Sortland kommune

UTREDNING HELSEHUS PÅ LAMARKTUNET

Utarbeidet september 2025

Innhold

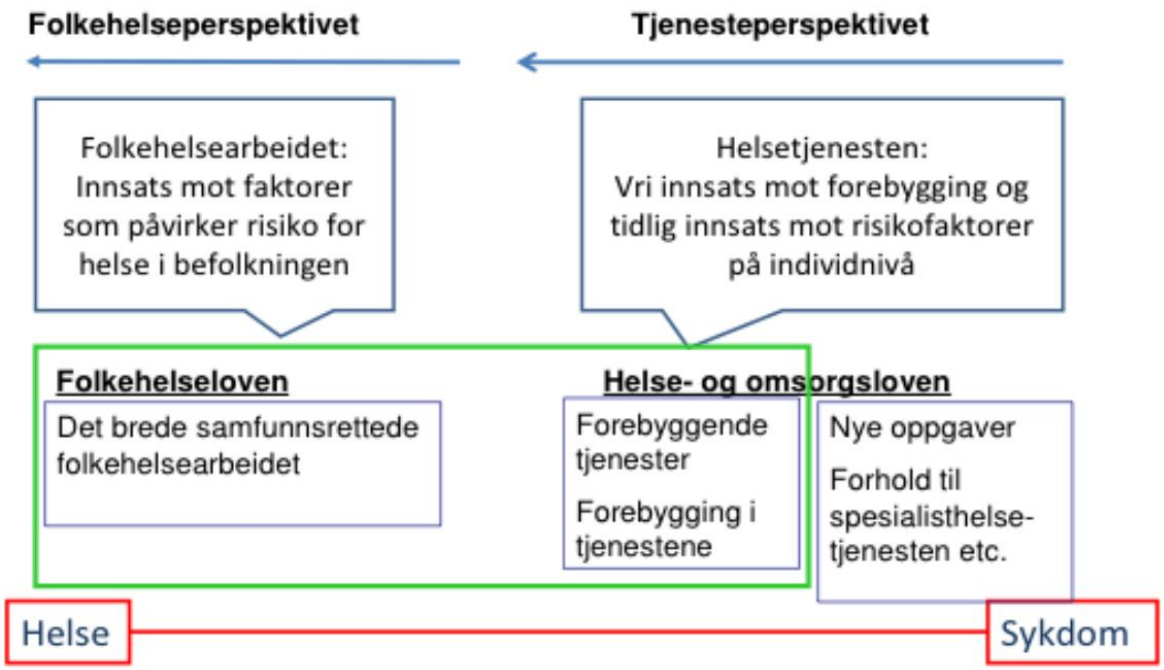
1.0 Innledning 4
2.0 Helsehusets formål og målgruppe 5
3.0 Organisering og innhold 6
3.1 Lokalisering -hvorfor Lamarktunet? 6
3.2 Eksisterende tilbud på Lamarktunet som kan inngå i helsehuset 6
3.2.1 Avdeling rehabilitering 6
3.2.2 Hverdagsrehabilitering 6
3.2.3 Kårstua korttids- og rehabiliteringsavdeling 6
3.2.4 KAD-plass, Kårstua 7
3.2.4 Terapibasseng 8
3.2.5 Sosiale møteplasser 8
3.2.6 Møte-/undervisningsrom 8
3.2.7 Kafe` 8
3.2.8 Aktivitetsrom 8
3.2.9 Fotpleie og frisør 9
3.3 Nye tilbud som anbefales etablert i helsehuset 9
3.3.1 Frisklivssentral 9
3.3.2 Helsestasjon for eldre og forebyggende hjemmebesøk 13
3.3.3 Helsestasjon for eldre 13
3.3.4 Forebyggende hjemmebesøk i innbyggeres hjem 14
3.3.5 Frivillighet 15
3.3.6 Visningsrom hjelpemidler og velferdsteknologi 16
3.3.7 Øvningslab 16
3.4 Private tjenester det kan vurderes å etablere samarbeid med 16
4.0 Samarbeidsmodell 17
4.1 Tverrfaglig team 17
4.1.1 Sammensetning og organisering 18
5.0 Nye areal- og utstyrsbehov 18
5.1 Frisklivsentral 18
5.2 Helsestasjon for eldre/forebyggende hjemmebesøk 19
5.3 Frivilligkoordinator 19
5.4 Visningsrom hjelpemidler og velferdsteknologi 19
5.5 Øvningslab 20
5.6 Kontor til disposisjon for samarbeidende private helseaktører /frivillige organisasjoner 20
6.0 Økonomi 20

6.1 Finansiering Frisklivsentral.....21
6.2 Egenandeler aktiviteter? 22

1.0 Innledning

Bestillingen om utredning av Helsehus er gitt i Kommunestyrevedtak 113/23:
Det skal utredes Helsehus som samler de kommunale tjenestene som har særlig nytte av samhandling med tjenester knyttet til spesialisthelsetjenesten og sykehuset. Det ses på mulighet for korttidsplasser for heldøgns behandling og omsorg som kan tjene alle kommunene i regionen. Det vurderes samlokalisering med et legesenter, fysio- og ergoterapitjeneste, hverdagsrehabilitering, friskliv og mestring og lokaler for andre tverrfaglige team. Vi vil utrede muligheter for interkommunal akutt døgnplass. Tanken er å ha en plass til dem som er for "frisk" til å legges inn på sykehus, men for dårlig til å være hjemme. Dette vil avlaste kapasiteten på sykehus, og de få korttidsplassene kommunen har. Korttidsplasser som ikke har kapasitet for å ta imot utskrevne pasienter, medfører økte liggedøgn på sykehus også, og kommunen faktureres for dette. Kommunedirektøren bes komme tilbake snarest med et forslag til tidslinje for gjennomføring og innhold av helsehus.

Utredningen om etableringen av Helsehus ved Lamarktunet bo- og rehabiliteringssenter vurderer nødvendige ressurser, arealbehov og samarbeidsmodeller for å tilrettelegge for helhetlig og koordinert oppfølging av forebyggende, rehabiliterende og habiliterende tjenester. I Helsehuset vil en tilby målrettede forebyggende og helsefremmende tjenester rettet mot alle aldersgrupper og skape sammenheng og synergier mellom lavterskel forebyggende/helsefremmende tiltak og etablerte helse- og omsorgstjenester. Forsterket samarbeid med frivillig sektor belyses



De 5 vesterålskommunene har i 2025 gått sammen om å søke samhandlingsmidler fra Helse Nord for utredning av samhandling rundt akuttpasienter mellom kommunene i Vesterålen og Nordlandssykehuset. Det er innvilget 4 mill kroner til dette prosjektet. I denne utredning helsehus har en derfor valgt å se på utvikling av kommunal forsterket KAD-enhet.

