



Nasjonal
kompetansetjeneste
Trening
som medisin

Kompetansespredningsplan 2019 – 2025

Om kompetansespredningsplanen

Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin visjon er at **trening skal bli en like viktig del av behandlingen som medikamenter for pasienter med koronar hjertesykdom, hjertesvikt, kols og perifer karsykdom**. Dette ligger til grunn for vår kompetansespredningsplan, som skisserer en stegvis rute fram mot fire langsiktige resultatmål.

Kompetansespredningsplanen strekker seg utover inneværende femårsperiode for tjenesten, og har et total varighet på sju år. Det er etablert en rekke delmål for de siste to årene av gjeldende femårsperiode, og disse kortsiktige målene vil legge grunnlag for videre arbeid fram mot endelig måloppnåelse og ferdigstilling av kompetansetjenestens mandat i 2025.

Planen for kompetansespredning er utarbeidet av de ansatte i Trening som medisin, revidert i samarbeid med referansegruppa og godkjent av styringsgruppa for tjenesten. Vi vil vurdere planen hvert år i forbindelse med at vi sender inn årsrapport for tjenesten, og sørge for at våre tiltak for kompetansespredning oppdateres i tråd med framdrift og ny kunnskap.

På vegne av Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin
Seksjonsleder Inger-Lise Aamot Aksetøy

Bakgrunn

Effekten av trening som medisin ved hjerte-, kar- og lungesykdom er godt dokumentert, men dessverre underkommunisert. Bare en brøkdel av norske pasienter deltar på veiledet trening som behandling eller rehabilitering. Tilbudene som finnes er dårlig kartlagt og både innhold og kvalitet varierer betydelig fra sted til sted.

Formålet med Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin er å bidra til at kunnskapsbaserte retningslinjer om trening som medisin blir tatt i bruk for pasienter med koronar hjertesykdom (hjerteinfarkt og angina), hjertesvikt, kols og perifer karsykdom. Helseeffekten av trening er svært godt dokumentert for alle disse sykdomsgruppene, og i internasjonale retningslinjer har treningsbasert rehabilitering høyeste anbefalingsgrad ved både koronar hjertesykdom, hjerteinfarkt, kols og perifer karsykdom. Tjenesten skal spre kunnskap som bidrar til å videreutvikle og heve kvaliteten i helhetlige behandlingsskjeder nasjonalt. Alle pasienter skal ha likeverdig tilgang på kvalitetsmessig gode treningstilbud uavhengig av alder, kjønn, etnisitet og bosted.

Tidslinje for kompetansespredningsmål



Figur 1: Tidslinje for kompetansespredningsmål for Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin

Tidslinjen i figur 1 beskriver planlagt vei fram mot **endelig måloppnåelse for Trening som medisin i 2025. Ved å nå disse resultatmålene oppfyller vi etter vårt syn også vår visjon om at trening skal bli en like viktig del av behandlingen som medikamenter.** En nærmere beskrivelse av resultatmålene følger i teksten nedenfor, hvor vi også klargjør relevansen av hvert enkelt resultatmål og redegjør for kompetansespredningstiltak som skal hjelpe oss i mål med arbeidet. Kompetansetjenestens målarbeid er først og fremst rettet mot helsepersonell som er involvert i behandling og rehabilitering av pasienter med koronar hjertesykdom, perifer karsykdom og kols. Leger og sykepleiere er spesielt viktige målgrupper.

Resultatmål 1: Innen 2025 skal alle norske pasienter med koronar hjertesykdom, hjertesvikt, kols og perifer karsykdom ha et tilgjengelig treningsbasert behandlings- og rehabiliteringstilbud av god kvalitet

Helseeffekten av trening og treningsbasert rehabilitering er uomtvistelig, og for de aktuelle pasientgruppene er det vist at trening er effektiv medisin på viktige utfallsmål som sykehusinnleggelse, livskvalitet, symptombyrde og fysisk kapasitet. Samtidig ser effekten i stor grad ut til å være avhengig av at tilbudet som gis tilfredsstillende en del kvalitetskriterier. Sykehus og kommuner ulike steder i Norge gir ikke det samme tilbudet, og Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin ser behovet for og ønsker å bidra til en enhetlig standard som kan løfte kvaliteten på alle treningsbaserte behandlings- og rehabiliteringstilbud i Norge til et nivå som har effekt på framtidig sykdomsrisiko og helse.

