

## ***Frisklivssentraler – en flerregional intervensjonsstudie***

Line M. Oldervoll<sup>1</sup>, Ellen E. Blom<sup>1,2</sup>, Ane K. Solbraa<sup>2</sup>, Guri K. Skrove<sup>1,3</sup>, E. Aadland<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)

<sup>2</sup> Høgskulen i Sogn og Fjordane

<sup>3</sup> Møreforskning Molde

---

### **Sammendrag**

Dagens folkehelseutfordringer og samhandlingsreformen krever økt satsing på helsefremmende og forebyggende tiltak. Det er manglende dokumentasjon på effekter av kommunale helsefremmende og forebyggende tjenester. Hovedformålet med dette prosjektet er å evaluere effekten av det strukturerte oppfølgingstilbudet ved norske frisklivssentraler. Dette skal vi gjøre gjennom en prospektiv intervensjonsstudie ved frisklivssentralene i 4 fylker (ca 50 frisklivssentraler) og med et høyt antall deltakere (n = 1000). Deltakerne vil bli fulgt opp fra oppstart, mot slutten av oppfølgingsperioden (3 mndr) og ett år etter 3 måneders oppfølgingsperiode. Vi vil i tillegg undersøke samfunnsøkonomisk nytte av frisklivssentralene og videre i hvilken grad frisklivssentralenes kapasitet, kompetanse og tilbud har betydning for effekt. Prosjektet skal gjennomføres i samarbeid med fylkeskommuner og frisklivssentraler i Nordland, Buskerud, Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane i perioden 2016-2019.

---

# Innhold

|                                                                                |                         |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|
| PROSJEKTPROTOKOLL                                                              | Versjon 26.02.2016..... | 1         |
| <b>Frisklivssentraler – en flerregional intervensjonsstudie .....</b>          |                         | <b>1</b>  |
| <b>Sammendrag .....</b>                                                        |                         | <b>1</b>  |
| <b>Bakgrunn .....</b>                                                          |                         | <b>3</b>  |
| Helseutfordringer .....                                                        |                         | 3         |
| Nasjonale og internasjonale føringer .....                                     |                         | 3         |
| Frisklivssentraler – en kommunalt helsetjeneste for endring av levevaner ..... |                         | 3         |
| Frisklivssentraler som en del av et helhetlig pasientforløp .....              |                         | 4         |
| Brukermedvirkning i frisklivssentraler .....                                   |                         | 5         |
| Tidligere forskning på frisklivssentralens metoder .....                       |                         | 5         |
| Behov for forskning på frisklivssentraler .....                                |                         | 6         |
| <b>Hensikt, forskningsspørsmål og hypotese .....</b>                           |                         | <b>7</b>  |
| <b>Planlagte publikasjoner .....</b>                                           |                         | <b>7</b>  |
| <b>Design .....</b>                                                            |                         | <b>8</b>  |
| Pilotstudie .....                                                              |                         | 9         |
| <b>Utvalg .....</b>                                                            |                         | <b>9</b>  |
| <b>Styrkeberegninger .....</b>                                                 |                         | <b>10</b> |
| <b>Datainnsamling, endemål og målemetoder .....</b>                            |                         | <b>10</b> |
| Målinger .....                                                                 |                         | 10        |
| Målemetoder .....                                                              |                         | 11        |
| <b>Rekruttering og oppfølging av frisklivssentralene .....</b>                 |                         | <b>13</b> |
| <b>Brukermedvirkning .....</b>                                                 |                         | <b>13</b> |
| <b>Prosjektorganisering .....</b>                                              |                         | <b>13</b> |
| <b>Forankring i, og betydning for, kommunal praksis .....</b>                  |                         | <b>14</b> |
| <b>Forankring i, og betydning for, spesialisthelsetjenesten .....</b>          |                         | <b>15</b> |
| <b>Etikk .....</b>                                                             |                         | <b>15</b> |
| <b>Budsjett .....</b>                                                          |                         | <b>15</b> |
| <b>Tidsplan .....</b>                                                          |                         | <b>16</b> |
| <b>Formidling .....</b>                                                        |                         | <b>16</b> |
| <b>Litteratur .....</b>                                                        |                         | <b>17</b> |

## Bakgrunn

### Helseutfordringer

Dagens helseutfordringer er i større grad enn tidligere knyttet til levevaner, samtidig som sosiale ulikheter i helse og levevaner øker<sup>i</sup>. Ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kols, kreft og diabetes, er årsak til 2/3 av alle dødsfall og 1/4 av alle dødsfall blant dem under 60 år på verdensbasis<sup>ii</sup>. I Norge sto de ikke-smittsomme sykdommene for om lag 87 prosent av dødsfallene i 2012. Hjerte- og karsykdommer var den hyppigste dødsårsaken med 33 prosent<sup>iii</sup>. Videre er muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser de hyppigste årsakene til sykefravær og uførhet<sup>iv</sup>. Forekomsten av overvekt og fedme har økt betraktelig, samtidig som det totale fysiske aktivitetsnivået har gått ned og kaloriinntaket har økt<sup>v</sup>. I den tredje Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT3; 2006-2008) var 75 % av mennene og 61 % av kvinnene som deltok overvektige (kroppsmasseindeks over 25), dette var en økning på henholdsvis 50 og 43 % fra HUNT 1 (1984-1986)<sup>vi</sup>.

### Nasjonale og internasjonale føringer

I 2012 ble Samhandlingsreformen<sup>vii</sup> og ny Folkehelselov<sup>viii</sup> innført i Norge. Formålet med reformen og loven er å skape større fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid for å redusere behovet for behandling og rehabilitering av sykdom. Videre å bedre samhandling mellom tjenester og nivå, herunder spesialist- og kommunehelsetjeneste, for å gi pasienter rett behandling til rett tid gjennom et helhetlig og koordinert brukerforløp. God kommunikasjon med pasientene, mellom helsepersonell, mellom avdelinger og enheter og mellom sykehus og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, er nødvendig for å styrke samhandlingen innad i og mellom tjenestene<sup>ix</sup>.

Verdens helseforsamling vedtok i mai 2012 et mål om å redusere for tidlig død av såkalte «ikke-smittsomme sykdommer» (hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft) med 25 % innen år 2025. Norge ga i 2013 sin tilslutning til dette målet, og Helse- og omsorgsdepartementet lanserte en strategi for å nå målet<sup>x</sup>. Målet er i 2016 oppjustert til 30% reduksjon innen år 2030. Ett av tiltakene for å nå målene i denne strategien og i Samhandlingsreformen er etablering av frisklivssentraler i alle kommuner, med egne sentraler eller i interkommunale samarbeid.

Nasjonalt nettverk for implementering av Samhandlingsreformen peker i sin Sluttrapport (2015) på utfordringer og råd for å nå Samhandlingsreformens mål<sup>xi</sup>. Nettverket påpeker at «Gode forebyggende helsetjenester er en forutsetning for å lykkes med reformens mål, og NCD-strategien (2013- 2017) vektlegger arbeidet med både primær – og sekundærforebyggende tiltak i helsetjenesten»<sup>xii</sup>. Som en av utfordringene for å nå målene i reformen trekker utvalget fram at «Manglende dokumentasjon av frisklivssentralenes effekt er en utfordring med tanke på varig finansiering». To av nettverkets råd er at «Det må sikres relevante data som synliggjør effekter av forebyggende helsearbeid», og at «NCD-strategien bør brukes i større grad for å koble forebygging, behandling og rehabilitering på tvers av nivå»<sup>xiii</sup>.

Gjennom Lov om helse- og omsorgstjenester er kommunene pålagt at de i yting av helse- og omsorgstjenester skal fremme helse og forebygge sykdom, skade og sosiale problemer til hele befolkningen, samt å tilby forebyggende helsetjenester. Helsedirektoratet anbefaler å organisere forebyggende helsetjenester i tråd med «Veileder for kommunale frisklivssentraler»<sup>xiv</sup>.