2.0 Helsehusets formål og målgruppe

Målgruppen for helsehus med frisklivsentral og helse- og omsorgstjenester inkluderer bl.a:

1. **Eldre**: Personer som trenger rehabilitering eller oppfølging etter sykdom eller skade.
2. **Personer med kroniske sykdommer**: De som har langvarige helseutfordringer og trenger kontinuerlig støtte.
3. **Ferdigbehandlede pasienter**: Pasienter som har behov for oppfølging etter utskrivelse fra sykehus, korttidsplass i sykehjem eller avsluttet hjemmetjeneste.
4. **Innbyggere generelt**: Personer som ønsker å delta i frisklivsprogrammer for å forbedre egen helse.
5. **Barn og unge**: Tilbud rettet mot ungdom med helseutfordringer eller som ønsker å forbedre livsstilen
6. **Langvarig utenforskap -**Sykemeldte arbeidstakere og unge som står utenfor arbeidsliv og utdanning.

Helsehusets innhold skal møte innbyggernes behov. Samlokalisering og samordning av tjenester på ulike nivå i forebyggingstrappa og omsorgstrappa skal bidra til mer fokus på forebyggende/helsefremmende tiltak, god bruk av ressurser på tvers av avdelinger og helhetlig koordinerte tjenester. Helsehuset skal også legge til rette for inkludering, generasjonsmøter og fellesskap.

Dreiningen av helse- og omsorgstjenestene i retning forebygging og tidlig innsats er et sentralt mål i både nasjonal helsepolitikk og i Sortland kommunes strategier i kommuneplanens samfunnsdel. Bakgrunnen for dette er bl.a at flere eldre og økt sykdomsbyrde medfører press på ressurser og personell, en økende andel med livsstilsrelaterte sykdommer (diabetes, hjerte, KOLS, psykiske lidelser), mange får hjelp for sent og behovet for helse- og omsorgstjenester blir dermed omfattende. En del av løsningen for framtidens helse- og omsorgstjenester er å flytte innsatsen fra behandling og institusjon til tidlig innsats og mestring.

Opprettelse av frisklivsentral skal møte Kommuneplanens samfunnsdel mål 2 og 3, ved å gi helsefremmende og forebyggende lavterskeltilbud som skal gjøre innbyggerne rustet til mestring og å ta gode valg. Målgruppe for frisklivsentralen er alle aldersgrupper av kommunens innbyggere. I samarbeid med etablerte tjenester i Helse og omsorg skal frisklivssentralen også brukes aktivt i overgangen syk/frisk, f.eks personer som er ferdigbehandlet hos fysioterapeut, men trenger et overgangstilbud før de kan trene på egen hånd eller personer som er på korttidsopphold på avdeling vil være naturlige brukere av en del av tilbudene i Frisklivsentralen.

3.0 Organisering og innhold

3.1 Lokalisering -hvorfor Lamarktunet?

På Lamarktunet er det frigitt lokaler i forbindelse med at hjemmetjenesten, dagtilbudet og kreftsykepleien er flyttet over til Fagerlundtunet bo og aktivitetssenter. Rundt Lamarktunet bo- og rehabiliteringssenter er det fine hageområder som også inkluderer sosiale møteplasser som f.eks grillhytte. Lamarktunet bo- og rehabiliteringssenter har enkel tilgang til «marka» og har sentral plassering i forhold til Blåbyhallen, idrettsbanen med tuftepark og ny idrettshall.

En rekke tjenester er allerede etablert her, og kan inngå som en del av helsehuset.

3.2 Eksisterende tilbud på Lamarktunet som kan inngå i helsehuset

3.2.1 Avdeling rehabilitering

Avdelingen består av 3 fysioterapeuter og 1 turnuskandidat, 1ergoterapeut og 2 hjelpemiddelteknikere. Fysioterapeutene gir fysio- og ergoterapitjenester til pasienter på korttidsavdelingen på Lamarktunet samt til tjenestemottakere som ikke kan benytte seg av behandlingstilbud hos privat fyioterapeut, alle aldersgrupper. Hjelpemiddelteknikerne har ansvar for plassering og service på hjelpemidler i tjenestemottakeres hjem/skole/barnehage. Avdelingen disponerer 6 kontorer samt trenings-/behandlingsrom (her kan en se på mulighet for sambruk med frisklivsentralen) , kommunalt hjelpemiddellager og verksted.

3.2.2 Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er intensiv trening i eget hjem eller nærmiljø for personer som har fått redusert funksjon og ønsker å mestre hverdagslige aktiviteter igjen. Hverdagsrehabilitering handler like gjerne om å utvikle og gjenvinne funksjon- og aktiviteter etter en sykehusinnleggelse som å vedlikeholde eller hindre reduksjon av funksjon. Hjemmetjenesten, ergoterapeut/fysioterapeut, hjelpemiddeltekniker, rådgiver velferdsteknologi, DHO (digital hjemmeoppfølging) og fastlege er aktuelle parter som inngår i teamet rundt pasienten. Tiltaket krever vedtak og er i dag organisert i Hjemmetjenesten Lag 1. Denne avdelingen vil ikke være en del av Helsehuset i form av fysisk plassering, men vil være en sentral part i samarbeidet rundt pasient/bruker, se «samarbeidsmodeller». En frisklivsentral vil kunne fylle behovet for lavterskel oppfølgingstilbud i overgangen syk-frisk når det er naturlig at helse- og omsorgstjenestene avslutter sin oppfølging.

3.2.3 Kårstua korttids- og rehabiliteringsavdeling

Sykehjemsavdelingen har 15 ensengsrom. Avdeling tilbyr korttidsopphold for utredning, behandling og rehabilitering samt 1 KAD-plass (kommunal akutt døgnenhet). Personalet knyttet til avdelingen er tverrfaglig sammensatt og består av: sykehjemslege, sykepleiere, helsefagarbeidere, assistenter, ergoterapeut og fysioterapeut. Det skilles mellom rehabiliteringsopphold, behandlings-/utredningsopphold og KAD-plass. Ved rehabiliterings- og

behandlingsopphold vil enn kartlegge eventuelle behov for videre tjenester og sikre en god overgang til andre tjenester, f.eks kartlegging v/hjemmebesøk og helsetjenester i hjemmet. For å oppnå et helhetlig pasientforløp, må en sikre en god overgang til hverdagsmestring/hverdagsrehabilitering. Henvisning til treningstilbud eller andre tilbud på frisklivsentralen kan være god oppfølging i etterkant av et korttidsopphold for å sikre hverdagsmestring.

3.2.4 KAD-plass, Kårstua

Kommunale akutte døgnenhet (KAD) er opprettet på Kårstua som en lovpålagt del av tjenestetilbudet i kommunen. Fastlegen har ansvaret for pasienter på KAD-plass med inntil 72 t varighet. Pasientgruppen har typisk behov for innleggelse, observasjon, behandling og pleie. Kårstua har 1 rom til KAD. Ordningen benyttes ikke i stor utstrekning i dag.

