



Sist oppdatert: 26.02.2025

Versjon: 1.0

Utarbeidet av: Prosjektgruppen ved leder Thea Rebecca

Eigestad



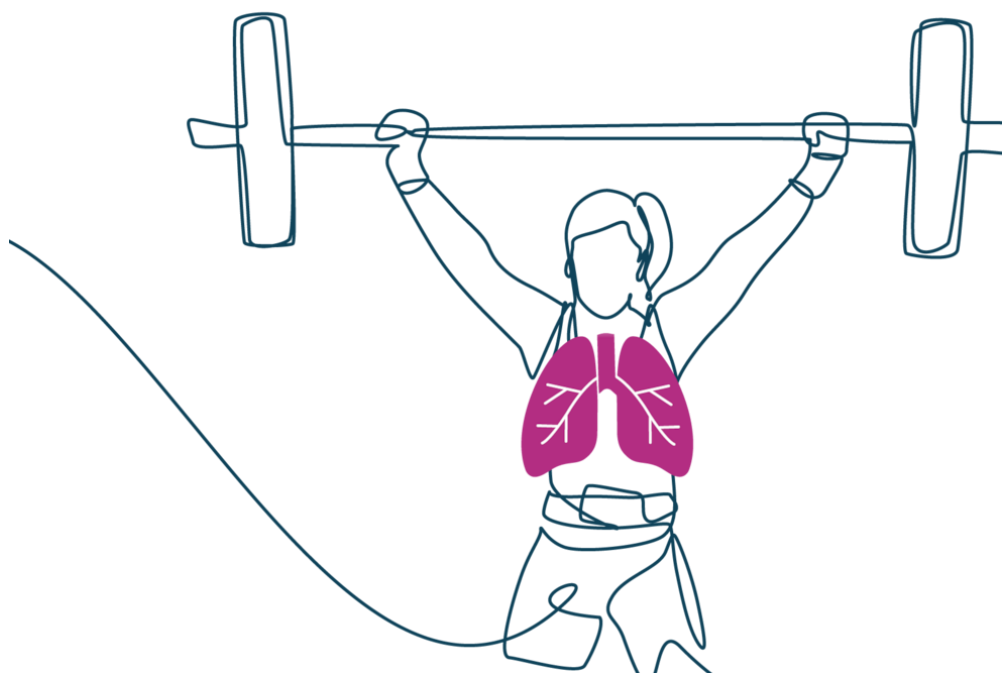
Kristiansand
kommune

Godkjent av: xxx

Dato for godkjenning: dd.mm.åå

Sluttrapport

Digitalt lærings- og mestringskurs kols/lunge + tilpasset trening



Innhold

Måloppnåelse.....	3
Om gevinster	3
Pilot 1: Frisklivssentralen (FLS) i Flekkefjord kommune og landsforening for hjerte og lungesyke (LHL)	4
Pilot 2: Telemedisinsk sentral (TMS)	5
Deltakere i pilotene.....	5
Deltakere workshop	6
Prosjektorganisering	7
Prosjektdeltakere.....	7
Styringsgruppe	7
Prosjekteier	7
Dokumentasjon og lagring	8
Evaluerings av fremdrift og prosess	8
Viktige læringspunkter for fremtidige prosjekt	8
Plan for sluttevaluering	10
Hovedpunkter fra evaluering	10
Pilot 1 Frisklivssentralen (FLS) i Flekkefjord kommune og landsforening for hjerte og lungesyke (LHL)	10
Pilot 2 Telemedisinsk sentral (TMS)	11
Anbefalinger for videreutvikling og implementering	12
Vedlegg	14
Referanser	15

Måloppnåelse

Bakgrunn for prosjektet er at både rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten og kommunale lærings- og mestringskurs for personer med kols, i hovedsak benyttes av pasienter fra sentrale strøk. Lang reisevei til behandlingstilbud kan være krevende for personer med kols- og lungesykdommer, og det er vanskelig for distriktskommuner å tilby diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud. Mandat for prosjektet er gitt av Helsefellesskapet. Faglig samarbeidsutvalg – Somatisk rehabilitering fikk oppdraget med å nedsette prosjektgruppe. Bakgrunn for prosjektet er ytterligere belyst i vedlegg [Mandat for konseptfasen digitalt kolskurs.docx](#) og [Mandat Gjennomføringsfasen.docx](#)

Prosjektet hadde følgende resultatmål:

- Utarbeide og pilotere digitalt lærings- og mestringskurs kols + tilpasset trening
- Likeverdig tjenester uavhengig av geografisk bosted
- Bærekraftig ressursbruk av primær og spesialisthelsetjeneste

Prosjektet har utarbeidet og pilotert to kurs. Det er også utarbeidet en informasjonsvideo som kan benyttes for å informere helsepersonell og befolkning <https://vimeo.com/1033390792/37d125aa5d?share=copy>



Filmen kan lastes ned og brukes lokalt.

Om gevinster

Erfaringer og evaluering fra prosjektet sammen med eksisterende kunnskapsgrunnlag, viser at forventede gevinster er økt helse, mestring og

livskvalitet for den enkelte deltaker, reduksjon i belastning for både primær- og spesialisthelsetjenesten, samt mer effektiv bruk av ressurser i helsetjenesten.

«Lungerehabilitering implementert innen 4 uker etter en kolsforverring har vist å forbedre livskvalitet, redusere reinnleggelser og nye episoder med forverring (eksaserbasjoner)» (Helsedirektoratet, 2022).