Delmål 1.1: Kartlegge treningstilbudet

Det finnes i dag ingen fullstendig oversikt over hvilke sykehus og kommuner som har et treningstilbud til pasienter med koronar hjertesykdom, hjertesvikt, kols og perifer karsykdom. En samlet oversikt over tilbudene i spesialisthelsetjenesten og kommunene vil gjøre det enkelt for helsepersonell som jobber med disse pasientgruppene å informere om treningstilbud i deres eget nærområde. En slik kartlegging vil i tillegg gjøre det mulig for kompetansetjenesten å identifisere sykehus og kommuner uten eksisterende tilbud, for så å iverksette nødvendige kompetansespredningstiltak for å sikre full dekning.

Kompetansetjenesten er godt i gang med å **lage sykdomsspesifikke oversikter over samtlige tilbud om trening i spesialisthelsetjenesten, og å gjøre oversiktene og innholdet i tilbudet tilgjengelig på nettidene våre stolav.no/treningsommedisin.** Kartleggingsprosessen har tatt i bruk spørreskjema, og vi har vært i direkte kontakt med ansvarlige for treningsbasert behandling og rehabilitering ved alle norske institusjoner. Dette har også bidratt til å gjøre kompetansetjenesten kjent i rehabiliteringsmiljøene over hele landet, noe som vil lette framtidig kompetansespredningsarbeid. Tjenesten vil også bruke informasjonen vi har fått fra kartleggingen til å oppfordre hvert enkelt sykehus til å opprette eller oppgradere informasjonen om eget tilbud på deres egne nettsider. Arbeidet **fullføres våren 2019**, og vi har som mål å få 100 % svarandel ved å purre på de få institusjonene som fortsatt ikke har fylt ut spørreskjemaet.

I samme omgang innleder vi arbeidet med å **kartlegge og kommunisere ut tilbudet i alle norske kommuner.** I dette arbeidet ser vi for oss å kontakte alle Frisklivssentralene i landet via telefon og spørreskjema. Målet er å oppnå en svarprosent på 100 i **løpet av 2019**. Denne kartleggingen vil også bli tilgjengelig på nettsidene til Trening som medisin.

Delmål 1.2: Kvalitetssikre treningstilbudet

Kompetansetjenesten ser et behov for å **etablere kvalitetsindikatorer for treningsbasert behandling og rehabilitering** og gradere kvaliteten på tilbudene ut fra disse. Vi er i gang med å etablere hvilke kvalitetskriterier som skal gjelde for treningsbasert behandling og rehabilitering i henholdsvis spesialisthelsetjenesten og i kommunene for alle sykdomsgruppene vi arbeider med. **Arbeidet gjennomføres i 2019**, og vil for en stor del basere seg på søk i publisert forskningslitteratur og samtaler med de regionale fagnettverkene som er under oppbygging innen trening som medisin i Norge.

Når kvalitetskriteriene er etablert vil tjenesten vurdere kvaliteten på alle de treningsbaserte behandlings- og rehabiliteringstilbudene i kartleggingsoversiktene vi har laget. **I løpet av 2020 skal kvaliteten på samtlige behandlings- og rehabiliteringstilbud være kartlagt**, noe som gjør det mulig å identifisere geografiske områder der kompetansen synes lav og starte spesifikk kompetansespredning der behovet er aller størst.

Delmål 1.3: Nasjonale retningslinjer

Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin har allerede initiert arbeidet med å **innføre nasjonale retningslinjer for trening som medisin** ved koronar hjertesykdom og hjertesvikt. Arbeidsgruppen for preventiv kardiologi, rehabilitering og idrettskardiologi i Norsk cardiologisk selskap har tatt på seg jobben med å utarbeide disse retningslinjene, og kompetansetjenesten vil bidra med høringsinnspill og annen støtte underveis. Målet er at retningslinjene skal være på plass og klare til å tas i bruk av alle som tilbyr hjerterehabilitering i Norge **innen 2023**. Vi vil initiere lignende prosesser overfor Norsk karkirurgisk forening og Norsk forening for lungemedisin, slik at nye/oppdaterte nasjonale retningslinjer kommer på plass for alle pasientgruppene vi jobber med. Implementering av nasjonale retningslinjer vil langt på vei bidra til å sikre et kraftig kompetanse- og kvalitetsløft blant alle aktører innen treningsbasert behandling og rehabilitering i Norge.