### Frisklivssentraler – en kommunalt helsetjeneste for endring av levevaner

Målgruppen til frisklivssentralen er personer som har økt risiko for, eller som har utviklet sykdom og trenger oppfølging av helsepersonell til å endre levevaner og mestre sykdom<sup>xv</sup>. Det primære oppfølgingstilbudet ved frisklivssentralene fokuserer på endring av de største risikofaktorene vi har for sykdom i Norge i dag; Fysisk

inaktivitet, usunt kosthold og tobakksbruk. Deltakere blir henvist fra fastleger, spesialisthelsetjeneste, annet helsepersonell, NAV og andre, eller de tar kontakt på eget initiativ. Målet med frisklivssentralene er å gi kunnskapsbasert og effektiv støtte til endring av levevaner, mestring av helseplager og å bidra til utjevning av sosiale ulikheter i levevaner og helse. Krav til faglig forsvarlighet og anbefalinger for etablering og organisering er beskrevet i Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler<sup>xvi</sup>. Det er pr desember 2015 etablert frisklivssentraler i 251 kommuner og bydeler<sup>xvii</sup>.

Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler anbefaler at intervensjonen ved frisklivssentralen skal bestå av en oppfølgingsperiode på tre måneder av gangen. Oppfølgingsperioden skal starte og avslutte med individuelle helsesamtaler basert på motiverende intervju (MI). Helsesamtaler gis også underveis ved behov. Det skal videre gis tilbud om gruppebasert trening, kostholdsveiledning/Bra mat kurs, snus- og røykesluttkurs, individuell slutteveiledning og temabaserte samtalegrupper ut i fra deltakerens mål og behov. Mange frisklivssentraler tilbyr også kurs i mestring av depresjon (KID) og kurs i mestring av belastning (KIB). I tillegg er det flere frisklivssentraler som har ulike typer lærings- og mestringskurs eller pasient- og pårørendeopplæring for personer med vanlige diagnoser med langvarige helseproblemer. Dette er for eksempel kurs for oppfølging av hjerte-, kols-, kreft-, og diabetespasienter. Frisklivssentralen skal ha oversikt over andre lokale helse- og aktivitetstilbud og lede videre til disse når det er aktuelt (Helsedirektoratet, 2013). Målet er at personen blir i stand til å opprettholde endringene selv eller ved hjelp av deltagelse i andre lokale tilbud. Tjenestetilbudet skal ha lav terskel i form av å være gratis, eller ha lave egenandeler på gruppetilbudene. Deltakerne skal kunne komme uten henvisning og det er ikke krav til diagnose for å delta.

### Frisklivssentraler som en del av et helhetlig pasientforløp

Kommunale frisklivssentraler beskrives i Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015<sup>xviii</sup>, og i Primærhelsemeldingen<sup>xix</sup>, som et viktig tiltak for å nå mål om sammenhengende pasientforløp.

Frisklivssentralens tilbud om veiledning og oppfølging for endring av levevaner er aktuelt for pasienter før og etter, eller som en del av behandling, rehabilitering og habilitering i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Frisklivssentralene kan blant annet gi veiledning og oppfølging rundt røykeslutt, støtte til økt eller opprettholdelse av fysisk aktivitet og sunt kosthold før og etter operasjoner, behandlings- og rehabiliteringsopphold. Oppfølging ved frisklivssentralen kan være et aktuelt for personer med kronisk sykdom som trenger jevnlig støtte, og til personer med langvarig sykdom som behøver tiltak for å fremme mestring og gi økt aktivitet<sup>xx</sup>. Slik sett er det potensiale for å bruke frisklivssentraler i større grad enn i dag i forbindelse med overganger mellom tjenestenivå. Hensikten med denne studien er blant annet å undersøke frisklivssentralers effekter på endring av risikofylte levevaner og helserelatert livskvalitet for ulike bruker/pasientgrupper samt å se på samfunnsøkonomisk nytte av frisklivssentraler. På bakgrunn av dette kan man undersøke om frisklivssentralene bidrar til å forebygge behov for spesialisthelsetjenester, kan utføre oppgaver lokalt som spesialisthelsetjenesten gjør per i dag, og ta imot pasienter som har vært behandlet eller til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, for å sikre sømløse overganger mellom tjenestenivåene.

I Primærhelsemeldingen (2014-2015)<sup>xxi</sup> trekkes frisklivssentralene fram som et godt, lett tilgjengelig helsefremmende og forebyggende tiltak som kan virke utjevnende, og som egner seg for personer med sammensatte helseutfordringer, eldre, innvandrere og mennesker med lettere psykiske plager. Kommunale og interkommunale frisklivstilbud pekes i meldingen på som en aktuell form for brukeropplæring<sup>xxii</sup>.

SSB har gjennom kommunenes rapportering i KOSTRA kartlagt at om lag 50 prosent av kommunene med frisklivssentral har inngått et samarbeid mellom frisklivssentralen og spesialisthelsetjenesten. Det framgår ikke av KOSTRA-rapporteringen hva samarbeidene går ut på. Det kan mellom annet være henvisning av pasienter til oppfølging av levevaneområdene og gjennomføring av lokale lærings- og mestringskurs for spesifikke diagnosegrupper. I 2013 hadde 7 av 10 kommuner med frisklivssentral i Buskerud inngått samarbeid med spesialisthelsetjenesten<sup>xxiii</sup>. Det er imidlertid behov for å undersøke hva samarbeidet omhandler og hvordan det fungerer.

## Brukermedvirkning i frisklivssentraler

Frisklivssentralen har en helsefremmende tilnærming, som legger vekt på å styrke ressurser for endring og mestring. Målet er å styrke brukeren som aktør i eget liv og se hele mennesket og ulike livsområder i sammenheng. Frisklivssentraler benytter primært Motiverende Intervju som samtalem metode. Motiverende Intervju er en ikke-moraliserende og empatisk tilnærming, og samtalen skal munne ut i at deltakeren formulerer egne mål og at man sammen lager en plan for oppfølgingsperioden. Brukermedvirkning er sentralt i planlegging, utvikling og gjennomføring av tjenesten og tilbudene<sup>xxiv</sup>. I *Veileder for kommunale frisklivssentraler* heter det at «Frisklivssentralen skal etablere system og rutiner som sikrer medvirkning i utforming og gjennomføring av tilbudet. Dette er nødvendig for å kunne tilby målrettede pasient- og brukertilpassede tilbud av god kvalitet<sup>xxv</sup>».

## Tidligere forskning på frisklivssentralens metoder

Ingen andre land har per i dag etablert frisklivssentraler som en kommunal helsetjeneste slik som i Norge, men i Sverige og Danmark finnes det noen enkeltstående lignende tilbud som det foreligger studier på. Studiene viser at "fysisk aktivitet på resept" gir økt fysisk aktivitet, fysisk form og helse relatert livskvalitet<sup>xxvi</sup>,<sup>xxvii</sup> og at oppfølgingstilbud i primærhelsetjenesten med veiledning om fysisk aktivitet og kosthold og gruppetilbud kan være kostnadseffektivt<sup>xxviii</sup>.