En KAD-plass er for pasienter som spesialisthelsetjenesten regner som utskrivningsklare, men som ikke er friske nok til å flytte hjem, og som heller ikke kan få den oppfølgingen de trenger på et ordinært sykehjem. Spesielt eldre pasienter med sammensatte sykdomstilstander, sendes til legevakten og legges inn på sykehus uten tydelig behov for spesialisthelsetjenester. Dette medfører at Nordlandssykehuset Vesterålen benytter spesialistkompetanse til oppgaver som kunne vært løst på et lavere omsorgsnivå. Dette fører videre til lengre ventetider og utsatt elektiv kapasitet. Dette gjør at vi må tenke nytt rundt andre mulige organisatoriske løsninger. For å få til en velfungerende KAD slik den er i dag, krever det kapasitet (plass) og et fungerende system for å ivareta plassen. Det er behov for å utvikle denne for bedre kvalitet og utnyttelse.

En godt fungerende KAD vil bidra til at flere oppgaver og ressurser overføres fra sykehuset til kommunen. Pasienter kan behandles lokalt uten unødvendig innleggelse i sykehus, og dermed legge mindre press på spesialisthelsetjenesten. De 5 Vesterålskommunene har gått sammen og søkt om samhandlingsmidler for å utrede et slikt interkommunalt tilbud. Det er innvilget 4 mill til et forprosjekt. Eventuell etablering ligger fram i tid.

Forvente nytte av KAD:
For pasient, pårørende og ansatte:
-pasienten slipper belastende sykehusinnleggelser med de ulemper dette kan medføre, som forverring av funksjonssvikt, sykehusassosierte infeksjoner osv...
-Pasienten slipper ambulansetransport til og fra sykehus,
-nærhet til pårørende,
-personell har kjennskap til pasienter som allerede mottar kommunale tjenester.

Klinisk nytte:
-Korte kommunikasjonslinjer med potensiale for raskere behandlingsstart
-kortere kommunikasjonslinjer innen samme nivå i helsetjenesten sikrer bedre informasjonsflyt ved inn- og utskrivning

Organisatorisk nytte:
-Pasientens kommunale sykejournal er tilgjengelig under hele behandlingsforløpet,

-man unngår å bruke tid og ressurser på deling av informasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
-samhandling rundt pasienten begrenses innenfor samme omsorgsnivå

Økonomisk nytte:
-En KAD-plass vil være dyrere enn en ordinær sykehjemsplass, men rimeligere enn sykehusinnleggelse
-sparer ambulansetransport til og fra sykehus
-det frigjøres kapasitet i sykehuset til å håndtere ventelister

3.2.4 Terapibasseng

Terapibasseng, benyttes ved fysikalsk behandling for pasienter i og utenfor institusjon og utleie. Terapibassenget på Lamarktunet er 3x5 meter, dybde 1,05 m og holder ca 30 grader. Det er elektrisk heis for å heise brukere inn og ut av bassenget.

3.2.5 Sosiale møteplasser

Lamarktunet har 2 stuer, den ene med kjøkken. Stuene kan benyttes til små grupper, møter og som sosial arena. Kjøkkenet i «Blåstua» kan benyttes som treningskjøkken og i forbindelse med kurs/opplæring. Kjøkken/kafe og sosiale rom/soner legger til rette for generasjonsmøter og sosiale fellesskap.

3.2.6 Møte-/undervisningsrom

Møterom Glassburet har plass til ca 14 personer og har nødvendig dateteknisk utstyr. Rommet kan benyttes til møter og undervisning. Biblioteket egner seg for møter med få deltakere.

3.2.7 Kafe`

Kafeen på Lamarktunet drives av kjøkkenet. Her serveres «hjemmelaget» mat. Lokalet er stort og kan også benyttes som møterom eller til arrangementer utenom kafeens åpningstid.

3.2.8 Aktivitetsrom

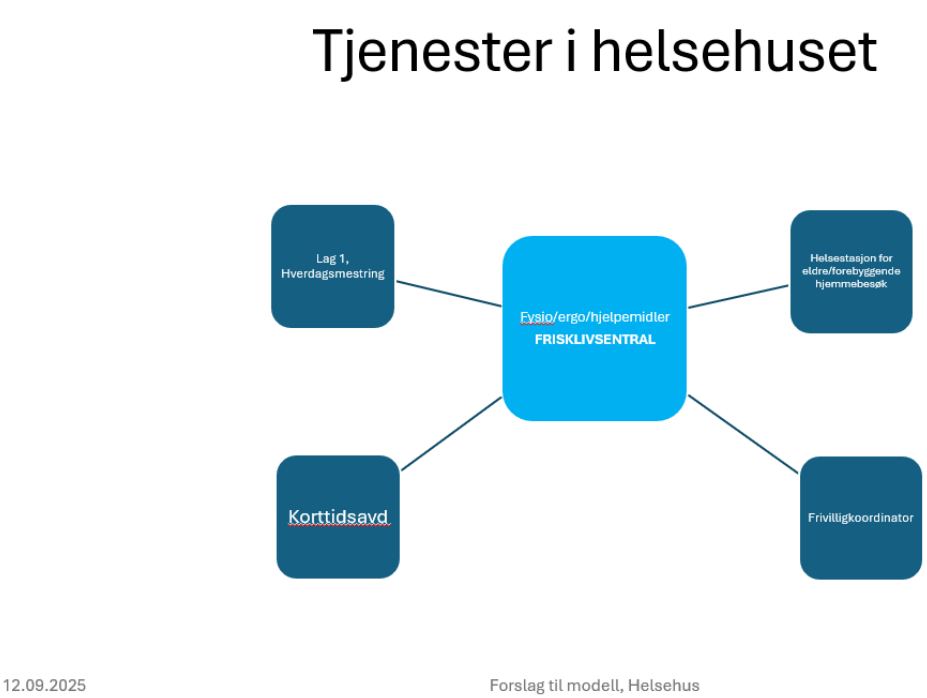
Dette er et rom innredet med bl.a Motiview-sykler og sanse-/aktivitetsbord. Tilbudet benyttes av beboere i avdelingene på Lamarktunet, men kan også brukes av andre som har behov for aktivitet i skjermede omgivelser

3.2.9 Fotpleie og frisør

Det er innredet rom for både fotpleier og frisør. Tjenestene leveres av private og organiseres etter behov

3.3 Nye tilbud som anbefales etablert i helsehuset

Nye funksjoner som kan inngå i Helsehus på Lamarktunet er Frisklivsentral, Helsestasjon for eldre/forebyggende hjemmebesøk, frivilligkoordinator, visningsrom for hjelpemidler og velferdsteknologi og øvningslab.



3.3.1 Frisklivssentral

Kommuneplanens samfunnsdel: «*Sortlendinger har aktive og helsefremmende liv, hvor det er enkelt å ta sunne valg. Derfor skal vi: …fremme god helse hos alle innbygger og redusere sosiale forskjeller, med fokus på sårbare grupper*». Målet innebærer å dreie fokus i helse- og omsorgstjenestene i retning fra behandling og reparasjon til forebygging og helsefremming. Frisklivsentral vil langt på vei kunne dekke behovet for forebyggende og helsefremmende tjenester for alle innbyggere.

Det anbefales å se Frisklivsentralen som «kjernen» i Helsehuset og at det opprettes en stilling som frisklivskoordinator som skal ha ansvar for drift av frisklivsentralen. En frisklivskoordinator er et avgjørende nav i å koordinere og utvikle samarbeidet mellom tilbudene som gis i frisklivsentralen og i forhold til andre aktører, se modell under. Stillingen kan organisatorisk legges til rehabiliteringsavdelingen (fysioterapi/ergoterapi og hjelpemiddelteknikere).

