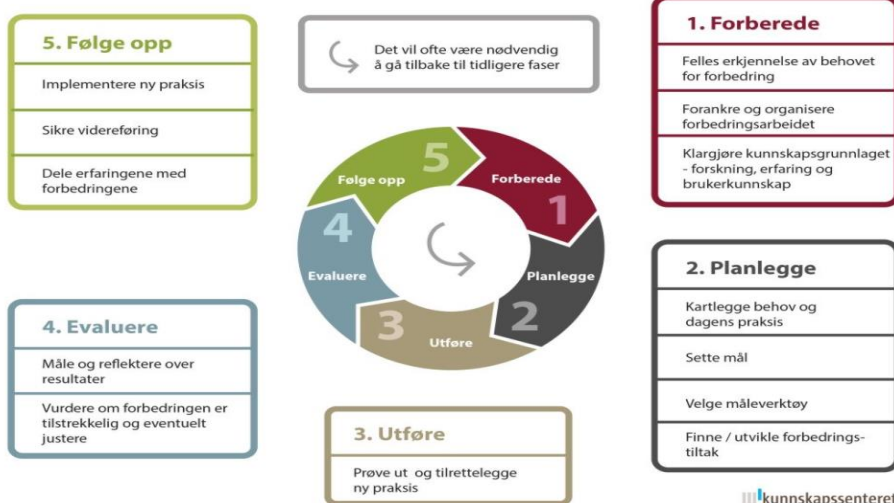




# Handlingsplan 2022- 2025

## Faglig samarbeidsutvalg for helsefremmende og forebyggende arbeid

- revideres annet hvert år



## Innhold

<b>1</b>	<b>INNLEDNING.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>MÅL OG TILTAK.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>FORBEREDE.....</b>	<b>7</b>
3.1	Kunnskapsgrunnlag .....	7
3.2	Erkjenne behov for forbedring.....	7
3.3	Forankre og organisere forbedringsarbeidet.....	8
3.4	Avgrensning.....	9
<b>4</b>	<b>PLANLEGGE.....</b>	<b>9</b>
4.1	Kartlegge behov og dagens praksis .....	9
4.2	Sette mål .....	9
4.3	Velge måleverktøy .....	10
4.4	Finne/ utvikle forbedringstiltak .....	10
<b>5</b>	<b>UTFØRE .....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>EVALUERE .....</b>	<b>10</b>
6.1	Måle og reflektere over resultater .....	10
6.2	Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere .....	10
<b>7</b>	<b>FØLGE OPP.....</b>	<b>11</b>
7.1	Implementere, sikre videreføring, dele erfaringene .....	11
<b>8</b>	<b>REFERANSER OG EVENTUELLE VEDLEGG .....</b>	<b>11</b>
8.1	Referanseliste .....	11
<b>9</b>	<b>MEDLEMMER .....</b>	<b>12</b>

# 1 Innledning

Arbeidet er forankret i revidert Samarbeidsavtale og Helsefelleskap Møre og Romsdal

*Oppgaver:*

- a. *Utarbeide handlingsplan som konkretiserer ansvar og oppgaver i kommuner og helseforetak. Handlingsplanen skal høres og forankres i de lokale samhandlingsutvalgene og vedtas i strategisk samarbeidsutvalg. Handlingsplanen skal ha revisjon annet hvert år, med evaluering av mål/tiltak/effekt.*
- b. *Ansvar for videreformidling av informasjon til kommuner og helseforetak, og arrangere felles fagdager ved behov.*
- c. *Samarbeide med de øvrige fagrådene i Midt-Norge.*

Helsefremmende og forebyggende helsearbeid er begreper som henger tett sammen, men som ikke er identiske. Mens forebyggende helsearbeid har sykdom eller risiko for sykdom som utgangspunkt ser helsefremmende arbeid på livskvalitet, helse, mestring og ressurser.