Delmål 1.4: Sikre varig kompetanseløft i hele helsetjenesten

Dette delmålet omfatter diverse andre kompetansespredningstiltak som skal sørge for at alt helsepersonell i Norge får økt kompetanse om evidensbasert trening som medisin, at det opprettes nye gode tilbud om treningsbasert behandling og rehabilitering over hele landet, og at alle eksisterende tilbud løftes til en kvalitet som tilfredsstillende etablerte kvalitetskriterier.

Kunnskapskartlegging

Kompetansetjenesten har ambisjon om å **øke kunnskapsnivået om trening som medisin blant leger**, og da i særdeleshet spesialister i hjertesykdommer, lungesykdommer, karkirurgi, indremedisin, allmenntmedisin og fysikalsk medisin og rehabilitering. For å måle effekten av kompetansespredningstiltakene våre vil vi sende ut en **årlig kunnskapskartlegging** som distribueres via foreningene for hver spesialitet (Norsk cardiologisk selskap, Norsk forening for lungemedisin, Norsk karkirurgisk forening, Norsk indremedisinsk forening, Norsk forening for allmenntmedisin og Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering).

Annet helsepersonell som jobber innen treningsbasert behandling og rehabilitering (fysioterapeuter, sykepleiere) er også målgruppe for kompetansespredning.

Regionale fagnettverk

I løpet av 2020 skal det være etablert regionale fagnettverk innen trening som medisin ved koronar hjertesykdom og hjertesvikt, kols og perifer karsykdom i alle de fire helseregionene. Tjenesten

planlegger et nasjonalt nettverksseminar innen treningsbasert behandling og rehabilitering i løpet av 2019, hvor alle kontaktpersoner innen rehabilitering blir invitert. Vi ser for oss å identifisere mange kandidater til fagnettverkene på denne samlingen. Legene i kompetansetjenesten vil også rekruttere fagpersoner til de regionale nettverkene gjennom oppsøkende virksomhet og undervisning i aktuelle miljøer.

De regionale fagnettverkene skal sikre at kunnskapen om trening som medisin er nasjonalt tilgjengelig. Representantene for fagnettverkene vil få ansvar for å overta og vedlikeholde mye av den kompetansespredningen som ansatte i kompetansetjenesten utøver i dag. På sikt vil fagnettverkene forvalte kompetansetjenestens rolle regionalt, mens den nasjonale tjenesten i større grad vil inneha en koordinerende rolle.

Undervisning, kurs og opplæring

Nasjonalt kompetansetjeneste Trening som medisin vil opprettholde fokuset på **foredrag og undervisning** om kunnskapsbasert trening som medisin på viktige **nasjonale og regionale kongresser og møter i spesialistforeningen**. Vår ambisjon er at trening som medisin skal være et av temaene på alle betydningsfulle årlige arrangementer som samler helsepersonell med spesialkompetanse innen hjerte-, kar- og lungesykdom.

Kompetansetjenesten er invitert med som medarrangør av **regionale fagdager** i samarbeid med Ressurscenteret for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst, og senteret har også sagt seg villig til å bli med når kompetansetjenesten planlegger å forsterke dette tilbudet også i øvrige helseregioner. Fagdage samler helsepersonell som jobber med hjertepasienter innenfor et avgrenset geografisk område, og ambisjonen er at alt relevant helsepersonell i hele Norge skal få tilbud om en slik fagdag i løpet av kompetansetjenestens levetid. Vi ser på muligheten for å arrangere lignende regionale fagdager for helsepersonell som jobber med kols og perifer karsykdom.

Trening som medisin er også en av samarbeidspartnerne i **NorEx-studien**, som skal undersøke langtidseffekten av trening for personer som har hatt hjerteinfarkt. Prosjektet skal inkludere nærmere 13 000 pasienter fra hele Norge, og i samarbeid med NorEx-forskerne er kompetansetjenesten i gang med å legge en plan for utdanning om trening som medisin av alt helsepersonell som skal bidra i studien.