Fysioterapeutene, ergoterapeuten og hjelpemiddelformidlerne vil være sentrale bidragsytere til en frisklivsentral. Samtidig er de viktige fagpersoner for hverdagsmestring/hverdagsrehabilitering samt pasienter inneliggende på korttidsavdeling. Ved legge stillingen som frisklivkoordinator til

rehabiliteringsavdelingen, bidrar det til å styrke sammenheng i tjenestene i overgangen syk/frisk. Også i forhold til helsestasjon for eldre/forebyggende hjemmebesøk har fysioterapeuter, ergoterapeuter og hjelpemiddelteknikere viktig og utfyllende kompetanse. Modellen over legger til rette for tett samarbeid mellom de forebyggende og Helse- og omsorgstjenestene Frisklivssentralen kan fungere som en ressurs og et kontaktpunkt for andre helsefremmende tiltak i kommunen.

Kommunene er pålagt å gi befolkningen helsefremmende og forebyggende helsetilbud (Helse - og omsorgstjenesteloven). Helsedirektoratet anbefaler etablering av Frisklivssentraler som en god måte å organisere forebyggende og helsefremmende helsetilbud med fokus på livsstilsendring til befolkningen. Frisklivssentralen vil være et kommunalt kompetansesenter for oppfølging og veiledning til å endre levevaner. En stor del av sykdomsbyrden i Norge er de samme som vi finner i folkehelseoversikten for Sortland; hjerte-karsykdom, diabetes, KOLS, kreft, muskel og skjelettplager, angst og depresjon. Dette er sykdommer som i stor grad har sammenheng med levevanene våre. Røyking, dårlig kosthold, for lite fysisk aktivitet og ensomhet/utenforskap er sentrale risikofaktorer. Frisklivssentralen skal gi tilbud om hjelp til å starte en endringsprosess, mestre nye levevaner og egen helse.

Frisklivssentralen spiller en viktig rolle i forebygging av utenforskap, spesielt knyttet til helse, sosial deltakelse og livskvalitet. Selv om den primært er en helsefremmende tjeneste, fungerer den også som en inkluderings- og mestringsarena for personer som står i fare for å falle utenfor – enten det er på grunn av fysisk helse, psykisk helse, arbeidsledighet, ensomhet eller sosiale utfordringer.

Innsatsnivåene i Frisklivssentralen er flere:

1. Universell forebygging rettet mot hele befolkningen:

Målet med disse tiltakene er å fremme helse og trivsel, hindre at problemer oppstår. Tiltakene skal nå bredt ut og har stor samlet effekt (*forebyggingsparadokset)*. Eksempler her er introduksjon til hverdagstrim/egentrening for alle aldersgrupper og andre lavterskeltilbud med fokus på livskvalitet og helse.

2. Selektiv forebygging

Tiltak rettet mot grupper med kjent eller forhøyet risiko, f.eks eldre og personer som røyker. Målet her vil være å motvirke negativ utvikling hos utsatte grupper. Eksempler er helsestasjon for eldre og røykesluttgrupper. Et annet eksempel er personer som er ferdigbehandlet hos fysioterapeut, men som trenger et lavterskel «overgangstilbud» mht trening.

3. Indisert forebygging

Dette er tiltak rettet mot individer med økt risiko for, eller som har utviklet sykdom og trenger oppfølging av helsepersonell til å endre levevaner og mestre sykdom. Eksempler på tiltak kan være gruppetilbud for personer med overvekt og tiltak for ungdom med rusproblemer. Folkehelseprofilen 2025 og Folkehelseoversikten for Sortland kommune viser at det er behov for innsats bl.a ift overvekt, muskel-skjelettplager, røyking, lav tilfredshet med egen helse blant unge og psykisk helse. Det norske sykdomsbyrdeprosjektet har trukket fram usunt kosthold som en av de ti store folkehelseutfordringene i Norge. Bakgrunnen er at dårlig kosthold forårsaker

eller bidrar til sykelighet og for tidlig død for de fleste ikke-smittsomme sykdommene, som hjerteinfarkt, hjerneslag, type 2-diabetes og flere former for kreft (FHI, 2018).

I Sortland Kommunes kommunedelplan for helse, omsorg og folkehelse 2014-2030 og i kunnskapsgrunnlaget for Helsehus (2017) etterlyste legetjenesten, fysioterapi/ergoterapi, hjemmetjenesten, kreftsykepleien, helsestasjonen og avdeling for psykisk helse og rus et henvisningsalternativ ift mestring knyttet til disse helseutfordringene. Samtidig peker Kommuneplanens samfunnsdel på at det er viktig at våre helsetjenester må forskyve fokus i tjenestene fra syk til frisk.

I Helsehuset er det tenkt at frisklivsentralen kan samarbeide med hjemmetjenesten Lag 1 ift hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering om målrettede tilbud for enkeltpersoner med mål om at flest mulig skal bo i eget hjem lengst mulig med god livskvalitet. I samarbeid med Kårstua kan det gis støttetilbud for pasienter på korttidsopphold. Her må det utarbeides modeller for samarbeid mellom fysioterapeut/ergoterapeut/hjelpemiddelteknikere/korttidsavdeling og frisklivsentral med tidslinjer og ansvarsfordeling.

Frisklivsentralen kan innhente fagkompetanse fra alle deler av Helse og omsorg som bidragsyter til å samle en rekke forebyggende helsetjenester til Sortlands befolkning.

Ved å koble disse mot eksisterende tjenester innen ergoterapi/fysioterapi, hjelpemiddellager, terapibasseng, korttidsavdeling og hverdagsrehabilitering vil en kunne følge pasienter i sammenhengende pasientforløp fra rehabilitering til frisk.

Eksempler på tilbud i Frisklivsentralen med ressurs- og arealbehov:

Tilbud i Frisklivsentral:	Ressurs	Arealer
Hjelp til økt fysisk aktivitet, f.eks -lavterskel aktivitet (tur, kaffe, sosialt fellesskap) -fallforebyggende trening, oppfølging etter korrtidsopphold f.eks ved fallforebyggende trening	Ny stilling som frisklivkoordinator Fysioterapeutene på LAM kan være bidragsyter. Samarbeid med Svgs/ idrettslinja og frivillige lag og foreninger?	De fleste aktiviteter kan ha oppmøtested og gjennomføres utendørs/i andre lokaler. Terapibasseng, treningssal til fysioterapi.
Veiledning kosthold og ernæring f.eks for hjemmeboende eldre ref eldrebarometeret, og enkel og sunn mat ved allergier og matkurs rettet spesifikt mot ungdom	Avtale med privat ernæringsfysiolog og diabetessykepleier	Møterom (Glassburet), Blåstua kjøkken
Kurstilbud som snus- og røykeslutt, søvn, energiøkonomisering, depresjonsmestring og mestring av belastning, samtaler om alkoholvaner.	Sortlandshjelpa/ SLT/ ergoterapeut/kommunepsykolog Noen av disse tilbudene er allerede etablert og gjennomføring kan flyttes til Helsehuset	Møterom Glassburet (kan også gjennomføres hos Sortlandshjelpa),
Gruppetilbud	Alle tjenester	Møterom Glassburet eller stue