I Norge har Lerdal og medarbeidere i en studie fra 2012 funnet at tre måneders oppfølging med endringsfokuserte samtaler og trening organisert av frisklivssentralen økte fysisk kapasitet og livskvalitet blant deltagerne umiddelbart etter avsluttet intervensjon. En spørreundersøkelse fra Frisklivssentralen i Modum viste at 55 % av deltagerne som svarte på undersøkelsen rapporterte økt fysisk aktivitetsnivå to til fire år etter avsluttet oppfølging. Vanligste årsak til økt egenaktivitet var at aktiviteten ble gjennomført sammen med andre, og største barriere til å opprettholde aktivitetsnivået var tiltagende helseplager. Deltagerne som var inkludert i studien hadde i snitt deltatt på 1,9 frisklivsrecepter. Loland og Dyrstad inkluderte sykelig overvektige (BMI>35) i en studie med kvasiekperimentelt design hvor 35 pasienter ble randomisert til intervensjons- eller kontrollgruppe hvor intervensjonen foregikk ved forløperen til en frisklivssentral. Intervensjonsgruppen gjennomgikk en 12 måneders livsstilsintervensjon og kontrollgruppen hadde oppfølging av fastlege. Studien hadde et stort frafall etter 12 måneder (hhv 42 % i intervensjonsgruppen og 53 % i kontrollgruppen). Hos de som fullførte frisklivsintervensjonen fant de en forbedring i helse relatert livskvalitet og en 5 % vektreduksjon. Det var imidlertid ikke sett på forskjeller mellom intervensjons- og kontrollgruppen. På bakgrunn av dette og det høye frafallet og statistiske analyser er det vanskelig å trekke konklusjoner fra studien. I en annen publisasjon fra samme studie er det rapportert om signifikant forskjell i endring på midjemål, fettprosent og økt maksimalt oksygenopptak til fordel for intervensjonsgruppen 6 måneder etter intervensjonsperioden. Ved 12- måneders oppfølging var det ikke lenger signifikant forskjell mellom gruppene. Felles for studiene på frisklivssentralen er at antall deltakere er lavt, det er ikke gjort styrkeberegninger i forkant av studiene, frafallet i studiene er høyt og bare 30-40 % responderer på spørreundersøkelser i etterkant av oppfølgingsperioden. I tillegg ser man at i den grad man finner endring i ulike endepunkt, ser denne effekten ut til å forsvinne etter 12 måneder. Følling har publisert en kvalitativ studie av deltakere ved frisklivssentraler hvor det kommer fram at tidligere negative erfaringer med å forsøke å endre levevaner og emosjonell bagasje fra barndom og/eller familie, jobb og sosialt liv utgjør barrierer for å gjøre endringer

Det foreligger flere norske rapporter og mange masteroppgaver som ser på deltakelse i frisklivssentraler med ulike perspektiv. Det er i en kunnskapsoppsummering identifisert totalt 21 studier i perioden mellom 2008 til medio 2015 som ser på karakteristika av deltakerne, endringer av levevaner hos deltakerne og/eller hvordan deltakerne opplever frisklivssentralens tilbud. Kun fire av disse studiene er publisert som fagfellevurderte artikler (resultater beskrevet i avsnittet ovenfor). Ved inngangen av 2016 er det flere påbegynte PhD-løp med frisklivssentraler som tema ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, Universitet i Bergen/ Universitet i Agder, Universitetet i Stavanger og Høgskolen i Sør-Trøndelag, men oss bekjent ingen ferdigstilte avhandlinger. Ved

Universitetet i Bergen og Universitet i Agder pågår det en randomisert kontrollert studie med ventelistekontroll som skal se på effekter i endring av levevaner hos deltakerne over tid. De gjør i tillegg en klyngerandomisert kontrollert studie av effekter av intervensjon for overvektige barn og foreldre/pårørende i regi av frisklivssentraler, samt kvalitative intervjustudier av deltakere og ansatte ved frisklivssentraler. Studien pågår til 2017. Ved Høgskolen i Nord-Trøndelag utføres det en kvalitativ delstudie som ser på forventninger ved oppstart ved en frisklivssentral og en kvantitativ delstudie som ser på endringer i helseindikatorer ut i fra hvilke tilbud de deltar på ved en frisklivssentral. Studien pågår til 2016. Ved universitet i Stavanger er det startet en studie som skal følge deltakere ved frisklivssentralen i Stavanger og se på endringer i levevaner gjennom en kvantitativ prospektiv studie og gjennom en kvalitativ delstudie belyse deltakernes erfaringer for å kunne si noe om hva som predikerer endring. Ved Høgskolen i Sør-Trøndelag pågår det to PhD-løp hvor den ene skal studere erfaringer med brukermedvirkning i frisklivssentralene, og den andre skal studere effekten av et spesifikt kurs "Mestring av langvarige smerter" for personer med langvarige smerter, organisert ved en frisklivssentral

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har gjort systematiske kunnskapsoppsummeringer på tilsvarende tiltak som oppfølgingstilbudene ved norske frisklivssentraler. Den ene studien konkluderer med at tre måneders organisert oppfølging i tilknytning til lokale treningstilbud og egenadministrert trening med oppfølging kan ha effekt i form av økt fysisk aktivitet i løpet av tiltaksperioden, og på kort sikt (3 måneder etter avsluttet tiltaksperiode). På tobakksområdet fant de at selvhjelpsmateriell og oppfølging kan øke avholdenhet fra røyking i løpet av tiltaksperioden mens oppfølging ved sykepleier kan øke avholdenhet fra røyking også ved 6 måneders oppfølging. Det manglet tilstrekkelig med studier av god kvalitet for å kunne konkludere med hensyn til endringer i kosthold<sup>xxix</sup>. Den andre studien inkluderte også studier med intervensjonsperioder på lengre varighet enn tre måneder. Kunnskapsoppsummeringen konkluderte med at det ikke foreligger dokumentasjon som tyder på at oppfølgingsperioder med varighet på mer enn ett år har større effekt enn intervensjoner med varighet på mindre enn ett år, men at direkte sammenligninger mangler<sup>xxx</sup>. Metodiske svakheter og store variasjoner i utfallsmål ved de inkluderte studiene i begge oppsummeringene gjorde konklusjonene usikre. Ingen av de inkluderte studiene i kunnskapsoppsummeringene var utført på intervensjoner ved norske frisklivssentraler. Nasjonalt kunnskapssenter for Helsetjenesten peker på at det er behov for studier som sammenligner effekten av intervensjoner som gjennomføres ved frisklivssentralene i Norge og på ulike oppfølgingsperioder på frisklivssentral.<sup>xxxi</sup>

## Behov for forskning på frisklivssentraler

Samhandlingsreformen har ført til økt behov for å se på hvilke oppgaver som kan flyttes fra spesialisthelsetjenestene og ut kommunene hvor befolkningen bor. Dagens helseutfordringer krever økt innsats på feltene helsefremmende og forebyggende tiltak. Det uttrykkes i forskning og nasjonale dokumenter, og det uttrykkes fra praksisfeltet og kommunene et stort behov for å undersøke effekter av oppfølgingstilbudet ved frisklivssentralene<sup>xxxii</sup>,<sup>xxxiii</sup>. Praktiske og etiske aspekt gjør det imidlertid svært utfordrende å gjennomføre randomiserte, kontrollerte studier på effekter av frisklivssentraler. Det er etisk problematisk å randomisere henviste pasienter til ikke å skulle få et oppfølgingstilbud ved frisklivssentralen (kontrollgruppe) dersom de normalt ville få tilbudet. Det er videre utfordrende å rekruttere personer i målgruppen via andre kanaler enn helsetjenesten, da dette handler om risikogrupper som ikke nødvendigvis oppsøker oppfølgingstilbud på eget initiativ. De fleste blir henvist til frisklivssentral fra andre helsetjenester. Rekruttering av deltakere via fastleger, spesialisthelsetjeneste og andre henvisningsinstanser vil kreve mye ressurser, og igjen utfordres av det etiske aspektet at kontrollgruppen da holdes borte fra et antatt helsefremmende tiltak. I tillegg er intervensjonen ved frisklivssentralen individuelt tilpasset ut i fra mål og behov for oppfølging, noe som skaper stor variasjon i hvilke intervensjoner hver enkelt deltaker faktisk gjennomfører. Videre er det blant de 250 kommunene i Norge som har frisklivssentral per i dag store variasjoner i dekningsgrad, kapasitet, kompetanse, samarbeid og tilbud<sup>xxxiv</sup>.

På grunn av frisklivssentralenes brede målgruppe, individuelt tilpassede intervensjon og varierende kapasitet og omfang anser vi det som nødvendig å gjennomføre en intervensjonsstudie med et høyt antall deltakere og langtids oppfølging for å se hvilke målgrupper som benytter oppfølgingstilbudet, hvilke endringer i levevaner og risikofaktorer de kan oppnå over tid, hvordan dette påvirker deltakernes livskvalitet og hvilket omfang av, og innhold i, intervensjonen som gir best resultater for ulike målgrupper og hvilken betydning frisklivssentralens kapasitet, kompetanse og samarbeid har for resultatene. Basert på en slik studie kan man se på den samfunnsøkonomiske nytten av frisklivssentralene.