HELSEFREMMENDE ARBEID:

Helsefremmende arbeid handler om å legge til rette for at mennesker kan gjøre gode valg for egen og andres helse. Det vektlegges hva som bevarer og fremmer helse mer enn hva som gjør oss syke. (WHO 1986) Helsefremmende arbeid sikrer tilførsel av faktorer som gir overskudd, livsglede og mulighet til å mestre de utfordringene og belastningene en utsettes for i dagliglivet. Denne definisjonen har fokus på ressurser og mestring, både hos det enkelte individ, familien og lokalsamfunnet. Helsefremming og god helse er positivt ladede begrep, og er det overordnende målet med alt helsearbeid.

FOREBYGGENDE HELSEARBEID:

I Prop.91L, Folkehelsemeldingen (2011) er det skilt mellom tre nivåer av forebygging:

- a) Primærforebyggende arbeid innebærer å styrke helsen og hindre at sykdom, skade eller lyte oppstår. Eksempler er levekårsarbeid, strukturell tilrettelegging for sunne levevaner, undervisning og annen helseopplysning, vaksinasjon og ulykkesforebygging.
- b) Sekundærforebyggende arbeid har som mål å avdekke sykdom eller sykdomsrisiko før det kommer symptomer på sykdom, og redusere følgene av sykdom som er blitt diagnostisert. Sekundærforebyggende arbeid innebærer eksempelvis veiledning om kosthold, fysisk aktivitet og røykeslutt til personer med økt sykdomsrisiko eller etablert sykdom knyttet til levevaner, samt veiledning og oppfølging av personer med risikofylt alkoholbruk. Medikamentell behandling for å senke kolesterol eller blodtrykk er også sekundærforebygging.
- c) Tertiærforebyggende arbeid tar sikte på å hindre at konsekvensene av sykdom og funksjonshemninger medfører ytterligere plager for dem det gjelder. Eksempler på tertiærforebyggende tiltak er fysioterapi etter benbrudd og sosiale støttetiltak ved psykisk sykdom.

## 2 Mål og tiltak

Handlingsplanen har som mål å anbefale konkrete tiltak for helsefremmende og forebyggende arbeid i kommuner og helseforetak i Møre og Romsdal. Helsefremmende og forebyggende arbeid er en tydelig nasjonal satsning, pasienter skal ha mulighet til å være aktive deltakere i egen helse og behandling. (Folkehelsemeldingen 2015). Det er utarbeidet eget program for folkehelsearbeid i kommunen for å gi støtte, bedre koordinering og mer forutsigbarhet i arbeidet. Det er allerede mange lokale tiltak på området, men der kan være ulikheter knyttet til geografi og kommunestørrelse. I handlingsplanen vektlegges tiltak som vil ha positiv innvirkning både for kommunesektor og helseforetak. Det har vært et bevisst valg å fokusere på tiltak som ikke er diagnosespesifikke, ettersom det er egne faglige samarbeidsutvalg for brukergrupper og diagnosegrupper.

### HELSEKOMPETANSE

En faktor som kan føre til bedre helse uavhengig av diagnose er økt helsekompetanse (Taggart et.al 2012) Helsekompetanse defineres av Helse- og omsorgsdepartementet (2019) som:

**“Personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten»**

Helsekompetanse styrker evnen til å mestre ulike situasjoner gjennom hele livet, både som bruker av helse- og omsorgstjenesten, som person med risiko for å utvikle sykdom, og som frisk person som skal forholde seg til helseinformasjon og tiltak for å opprettholde, bedre eller bevare helsen.

Helsefremmende og forebyggende arbeid innebærer fokus på prosesser som gjør mennesker i stand til å best mulig ivareta egen helse og mestring.

Utvalget prioriterer **helsekompetanse** som hovedmål/ innsatsområde for Handlingsplanen. Økt fokus på helsekompetanse kan bidra til mestringsfølelse og livskvalitet hos den enkelte, samt bedre muligheten til å ta helsefremmende valg for seg selv og sine nærmeste.