Sosial møteplass, mulighet for felles måltider, brigdekvelder osv	Kjøkken/stue/kafe	Kafeen på LBS og kan benyttes til felles måltider, sosialt samvær, kurs og bolketrening. Ikke ekstra arealbehov
Lavterskel aktivitet, gjerne for personer som trenger skjerming	Frisklivkoordinator, ergo/fysio/andre	Aktivitetsrom med Motiview sykler og digitalt aktivitetsbord
Tilbud om fysioterapi, ergoterapi, ADL-trening og hverdagsmestring	Samarbeid med ergoterapeut og fysioterapeuter	Treningsrom fysioterapi, bruke kjøkken på «blåstua» som øvningskjøkken. Trenings- og behandlingsrom, terapibasseng
Koordinering av aktiviteter og frivillighet mellom generasjoner og mellom syk/frisk	Ny stilling som frivilligkoordinator	Møterom, sosiale rom
Tilbud om utlån fra kommunens hjelpemiddellager	Hjelpemiddel- teknikere	Lager og utlån på LBS,
Poliklinikk ergoterapi (hjelpemidler)	Ergoterapeut	På LBS
Utstilling/info/demo VT som innbyggere kan skaffe selv	Hjelpemiddeltekniker og ergoterapeut	Kontor
Pårørendeskoler	Demenskoordinator, Barn som pårørende (kreftforeningen)	Møterom
Frivillighet	Frivilligkoordinator koordinerer aktivitet	Møterom
Helsestasjon for eldre	Ny stilling	Møterom, visningsrom, hjelpemidler og VT
Terapibasseng	Oppfølging ved fysioterapeut og/eller ledsager	Terapibasseng
Syns- og hørselkontakt	Ergoterapeut	Kontor, lager, visningsrom
Fotpleie	Fotpleier, avtale med privat	

Treningslokalene som er foreslått til Frisklivssentralen må ha:

- god belysning. Det er planlagt utskifting av all belysning på Lamarktunet.
- God ventilasjon. Ventilasjon er beregnet og fungerer godt. Vindu kan åpnes ved behov for ekstra lufting
- Sklisikkert og slitesterkt gulvbelegg. Gulvbelegget er av samme type som i resten av bygget.
- Dersom det er behov for ombygginger, bør dette ses i sammenheng med brannprosjekteringsprosjekt som er i planleggingsfase nå.

Lokalene til frisklivsentralen kan være tilgjengelig for organiserte folkehelsetiltak knytte til ulike avdelinger/brukergrupper utenom ordinær åpningstid, som f.eks avdelinger i Miljøtjenesten, Sortlandshjelpa eller lag/foreninger.

Frisklivssentraler må i følge helsepersonelloven, forskrift om pasientjournal, og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten føre elektronisk pasientjournal (EPJ) for å dokumentere helsehjelp. Her kan CosDoc som vi allerede har i Helse og omsorg benyttes.

3.3.2 Helsestasjon for eldre og forebyggende hjemmebesøk

Fra Kommuneplanens samfunnsdel: *Sortland kommune er et aldersvennlig samfunn, der eldre opplever trivsel, mestring og fellesskap. Derfor skal vi følge opp reformen Leve hele livet med tilpassede tjenester og tilbud,* og (...) h*a helsefremmende aktivitetstilbud for eldre*.

Sortland kommune har i dag ingen helse- og omsorgstjenester som er spesifikt tilpasset eldre som ikke er i behov av hjemmetjeneste eller andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Tidlig innsats og forebygging vil styrke eldreomsorgen og kan redusere eller utsette behovet for omfattende tjenester. Forebyggende hjemmebesøk og helsestasjon for eldre er tiltak har som hovedmål om å:

- Forebygge sykdom, skader og ensomhet, samt fremme helse og funksjonsevne, som kan utsettes eller reduseres behovet for omfattende helse- og omsorgstjenester over tid.
- Tiltakene fremmer eldre sin evne til å mestre eget liv og deltakelse i samfunnet
- Tjenestene kan fungere som en arena for å identifisere helse- og funksjonssvikt, samt gi informasjon om tilbud innen helse og omsorg, kultur og frivillighet.
- Både hjemmebesøk og helsestasjoner legger vekt på å styrke den enkeltes helse- og mestringsressurser gjennom en ressursfokusert samtale.

Nye tilbud som helsestasjon for eldre og forebyggende hjemmebesøk for eldre som ikke har oppfølging fra hjemmetjenesten, vil styrke eldreomsorgen og være et ledd i at flest mulig skal bo lengst mulig hjemme med god livskvalitet. Lokalisering av helsestasjon for eldre i tilknytning til frisklivsentralen kan gjøre det enklere for eldre å rekrutteres til lavterskel helse- og mestrings-tilbud.

3.3.3 Helsestasjon for eldre

En helsestasjon for eldre er et lavterskeltilbud som gir helsefremmende og forebyggende råd og veiledning til hjemmeboende eldre for å fremme god helse, trivsel og mestring i egen hverdag. Tilbudet er et supplement til fastlege og hjemmetjenesten, og kan inkludere kartlegging av helse, funksjonsevne, ernæring, syn og hørsel, samt informasjon om kommunale tjenester og aktiviteter. Målet er at eldre skal kunne bo hjemme lenger og opprettholde god livskvalitet.

Helsedirektoratet om helsestasjon for eldre:

Helsestasjon for eldre er et lavterskeltilbud med hensikt å jobbe forebyggende og helsefremmende, og dermed bidra til at eldre kan bo hjemme lenger og mestre egen hverdag. De tilbudene som fins i dag er dels organisert slik at alle eldre over en viss alder aktivt får et tilbud om samtale og dels slik at de eldre selv bestiller time for samtale. Tilbudene kan være gratis eller basert på en liten egenandel. Tilbudene kan være drevet av kommunen, av frivillige organisasjoner eller som et samarbeid. Ansatte bør ha helsefaglig kompetanse med kunnskap om forebyggende helsearbeid og ressursfokus, samt god kjennskap til aktiviteter, tilbud og

tjenester i kommunen. Tilbudet er et supplement til øvrige helse- og omsorgstjenester, og helsestasjonen utfører ikke oppgaver som skal ivaretas av fastlege eller hjemmesykepleier.

Helsedirektoratet

3.3.4 Forebyggende hjemmebesøk i innbyggeres hjem

Forebyggende hjemmebesøk har vært behandlet i Driftsutvalget (sak 24/886 og orienteringssak 03/25) og i Eldrerådet (sak 18/24).

Målgruppe er gjerne innbyggere i aldersgruppen 77-80+ som ikke allerede mottar helsetjenester i hjemmet. Sortland kommune tilbyr ikke denne organiseringen i dag, men gir veiledningstilbud til målgruppen gjennom å arrangere temadag for eldre. Forebyggende hjemmebesøk kan gjennomføres som en ressursfokusert samtale i innbyggerens hjem.

