

## VEDLEGG 1

### Tilbakemeldingsskjema: Eksterne innspill til Helsedirektoratet. Oppdatering av veileder for kommunale frisklivssentraler. Juni 2016.

<b>Navn og stilling:</b> Siw Bratli, leder Ann Britt Sandvin Olsson, spesialrådgiver Kari Hvinden, spesialrådgiver	<b>Arbeidssted/organisasjon:</b> Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH), Oslo universitetssykehus HF, Aker
<b>Innhold:</b>	<b>Kommentarer:</b>
<b>1. INNLEDNING</b>	<p><b>1. Anbefaler å hente inn tekst fra 4.5 om dagens helseutfordringer til innledningen:</b> De tre første avsnittene i kap. 4.5 mener vi kan flyttes til innledningen (eventuelt i form av et underkapittel). <b>Begrunnelse:</b> Denne informasjonen er viktig som bakgrunn for satsingen og vil innstille leseren mot innholdet i kap. 2 i veilederen. Dette vil bidra til å synliggjøre konteksten for tilbudene i frisklivssentralene (FLS).</p> <p><b>2. Anbefaler å tydeliggjøre frisklivstilbudene som del av kommunens lærings- og mestringstilbud:</b> Siste setning i kapittel 2.0 lyder: "Tilbudet ved frisklivssentralen er en del av kommunens lærings- og mestringstilbud". Vi foreslår at denne setningen hentes inn i innledningen, til bruk i en videre kontekstualisering av det som er nevnt ovenfor i denne kommentaren under punkt 1. Vi foreslår også at teksten fra "Sentrale begreper" som kalles "Lærings- og mestringstilbud" hentes fram. <b>Begrunnelse:</b> Å tydeliggjøre sammenhengen som frisklivstilbud inngår i, vil også gi grunnlag for å forstå rollen som FLS skal ha for kommunens befolkning. Videre vil en slik tydeliggjøring kunne bidra til å gjøre personer som skal arbeide med tilbud i regi av sentralene oppmerksomme på Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, som en kompetansetjeneste også for dem. Forslag til tekst:</p> <p>"Sykehus og kommuner skal sikre tilbud som bidrar til læring og mestring. Opplæring av pasienter og pårørende er en lovpålagt oppgave for sykehusene, jf. spesialisthelsetjenesteloven (100) §3-8, pkt. 4, og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (206) §13, pkt.c. Kommunale lærings- og mestringstilbud, utgjør et sentralt innhold i sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Tilbudet ved frisklivssentralene er en del av kommunens</p>

lærings- og mestringstilbud. Eksempler på andre lærings- og mestringstilbud omfatter alt fra individuell pasient- og pårørendeopplæring til gruppetilbud og likepersonsarbeid. Formålet med lærings- og mestringstilbud er at pasienter, brukere og pårørende skal:

- Få informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere sykdom og helseforandringer.
- Forebygge eller hindre utvikling av sykdom og funksjonsnedsettelse.
- Gi støtte til endring av levevaner og fremme fysisk og psykisk helse.
- Understøtte pasient og brukers egen læringsprosess (207).

Nasjonalt kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) er en kompetansetjeneste for alle som jobber med lærings- og mestringstilbud ved sykehus og i kommuner. NK LMHs kjerneaktiviteter inkluderer forskning, utvikling og formidling knyttet til fagområdet læring og mestring innen helse, og NK LMH samarbeider tett med fagpersoner og brukerrepresentanter i praksisfeltet. NK LMH kan være en viktig ressurs for frisklivssentraler som skal etablere tilbud. For mer informasjon, se [www.mestring.no](http://www.mestring.no).”

(Teksten om NK LMH er tilpasset liknende tekst om NAKMI på s. 21 i dette dokumentet).

**3. Anbefaler nytt kapittel/underkapittel om verdier:** ”Verdier for arbeidet ved frisklivssentralen”. Vurder om veilederen kan tjene på å ha med et kapittel innledningsvis som omhandler verdiene som arbeidet i frisklivssentralene skal bygge på.

**Begrunnelse:** Innspillet beror på at frisklivssentralenes tjenester først og fremst handler om å møte og støtte opp om menneskers mestring av egen helse. Det fordrer at ansatte ved frisklivssentralene har en bevisst holdning til hvordan best bidra til dette. Følgelig kan tjenesten ses på som en verdibasert tjeneste. Vi mener at et kapittel som tydeliggjør tre-fem retningsgivende verdier for arbeidet vil løfte innholdet i veilederen generelt, bidra til å sette premissene for arbeidet og til økt kvalitet på tilbudene i regi av frisklivssentralene.