For å nå hovedinnsatsområdet økt helsekompetanse fokuserer vi på tre ulike delmål:

- Tidlig innsats
- Likeverdige tjenester
- Ivaretagelse av pårørende

**De tre delmålene konkretiseres i tabellen som følger:**

Delmål	Tiltak	Måleverkøy	Ansvarlig	Når
<b>Tidlig innsats</b>	<p><b>Bedre synliggjøring av kurs og gruppebaserte lærings- og mestringstilbud:</b> Etablere arbeidsgruppe på tvers av kommuner og helseforetak som utarbeider felles oversikt over lærings- og mestringstilbud og andre helsefremmende tilbud i kommuner og helseforetak</p> <p>Opprette «Kurskatalog» i Helseplattformen med utgangspunkt i LMS sin kurskatalog</p>	<p>Lenke til oversikt publisert på alle kommuners og helseforetakets sine hjemmesider</p> <p>Måle deltakelse i kommuner og helseforetak</p> <p>Lærings- og mestringkurs er presentert på ett sted, med mulighet for å sortere etter geografisk plassering.</p>	<p>LMS / Samarbeidsutvalget/ LSU</p> <p>Kommunene utnevner representant til arbeidsgruppe, f.eks folkehelsekoordinator, helsesykepleier, frisklivssentral el.l ressurser. LMS kaller inn til møter</p>	Start høst 2022
<b>Likeverdige tjenester</b>	<p>Videreutvikle Helsepedagogikk-kurset som en felles samarbeids- og utviklingsarena mellom kommuner og sykehus</p> <p>Årlige tilbud om grunnkurs i helsepedagogikk til helsepersonell i spesialisthelsetjeneste og kommune (brukermedvirkning er en egen del i dette tilbudet.)</p> <p>Etablere et årlig møtepunkt for personer som arbeider med forebygging, helsefremming, læring og mestring i sykehus og</p>	<p>Måle deltagelse i kommuner og helseforetak</p> <p>Årlig oversikt over deltakelse</p>	<p>Arbeidsgruppe med representanter fra kommunehelsetjenesten og LMS</p> <p>LMS</p> <p>LMS kaller inn med utgangspunkt i arbeidsgruppe knyttet til delmål 1, i tillegg åpent for flere deltakere</p>	<p>Påbegynt</p> <p>Påbegynt</p> <p>2023</p>

	kommuner, inkludert brukerrepresentanter		fra samme kommune /avdeling	
<b>Delmål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Måleverkøy</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Når</b>
<b>Likeverdige tjenester forts.</b>	Pasient- og pårørendeopplæring synliggjort i alle aktuelle pasientforløp (lokale prosedyrer til pasient/pakkeforløp)	Lenker i pakkeforløp	Forløpsansvarlig i helseforetaket og kommuner	Påbegynt
<b>Ivaretagelse av pårørende</b>	Identifisere og tilrettelegge for kompetanseutvikling for helsepersonell: Gjennomføre GAP-undersøkelse blant ansatte i spesialist- og kommunalhelsetjenesten <b>Tema:</b> prosedyrer, lovverk, nasjonale retningslinjer for pårørendearbeid. <b>Formål:</b> kartlegge nåværende praksis og kunnskap, identifisere forbedringsområder som legger grunnlag for undervisning og opplæring	Resultat fra GAP - undersøkelsen	Samarbeidsutvalget / LSU Samarbeidsutvalget utarbeider selve undersøkelsen	Høst 2022 / vår 2023
	Arrangere fagdag med utgangspunkt i avdekt behov i GAP-undersøkelsen		Samarbeidsutvalget, USHT, eventuelt flere	Høst 2023

## 3 Forberede

### 3.1 Kunnskapsgrunnlag

Helsekompetanse er sentralt i helsefremmende og forebyggende helsearbeid. Lav helsekompetanse forbindes med dårligere helse og større sykdomsforekomst. Lav helsekompetanse settes i sammenheng med utdanningsnivå, økonomi, etnisitet og alder. Behovet for helsekompetanse ansees å være økende i fremtiden. (Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023)

Pårørende er en viktig deltaker i pasientens helsetjeneste, og sentral for å understøtte egenmestring hos pasienten. Påførende er en ressurs for pasienten, og for helsepersonell. Pasientens helsekompetanse henger nøye sammen med påførende sin helsekompetanse, det er derfor viktig å ha et større fokus på støtte og inkludering av påførende, og hvordan bygge helsekompetanse også til de som står pasienten nærmest. I den nasjonale påførendeveilederen «Vi- de påførende» (2020) er det kartlagt hva påførende selv angir som viktigst for seg. Påførende vektlegger her blant annet behov for mer informasjon og veiledning om pasientens sin situasjon, og informasjon om hjelpetilbud og muligheter både for seg selv og den de er påførende til.