Kompetansetjenesten har gjennom flere år arrangert **kurs i trening og testing av hjertepasienter**. Dette kurset vil vi oppgradere til å omfatte kols og perifer karsykdom, og kurset får navnet *Trening som medisin: Testing og trening i behandlingen av pasienter med hjerte- og karsykdom og kols*. Målgruppen for kurset er helsepersonell som jobber med de aktuelle pasientgruppene. Kurset er godkjent videre- og etterutdanning for en rekke spesialiteter. Vi har også initiert arbeidet med et e-læringskurs om trening som medisin ved de aktuelle sykdomstilstandene, og samarbeider med Den norske legeforening om å finne aktuelle plattformer og nå ut til aktuelle målgrupper med dette kurset.

Nettside, sosiale og andre medier

Nettsidene til Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin oppdateres jevnlig med resultater fra de fleste nye relevante internasjonale og norske studier om treningsbasert behandling og rehabilitering. Nettsidene oppsummerer også gjeldende retningslinjer for trening ved koronar hjertesykdom, hjertesvikt, kols og perifer karsykdom, inkludert spesifikke anbefalinger,

kontraindikasjoner og forventede treningseffekter. Nettsidene skal være et enkelt oppslagsverk for helsepersonell, og vil også inneholde komplette oversikter og kvalitetsvurdering av alle eksisterende rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten og kommunene når disse er klare.

På Facebook følges Trening som medisin av flere tusen personer, og en høy andel av disse er helsepersonell som jobber med de aktuelle pasientgruppene. Innleggene som deles på **Facebook-siden skal reflektere gjeldende anbefalinger innen trening som medisin**, og i tillegg omfatte resultater fra ny forskning som utvider kunnskapshorizonten på feltet. Facebook benyttes videre til å spre informasjon om aktuelle arrangementer innen trening som medisin.

Kompetansetjenesten har en fast spalte i *Indremedisineren* og *Norsk Idrettsmedisin*, oppsummerer årlig relevante foredrag fra internasjonale kongresser i *Hjerteforum*, og bidrar jevnlig med artikler i andre **fagtidsskrifter**. Dette kompetansespredningsarbeidet akter vi å videreføre ut tjenestens levetid.

Trening som medisin inn i medisinutdanningen

Innen 2023 skal trening som medisin være en del av utdanningsløpet for leger. Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin har allerede startet arbeidet med å kartlegge studieplanene til de aktuelle norske universitetene, og vil ta i bruk de regionale fagnettverkene for å legge press som kan bidra til at studieplanen endres. Også medisinstudentforeningene støtter opp om dette arbeidet. Vi ser også på behovet for å oppgradere fokuset på trening som medisin i utdanningsløpet til øvrig relevant helsepersonell.

Resultatmål 2: Innen 2025 skal alle egnede pasienter som behandles for koronar hjertesykdom, hjertesvikt, kols og perifer karsykdom på sykehus i Norge henvises til treningsbasert behandling og rehabilitering.

Per i dag finnes ingen sikker oversikt over hvor høy andel av norske hjerte-, kar- og lungepasienter som blir henvist til og som deltar på treningsbasert behandling og rehabilitering. Den beste indikasjonen på deltakelse finner vi i en studie gjennomført mellom 2008 og 2011 som tyder på at kun 14 % av norske koronarpasienter deltar på organisert rehabilitering som strekker seg over flere uker (Olsen et al. 2018). Deltakelsen varierer betydelig i de forskjellige helseregionene. Fra internasjonale studier vet vi at deltakerandelen vanligvis er enda lavere når det gjelder lungerehabilitering, mens andelen pasienter med perifer karsykdom som deltar er forsvinnende liten.

Delmål 2.1: Registrere henvisning og deltakelse

For å nå målet om full henvisningsgrad er vi avhengige av oppdaterte nasjonale og lokale tall. En fullstendig oversikt vil ikke bare gjøre det mulig å kartlegge henvisningsprosenter og endringer over tid, men også motivere til forbedring ved sykehus som scorer dårlig og gi nødvendig kunnskap om hvor det viktigst å sette inn støtet for å øke henvisningen.