	<p><b>4. Foreslår nytt avsnitt om hvem som kommer med anbefaling og på hvilket grunnlag:</b> I første avsnitt (etter ingressen) og i boksen nederst på side 7 står det at "Frisklivssentralen er en anbefalt måte å organisere slike helse- og omsorgstjenester på".</p> <p><b>Begrunnelse:</b> Å tydeliggjøre hvem som anbefaler og på hvilket grunnlag fra start vil bidra til å forankre satsingen som en kunnskapsbasert praksis.</p>
<p><b>2. FRISKLIVSSENTRALER – EN KOMMUNAL HELSETJENESTE</b></p>	<p><b>Forslår å endre rekkefølge på underkapitlene:</b></p> <p>2.1 Målgrupper  2.2 Formål  2.3 FLS' rolle i folkehelsearbeidet  2.4 FLS' rolle i helhetlige, koordinerte pasientforløp</p> <p><b>Begrunnelse:</b> Siden frisklivstilbud er til for folk (jf. helseministerens målsetting om "å skape pasientens helsetjeneste" og "Hva er viktig for deg?"-kampanjen), synes det hensiktsmessig å begynne med målgruppene for FLS. Siden folkehelsearbeidet er overordnet arbeidet ved FLS passer det fint å begynne med den (2.3).</p>
<p><b>2.2 Målgruppe</b></p>	<p><b>Anbefaler spesifisering av målgrupper:</b></p> <p>En ytterligere spesifisering av hvem som er målgruppene for FLS synes hensiktsmessig.</p> <p><b>Begrunnelse:</b> En ytterligere spesifisering og konkretisering av målgruppene som inkluderes i FLS vil tydeliggjøre hvem FLS skal ivareta tilbud for. Senere i veilederen nevnes for eksempel personer med innvandrerbakgrunn spesielt, og følgelig kan det være hensiktsmessig også å nevne denne målgruppen innledningsvis.</p> <p><b>Ellers;</b> se innspill i punkt 2.</p>
<p><b>2.3 Frisklivssentralens rolle i helhetlige, koordinerte pasientforløp</b></p>	<p><b>1. Anbefaler å endre begrepet "rolle" til "ansvar og oppgaver" for frisklivssentralene (dette innspillet handler både om 2.3 og 2.4):</b></p> <p>Helsedirektoratet har tidligere tatt initiativ til å tydeliggjøre det som da har vært benevnt som "oppgaver og ansvar" knyttet til henholdsvis habilitering og rehabilitering, og lærings- og mestringstjenester i helseforetakene. Dette foreligger som egne rapporter.</p>

	<p><b>Begrunnelse:</b> Med en tydeliggjøring av ansvar og oppgaver for FLS, kan arbeidet med å forfatte samarbeidsavtaler mellom ulike kommunale aktører og helseforetakene understøttes og lettes.</p> <p><b>2. Anbefaler at all tekst i dokumentet som omhandler ansvar og oppgaver samles under overskriftene i kap. 2.</b></p> <p><b>Begrunnelse:</b> En samling av tekst som handler om FLS' ansvar og oppgaver vil tydeliggjøre nettopp dette. Det kan også synliggjøres ved lett tilgjengelige "bokser" slik som "Sjekkliste for etablering av FLS" i kap. 5.</p>
<b>3. TILBUDET VED FRISKLIVSSENTRALEN</b>	<p><b>Foreslår å avgrense kapittel 3 til følgende titler og rekkefølge:</b></p> <p>3.1 Første kontakt med frisklivssentralen  3.2 Individuelt tilpasset tilbud  3.3 Helsesamtalen  3.4 Basistilbudet ved frisklivssentralen  3.5 Tilbud ved frisklivssentralen utover basistilbudet  3.6 Etter avsluttet tilbud ved frisklivssentralen</p> <p>Resten av innholdet i dagens kapittel 3 kan flyttes til kapittel 4.</p> <p><b>Begrunnelse:</b> En deling av innholdet i nåværende kapittel 3 vil tydeligere hvilke tilbud som finnes/kan tilbys ved FLS og hvilke tilbud de ulike målgruppene kan gjøre seg nytte av. Resten kan inngå som del av kap. 4.</p>
<b>3.8 Tilrettelegging av tilbudet for ulike alders- og målgrupper</b>	<p><b>Foreslår omskriving av "3.8.3 Innvandrere" med hensyn til mer inkluderende språkbruk.</b></p> <p><b>Begrunnelse:</b> Deler av teksten kan oppfattes som lite inkluderende.</p>
<b>4. GEVINSTER AV FRISKLIVSSENTRALEN</b>	<p><b>1. Anbefaler omskriving av kapittel 4 i sin helhet, med følgende overskrift "Teori og kunnskapsgrunnlag" (jf. kap. 6 i den tidligere versjonen av veilederen).</b></p> <p><b>Begrunnelse:</b> Det er behov for en grundigere beskrivelse av teori- og kunnskapsgrunnlaget som frisklivssentralenes tilbud bygger på. Teksten bør i sterkere grad understreke at det er mangel på forskningsbasert kunnskap knyttet til aktiviteten, selv om dette er synlig gjennom de mange referansene til mastergrader.</p>

Kapitlet kan med fordel utformes mer objektivt. I tillegg bør relevant forskning fra tilgrensende fagområder inkluderes.