Helsepersonell sin evne til dialog og kommunikasjon med pasienter og påførende har betydning for å fremme eller hemme helsekompetanse. Kunnskap om helsekommunikasjon og metodikk for samtale er derfor viktig. For å bygge helsekompetanse hos pasient og påførende må en dermed ha fokus på kompetanseheving for helsepersonell. (Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023) Også etisk refleksjon over egen praksis er med på å gjøre helsepersonell trygge og faglig kompetente i møte med pasienter og påførende. Det handler om hvordan en møter andre, og verdibevissthet i den faglige utøvelsen. (KS Samarbeid om etisk kompetanseheving 2019)

Eldrereformen «Leve hele livet» (Stortingsmelding 17, 2017-18) ser på grunnleggende områder der det ofte svikter i eldreomsorgen. Den enkelte må bli sett og involveres i beslutninger som angår en selv. Reformen handler om støtte til hverdagsmestring og forebygging på alle nivå. «Hva er viktig for deg» er et viktigere spørsmål enn det mer tradisjonelle «hva feiler det deg».

Digitalisering og velferdsteknologi er sentralt for å skape pasientens helsetjeneste. Ved hjelp av digitale løsninger kan tilgjengeligheten på ulike tjenester og tilbud økes til tross for geografiske avstander, og det er videre også viktig for å skape en bærekraftig og fremtidsrettet helsetjeneste. Det jobbes aktivt både i kommunesektoren og i helseforetaket for å utnytte tilgjengelige digitale løsninger. I kommunehelsetjenesten vil det være naturlig å implementere digitale løsninger i alle deler av innsats/omsorgstrappen, fra de laveste trinnene og til høyeste omsorgsnivå.

Digital gruppeopplæring av pasienter og påførende er også en del av den naturlige utviklingen. For å imøtekomme dette behovet er det laget en egen veileder for Helse – Midt Norge. Denne kan også brukes av kommunehelsetjenesten.

### 3.2 Erkjenne behov for forbedring

Helsefremmende og forebyggende arbeid er et felles ansvar for kommunene og helseforetaket, nedfelt i delavtale 5 i Samarbeidsavtalen.

Kunnskapsgrunnlaget som beskrevet i 3.1 viser noen av utfordringene det må arbeides med fremover. Helsefremmende og forebyggende arbeid må være implisitt i alle ledd av helse og omsorgstjenestene, og for alle aldersgrupper/målgrupper.

Det finnes mange gode helsefremmende tilbud som er tilgjengelige for pasienter og pårørende, og også for befolkningen generelt. Eksempler på dette er:

- Rask psykisk helse, tidlig innsats med individuelle og gruppebaserte tilbud
- Mestringskurs «FRAMOVER»: Diagnoseuavhengig kurs for personer med helseplager og deres pårørende
- Mestringskurs for etterlatte «Livslyst når det røyner på» For voksne som har mistet en nærstående
- «Barneblikk»: tidlig innsats for familier som er berørt av rus eller psykiske vansker
- «Livet og sånn» Et gratis opplæringsmaterieell for folkehelse og livsmestring, rettet mot barn og ungdom
- Barn og unges helsetjeneste (Prosjekt Bedre samhandling rundt barn og unges psykiske helse)

Mange slike tilbud er åpne og tilgjengelige for alle innbyggere i fylket, men det er en kjent problemstilling at det er krevende å nå ut med informasjon til aktuelle. De fleste mestringstilbud er også relevante for kronikere og personer med helseutfordringer som ikke nødvendigvis er i en aktiv behandlingssituasjon, og som ikke har faste møtepunkt med helse og omsorgstjenestene. Det er viktig at lavterskeltilbud gjøres kjent i befolkningen slik at en også når disse. Det er et stort forbedringspotensiale i det å dele kunnskap og samhandle om lavterskeltilbud. Det må også erkjennes at ikke alle mindre kommuner klarer å ha like stor bredde i tilbudene som større kommuner. Interkommunale samarbeid og/eller samarbeid på tvers av helseforetak og kommuner må til. Det må også arbeides med å videreutvikle systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner og frivilligheten. Brukerorganisasjoner er de som best kan si noe om behov og kan være aktive samarbeidspartner. Brukerorganisasjoner og frivilligheten kan videre være til stor hjelp i spredning av informasjon. Dette blir nok også gjort i dag, men vi tror det er potensiale for å jobbe enda mer målrettet.