Det er ønskelig på sikt å benytte resultatene fra denne studien til å designe en randomisert kontrollert studie med langtids oppfølging, da rettet mot en avgrenset pasientgruppe i den brede målgruppen. Dette neste steget vil måtte bygges på resultatene fra dette studiet og kreve mer ressurser enn prosjektet har til rådighet per i dag.

## Hensikt, forskningsspørsmål og hypotese

Hensikten med denne studien er å undersøke om deltakelse på oppfølgingstilbudet ved en frisklivssentral («frisklivsintervensjonen») påvirker noen av de største risikofaktorene for ikke-smittsomme sykdommer; fysisk aktivitetsnivå, fysisk form og helserelatert livskvalitet samt kosthold, tobakksbruk, vekt, livvidde, medikamentbruk og arbeidsdeltakelse.

Forskningsspørsmål:

- Hvilke kort-(3 måneder) og langtidseffekter (15 måneder) gir frisklivsintervensjonen på endring i fysisk aktivitet, fysisk form og helserelatert livskvalitet (primære utfallsmål), kosthold, tobakksbruk, vekt, livvidde, motivasjon, medikamentbruk og arbeidsdeltakelse (sekundære utfallsmål).
- Fører frisklivsintervensjonen til endringer i risikofaktorer for ikke-smittsomme sykdommer i en størrelsesorden som kan antas å redusere behovet for spesialisthelsetjenester?
- I hvilken grad har ressurser, kompetanse, samarbeid med spesialisthelsetjenesten og type tilbud ved frisklivssentralen betydning for deltakernes endring?
- Hvilke målgrupper (sosiodemografiske- diagnose- og risikogrupper) benytter oppfølgingstilbudet ved frisklivssentralen?
- Hvilken kostnadseffektivitet i et helseøkonomisk perspektiv har oppfølgingstilbudet ved frisklivssentralen?

*Vår hypotese er at deltakelse i det tilrettelagte og tette oppfølgingstilbudet ved frisklivssentralen gir endringer i fysisk aktivitet, fysisk form og helserelatert livskvalitet samt andre levevaner og øvrige risikofaktorer.*

## Planlagte publikasjoner

**Artikkel 1..** Hvem deltar ved frisklivssentralenes oppfølgingstilbud? Resultater fra baselineundersøkelser i intervensjonsstudie ved frisklivssentraler.

**Artikkel 2.** Endrer oppfølging ved frisklivssentraler deltakernes fysiske form, fysiske aktivitetsnivå og helserelaterte livskvalitet samt kosthold, tobakksvaner, og andre risikofaktorer for ikke-smittsomme sykdommer? (Resultater etter tre måneders intervensjon)

**Artikkel 3.** Endrer oppfølging ved frisklivssentraler deltakernes fysiske form, fysiske aktivitetsnivå og helserelaterte livskvalitet samt kosthold, tobakksvaner, og andre risikofaktorer for ikke-smittsomme sykdommer over lang tid? (Resultater fra ett års oppfølging)

**Artikkel 4.** Hva kjennetegner frisklivssentraler som oppnår størst endring hos sine deltakere?

**Artikkel 5.** Er kommunale frisklivssentraler samfunnsøkonomiske helsetjenester?

**Artikkel 6.** Fysisk aktivitetsnivå hos deltakere ved frisklivssentraler. Validering av spørreskjema benyttet ved frisklivssentralene. (Pilotstudien)

## Design

Prosjektet er en prospektiv enarmet intervensjonsstudie (pre-post og follow-up). Alle frisklivssentraler med oppfølgingstilbud i henhold til anbefalingene i *Veileder for kommunale frisklivssentraler* (Helsedirektoratet 2013) i fire fylker; Nordland, Buskerud, Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane, forespørres om å delta i studien. Det er pr desember 2015 registrert totalt 61 frisklivssentraler i disse fire fylkene<sup>xxxv</sup>.

Alle nye deltakere ved de inkluderte frisklivssentralene skal i løpet av inklusjonsperioden informeres om studien og forespørres om å delta. Deltakere skal rekrutteres, inkluderes og testes fortløpende av de ansatte ved frisklivssentralene. De fleste frisklivssentraler har per i dag rutiner for at deltakerne fyller ut spørreskjema for å registrere levevaner, helserelatert funksjon og utføre test av fysisk form. Det benyttes per i dag ulike skjema og testbatterier. Det vil bli utformet nøyaktige testprotokoller og gjennomført opplæringskurs av de ansatte, for å sikre så lik som mulig gjennomføring av testing og registrering mellom frisklivssentralene. Deltakerne skal testes før og etter tre måneders oppfølging og ett år etter første oppfølgingsperiode (15 måneder etter oppstart).

Det skal kartlegges bakgrunnsfaktorer som: Alder, kjønn, utdanningsnivå, inntekt, diagnose(r), henvisningsårsak, arbeidsstatus, og oppfølging fra andre helsetjenester relatert til henvisningsårsak/ aktuell diagnose.

Det skal måles endring i fysisk form, subjektivt og objektivt fysisk aktivitetsnivå og helserelatert livskvalitet. Videre skal det måles endring i kosthold og tobakksbruk, vekt, høyde, livvidde, arbeidsstatus, medikamentbruk, oppfølging av andre helsetjenester og motivasjon.

Vi skal kartlegge omfang av intervensjon for hver enkelt deltaker i form av: Varighet på oppfølgingen (antall uker) og intensitet på intervensjonen (antall helsesamtaler, antall kurs/ temaundervisninger, antall treninger i grupper/ egentrening).

Vi kommer til å se på i hvilken grad varighet og intensitet på oppfølgingsperioden(e) har betydning for endring av utfallsmål, og dermed kunne si noe om resultater av ulike kategoriserte oppfølgingsperioder ved frisklivssentralene.

Vi skal benytte data fra SSB sin utvidede kartlegging gjennom KOSTRA av organisering og kapasitet ved frisklivssentraler i 2016, tilgjengelig fra 2017, til å se på om det er sammenheng mellom ulike variabler ved de inkluderte frisklivssentralene og endring av risikofaktorer hos deltakerne. Kartleggingen i KOSTRA vil avdekke totale årsverk, kompetanse og profesjoner i sentralene, type tilbud, henvisningsinstanser og andre samarbeidspartnere samt antall deltakere totalt i løpet av et år. I tillegg vil vi gjøre kartlegging av frisklivssentralens kompetanse innen MI, kognitiv terapi eller annen lignende samtalemetodikk, egne tilbud på kveldstid/dagtid, antall gruppetilbud i egen regi, samarbeidsavtaler og innhold med spesialisthelsetjenesten, kostnad på egenandel og temaer som dekkes på teoretisk undervisning/ samtalegrupper.



Vi skal benytte generiske måleinstrument for helserelatert livskvalitet som gjør det mulig å beregne kvalitetsjusterte leveår (QALY). Ved å registrere endringer i medikamentbruk, oppfølging fra andre helsetjenester? og arbeidsstatus kan vi si noe om endring i helsekostnader ved tiltaket og dermed gjøre samfunnsøkonomiske analyser av kostnad – nytte verdi av frisklivssentraler. Vi ønsker på sikt å gjøre en fem års oppfølging av deltakerne for å kunne si noe om samfunnsøkonomisk nytte av frisklivssentralene i et langtidsperspektiv.