**2. Foreslår å flytte tekst som ikke ble inkludert i kapittel 3 hit og utdype noe.**

**Begrunnelse:** Deler av kapittel 3 passer bedre inn under et kapittel om teori- og kunnskapsgrunnlag

**3. Anbefaler å lage et eget underkapittel i kapittel 4 om "mestring av sykdom og helseplager".** Hent inn teksten fra punkt 2.1 *Formål med frisklivssentralen*, hvor "mestring av sykdom og helseplager" er opplistet som kulepunkt 2. Legg til manglende teori- og kunnskapsgrunnlag knyttet til mestring av langvarige helseutfordringer.

**Begrunnelse:** Å gi støtte til mestring av sykdom og helseplager er en del av formålet med frisklivssentralen. Teori- og kunnskapsgrunnlag som støtter opp under dette bør derfor inkluderes.

**4. Anbefaler å lage et eget underkapittel i kapittel 4 om brukermedvirkning:**

4.X Brukermedvirkning

4.X.1 Definisjon (tekst fra "sentrale begrep")

- inkl. forklaring av de ulike nivåene av medvirkning (henvis gjerne til FFO og SAFO, se lenke nedenfor for referanser)

4.X.2 Effekt av brukermedvirkning (forskningsresultater)

**Begrunnelse:** Brukermedvirkning er lovpålagt og et sentralt prinsipp for FLS. Av denne grunn bør det være et kompetansekrav for ansatte i FLS å ha kunnskap om hvordan tilrettelegge for brukermedvirkning på individ- og system-/tjenestenivå. Det synes derfor hensiktsmessig at veilederen inneholder et eget underkapittel i kapittel 5 om brukermedvirkning.

Det finnes nå tekst om brukermedvirkning under "sentrale begrep" (s. 52), i tillegg til her under punkt 5.6.1. Videre har vi foreslått

- a) at det legges inn et nytt kapittel som handler om verdier for aktiviteten ved FLS, og brukermedvirkning er naturlig å legge inn der.
- b) at det bør være et krav å ha kompetanse innen brukermedvirkning for å arbeide i FLS (se innspill i pkt. 5.3).

	<p>For informasjon om brukermedvirkning se</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definisjon av begrepet slik NK LMH ser det <a href="http://mestring.no/laerings-og-mestringstjenester/laering-og-mestring/brukermedvirkning/">http://mestring.no/laerings-og-mestringstjenester/laering-og-mestring/brukermedvirkning/</a></li> <li>- tekster om samarbeid, rekruttering, honorering <a href="http://mestring.no/hvordan-etablere-laerings-og-mestringstilbud/">http://mestring.no/hvordan-etablere-laerings-og-mestringstilbud/</a></li> </ul>
<p><b>5. ETABLERING OG ORGANISERING AV FRISKLIVSSENTRALEN</b></p>	
<p><b>5.1 Utredning og forankring</b></p>	<p><b>Foreslår å endre tekst som følger: Fra:</b> "Behov og muligheter for samarbeid med andre kommuner bør også vurderes." <b>Til:</b> "Behov og muligheter for samarbeid mellom friskliv, rehabilitering og kommunale lærings- og mestringssentre/-tjenester bør vurderes når det gjelder tilbud for voksne, i tillegg til helsestasjon og skolehelsetjeneste når det gjelder tilbud for barn og unge. Samarbeid med andre kommuner må også vurderes. "</p> <p><b>Begrunnelse:</b> En spesifisering av behov og muligheter for samarbeid, kan bidra til å sikre et mer likeverdig tilbud.</p>
<p><b>5.2 Organisering og lokalisering</b></p>	<p><b>Foreslår å legge inn en boks (slik som under 5.3.5) som synliggjør ulike former for organisering av kommunal lærings- og mestringsaktivitet, med følgende tekstforslag (teksten fra 5.7.1 Logo og profilprogram er innarbeidet):</b></p> <p>Helsedirektoratet har laget profilprogram, logo og materiell til bruk for alle frisklivssentraler. Noen kommuner har samorganisert aktører som tilbyr ulike typer lærings- og mestringstilbud, for eksempel i "Friskliv, læring og mestring" eller "Frisklivs- og mestringssenter". Det er derfor også laget en felles logo som Helsedirektoratet og Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) står bak. Begge logoer kommer i flere formater og kan brukes sammen med kommunens logo etter behov. Se mer informasjon på <a href="#">Helsedirektoratets nettsider</a>.</p> <p><b>Begrunnelse:</b> Kommunene må få kjennskap til ulike måter som lærings- og mestringstilbudene i kommunen kan organiseres på.</p>