### **3.3 Forankre og organisere forbedringsarbeidet**

Faglig samarbeidsutvalg for helsefremmende og forebyggende helsearbeid er sammensatt av representanter fra kommunehelsetjenesten og helseforetaket, og med bred faglig bakgrunn. I tillegg er brukerperspektivet inkludert, og videre dialog og samarbeid i utvalget forutsettes.

Hovedmål i Handlingsplanen forankres i SSU. Delmål og konkrete tiltak må gjøres kjent og implementeres i kommuner og helseforetak i et samarbeid mellom de fire LSU`ene og utvalget.



### 3.4 Avgrensning

Helsefremmende og forebyggende arbeid er vide begrep som i utgangspunktet kan innebære «alt». Spesielt i kommunehelsetjenesten, der det eksempelvis er behov for sektorovergrepene tiltak for å fylle målene i «Leve hele livet»-satsningen. Helse og omsorgstjenesten i kommunene har generelt mange tiltak som retter seg mot hele livsløpet, et «fra vugge- til grav perspektiv».

Handlingsplan for helsefremmende og forebyggende arbeid vil tangere og krysse inn mot flere fagområder og andre handlingsplaner. Utvalget vil ikke se på tiltak knyttet til bestemte diagnoser, da dette forutsettes dekt i andre utvalg. Både kommunene og helseforetaket har videre sitt særansvar innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid, og utvalget er kjent med mange gode særtiltak som finnes. I denne Handlingsplanen vil vi ha hovedfokus på mål og tiltak som involverer helseforetaket og kommunene i fellesskap.

## 4 Planlegge

### 4.1 Kartlegge behov og dagens praksis

«Pasientens helsetjeneste» betyr å bli lyttet til, å kunne ta valg i samråd med behandler om hvilke tiltak som skal settes i verk, sette egne mål og bruke egne ressurser for å mestre hverdagen. For å nå dette målet må pasienter og brukere ha kunnskap og muligheter til å ivareta helsen sin på best mulig måte. Tjenester og forvaltning må ivareta en befolkning med ulik grad av helsekompetanse, språkkompetanse og digitalkompetanse.

Behovet for helsekompetanse er økende, blant annet fordi det i takt med at moderne medisin blir stadig mer kompleks, og med det høyere krav til pasienten som aktiv deltaker i egen helse. Samtidig blir vi stadig mer eksponert for påstander og informasjon om kropp og helse av varierende kvalitet gjennom media, reklame og sosiale medier, og det kan være vanskelig å navigere i mylderet av helseinformasjon fra ulike aktører med ulike interesser.

Økt fokus på helsekompetanse kan bidra til å bedre den enkeltes evne til å ta gode helsefremmende og sykdomsforebyggende valg, hindre sykehusinnleggelse, sikre riktig medisiner, rett bruk av helsetjenesten, adekvat behandling av egen og pårørendes lidelse eller sykdom, og forebygging av mulige tilbakefall eller følgesykdommer. Slik er arbeid med å øke befolkningens helsekompetanse relevant både i et primær-, sekundær- og tertiærforebyggende perspektiv. God helsekompetanse i befolkningen bidrar også til en mer bærekraftig helsetjeneste.

### 4.2 Sette mål

Utvalget velger ut **Helsekompetanse** som Hovedmål- (innsatsområde) for neste planperiode.

Delmål:

- Tidlig innsats
- Likeverdige tjenester
- Ivaretagelse av pårørende

### **4.3 Velge måleverktøy**

Delmål 1: «Tidlig innsats»: Arbeidsgruppen og samarbeidsutvalget kartlegger som beskrevet i tabellen og rapporterer til LSU

Delmål 2: «Likeverdige tjenester: Arbeidsgruppen og samarbeidsutvalget kartlegger som beskrevet i tabellen og rapporterer til LSU.