Derfor har Nasjonal kompetansetjeneste som mål at **spørsmål om treningsbasert behandling og rehabilitering skal være inne i etablerte kvalitetsregistre for hjerteinfarkt, hjertesvikt, kols og perifer karsykdom innen utgangen av 2020**. Arbeidet er allerede initiert gjennom direkte kontakt med ansvarlig personell for de aktuelle registrene, og tjenesten har utformet et felles sett forslag med spørsmål for alle registrene. Disse variablene vil gjøre det mulig å **kartlegge andelen pasienter som henvises til og deltar på treningsbasert behandling og rehabilitering fra og med 2021**.

Delmål 2.2: Sykepleierdrevne henvisningsrutiner

Resultatmålet om 100 % henviste pasienter innen 2025 avhenger også av at alle norske sykehus har et vanntett system for henvisning av innlagte pasienter. Internasjonale studier innen hjerterehabilitering viser at rehabiliteringssentre som opererer med dedikert sykepleierdrevet henvisning oppnår tilnærmet full henvisningsgrad. Enkelte norske sykehus – for eksempel Sykehuset i Vestfold og Ålesund sykehus – har innført lignende faste henvisningsrutiner, og kan vise til en beundringsverdig høy andel henviste pasienter. Det er grunn til å tro at samme type rutiner vil ha effekt også for henvisninger av claudikanter og pasienter med kols.

Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin ønsker at alle norske sykehus som behandler pasienter med hjerte-, kar- og lungesykdommer **skal ha innført sykepleierdrevet henvisning innen 2024**. Vi er i ferd med å initiere en studie som undersøker effekten av et slikt system ved St. Olavs hospital, og dersom prosjektet gir ønsket resultat vil vi jobbe for å innføre det som en nasjonal standard. De regionale fagnettverkene innen trening som medisin vil bidra til at rutinene blir innført lokalt.

Resultatmål 3: Innen 2025 skal 70 % av alle egnede pasienter som behandles for koronar hjertesykdom, hjertesvikt, kols og perifer karsykdom delta på treningsbasert behandling og rehabilitering

En viktig forutsetning for å nå det tredje resultatmålet er at både resultatmål 1 om et utstrakt og evidensbasert treningstilbud til våre pasientgrupper og resultatmål 2 om full eller tilnærmet full henvisningsgrad er på plass. Fra store europeiske studier vet vi at et betydelig flertall av pasientene faktisk deltar dersom de har fått anbefalt og blitt henvist til hjerterehabilitering, og det er liten grunn til å tro at dette stiller seg veldig annerledes for de som har kols eller perifer karsykdom.

Delmål 3.1: Tverrfaglig muntlig og skriftlig anbefaling

Sannsynligheten for å delta på treningsbasert behandling og rehabilitering øker når pasienten har fått det anbefalt fra flere i behandlingsteamet. Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin jobber med å utarbeide brosjyrer som beskriver innhold i og effekt av treningsbaserte behandlings- og rehabiliteringstilbud for de ulike pasientgruppene, og vil jobbe for at disse brosjyrene tilpasses til hvert enkelt sykehus og distribueres til pasienten fra utskrivende lege. Tidligere beskrevne tiltak for kompetanseheving blant legespesialister innen aktuelle fagområder skal bidra til **at alle egnede pasienter får en tverrfaglig og godt dokumentert anbefaling om å delta på treningsbasert behandling og rehabilitering**.

Delmål 3.2: Tidlig deltakelse etter henvisning

Sannsynligheten for å delta på treningsbasert rehabilitering synker jo lenger tid som går fra man skrives ut fra sykehuset og til man får tilbud om første time. Som et ledd i arbeidet med å få på plass sykepleierledede henvisningsrutiner vil vi også jobbe for at alle aktuelle pasienter får med seg **innkalling til første oppmøte på treningsbasert behandling og rehabilitering ved utskrivning**. Dette oppmøtetidspunktet skal være innen et gitt antall uker fra utskrivning.