## Pilotstudie

Det blir gjennomført et pilotprosjekt ved 10 frisklivssentraler i Sogn og Fjordane i forkant av prosjektstart. Hensikten med pilotprosjektet er å teste validitet på spørsmål om fysisk aktivitet i spørreskjema som benyttes ved frisklivssentralene per i dag; «Friskliv oppstart» mot objektivt målt fysisk aktivitetsnivå. Videre hensikt med pilotstudie er å skaffe erfaringer med samarbeid med frisklivssentraler, rekruttering av deltakere og bruk av elektronisk spørreskjema. Spørreskjema «Friskliv oppstart» er utviklet av Helsedirektoratet, og spørsmålene om fysisk aktivitet er hentet fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, (HUNT 3)-undersøkelsen<sup>xxxvi</sup>. I pilotstudie skal resultater fra den subjektive målingen sammenlignes med objektivt målt fysisk aktivitet med et akselerometer. Deltakere blir rekruttert til pilotstudien via ansatte på frisklivssentralene i Sogn og Fjordane. Deltakere som takker ja til å bli med i studien får tilsendt akselerometer pr post, som de skal gå med i sju dager, samt et spørreskjema (valgfritt om de får pr post eller elektronisk). Det registreres samtidig bakgrunnsdata som alder, kjønn, arbeidsstatus og hvor lenge de har deltatt ved frisklivssentralens oppfølging. Pilotprosjektet skal vise om vi kan benytte spørreskjema «Friskliv oppstart» i hovedprosjektet

## Utvalg

Utvalget består av voksne deltakere som avtaler helsesamtale ved de inkluderte frisklivssentralene for første gang i løpet av inklusjonsperioden. Deltakerne skal rekrutteres via de ansatte på frisklivssentralene. Alle personer som blir henvist, eller som tar kontakt selv, og som møter inklusjonskriteriene, skal få informasjon om, og spørsmål om å bli med i, studien. Dette skjer i forkant av første helsesamtale og før oppstart i frisklivsintervensjoner. Deltakere rekrutteres og starter oppfølgingsperioden/frisklivsintervensjonen fortløpende i løpet av inklusjonsperioden som er planlagt fra xxx til xxx.

Inklusjonskriterier for frisklivssentraler: Frisklivssentralen må følge anbefalinger for organisering i henhold til *Veileder for kommunale frisklivssentraler*<sup>xxxvii</sup>:

- Inngår som en del av kommunens forebyggende helsetjeneste.
- Kjernetilbudet er et strukturert veilednings- og oppfølgingstilbud innen områdene fysisk aktivitet, kostholdsendring og snus- og røykeslutt, enten i egen regi eller i samarbeid med andre aktører eller nabokommuner.
- Studien forutsetter at frisklivssentralen har gruppetilbud for fysisk aktivitet minimum to ganger i uken i egen regi.
- Frisklivssentralen må ha tilgang til tredemølle.

Inklusjonskriterier for deltakere i studien:

- 18 år eller eldre
- Henvist for, eller tatt kontakt selv for oppfølging av fysisk aktivitet, kosthold og/eller tobakksbruk ved frisklivssentralen
- Mestrer muntlig og skriftlig norsk

Eksklusjonskriterier:

- Har deltatt i oppfølgingstilbudet ved frisklivssentralen tidligere.

## Styrkeberegninger

Vi legger til grunn at vi ønsker å kunne måle forskjell i effekt i levevaner og fysisk form mellom ulike kategorier av frisklivssentraler. Basert på tall fra SSB og tidligere undersøkelser av et utvalg frisklivssentraler i flere fylker i Norge kan vi beregne at det kommer inn 20 deltakere per frisklivssentral per 6 måneder.

Gitt følgende verdier og modell for styrkeberegning: Effekt størrelse = 0.3, 90% styrke;  $n = 20$  deltakere per Frisklivssentral, klyngeeffekt FLS (ICC) = 0.05, frafall deltakere = 20%, vil vi måtte inkludere 50 frisklivssentraler og et utvalg på  $N = 1000$ .

## Datainnsamling, endemål og målemetoder

Målinger skal utføres av ansatte ved frisklivssentralen. Forskningsgruppen skal gjennomføre fylkesvise opplæringskurs av de ansatte ved frisklivssentralene for å kvalitetssikre gjennomføring av testingen. Det søkes om tilskudd for å kunne gi frisklivssentralene en økonomisk kompensasjon for økt arbeidsbelastning. Det vil være tett dialog mellom forskningsgruppen og frisklivssentralene under datainnsamlingen.

Deltakere som blir oppringt av frisklivssentralene etter henvisning, eller som tar kontakt selv, skal få informasjon om studien og forespørsel om å delta. Dersom de sier seg interessert skal ansatt ved frisklivssentralen sende ut/levere et informasjonsskriv med samtykkeskjema. Dersom deltaker takker ja til å bli med i studien skal ansatt ved frisklivssentralen levere/sendt ut et akselerometer og avtale første helsesamtale en uke etter. Intervensjonsperioden starter i det første helsesamtale gjennomføres.

### Målinger

**Test 0 ( $T_0$ ):** Baseline, i forkant av, og tilknytning til første helsesamtale (HS 1).

En uke før avtalt tid for første helsesamtale (HS 1) får deltakere som takker ja til å bli med i studien tilsendt/utlevert aktivitetsmåler (akselerometer) sammen med informasjon om bruk av måleren og et skjema for subjektiv aktivitetsregistrering i testperioden. Deltaker skal gå med måleren i sju dager. Måleren tas med til HS 1. Ved HS 1 avklares primært oppfølgingsområde (fysisk aktivitet, kosthold, eller tobakk), deltakeren fyller ut spørreskjema og ansatt ved frisklivssentralen utfører intervju spørsmålene. Det utføres en fysisk form test og gjøres antropometriske målinger. Helsesamtale gjennomføres. Det utformes individuelle mål og plan for intervensjonsperioden. Det avtales tid for andre helsesamtale (HS 2) 3 måneder fram i tid.

**Test 1 ( $T_1$ ):** Etter 3 måneders intervensjonsperiode, i forkant av og tilknytning til andre helsesamtale (HS 2)

Deltaker får utlevert/ utsendt aktivitetsmåler en uke i forkant av HS 2. Deltaker skal gå med måleren i sju dager. Måleren tas med til HS 2. Ved HS 2 fyller deltaker ut spørreskjema og ansatt ved frisklivssentralen utfører intervju spørsmålene. Det utføres en fysisk form test og gjøres antropometriske målinger. Helsesamtale gjennomføres. Oppfølging avsluttes, eller deltaker får ny(e) oppfølgingsperiode(r) ut i fra individuelle behov. Det avtales tid for tredje helsesamtale (HS 3) 12 måneder fram i tid.

**Test 2 ( $T_2$ ):** 15 måneder etter oppstart, i forkant av, og tilknytning til tredje helsesamtale (HS 3).

Deltakeren blir oppringt fire uker før timen og minnes på tid for HS 3.. Deltaker får utlevert/ utsendt aktivitetsmåler en uke i forkant av HS 3. Deltaker skal gå med måleren i sju dager. Måleren tas med til HS 3. Ved HS 3 fyller deltaker ut spørreskjema og ansatt ved frisklivssentralen utfører intervju spørsmålene. Det utføres en fysisk form test og gjøres antropometriske målinger. Det gjennomføres en oppfølgende helsesamtale. Oppfølging avsluttes.

Se vedlagt flytskjema

## Målemetoder

En foreløpig oversikt over utfallsmål og målemetode følger under i tabell 1.