Delmål 3: «Ivaretagelse av pårørende» GAP- undersøkelser anbefalt som evidensbasert verktøy i forandringsarbeid. GAP- undersøkelse er en metodikk for forbedringsarbeid, et verktøy som brukes til å sammenligne nåværende praksis med sentrale anbefalinger. Målet er å identifisere gapet mellom anbefalinger og egen praksis. Spørsmål blir utarbeidet av Samarbeidsutvalget i samarbeid med Ålesund behandlingssenter som har god erfaring med bruk av GAP som metodikk for forbedringsarbeid.

GAP-undersøkelse:

- kartlegging av dagens praksis
- Identifisere forbedringsområder
- Planlegge og iverksette mål

### **4.4 Finne/ utvikle forbedringstiltak**

Handlingsplanen må sees som et utgangspunkt for videre arbeid, der en peker på aktuelle områder for forbedring. Dette er en kontinuerlig prosess, som evalueres underveis.

## **5 Utføre**

Leder og nestleder har ansvar for å rapportere til LSU/SSU på måloppnåelse for de ulike tiltakene annet hvert år.

## **6 Evaluere**

### **6.1 Måle og reflektere over resultater**

### **6.2 Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere**

Faglig samarbeidsutvalg for helsefremmende og forebyggende helsearbeid evaluerer måloppnåelse annet hvert år. Målene justeres ved behov.

## 7 Følge opp

### 7.1 Implementere, sikre videreføring, dele erfaringene

Faglig samarbeidsutvalg for helsefremmende og forebyggende arbeid følger opp tilbakemeldinger fra arbeidsgrupper og GAP-undersøkelse. Videreføring og forankring må konkretiseres nærmere ved slutten av planperioden.

## 8 Referanser og eventuelle vedlegg

### 8.1 Referanseliste

- Folkehelsedirektoratet (2018) [Program for folkehelsearbeid i kommunene - Helsedirektoratet](#)
- Taggart et al (2012) [A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors | BMC Primary Care | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019) [Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen, 2019–2023 \(regjeringen.no\)](#)
- WHO (1986) <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- Folkehelsemeldingen (2014-2015)
- Folkehelsemeldingen (2020-2021)
- [Ønsker du å tilby pasient- og pårørendeopplæring digitalt? - Helse Midt-Norge RHF \(helse-midt.no\)](#)
- Stortingsmelding 15 (2017-2018) «Leve hele livet» <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>
- KS Samarbeid om etisk kompetanseheving (2019) <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/samarbeid-om-etisk-kompetanseheving/etisk-refleksjon-gir-bedre-helse--og-omsorgstjenester/>

## 9 Medlemmer

Medlemmer i utvalget er oppnevnt på vegne av sin kommuneregion (NIPR, RIPR, SR: Søre Sunnmøre, SR: Nordre Sunnmøre) og forventes å forankre arbeidet hos helseledere innenfor sin kommuneregion.

Delavtale: 5 Helsefremmende og forebyggende arbeid	Arbeidssted	Stillingstittel
Merete Brungot Kløvning (Leder)	Ålesund kommune	Pårørendekoordinator, rådgiver
<b>Øvrige medlemmer:</b>		
Eli Bente Langva (Nestleder)	Helse Møre og Romsdal	Avdelingssjef, Klinikk barn og unge
Manuela Strauss	Helse Møre og Romsdal	Avdelingssjef psykisk helsevern barn og unge
Kari Marie Remø Nesseth	Helse Møre og Romsdal	Avdelingssjef Tverrfaglig spes. Rusbehandling (TSB)
Gro Sundet	Kristiansund kommune	Fagleder Hjemmetjenesten
Monica Svoren	Hareid kommune	Einingsleiar, Helse og koordinerande eining
Astrid Ljøkjell Solem	Helse Møre og Romsdal	Rådgiver LMS Samhandlingsseksjonen
Inger Videm	Aukra kommune	Ergoterapeut
Jonas Vegsundvåg	Ålesund kommune / Helse Møre og Romsdal	Fastlege, praksiskonsulent
Åse Solveig Eriksen	Kreftforeningen	Brukerrepresentant
Ann Helen Skare	Kreftforeningen	Brukerrepresentant