Resultatmål 4: Innen 2025 skal alle pasienter med koronar hjertesykdom, hjertesvikt, kols og perifer karsykdom ha mottatt informasjon og eventuelt hjelpemidler som gjør det mulig å trene selvstendig i etterkant av eller helt uavhengig av organisert rehabilitering

Ikke alle pasienter ønsker eller kan delta på et organisert treningstilbud, men kan likevel ha et ønske om å være fysisk aktive. Det må leggestil rette for at også denne gruppa pasienter får kunnskapen som trengs for å ta i bruk trening som medisin på egen hånd. Samtidig er det viktig å ivareta pasienter som har deltatt på et organisert treningstilbud etter at tilbudet er over, ettersom helseeffekten på lengre sikt avhenger av at de fortsetter å trene. Ved å komme i havn med de tre første resultatmålene i kompetansespredningsplanen vil vi også sikre at et stort flertall av norske hjertepasienter får viktige verktøy og motivasjon til livslang trening som medisin, men vi ser behov for noen ytterligere kompetansespredningstiltak for å nå ut til alle relevante pasienter.

Delmål 4.1: Ingen epikrise uten treningsråd

Ved utskrivelse fra sykehus bør det foreligge konkrete og individuelt tilpassede treningsanbefalinger som følger gjeldende retningslinjer. En studie av over 1000 hjertepasienter i Vestfold og Drammen viser at råd om fysisk aktivitet bare er nevnt i om lag hver fjerde epikrise, og at spesifikk informasjon om tiltak/behandling/oppfølging nevnes enda sjeldnere. Kompetansetjenesten vil sammen med Norsk cardiologisk selskap jobbe for at råd om fysisk aktivitet skal inngå i alle epikriser på lik linje som medikamentell behandling. **Det samme bør dokumenteres i journalen til pasienter som er utredet og behandlet i primærhelsetjenesten.**

Et prosjekt med stikkprøver av epikriser fra et utvalg norske sykehus vil gi oss en indikasjon på om vi når dette delmålet. Som ledd i arbeidet har kompetansetjenesten gitt innspill til Helseplattformen, og vi ønsker å ta initiativ til at det blir opprettet en standard epikrisemal med fokus på sekundærprofylakse. Vi har også innledet dialog med lederen i Helsedirektoratets arbeidsgruppe for revidering av Nasjonale retningslinjer for forebygging a hjerte- og karsykdom. Vårt budskap er at sekundærprevensjon bør inngå som en større del av retningslinjene.

Delmål 4.2: Trådløs tilgang til trening som medisin

Ved å ta i bruk digitale løsninger er det mulig å veilede trening uten å være fysisk tilstede. I dag finnes gode treningsapper og andre digitale verktøy som gir mulighet for tilbakemelding til pasientene. Digitale løsninger er vist å ha gunstig effekt på treningsvaner når bruken følges opp av helsepersonell. Vår kompetansespredningsvirksomhet skal bidra til at **relevant og brukervennlig teknologi gjøres kjent og tilgjengelig for våre pasientgrupper**, blant annet gjennom våre nettsider og informasjonsmateriell beskrevet under delmål 4.3.

Helsedirektoratet har utviklet flere apper som kan egne seg, for eksempel Gå10 og Heia. Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin har innledet et samarbeid med Helsedirektoratet med sikte på å kvalitetssikre, forbedre og promotere applikasjoner som direktoratet utvikler. Mer spesifikke treningsverktøy som PAI (Personal Activity Intelligence) gir tilbakemelding når brukeren har vært tilstrekkelig fysisk aktiv i løpet av uka til å oppnå maksimal helsegevinst, og kompetansetjenesten samarbeider tett med Helsedirektoratet med tanke på å gjøre appene hensiktsmessige og motiverende for våre pasientgrupper.

Delmål 4.3: Brosjyrer til alle

Alle sykehus og fastleger skal dele ut brosjyrer med lettfattelig informasjon om treningsråd og enkle treningsprogrammer til alle egnede pasienter med koronar hjertesykdom, kols og perifer karsykdom. Kompetansetjenesten utarbeider brosjyrene, som i tillegg til konkrete treningsråd og tips om nyttige digitale verktøy viser videre til at man kan finne utfyllende informasjon på nettsidene våre. Disse brosjyrene skiller seg fra brosjyrene som er beskrevet i delmål 3.1., som først og fremst beskriver organisert treningsbasert behandling og rehabilitering.