**Tabell 1. Oversikt over utfallsmål, målemetode og måletidspunkt.**

| Utfallsmål                            |                                                                                                           | Målemetode                                 | Måltidspunkt<br>T0, T1, T2** |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Bakgrunns-<br/>variabler</b>       |                                                                                                           | Intervju ved FLS*                          |                              |
|                                       | Alder                                                                                                     |                                            | T0                           |
|                                       | Kjønn                                                                                                     |                                            | T0                           |
|                                       | Nasjonalitet                                                                                              |                                            | T0                           |
|                                       | Henvissningsårsak                                                                                         |                                            | T0                           |
|                                       | Andre diagnoser/sykdommer/<br>lidelser                                                                    |                                            | T0                           |
|                                       | Utdanning                                                                                                 |                                            | T0                           |
|                                       | Inntekt                                                                                                   |                                            | T0                           |
|                                       | Arbeidsstatus                                                                                             |                                            | T0, T1, T2                   |
|                                       | Henvissningsinstans/ eget<br>initiativ                                                                    |                                            | T0                           |
|                                       | Jevnlig oppfølging fra andre<br>spesialist- og<br>primærhelsetjenester.                                   |                                            | T0, T2                       |
| <b>Intensitet på<br/>intervensjon</b> |                                                                                                           |                                            |                              |
|                                       | Primært oppfølgingsområde<br>(fysisk aktivitet/kosthold eller<br>tobakk)                                  | Intervjuspørsmål via ansatt ved FLS        | T0                           |
|                                       | Oppfølging også innenfor<br>andre områder (de andre<br>leveaneområdene, KID, KIB,<br>søvn, alkohol el.a.) | Intervjuspørsmål via ansatt ved FLS        | T1, T2                       |
|                                       | Varighet på oppfølging                                                                                    | Registrering i skjema av ansatt ved<br>FLS | T2                           |
|                                       | Antall helsesamtaler                                                                                      | Registrering i skjema av ansatt ved<br>FLS | T2                           |
|                                       | Deltakelse på gruppetilbud i<br>regi av FLS                                                               | Registrering i skjema av ansatt ved<br>FLS | T1, T2                       |
|                                       | Deltakelse på tilbud i regi av<br>andre                                                                   | Intervjuspørsmål via ansatt ved FLS        | T1, T2                       |
|                                       | Egentrening                                                                                               | Intervjuspørsmål via ansatt ved FLS        | T1, T2                       |
|                                       | Deltakelse på<br>temaundervisning/samtalegr<br>upper (hvilke tema)                                        | Registrering i skjema av ansatt ved<br>FLS | T1, T2                       |
|                                       | Skriftlig plan med mål og<br>konkrete tiltak                                                              | Registrering i skjema av ansatt ved<br>FLS | T1, T2                       |
|                                       | Aktivitetsdagbok                                                                                          | Intervjuspørsmål via ansatt ved FLS        | T1, T2                       |
| <b>Levevaner</b>                      |                                                                                                           |                                            |                              |
|                                       | Kosthold                                                                                                  | Spørreskjema                               | T0, T1, T2                   |
|                                       | Tobakksbruk                                                                                               | Spørreskjema                               | T0, T1, T2                   |
|                                       | Fysisk aktivitetsnivå subjektivt                                                                          | Spørreskjema Friskliv Oppstart             | T0, T1, T2                   |
|                                       | Fysisk aktivitetsnivå objektivt                                                                           | Akselerometer                              | T0, T1, T2                   |

|                                                  |                                                                 |                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Medikament-<br/>bruk</b>                      |                                                                 |                                                                    |                                   |
|                                                  |                                                                 | Intervjuspørsmål via ansatt ved FLS                                | T0, T1, T2                        |
| <b>Antropo-<br/>metriske mål</b>                 |                                                                 |                                                                    | T0, T1, T2                        |
|                                                  | Livvidde                                                        | Måling ved FLS                                                     |                                   |
|                                                  | Vekt                                                            | Måling ved FLS                                                     |                                   |
|                                                  | Høyde                                                           | Måling ved FLS                                                     |                                   |
| <b>Fysisk form</b>                               |                                                                 |                                                                    |                                   |
|                                                  | Aerob kapasitet                                                 | Indirekte Maksimalt oksygenopptak på tredemølle (Modifisert Balke) | Primært endepunkt 1<br>T0, T1, T2 |
|                                                  | Balanse                                                         | Balansetest (Kan 1)                                                | T0, T1, T2                        |
|                                                  | Styrke overkropp                                                | Modifisert armheving (Kan 1)                                       | T0, T1, T2                        |
|                                                  | Styrke ben                                                      | Sit to stand (Stavangerstudien)                                    | T0, T1, T2                        |
| <b>Helserelatert<br/>Livskvalitet</b>            |                                                                 |                                                                    |                                   |
|                                                  |                                                                 | SF-36<br>(skal brukes til samfunnsøkonomiske<br>analyser)          | Primært endepunkt 2<br>T0, T1, T2 |
| <b>Mestringstro</b>                              |                                                                 |                                                                    |                                   |
|                                                  |                                                                 | Mestringstillitt fysisk aktivitet 8 sp                             | T0, T1, T2                        |
| <b>Motivasjon for<br/>endring</b>                |                                                                 |                                                                    |                                   |
|                                                  |                                                                 | Spørreskjema                                                       | T0, T1, T2                        |
| <b>Samfunns-<br/>økonomi</b>                     |                                                                 |                                                                    |                                   |
|                                                  | Arbeidsstatus                                                   | Intervjuspørsmål via ansatt ved FLS                                | T0, T1, T2                        |
|                                                  | Medikamentbruk                                                  | Intervjuspørsmål via ansatt ved FLS                                | T0, T1, T2                        |
| <b>FLS kapasitet/<br/>kompetanse/til<br/>bud</b> |                                                                 |                                                                    | T0, T2                            |
|                                                  | Stillingsressurser                                              | KOSTRA                                                             |                                   |
|                                                  | Antall ansatte                                                  | Spørreskjema til ansatte ved FLS                                   |                                   |
|                                                  | Faggrupper                                                      | KOSTRA                                                             |                                   |
|                                                  | Kompetanse i MI/ Kognitiv<br>terapi/annen<br>samtalemetodikk    | Spørreskjema til ansatte ved FLS                                   |                                   |
|                                                  | Samarbeidspartnere                                              | KOSTRA                                                             |                                   |
|                                                  | Samarbeid med<br>spesialisthelsetjeneste, avtale<br>og innhold  | Spørreskjema til ansatte ved FLS                                   |                                   |
|                                                  | Egne tilbud                                                     | KOSTRA                                                             |                                   |
|                                                  | Tilbud i samarbeid med andre                                    | Spørreskjema til ansatte ved FLS                                   |                                   |
|                                                  | Tilbud på ettermiddagstid                                       | Spørreskjema til ansatte ved FLS                                   |                                   |
|                                                  | Kostnad på egenandel                                            | Spørreskjema til ansatte ved FLS                                   |                                   |
|                                                  | Samarbeid med<br>spesialisthelsetjenesten,<br>avtale og innhold | Spørreskjema til ansatte ved FLS                                   |                                   |

\*FLS= frisklivssentral. \*\*T0=Baselinemåling, T1= etter tre måneders intervensjon, T2= 12 måneder etter intervensjon.

## **Rekruttering og oppfølging av frisklivssentralene**

Fylkeskommunen i samarbeid med Fylkesmannen i Nordland, Buskerud, Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane har etablert nettverk for frisklivssentraler i de fire fylkene. Fylkesnivået arrangerer jevnlig nettverks- og kompetansesamlinger for frisklivssentralene. Inklusjon av frisklivssentraler vil skje i samråd med kontaktpersoner hos fylkeskommunene og Fylkesmenn og andre sentrale personer i de fylkesvise nettverkene.

Frisklivssentralene har per i dag rutiner for å fylle ut spørreskjema og utføre test av fysisk form ved første helsesamtale og 12 ukers helsesamtale. Mange av frisklivssentralene benytter allerede fysisk form test på tredemølle. Rekruttering og testing av deltakere vil likevel kreve en del merarbeid og endring i rutiner for ansatte ved frisklivssentraler. For å sikre så reliable tester som mulig vil PhD student sammen med en-to prosjektmedarbeidere gjennomføre fylkesvise opplæringsseminar for frisklivssentralene. Nærmeste overordnede leder må godkjenne at frisklivssentralen avsetter timeressurser til informasjon og testing. Prosjektet vil bistå de deltakende kommunene i å søke midler for å delta i forskningsprosjektet gjennom Tilskudd til etablering og videreutvikling av frisklivssentraler som forvaltes av Fylkesmenn. Det skal være tett dialog med frisklivssentralene underveis i inklusjonsperioden og gjennomføres et felles seminar for ansatte, ledere og brukere samt samarbeidspartnere når resultatene er klare, for å sikre at resultatene når ut til praksisfeltet.