<p><b>5.3 Personell og kompetanse</b></p>	<p><b>5.3.1 Dimensjonering:</b> Foreslår innstramming av tekst ved at 2. og 3. avsnitt flyttes inn i kapitlene som omhandler FLS' rolle (se våre innspill under pkt. 2). Første avsnitt synes tilstrekkelig.  <b>Begrunnelse:</b> Det vil bidra til å tydeliggjøre FLS ansvar og oppgaver, samt redusere antall gjentakelser.</p> <p><b>5.3.2 Kompetanse.</b>  <b>a) Anbefaler at kunnskap om brukermedvirkning på individ- og tjeneste-/systemnivå inkluderes som et kompetansekrav.</b>  <b>Begrunnelse:</b> Foreliggende veileder viser til lovgivning og at brukermedvirkning er pålagt i frisklivssentralene. Kompetanse om hvordan legge til rette for reell brukermedvirkning på individ og tjeneste-/systemnivå er relevant.</p> <p><b>b) Anbefaler at det legges inn krav om generell helsepedagogisk kompetanse, med henvisning til blant annet kurs i helsepedagogikk i regi av lærings- og mestringssentre i helseforetakene.</b>  <b>Begrunnelse:</b> Det er nødvendig med kjennskap til og kompetanse innen ulike metoder og verktøy som kan støtte opp under frisklivsarbeidet.</p>
<p><b>5.6 Oversikt og samarbeid</b></p>	<p><b>1. Foreslår innstramming av teksten ved at det som omhandler FLS' rolle flyttes (se våre innspill under pkt. 2).</b> Første avsnitt synes tilstrekkelig.  <b>Begrunnelse:</b> Det vil bidra til å tydeliggjøre FLS ansvar og oppgaver, samt redusere antall gjentakelser.</p> <p><b>2. Foreslår å ta med følgende underoverskrifter her:</b>  5.X.3 Samarbeide om å utvikle, gjennomføre og evaluere tilbud  5.X.2 Rekruttere brukerrepresentanter  5.X.3 Honorere brukerrepresentanter</p> <p><b>Begrunnelse:</b> Inkludering av disse underkapitlene vil bidra til å støtte opp under brukermedvirkning i FLS.</p>
<p><b>5.7 Informasjon og kommunikasjonsarbeid</b></p>	<p><b>Foreslår å flytte 5.7.1. logo og profilprogram</b></p>

	Se innspill i punkt 5.2 ovenfor.
<b>5.9 Dokumentasjon og journalføring</b>	<b>Foreslår omskriving av nest siste setning som lyder</b> "Drift og videreutvikling av tilbud bør foregå i samarbeid med brukere, andre helsetjenester og ulike samarbeidspartnere." Nytt forslag: "Brukermedvirkning står sentralt i driften av frisklivssentralen, og brukere og fagpersoner fra ulike tjenester samarbeider om videreutvikling av tilbud."
<b>6. LOVVERK OG STYRINGSKORT</b>	
<b>6.3 Aktuelle retningslinjer og veiledere</b>	<b>Foreslår å inkludere:</b> Veileder for habilitering og rehabilitering av barn og unge (Helsedirektoratet, 2009)
<b>SENTRALE BEGREP</b>	<b>1. Foreslår at innhold i "SENTRALE BEGREP" flyttes til "kapittel 4. Teori og kunnskapsgrunnlag" og endres til "Begrepsavklaring".</b> <b>2. Anbefaler at begrepet kronisk sykdom/langvarige helseutfordringer inkluderes.</b> <b>Begrunnelse:</b> Det er hensiktsmessig å knytte sentrale begreper opp mot teori- og kunnskapsgrunnlag. Videre bør begrepsavklaringen gjenspeile bredden i kunnskapsgrunnlaget.

### Oppsummering:

1. Det er behov for et eget kapittel om teori- og kunnskapsgrunnlag, inkludert det å leve med helseutfordringer.
2. Det anbefales at veilederen tydeliggjør behov for kompetanse hos ansatte ved FLS innen helsepedagogikk, med spesiell vekt på brukermedvirkning.
3. Det anbefales å inkludere et eget kapittel om verdigrunnlaget for FLS.

Ifølge *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator* (Helsedirektoratet, 2015) omfatter lærings- og mestringstilbud "alt fra individuell pasient- og pårørendeopplæring til gruppetilbud og likemannsarbeid" (s. 25), inkludert støtte til endring av levevaner som tilbys i frisklivssentralen. Dette betyr at Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) skal støtte opp under aktivitet i regi av frisklivssentralene. Det er følgelig nødvendig at veilederen i økt grad synliggjør NK LMH som en aktuell kompetansetjeneste for ansatte i kommunale FLS.