

# OVERVEKT OG FOLKEHELSE

## Modellutvikling for samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten

Nyhetsbrev April 2009

Regionalt Senter for Sykelig Overvekt (RSSO) v/Ingrid S. Følling



Begynnelsen av 2009 har gått med til planlegging av videreføring av pilotprosjektet og til å søke om midler til å drive prosjektet videre. I tillegg jobbes det hele tiden med evalueringen av piloten.

Vi har fått noe finansiering til videreføring og til oppstart av et hovedprosjekt. Helsedepartementet har delt ut samhandlingsmidler, og prosjektet har fått en million kroner; <http://www.amta.no/Innenriks/article4224423.ece> og <http://www.regjeringen.no/nndep/hod/pressesenter/Pressemeldingar/2009/47-millioner-kroner-til-samhandling-.html?id=551613>

Det opplevtes at pilotprosjektet har kommet et steg videre i forhold til de tilbakemeldinger vi har fått i fra helsepersonell i de seks deltakerkommunene. Det sees også et behov for at flere kommuner får startet opp tiltak for overvektige da det er stor etterspørsel fra pasienter som får avslag eller venter på behandling ved St. Olavs Hospital.

Fem av kommunene hadde innlevering av en prosjektrapport i januar. I rapporten ble tiltaket beskrevet, tilstanden i kommunene ble vurdert av de enkelte kommunegruppene, og en økonomisk ramme ble lagt frem over hva stimuleringsmidlene på 80 000,- kr ble brukt til.

Kort om hva som skjer i kommunene:

**Melhus:** Har 14 deltaker i en gruppe. De som får fortsette videre er de som har nyttiggjort seg tilbudet. Det er også mulighet forinntak av nye deltakere som har stått på venteliste. Det er også opprettet en selvhjelpsgruppe som i ledelse av to deltakere som har gått på selvhjelpsgruppeleder-kurs.

**Pilotprosjektet "Overvekt og folkehelse" er ledet av Regionalt senter for sykelig overvekt, St. Olavs Hospital, i samarbeid med Nasjonalt senter for telemedisin, seks kommuner i Midt-Norge, Helse Midt-Norge, NTNU, Sør-Trøndelag Fylkeskommune og Fylkesmannen i Sør-Trøndelag.**

**Piloten omhandler kompetanseoverføring/utveksling og veiledning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i temaet overvekt og fedme, ved hjelp av IKT (videokonferanser og et nettbasert kursrom: [helsekompetanse.no](http://helsekompetanse.no)).**

**Intensjon i pilotprosjektet var å opprette en samhandling mellom kommuner og sykehus for å sikre et mer helhetlig tilbud for overvektige**

**Trondheim:** Her går gruppetilbudet med 15 deltakere som tidligere og vil vare frem til sommeren. Det er stor interesse for kosthold og ulike aspekter rundt det. Utfordringene sees i det å få med administrasjonen i kommunen for å få tilbudet forankret, og å få de til å se viktigheten med et slikt folkehelseiltak.

**Ørland:** Gruppen består av 15 aktive på treningene. Det er i tillegg en av deltakerne som har satt i gang en spinninggruppe en kveld i uka. Det er blitt et populært tilbud og det gjør det mulig å ta inn nye deltakere på det eksisterende tiltaket. I tillegg sees det mulighet for å sette i gang selvhjelpsgrupper.

**Rissa:** Gruppen som har deltatt har behov for mer individuell oppfølging. I et nytt revidert utkast av tiltak skal det være:

- individuelle samtaler
- gruppesamtale 1x i mnd

Det vil i tillegg bli stilt krav til deltaker med skriftlig avtale, noe egenbetaling og varslingsrutiner for fravær.

**Åfjord:** De som jobber med prosjektet i kommunen skal i 2009 gå ut med ny info for å rekruttere flere deltakere. Tiltaket vil ha omtrent samme form, men treningstilbudet vil avgrensnes til å kun foregå i to perioder, hhv på våren og på høsten. Det vil videreføres en avtale med lokalt treningssenter på vinterstid. Prosjektgruppen vil også forsøke å skape en samarbeidsmodell mellom fagteamet og de lokale fastlegene.

**Orkdal:** Gruppene som startet våren 2008 og høsten 2008 er slått sammen til en med tilsammen 16 deltakere. Nye deltakere som blir henvist taes med fortløpende. Tilbudet skal vurderes av politikerne i Orkdal om det skal bli et permanent tilbud i kommunen eller ikke.