> *Opplysning, råd og veiledning er en viktig del av det forebyggende arbeidet og omfatter blant annet oppsøkende virksomhet overfor utsatte grupper, samt opplysningsvirksomhet, rådgivnings- og veiledningstjenester. Kommunens ansvar for å gi opplysning, råd og veiledning må sees i sammenheng med den rett den enkelte pasient eller bruker har til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Bestemmelsen må også ses i sammenheng med kommunens oppgaver i folkehelsearbeidet, herunder særlig folkehelseloven § 5. Etter bestemmelsen i folkehelseloven skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikt over helsetilstanden i kommunens befolkning og faktorer som påvirker denne, vil bidra til å synliggjøre dagens behov for tjenester og til å foreta framskrivninger av behov for helse- og omsorgstilbud, herunder innretning og omfang av det helsefremmende og forebyggende arbeide*
>
> Rundskriv nr. I-2/2016, Helse og omsorgsdepartementet

> Helsedirektoratet beskriver etter evaluering av forebyggende hjemmebesøk at formålet med de fleste hjemmebesøk er å fremme helse og mestring. *Temaer for det forebyggende hjemmebesøket kan på denne bakgrunn typisk være sikkerhet i hjemmet, den enkeltes funksjonsnivå og behov for hjelpemidler, boforhold, ernæring, fysisk aktivitet, praktisk bistand, læring og mestring, og sosialt nettverk. Det kan også være sentralt å gi informasjon om frivillig sektor og kommunens tilbud, samt å gi senioren anledning til å kunne fortelle hva de opplever av hindringer i kommunen.*
>
> Rundskriv nr. I-2/2016, Helse og omsorgsdepartementet

Det anbefales å opprette en 100% stilling med faglig og administrativt ansvar for helsestasjon for eldre og forebyggende hjemmebesøk. Stillingen skal også drifte (deler av) tilbudene.

Ved å kombinere forebyggende hjemmebesøk med helsestasjon for eldre kan man:

- Nå bredere målgrupper
- Tilby både oppsøkende og tilgjengelige lavterskeltiltak
- Styrke kommunens arbeid med tidlig innsats og hverdagsmestring

- Samhandle bedre med frivillig sektor for å følge opp funn og behov

3.3.5 Frivillighet

Kommuneplanens samfunnsdel:

Sortlandsamfunnet er trygt, raust og inkluderende. Derfor skal vi: …Legge til rette for en sterk og mangfoldig frivillig sektor. (…) legge til rette for lokale møteplasser, som skaper opplevelsen tilhørighet, fellesskap og inkludering. (…) Frivilligheten spiller en nøkkelrolle i å bygge fellesskap og styrke folkehelsen. I Sortland bidrar frivillige lag og organisasjoner til et bredt spekter av aktiviteter og møteplasser som fremmer tilhørighet og inkludering. Gjennom samarbeid med frivilligheten kan vi sikre at flere får delta og oppleve mestring og fellesskap. Frivilligheten er også viktig for å gi unge og eldre et meningsfullt sosialt liv og for å redusere ensomhet. For unge handler det om å sikre gode overganger fra skole til arbeidsliv, og for eldre handler det om å skape møteplasser og sosiale arenaer som forebygger isolasjon og gir økt livskvalitet.

Fra Meld. St. 10 (2018–2019), Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig:
Frivilligheitspolitikken til regjeringa går ut på å bidra til at frivilligheita kan realisere sine eigne mål og si eiga innovasjonskraft. Gjennom enkle og ubyråkratiske tilskotsordningar og open dialog skal politikken leggje til rette for brei deltaking, høg aktivitet og sterke fellesskapar. Moglegheiter for alle og fridommen til å leve eigne liv kan sikrast berre gjennom eit rettferdig og berekraftig velferdssamfunn der evner og innsats tel meir enn bakgrunn og opphav.

(…)Brei deltaking er viktig også i eit folkehelseperspektiv og kan bidra til livskvaliteten til den enkelte. Dette gjeld særleg menneske som står utanfor arbeidsmarknaden, som eldre, sjukemelde og arbeidsledige. Fråvære av møteplassar og sosiale band skaper grobotn for ei rad fysiske og psykiske utfordringar. Deltaking i frivillig arbeid kan på mange måtar erstatte den sosiale interaksjonen og dei sosiale banda som arbeidsliv og skule elles gir. Deltaking i frivilligheit reduserer også inaktivitet, som igjen gir fysiske gevinstar.2

Meld. St. 10 (2018–2019), Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig,
Den statlege frivilligheitspolitikken

Kommunens samarbeid med frivilligheten er en viktig del av å styrke helsefremmende og forebyggende arbeid. Gevinster ved styrket samarbeid kan være:

- Kommunen kan støtte frivillige organisasjoner med ressurser, opplæring og kompetanseheving for å styrke deres arbeid.
- Samarbeid om utvikling og implementering av aktiviteter som fremmer fysisk aktivitet, psykisk helse og sosial inkludering.
- Engasjere frivillige til å bidra i helse- og omsorgstjenester, for eksempel som støttekontakter, ledsagertjeneste, aktivitetsledere eller i hjemmebesøk.
- Kommunen kan samarbeide med frivillige organisasjoner for å dele informasjon om tilgjengelige ressurser og tjenester.
- Arbeide sammen for å koordinere aktiviteter og arrangementer som fremmer folkehelse og skaper et inkluderende samfunn.
- Sammen utvikle tiltak som retter seg mot sårbare grupper, for eksempel eldre, personer med psykiske helseutfordringer eller innvandrere.

Andre eksempler på innsatsområder for utvikling av samarbeid mellom kommunale tjenester og frivilligheten kan være tilflyttergrupper, kulturelle grupper og innbygger som opplever digitalt utenforskap.

Samarbeidet mellom kommunen og frivilligheten kan bidra til å skape et mer robust støtteapparat for innbyggerne og styrke det lokale samfunnets helse og livskvalitet. For å få til godt samspill med frivillig sektor – i tråd med frivilligmeldingen – må vi utvikle fagressurser og strukturer som støtter, anerkjenner og styrker frivilligheten, uten å profesjonalisere den. Samarbeidet må være lokalt forankret, basert på tillit og fleksibilitet, og frivillige må få tilgang på praktisk støtte og veiledning som gjør det mulig å bidra på egne premisser. For å styrke og koordinere samarbeidet med ressursene som finnes i frivillig sektor, anbefales det å opprette en 50% tverrsektoriell stilling som frivilligkoordinator. Det anbefales at frivilligkoordinator har det faglige ansvaret for

kommunens frivillighetsarbeid,
- at kommunen jobber godt sammen på tvers og legger til rette for godt samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor
- å tilrettelegge for at helheten av oppfølgingen gjennomføres i et bredt samarbeid mellom sektorer, enheter og frivilligheten.