## **Brukermedvirkning**

Det har vært to brukerrepresentanter fra sentrale brukerorganisasjoner med i referansegruppen fra oppstart av prosjektplanlegging. Brukergruppen vil bli utvidet til å i tillegg bestå av en deltaker, eller tidligere deltaker fra frisklivssentral i hvert fylke. Brukerkompetansen er med på å avgjøre forskningsspørsmål, hvilke endemål som skal måles og innspill til plan for gjennomføring av testingen. Brukerrepresentantene vil bli invitert til seminaret på slutten av prosjektet.

## **Prosjektorganisering**

Prosjektet organiseres som et doktorgradsprosjekt med en forskningsgruppe med forskere fra flere forskningsinstanser. Styringsgruppen er sammensatt av bidragsytere i prosjektet. Den vitenskapelige gruppen er sammensatt av forskere fra hver av de fire regionene, og som har fagkompetanse som er nødvendig inn i prosjektet. Den vitenskapelige gruppen har gitt råd til design av studien og vil bli forespurt om å bidra i prosjektet og i publisering under sine spesialområder. Det er arrangert et oppstartsseminar i mai 2015 for referansegruppen, styringsgruppen og prosjektledelse. Det vil bli utarbeidet en plan for informasjonsflyt mellom de ulike gruppene.

I tabell 2 følger en foreløpig oversikt over medvirkende i prosjektet.

**Tabell 2. Prosjektorganisering.**

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prosjektansvarlig         | NTNU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Prosjektleder             | Professor II Line Merethe Oldervoll                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Styringsgruppe            | Helsedirektoratet ved avdelingsdirektør i avd. forebygging i helsetjenesten<br>Representanter for Nordland, Nord-Trøndelag, Buskerud og Sogn og Fjordane<br>Fylkeskommune (Åse Marit Hovden, Geir Lærum og Kyrre Kvistad + Sogn og Fjordane)<br>Representant for NTNU<br>Representanter for helseforetakene<br>Representant for kommunene |
| Forskningsgruppe          | Professor II Line Merethe Oldervoll, NTNU (Hovedveileder)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                           | Ellen E. Blom, NTNU/HiSF (PhD-stipendiat)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                           | PhD Guri Kaurstad Skrove, Møreforskning Molde/NTNU (Bi-veileder)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                           | PhD Ane K. Solbraa, HiSF (Prosjektmedarbeider)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                           | PhD Eivind Aadland, HiSF (Bi-veileder)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Vitenskapelig gruppe      | Overlege Tor Claudi, Nordlandssykehuset                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                           | Dr med/førstemanuensis Bård Kulseng, St. Olavs Hospital/NTNU                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                           | Professor II Line Merethe Oldervoll, NTNU                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                           | PhD Guri Kaurstad Skrove, Møreforskning Molde/NTNU                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           | PhD Eivind Aadland, HiSF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                           | PhD Geir Kåre Resaland, Helse Førde/HiSF                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                           | PhD Ane K. Solbraa, HiSF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                           | Professor Steffen Torp, Høgskolen i Buskerud og Vestfold                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Brukergruppe              | Maria Lind Kvanmo, brukerrepresentant, LHL                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                           | Per A. Halvorsen, brukerrepresentant, Nasjonalforeningen for folkehelse                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                           | Fire deltakere, eller tidligere deltakere ved frisklivssentraler, en fra hver av de fire fylkene                                                                                                                                                                                                                                          |
| Foreløpig referansegruppe | PhD Bente Mjølstad, Allmennlegeforeningen                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                           | Maria Lind Kvanmo, brukerrepresentant, LHL                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                           | Per A. Halvorsen, brukerrepresentant, Nasjonalforeningen for folkehelse                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                           | PhD Eva Denison, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                           | Nils Olav Refsdal, Helsedirektoratet                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                           | En kontaktperson fra hvert av de fylkesvise nettverkene for frisklivssentralene                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                           | Representant fra lærings- og mestringssenter i helseforetak                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | Flere skal forespørres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## Forankring i, og betydning for, kommunal praksis

Prosjektet skal forankres i alle deltakende kommuner med krav om godkjenning fra administrativ ledelse/rådmannsnivå? og kontrakt om å bidra med arbeidsressurser i datainnsamling. Det vil være dialog med representanter for nettverkene for frisklivssentralene i de fire fylkene i utforming av prosjektprotokoll. Før datainnsamlingen starter, skal det gjennomføres fylkesvise opplæringsseminar som skal sikre lik rekrutterings- og testgjennomføring ved alle frisklivssentralene. Samlingene vil kunne bidra til nettverksbygging, erfarings- og kompetanseoverføring. Etter endt prosjektperiode og analyser av data vil det gjennomføres felles seminar for ansatte, ledere, fylkesledd, brukerrepresentanter og samarbeidspartnere, hvor resultatene vil presenteres og

drøftes. Gjennom å forankre prosjektet på ledernivå i alle kommunene kan dette bidra til eventuell endring av praksis i tråd med forskningsresultater og til å sette fokus på frisklivssentralen i kommunens forebyggende helsearbeid.

## Forankring i, og betydning for, spesialisthelsetjenesten

Prosjektet søkes delfinansiert av helseforetak. Representanter fra helseforetakene har deltatt på innledende møter i prosjektplanleggingen og sitter i prosjektets styringsgruppe. Bedre utnyttelse av samarbeid mellom, og i overgangen mellom tjenestenivåene, har vært et bakteppe i prosjektutviklingen. Prosjekresultatene vil ha betydning for spesialisthelsetjenestens framtidig benyttelse av frisklivssentralenes tjenestetilbud. Det er behov for å vite noe om effekten av intervensjonene som gjennomføres ved frisklivssentralene dersom spesialisthelsetjenestene i større grad skal kunne benytte seg av frisklivssentralene i sitt arbeid med pasienter med kroniske lidelser og behov for veiledning og oppfølging av endring av levevaner. Flere ser også på mulighetene til å overføre enkelte tilbud innen pasient- og pårørendeopplæring fra lærings- og mestringssentra i spesialisthelsetjenesten til frisklivssentralene i kommunene. Effektive helsefremmende og forebyggende tjenester ved kommunale frisklivssentraler kan bidra til samhandlingsreformens målsetting om økt forebygging, flere tjenester lokalt der folk bor og lever, redusert trykk på spesialisthelsetjenester.

## Etikk

Det skal søkes Regional Etisk forskningskomite (REK) og Datatilsynet om godkjenning av prosjektet. Prosjektet skal framlegges for REK innen 15. mars 2016.

## Budsjett

Foreløpig budsjettforslag pr feb. 2016 (oppgitt i 1 000 kr)

|                                    | 2016         | 2017         | 2018         | 2019       | Totalt       |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| Lønnsutg. prosjektleder og medarb. | 510          | 530          | 550          |            | 1590         |
| Lønnsutg. stipendiat               | 1 037        | 1 078        | 1 121        |            | 3 236        |
| Reisekostnader                     | 75           | 75           | 75           | 75         | 300          |
| Gjennomføre datainnsamling         | 300          | 300          | 300          |            | 900          |
| Opplærings/formidlings seminar     | 200          | 200          | 200          | 200        | 800          |
| Innkjøp av akselerometer           | 250          |              |              |            | 250          |
| <b>Sum kostnader pr. feb. 2016</b> | <b>2 372</b> | <b>2 183</b> | <b>2 246</b> | <b>275</b> | <b>7 076</b> |

Stipendiat vil få 25% lønnsmidler fra Høgskulen i Sogn og Fjordane i prosjektperioden over fire år slik at prosjektperioden strekker seg fra 2016 til 2019 med lønnsmidler til stipendiat ut 2019.