### Innhold i nyhetsbrevet

Nyheter og oppdateringer **S. 1**

Målsetting for 2009 **S. 2**

Kompetansepakken 2009 **S. 2**

Kompetansepakken forts. **S. 3**

Avslutning **S. 3**

## Mål for kommunene i løpet av 2009

### Mål: -at tiltaket er etablert i kommunehelsetjenesten

#### Det betyr at tiltaket:

- har funnet sin form mht innhold og organisering
- brukes av legene og det kommunale hjelpeapparatet forøvrig
- er etablert henvisnings- og samarbeidsrutiner innen hjelpeapparatet
- er klart for ordinær drift; i budsjett, ansvarsforankring, bemanning, øvrige ressurser

#### Første halvår 2009:

- Kommunegruppene skal skriftlig definere hva målsettinga innebærer for egen del:
- beskrive tiltaket slik det hittil er drevet, diskutere hva som skal beholdes og hva som ønskes

endret, lage en skisse av et "ferdig" tiltak

- skrive hva som er ønskelig og nødvendig av organisatoriske ordninger i det øvrige hjelpeapparatet.

#### Andre halvår 2009:

Kommunegruppene skal ferdigstille sin egen modell, som presenteres for samarbeidspartnere og adm/pol ledelse i kommunen, for vedtak om etablering av permanent tiltak. Dette arbeidet skal baseres på:

- egne erfaringer og planen som ble skissert i 1. halvår
- erfaringer og råd fra prosjektgruppa ved RSSO forelesninger og arbeid gjort på heldags samling.
- Proessen munner ut i etablering av tiltaket.

#### Arbeid underveis i prosessen mot et permanent tiltak:

Arbeidet som gjøres i kommunetiltakene og i de kommunale prosjektgruppene er nybrottsarbeid som kan bli veiledende for kommuner som kommer til etter hvert. Det er en ide at de kommunale prosjektgruppene kan fungerer som "faddere", "eksempler",

for de nye kommunene som kommer til i 2009 og som starter opp tiltak i 2010. Derfor må prosessen dokumenteres og de faglige vurderingene drøftes og kvalitetssikres underveis.

- Å dokumentere veien fram mot et tilrådd tiltak: Kommunegruppene fører prosessdagbok for å ta vare på alle viktige vurderinger, valg og begrunnelser som gjøres underveis, og hvordan tiltak praktisk ble prøvd ut og igangsatt.
- Å løse problemer/diskutere metoder og nye tiltak/finne nye løsninger:

Ny satsing på bruk av nettforum. Hver kommunegruppe får ansvar for å legge ut minst ett tema hver på helskompetansens diskusjonsforum, til debatt og rettet mot løsning. Det skal være en problemstilling (faglig, etisk, praktisk...) som de opplever viktig eller vanskelig og vil ha hjelp til å forstå og løse. Eller det kan være et igangsatt tilbud innen tiltaket, som presenteres med fakta og problemstilling. Alle prosjektmedarbeiderne forplikter seg til å delta i debatten.

Den overordnede prosjektgruppa har utarbeidet målene og kompetansepakken for 2009.

Denne gruppen består av:

Ola A. Stavne (Røros LHL)  
Karin Størseth (Ørland kommune)  
Bodil Grande (brukerrepresentant)  
Marit Gresseth (brukerrepresentant)  
Vibeke Flytkjær (Nasjonalt senter for telemedisin)  
Randi Pierre (RSSO)  
Ingrid Følling (RSSO)



## Kompetansepakken 2009



[helsekompetanse.no](http://helsekompetanse.no)

### Kompetansepakken for året 2009 skal bestå av følgende:

**Fire videokonferanser (evt. fem),** Tre i vårhalvåret og en (evt. to) i høsthalvåret.. Tre (evt. fire) VK blir som før, med forelesning og rom for spørsmål etterpå. En VK blir konferanse; kort innledning og deretter dialog mellom alle, spørsmål og gjensidig råd og tips.  
**Ett to-dagers kurs:** Motiverende intervju

#### Tre heldags fysiske samlinger:

En arbeidssamling: modell for organisering/forankring av tiltaket i kommunen. Røros-seminar: tema: kollegastøtte/veiledning og selvhjelpsgrupper. En erfaringssamling: oppsummering av prosessen, sette opp hovedpunkter for etablering og drift av kommunale tiltak som veileder for nye prosjektkommuner.

### Spesifisering av innholdet:

#### 1. Videokonferanse: Folkehelseperspektivet 16. februar

Foreleser: folkehelsekoordinatør hos fylkesmannen, Jorunn Lervik  
**Formål:**- å forstå hva folkehelseperspektivet er - se hva som kan regnes som folkehelse tiltak innen overvekt i en kommune.  
*Arbeid i kommunegruppene i etterkant.*  
- drøfte hva som kan være framtidig folkehelsesatsing (mht overvekt) i egen kommune  
- drøfte og vurdere eget tiltak i lys av dette: hvor ligger vårt tyngdepunkt – på folkehelse eller innrette utviklingen av eget tiltak etter det som ønskes og behøves.

#### 2. Videokonferanse:

**Kosthold 19. mars** Foreleser: dietetiker Sara Severinsson.  
**Formål:** - vite hva som er et alminnelig sunt kosthold og dermed vite hva vi skal anbefale til mennesker som lider av overvekt og som skal redusere kroppsvekt, innarbeide nye og varige spisevaner, og reparere evt skader etter jojo-slanking og feilspising gjennom mange år.  
*Arbeid i kommunegruppene i etterkant:*  
-Lage en oversikt over hva slags ernæringsrådgiving som skal gis i eget prosjekt, slik at info og veiledning blir den samme fra de forskjellige personene i tiltaket.