Stillingen kan lokaliseres til frisklivssentralen slik at aktiviteter og ressurser kan ses i sammenheng. Noen tilbud i frisklivsentralen kan drives av/i samarbeid med frivilligheten. Frivilligkoordinator skal også bidra til at innbyggerne finner lokale tilbud som passer for den enkelte med vekt på aktivitetsglede og fellesskap. En naturlig oppgave for stillingen er å søke tilskuddsmidlet til drift av ulike samarbeid og aktiviteter.

3.3.6 Visningsrom hjelpemidler og velferdsteknologi

Hensikten med visningsrommet er å demonstrere utstyr som innbyggere selv kan skaffe for å bo trygt i eget hjem så lenge som mulig. Visningsrommet kan innredes med utstyr fra eget lager.

3.3.7 Øvningslab

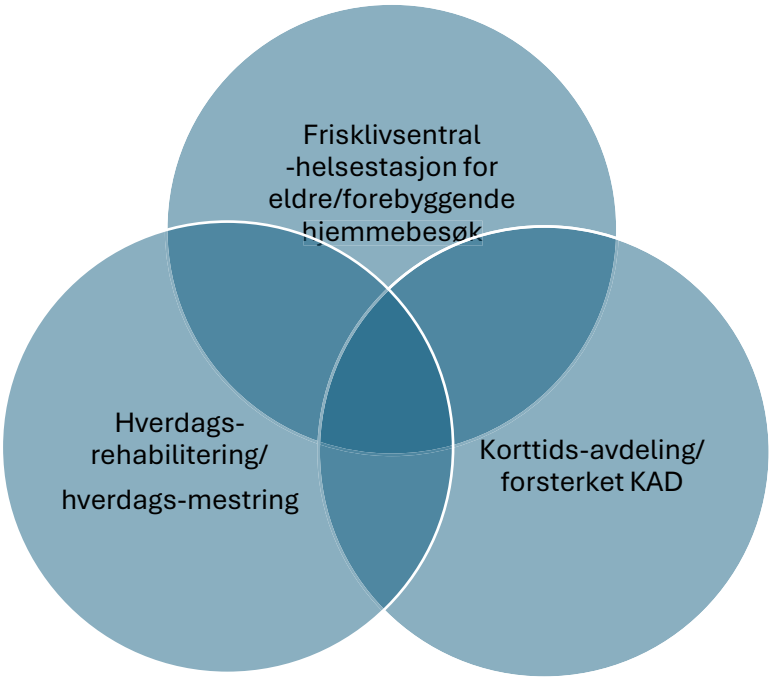
Øvningslaben er planlagt til opplæring av studenter, nyansatte og ansatte som får nye arbeidsoppgaver. Det er innvilget tilskuddsmidler for denne investeringen. Laben kan også benyttes til veiledning av pårørende, f.eks i forhold til forflytning eller bruk av ulike hjelpemidler.

3.4 Private tjenester det kan vurderes å etablere samarbeid med

Ernæringsfysiolog: utreder, diagnostiserer, forebygger og behandler ernæringsrelaterte sykdommer og tilstander gjennom tilpasset kostholdsveiledning for både friske og syke personer, og jobber med alt fra ernæringsbehandling for pasienter med spesifikke diagnoser (konsultasjoner) til helsefremmende og forebyggende tiltak f.eks i form av undervisning internt og eksternt. Her kan en se til vellykkede prosjekter i andre kommuner der ernæringsfysiolog samarbeider med f.eks helsestasjon og hjemmetjeneste.

4.0 Samarbeidsmodell

Nasjonale veiledere anbefaler standardiserte prosesser og tett samhandling mellom kommunale akutt-tjenester og øvrige helsetjenester, noe som er essensielt for å oppnå effektive pasientforløp. Helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester handler om å gi pasientene den beste mulige oppfølgingen ved å sørge for at alle involverte aktører samarbeider og kommuniserer godt. Koordinerte tjenester kan bidra til økt pasientsikkerhet ved å redusere risikoen for feil og mangler i oppfølgingen. Samarbeid og koordinering kan bidra til å unngå unødvendig dobbeltarbeid og sikre at ressursene brukes på en effektiv måte.



I denne modellen inkluderes de helsefremmende og forebyggende tjenestene i Frisklivsentralen i en strukturert modell sammen med hverdagsrehabilitering/hverdagsmestring og korttidsavdelingens fokus på rehabilitering. Tjenestene og ressursene i Frisklivsentralen kan benyttes både som del av tilbudet på korttidsavdeling, rehabilitering og hverdagsrehabilitering/hverdagsmestring. Det er et potensiale i å utarbeide modell for tverrfaglige team for å sikre helhetlige tjenesteforløp for tjenestemottakere.

4.1 Tverrfaglig team

Et tverrfaglig team består av en gruppe fagpersoner fra ulike profesjoner og avdelinger som samarbeider for å gi helhetlig og koordinert oppfølging til pasienter eller brukere. Dette teamet kan bestå av fagfolk med ulik bakgrunn, for eksempel lege, sykepleier, fysioterapeuter,

ergoterapeuter, psykolog, og andre relevante yrkesgrupper. Målet er å møte pasientens eller brukerens sammensatte behov på en effektiv og helhetlig måte og å sikre gode overganger mellom tjenester, for eksempel overgang korttidsplass/hjem. Teamet jobber sammen for å gi en helhetlig vurdering og behandling av pasientens eller brukerens behov. Teamet bidrar til bedre kommunikasjon og informasjonsdeling mellom ulike fagpersoner, tjenestenivåer, bruker og pårørende.

4.1.1 Sammensetning og organisering

Tverrfaglige team kan settes sammen på ulike måter, avhengig av pasientens eller brukerens behov og utfordringer. Teamet kan være fast, eller settes sammen for en bestemt periode, for eksempel i forbindelse med en spesiell utredning eller behandling. Det er viktig at teamet har en koordinator som har ansvar for å lede og koordinere arbeidet. Helsehuset vil ha en unik sammensetning av ressurser dersom man velger å ha et samlet blikk på fagkompetansen og helhetlig koordinerte pasientforløp

Økt satsning på hverdagsmestring/hverdagsrehabilitering vil kreve opplæring av personell i hjemmetjenesten om motiverende intervju og veiledningskompetanse

5.0 Nye areal- og utstyrsbehov

5.1 Frisklivsentral

Det er behov for kontor til frisklivskoordinator. Det fins kontor som kan omdisponeres til formålet. Det er behov for treningsrom som kan benyttes til lavterskel individuell trening og gruppetrening. Dette er arealer som kan sambrukes av frisklivsentralen, avdeling for rehabilitering, korttidsavdelingen samt utlån av lokaler til andre grupper utenfor normal åpningstid. Lokalene som i dag benyttes av Dagtilbudet kan med mindre justeringer egne seg til dette.