## Foreløpig finansiering pr. februar 2016 (oppgitt i 1 000 kr)

| Partner                        | Total andel over 3 år (2016-2018) | Andel pr år | Merknad                                                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fylkeskommuner/fylker:</b>  |                                   |             |                                                                           |
| Nordland                       | 770                               | 257         |                                                                           |
| Buskerud                       | 365                               | 122         |                                                                           |
| Nord-Trøndelag                 | 365                               | 122         |                                                                           |
| Søker Sogn og Fjordane         | 360                               | 260         |                                                                           |
| <b>Helsedirektoratet</b>       | 1500                              | 500         |                                                                           |
| <b>Helseforetak</b>            |                                   |             |                                                                           |
| Nord                           | 500*                              | 167         | *HF Nord deltar dersom det blir med ett eller flere HF fra andre regioner |
| Vestre Viken?                  |                                   |             | Forespurt eller skal forespørres som                                      |
| Vest/Førde?                    |                                   |             | samarbeidspartnere totalt 500 000,- pr HF                                 |
| <b>Andre forskningsmidler:</b> |                                   |             |                                                                           |
| ExtraStiftelsen                |                                   |             | Skal søkes gjennom LHL i mai 2016                                         |
| Fysiofondet                    |                                   |             | Søkes ved utlysning vår 2016                                              |
| <b>NTNU</b>                    |                                   |             |                                                                           |
| Lønnsmidler                    | 300                               |             |                                                                           |
| <b>HiSF</b>                    |                                   |             |                                                                           |
| Lønnsmidler                    | 2000                              |             |                                                                           |
| Innkjøp akselerometer          | 200                               |             |                                                                           |
| Finansiering pr. feb. 2016     | 5 860                             |             |                                                                           |
| Differanse                     | 1 216                             |             |                                                                           |

## Tidsplan

Prosjektet vil gå over 4 år med en planlegging-, datainnsamling-, analyse- og formidlingsfase. På basis av prosjekterresultatene vil prosjektet også stimulere til tiltak i de inkluderte frisklivssentralene og fra sentralt hold. Under følger en skjematisk forenklet tidsplan.

| Vår 2016              | Høst 2016      | Vår 2017                        | Høst 2017 | Vår 2018 | Høst 2018 | Vår 2019 | Høst 2019 |
|-----------------------|----------------|---------------------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| Doktorgradsstipendiat |                |                                 |           |          |           |          |           |
| Planlegging           | Datainnsamling |                                 |           |          |           |          |           |
|                       |                | Analyser og bearbeiding av data |           |          |           |          |           |
|                       |                | Formidling                      |           |          |           |          |           |

## Formidling

Resultater vil bli formidlet gjennom seminar for samarbeidspartnere, samt presentasjoner på nasjonale og internasjonale konferanser og som fagfellevurderte artikler i internasjonale tidsskrift (se oversikt over planlagte artikler under *Planlagte publikasjoner*).



## Litteratur

- <sup>i</sup> Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapport. 2014.
- <sup>ii</sup> WHO 2011
- <sup>iii</sup> WHO - Non communicable diseases. Country Profiles 2014. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/nokkeltall/nokkeltall-norge-i-et-internasjonalt-perspektiv>
- <sup>iv</sup> Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapporten. 2014
- <sup>v</sup> (Krokstad, 2011).
- <sup>vi</sup> (Krokstad, 2011)
- <sup>vii</sup> Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen.
- <sup>viii</sup> Folkehelseloven
- <sup>ix</sup> Meld St.12 Kvalitet og pasientsikkerhet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-12-20152016/id2464147/?q=samhandling&ch=1>
- <sup>x</sup> Helse- og omsorgsdepartementet. NCD-strategi. 2013
- <sup>xi</sup> Nasjonalt nettverk for implementering av Samhandlingsreformen. Råd for vegen videre. Sluttrapport (2015). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rad-for-vegen-videre/id2470588/>
- <sup>xii</sup> Nasjonalt nettverk for implementering av Samhandlingsreformen. Råd for vegen videre. Sluttrapport (2015), s. 6. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rad-for-vegen-videre/id2470588/>
- <sup>xiii</sup> Nasjonalt nettverk for implementering av Samhandlingsreformen. Råd for vegen videre. Sluttrapport (2015), s.6. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rad-for-vegen-videre/id2470588/>
- <sup>xiv</sup> Helsedirektoratet. Veileder for kommunale frisklivssentraler. Etablering og organisering. 2013
- <sup>xv</sup> Helsedirektoratet 2015. <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler>
- <sup>xvi</sup> Helsedirektoratet. 2013. Veileder for kommunale frisklivssentraler. Etablering og organisering.
- <sup>xvii</sup> Helsedirektoratet 2015 <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler>
- <sup>xviii</sup> Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helse- og omsorgsplan : 2011-2015. Meld.St. 16 (2010-2011). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/?ch=1&q=>
- <sup>xix</sup> Helse- og omsorgsdepartementet. Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Meld. St. 26 (2014–2015). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- <sup>xx</sup> Helsedirektoratet. Veileder for kommunale frisklivssentraler. Revidert høringsutgave. 2016.
- <sup>xxi</sup> Helse- og omsorgsdepartementet. Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Meld. St. 26 (2014–2015).
- <sup>xxii</sup> Helse- og omsorgsdepartementet. Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Meld. St. 26 (2014–2015). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- <sup>xxiii</sup> Trond Ekorndrud og Merete Thonstad. Frisklivssentraler i kommunane. Kartlegging og analyse av førebyggjande og helsefremjande arbeid og tilbod. Statistisk Sentralbyrå. Rapport. 2016/07.
- <sup>xxiv</sup> Helsedirektoratet. Veileder for kommunale frisklivssentraler. Revidert høringsutgave. 2016.
- <sup>xxv</sup> Helsedirektoratet. Veileder for kommunale frisklivssentraler. Revidert høringsutgave. 2016.
- <sup>xxvi</sup> Kallings 2009
- <sup>xxvii</sup> Denison E, Vist GE, Underland V, Berg RC. Effects of organized follow-up of behaviour that may increase risk of disease in adults. Report from Kunnskapssenteret no. 12–2012. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2012.
- <sup>xxviii</sup> Eriksson og medarbeidere 2009
- <sup>xxix</sup> Denison E, Vist GE, Underland V, Berg RC. Effects of organised follow-up of behaviour that may increase risk of disease in adults. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 12 – 2012.

---

<sup>xxx</sup> Denison E, Underland V, Berg RC, Vist GE. Effects of more than three months organized follow-up on physical activity and diet for people with increased risk of lifestyle related disease. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 16–2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014.

<sup>xxxi</sup> Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Publisert 25.09.2015. Vist GE, Jamtvedt G. Informasjon om kunnskapshull fra Kunnskapssenterets systematiske oversikter og metodevurderinger publisert i 2014. Notat – 2015. ISBN 978-82-8121-978-6. Tilgjengelig fra: <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/informasjon-om-kunnskapshull-fra-kunnskapssenterets-systematiske-oversikter-og-metodevurderinger-publisert-i-2014>

<sup>xxxii</sup> Denison E, Underland V, Berg RC, Vist GE. Effekter av mer enn tre måneders organisert oppfølging på fysisk aktivitet og kosthold hos personer med økt risiko for livsstilsrelatert sykdom. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 16 – 2014.

<sup>xxxiii</sup> Nasjonalt nettverk for implementering av Samhandlingsreformen. Råd for vegen videre. Sluttrapport (2015), s.6. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rad-for-vegen-videre/id2470588/>

<sup>xxxiv</sup> Trond Ekorndrud og Merete Thonstad. Frisklivssentraler i kommunane. Kartlegging og analyse av førebyggjande og helsefremjande arbeid og tilbod. Statistisk Sentralbyrå. Rapport. 2016/07.

<sup>xxxv</sup> Helsedirektoratet 2015. <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler>

<sup>xxxvi</sup> NTNU. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/hunt/sp-rreskjemaer>

<sup>xxxvii</sup> Helsedirektoratet. Veileder for kommunale frisklivssentraler – Etablering og organisering. IS-1896. Oslo. 2013