### 3. Videokonferanse: Evalueringsverktøy, hva finnes og hvordan bruke dem? 11. Mai

Innledning fra Kjersti Berre (Tiller Fysioterapi), Ola Andreas Stavne (Røros Rehabilitering), Ingrid Følling (RSSO), og kommuner som har brukt div skjema, tester og lignende i sine tiltak. Diskusjon og råd mellom alle studios.

**Formål:** å kunne bruke målemetoder for å se hva som har effekt i eget kommunale tiltak. **Arbeid i kommunegruppene i etterkant:** Beslutte hvilke tester man vil bruke i eget tiltak og hvordan de skal brukes. Avklare om andre – og evt. hvilke - faginstanser skal involveres i dette.

### Evt. 4. Videokonferanse. 31. august. Tema: Ny viten fra bio-medisinsk forskning

Foreleser: Bård Kulseng  
**Formål:** Å få ny kunnskap om overvekt.

Dette er et tema som kommunegruppene har ytret ønske om og vi vil gi en VK om dette hvis det er tid og overskudd til annet enn organisering på dette tidspunktet.

Avklares før sommeren.

### Heldags fysisk samling: Organiseringen av tilbudet. 11. Juni

**Tema:** Plenums- og gruppearbeid med å avklare og planlegge de organisatoriske ordningene som trengs i hver kommune. Innledning av fastlege Inger Martha Helmersen, om kommunehverdagens rutiner og behov, mtp å inkludere tiltak for overvektige.

**Dagen videre:** konkret jobbing i og mellom prosjektgruppene med å utforme den organisatoriske strukturen for eget kommunalt tiltak (adm plassering, henvisnings- og øvrige samhandlingsrutiner, med mer).

**Formål:**

- å komme fram til en modell for plassering av overvektstilbudet i egen kommune og permanent i

kommunens tjenestetilbud framgangsmåte for å oppnå dette, ved å vite

- hvilke behov legetjenesten og andre kommunale tjenester kan ha for å ville/kunne gå inn i tverrfaglig behandling og oppfølging av overvektige  
- hvilke organisatoriske ordninger som må etableres lokalt for å få forankret tilbudet

**Arbeid i kommunegruppene i etterkant:**

Å fullføre modellen, klargjøre for presentasjon i kommunen.



- orientering om hvordan man kan starte og drive selvhjelpsgrupper av for brukere

### Røros- seminar: 24. og 25. september. Tema: gruppebasert kollegahjelp og støtte, og selvhjelpsgrupper.

Rørosseminaret er årlig. Dette blir implementert som en del av kompetansepakken i prosjektet. Røros Rehab.senter og RSSO vil samarbeide og legge til rette for å imøtekomme de behovene kommunene føler på.

**Formål:**

- lære hvordan vi kan støtte hverandre til å beholde motivasjon og engasjement og forebygge utbrenthet

### Kurs: Motiverende Intervju, 2 dager.

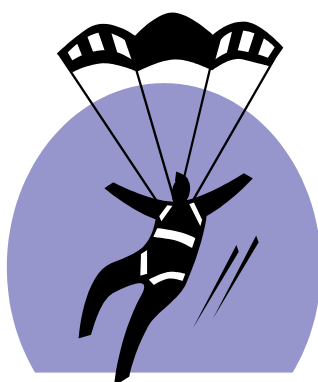
Kurset er opplæring i bruk av kommunikasjonsmodellen "motiverende intervju", med øvelser og instruksjon.

**4. (ev. 5.) videokonferanse: Valgt tema,** dette etter behov som framkommer i løpet av 2009. Temaet skal være det som trengs for å fullføre pilotperioden i hver kommune. Må avklares innen oktober.

### Heldags fysisk samling: Erfaringer og "fadderordning", 12. november

Opplegg for kompetanseoverføring til nyrekrutterte kommuner.

Det er en ide at de kommunale prosjektgruppene kan fungerer som "faddere", "eksempler", for de nye



kommunene som kommer til i 2009, og som starter opp tiltak i 2010.

## Avslutning

Nå har vi presentert en liten oversikt over hvordan tilstanden er i prosjektet og hvordan planene er videre i de seks deltakerkommunene. I tillegg har vi presentert målene vi har lagt opp til for året 2009 og kompetansepakken som blir fremover i 2009.

Vi ser nå frem til fortsettelsen på samarbeidet og samhandlingen mellom 1. og 2. linjetjenesten utover våren og høsten. Dette er spennende arbeid!

### Regionalt senter for sykelig overvekt

St. Olavs Hospital  
Universitetssykehuset i Trondheim  
7006 Trondheim  
Tlf: 73 86 10 87/ 73 86 69 28

E-post adresse:  
Prosjektkoordinator:  
Randi.Storset.Pierre@stolav.no  
Prosjektleder:  
Ingrid.Sordal.Folling@stolav.no