Anbefalt grunnutstyr for funksjonell trening og gruppetrening basert på erfaringer fra kommunale Frisklivssentraler i Norge og Helsedirektoratets anbefalinger er:

Utstyr	**Anbefalt antall**	**Bruksområde / Kommentar**
Trim-/yogamatter	10–12 stk	Gulvøvelser, uttøying, balanse
Stoler (uten hjul)	10–15 stk	Eldretrening, balanse, trygghet
Treningsstrikker/bånd	10-12 stk	Helkroppsøvelser, ulike styrker
Manualer/håndvekter	2–5 sett per vekt	1–5 kg – justeres etter nivå
Medisinballer / wallballs	2–4 stk	Styrke og koordinasjon
Kettlebells	2–4 stk	Styrke og funksjonell trening
Balanseskiver / -puter	4–6 stk	Balanse og kjernestabilitet

Utstyr	Anbefalt antall	Bruksområde / Kommentar
Stepkasser	4–6 stk	Kondisjon og styrke (bein)
Pulsklokker (valgfritt)	4–6 stk	Pulsstyrt trening og motivasjon

5.2 Helsestasjon for eldre/forebyggende hjemmebesøk

Det er behov for et stort kontor til helsestasjon for eldre, der det er plass til kontorarbeidsplass og mottak av besøkende.

Anbefalt grunnutstyr til helsestasjon for eldre:

Utstyr	Formål	Anbefalt antall	Kommentar
Blodtrykksapparat (automatisk)	Måling av blodtrykk	1–2 stk	Elektronisk, lett å bruke
Personvekt	Vektkontroll, BMI	1 stk	Med stor skala og god stabilitet
Høydemåler	Beregning av BMI	1 stk	Veggmontert eller kombinert med vekt
Målebånd	Midjemål / ernæring	2–3 stk	Billig og nyttig
Blodsukkerapparat	Screening for diabetes	1 stk	Enkel test ved helsesamtale
Kolesterolmåler (valgfritt)	Risikovurdering	0–1 stk	Ikke alle helsestasjoner tilbyr dette
Termometer	Temperaturmåling	1 stk	Digitalt anbefales
Pulsoksymeter	Måling av oksygenmetning	1 stk	Nyttig ved pustevansker
Stetoskop og otoskop	Klinisk undersøkelse	1 sett	Standard klinisk utstyr
Synstavle (Snellen)	Enkel synskontroll	1 stk	Lavterskel screening

5.3 Frivilligkoordinator

Det er behov for kontor til frivilligkoordinator. Det eksister kontor som kan omdisponeres til dette. Det må påregnes kostnader til dataprogram, kommunikasjonsmateriell, reisekostnader ol.

5.4 Visningsrom hjelpemidler og velferdsteknologi

Det er behov for et lokale for utstilling av hjelpemidler og velferdsteknologi. Det er ikke avklart hvor dette kan være.

5.5 Øvningslab

Det finnes kontor tilgjengelig og som kan utstyres med seng, datautstyr og kontormøbler fra lager. I tillegg anskaffes stetoskop, sykepleiedukke, blodtrykksmåler, blæreskanner, synstavle, EKG-apparat, datautstyr og Doppler apparat.

5.6 Kontor til disposisjon for samarbeidende private helseaktører /frivillige organisasjoner

Det bør legges til rette for sambruk av kontor for private helseaktører som skal levere tjenester knyttet til helsehuset. Kontoret bør ha et bookingsystem slik at brukerne av kontoret kan planlegge tilstedeværelse. Det finnes ikke ledig plass for dette på Lamarktunet i dag.

6.0 Økonomi

Anskaffelser	**Kostnad**	**Ekstern finansiering**	**Budsjett SK**
Frisklivssentral			
Grunnpakke sirkeltreningsutstyr til treningslokale Frisklivssentral (noe trenings- utstyr kan hentes inn fra avdelingene) Speil, og oppbevaring Treningsapparater	50.000,- 40.000,- 300.000,-	Søke om prosjektmidler for etablering av frisklivsentral 2-300.000,- fra Fylkesmannen i Nordland vår 2026. Hvis en ikke mottar prosjektmidler, må kostnaden tas inn i budsjett. Kontormøbler gjenbrukes	390.000,-*
Datautstyr/tlf	25.000,-		25.000,-
Frisklivkoordinator 100% inkl sosiale kostnader (fysioterapeut?)	900.000,-		900.000,-
Driftskostnader	50.000,-		50.000,-
Helsestasjon for eldre			
Datautstyr/tlf	25.000,-	Kontormøbler gjenbrukes	25.000,-
Ergoterapeut/sykepleier(?) 100% stilling inkl sosiale kostnader	1.000.000,-		1.000.000,-
Utstyr i hht liste	20.000,-		20.000,-
Driftskostnader	50.000,-		50.000,-
Øvningslab			
Utstyr til øvningslab	200.000,-	Dekkes av innvilgede prosjektmidler, Kontor- og datautstyr gjenbrukes.	-
Visningsrom hjelpemidler og velferdsteknologi			
Ikke behov for investeringer			-
Frivilligkoordinator 50%			

Lønnskostnader	400.000,-	Det finnes støtteordninger (f.eks. fra Helsedirektoratet, Bufdir, Statsforvalteren) som kan dekke deler av kostnaden – spesielt i frivillighetsprosjekter rettet mot eldre eller sårbare grupper. Det kan også søkes på inkluderingstilskudd (NAV-tilskudd til arbeidsgivere for kostnader ved tilrettelegging for personer som står utenfor arbeidslivet eller har behov for ekstra støtte.	400.000,- (dersom en ikke lykkes med ekstern finansiering)
Driftskostnader til digitale verktøy (lisenser) og kommunikasjonsmateriell	50.000,-		50.000,-
Drift av aktiviteter	50.000,-	Her kan også søkes prosjektmidler	50.000,-
Datautstyr/tlf	25.000,-		25.000,-
Kjøp av tjenester, ernæringsfysiolog	200.000,-		200.000,-
Ny kompetanse			
Motiverende intervju og veiledningskompetanse	70.000,-	Søke prosjektmidler, Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd 2026	
Kompetanse for utvikling av nye tilbud (frisklivsentral, frivilligkoordinator og helsestasjon for eldre/forebyggende hjemmebesøk)	50.000,-	Søke prosjektmidler via Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd, søknadsfrist mars 2026	
Total kostnad for SK			**3.185.000,-***
Herav driftskostnader			**2.650.000**
Herav engangskostnader			**535.000,-**

*Kan reduseres hvis det innvilges tilskudd

Sortland kommune er eier av Lamarktunet bo- og servicesenter. Det internfaktureres ikke husleie. Husleie er derfor ikke tatt med i oversikten.

6.1 Finansiering Frisklivsentral

Det kan søkes om tilskuddet «Etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud» https://www.nfk.no/tjenester/tilskudd/tilskudd-for-kommuner/etablering-og-utvikling-av-kommunale-frisklivs-larings-og-mestringstilbud.30085.aspx

Tilskuddsordningen skal stimulere kommunene til etablering og videre utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud som bidrar til å fremme helse og livskvalitet, forebygge sykdom, tidlig intervensjon, og til at brukerne lærer å mestre livet med sykdom.

6.2 Egenandeler aktiviteter?

Brukere av Frisklivsentralen kan henvises fra lege, NAV eller andre, eller ta kontakt selv. Oppfølgingen varer vanligvis 12 uker, men kan forlenges. De fleste Frisklivsentraler tilbyr gratis tjenester eller har en liten egenandel (f.eks. 300–500 kr for et 12-ukers tilbud).