost-benefit_and_cost-effectiveness_analysis_of_self-management_in_patients_with_COPD--a_1-year_follow-up_randomized_controlled_trial
[http://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111\(02\)91293-X/abstract?cc=y](http://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111(02)91293-X/abstract?cc=y)

Kunnskapssenteret:

<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/effekt-av-gruppeundervisning-i-pasient-og-p%C3%A5r%C3%B8rendeoppl%C3%A6ring>

Kunnskapssentere:

<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/effekter-av-mer-enn-tre-maneders-organisert-oppfolging-pa-fysisk-aktivitet-og-kosthold-hos-personer-med-okt-risiko-for-livsstilsrelatert-sykdom?threepagenor=1>

Kunnskapssenteret:

http://www.kunnskapssenteret.no/nyheter/_attachment/23276?_ts=149cceb638

Nasjonalfaglige retningslinjer og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging av personer med kols.

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-og-veileder-for-forebygging-diagnostisering-og-oppfolging-av-personer-med-kols/Sider/default.aspx>

NCD – Strategi ikke- smittsomme sykdommer

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/planer/2013/ncd-strategi.html?id=735195

Patientuddannelse- en medicinsk teknologivurdering

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ2009/mtv/patientuddannelse/patientuddannelse.pdf>

Samhandlingsreformen

<http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>

St melding.nr. 16

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2006-2007/stmeld-nr-16-2006-2007-.html?id=441395>

9.0 Vedlegg

9.1 Sjekkliste kurs

Før oppstart	Hva	Ansvar/utført
Oppdatere informasjon	kurs, internettside og brosjyre	
Booke lokaler		
Spre informasjon om kurs	Fastleger, Frisklivssentralen	
Annonse i avisen	FVN, Kristiansandsavisen	
Utarbeide program	Kontakt personer som skal ha undervisning	
Oppdatere faglig kunnskap	Siste nytt innen forskning og informasjon	
Ta i mot påmeldinger	Sende ut informasjon til deltager	
Oppdatere undervisning og maler	Fremmøte protokoll, innkomst og avslutnings samtale, evalueringsskjema	
Opprette deltager i profil	Tjeneste kode	
Kontakt brukerorganisasjon	For samarbeid og deltagelse på en av dagene. Betaling av honorar	
Informere fastlege??	Innhente opplysninger?	
Gjennomføre samtale med deltager telefon/personlig?	Deltagerne setter mål for gruppetilbudet	
Leder har oppdatert førstehjelps kurs	Lære seg hjertestarter	
Under kurs	Hva	Ansvar/utført
Ta i mot egenandel for kurs		
Informere om rammer rundt deltagelse	Gruppe, treningsopplegg, erfaringsutveksling, taushetsplikt	
Ordne frukt, kaffe, te		
Sjekke teknisk utstyr, PC, prosjektor		
Kopiere opp kursmateriell		
Teste deltageren før og etter kurs	Fysiske tester, tester for selvopplevd helse	
Utarbeide individuelt treningsprogram	Etter testing	
Oppfølging av deltager underveis	Telefonkontakt ved sykdom	
Kontakte fastlege	Ved uforutsette hendelser blant deltagerne	
Etter kurs	Hva	Ansvar/utført
Dokumentere i profil	Resultater av deltagelse, hendelser underveis i gruppetilbudet	
Sende elektronisk melding til	Om resultater, se mal i profil	

fastlege		
Oppsummere evaluering	Fra deltageren å bearbeide testresultater	
Evaluere gruppetilbudet	Endringer/ tilpasninger til neste gang, status budsjett	

9.2 Hvordan håndtere brukere som blir dårlige underveis i gruppetilbudet?

Det bør utarbeides en rutine som beskriver hvordan det skal håndteres hvis en deltager skulle bli dårlig under trening på gruppen.

Personer som drifter tilbudet bør ha oppdaterte førstehjelpskunnskaper, og kunne håndtere hjertestarter (hvis dette er tilgjengelig på stedet). I tillegg må de ansatte som drifter tilbudet gjøre deltagerne kjent med rømningsveier og sikkerhetsrutiner på stedet.

Det bør være to stykker til stede under treningen de første ukene av kurset.

Det bør også beskrives hvordan det skal håndteres om en av deltagerne får forverring i sykdommen, blir innlagt, eller dør i perioden vedkommende er deltager på kurstilbudet.

9.2 Brosjyre

<http://www.kristiansand.kommune.no/Documents/HS%202013/Diverse%20trykksaker/nett/Puls%20og%20kols%20a5.pdf?epslanguage=no>



9.3 Evalueringsskjema «Puls og kols»

Alder: _____

Har du diagnosen kols: Ja Nei

Sett KRYSS i den kolonnen som du føler passer best for deg

I hvilken grad var du fornøyd med:	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
Hva er KOLS?				
Medisiner virkning og bruk				
Fysisk aktivitet (undervisning)				
Fysisk aktivitet (treningen)				
Kosthold og ernæring				
Energiøkonomisering				
Røykeslutt				
LHL				
Egen opplevelse				
I hvilken grad opplevde du:				
Er det nyttig å møte andre mennesker med kols?				
Mestrer du hverdagen bedre?				
Svarte kurset til dine forventinger?				
Var kurset tilrettelagt for deg?				
Vil du fortsette trening etter kurset?				

Opplevde du kurset nyttig for deg? _____

Har du andre kommentarer til kurset? _____

Takk for at du tok deg tid til å følge ut evalueringsskjemaet