Effekten av organiserte oppfølgingstiltak tilsvarende frisklivstiltak, er belyst i en kunnskapsoppsummering av Fønhus MS & Dalsbø TK (2024). Den kan lastes ned fra denne [linken](#).

Kols er en kronisk obstruktiv lungesykdom med symptomer som tungpust, hoste, økt slimproduksjon og forverringer pga endringer i luftveiene og alveolene. Mange vet ikke at de har kols og det er trolig en under-diagnostisert sykdom (LHL, 2023, Gold, 2024). Personer med kols er en svært heterogen gruppe, det er 4 ulike stadier av kols, basert på luftstrømsobstruksjon (GOLD, 2024).

Rapportene til Abildsnes og Hernes (2022) viser muligheter for gevinstrealisering ved å iverksette tiltak til personer med kols i Agder. Erfaringer fra dette prosjektet viser at det er nødvendig for helsepersonell å samhandle med personer med kols for å kunne rekruttere de til egnet tilbud. Det er også nødvendig å etablere flere egnede tilbud og bygge videre på erfaringene i prosjektet.

Pilot 1: Frisklivssentralen (FLS) i Flekkefjord kommune og landsforening for hjerte og lungesyke (LHL)

I denne piloten inviterte Frisklivssentralen Flekkefjord, ved fysioterapeut Kristiane Spikkeland Olsen og frivillige instruktører (Helga Bøckman og Jane Tharaldsen) fra Landsforening for hjerte og lungesyke (LHL) til lærings- og mestringskurs for personer med KOLS/lungesykdom. Kurset ble gjennomført i en allerede etablert treningsgruppe arrangert av LHL. 14 personer deltok: 5 deltakere deltok alle ganger, 4 deltakere deltok x 5 og 5 deltakere deltok x 4.

Kursets hadde en varighet på 6 uker (uke 41 t.o.m. uke 46 - 2024) med 2 samlinger i uken. Samling 1: en times undervisning ved bruk av [LHL kolsskole](#) og erfaringsutveksling, med påfølgende trening. Samling 2: en times trening i sal.

Frivillige instruktører fikk veiledning av fysioterapeut fra FLS. Fysioterapeut ledet også undervisningen og brukte [LHL kolsskole](#). Erfaringsutveksling og refleksjon er utarbeidet av prosjektgruppe. [Se vedlegg 1 – kursmanual](#). Fysioterapeut ledet også trening x1/uke.

Pilot 2: Telemedisinsk sentral (TMS)

Kolssykepleier ved Arendal sykehus, Carina Nedenes Jensen og ansatte ved Telemedisinsk sentral, ledet av Audun Solstad, rekrutterte eksisterende brukere av Digital hjemmeoppfølging (DHO) i prosjektet: Digital hjemmeoppfølging (DHO/Digital Hands) til å prøve ut digital rehabilitering. Ved bruk av appen Digital Hands på egen telefon/nettbrett, fikk brukere egentreningsprogram og tilgang til [LHL kolsskole](#). Aktuelle deltakere signerte samtykkeskjema og fikk telefonoppfølging og veiledning fra kolssykepleier og ansatte ved TMS. Deltakerne ble oppfordret til å se videosnutter fra LHL kolsskole minimum 1x/uke, samt gjennomføre egentreningsprogram 2x/uke. [Se vedlegg treningsprogram](#). [Se vedlegg kolsskole](#).

Deltakere i pilotene

Flekkefjord kommune	TMS og prosjekt Digital hjemmeoppfølging (DHO)
Fysioterapeut, Kristiane Spikkeland Olsen	Audun Solstad, avd leder TMS
Avdelingsleder Frisklivssentralen, Hanne M Madsen	Sykepleier TMS, Cesilie Strømmand
LHL Lokallag Flekkefjord (Helga Bøckman og Jane Tharaldsen)	Sykepleier SSA, Carina Nedenes Jensen
	Christine Widding Kaspersen
	Camilla Gabrielsen
14 Personer med kols/deltakere i LHL lokallagsgruppe	5 Personer med kols/brukere av Appen Digital Hands

Pilotene ble utarbeidet på bakgrunn av eksisterende kunnskapsgrunnlag (se referanseliste), [interessentanalyse](#), og workshop, mars 2024.

Workshop: Det ble invitert bredt til workshop, direkte til relevante parter og åpent via flere digitale kanaler. Fokusspørsmål i workshop var: «Hva skal til for at kurs til personer med kols tas i bruk i distriktskommuner?» Det ble brukt flere prosesser og verktøy for å identifisere fremmere og hemmere.

Deltakere workshop

Navn	Tittel	Rolle
Thea Rebecca Eigestad	Spesialsykepleier, USHT	Prosjektleder
Tove Greibesland		Brukerrepresentant, prosjektmedarbeider
Carina Nedenes Jensen	Sykepleier/ kols-koordinator, SSHF	Prosjektdeltaker
Hildegunn Edløy Holstvoll	Spesialrådgiver, Kompetanseenhet for pasient – og pårørendeopplæring, SSHF	Prosjektmedarbeider
Ingfrid Pedersen Gordeladze	Fysioterapeut, SSHF	Prosjektmedarbeider
Annette Dokkedal Venaas	Konsulent, Kompetanseenhet for pasient – og pårørendeopplæring, SSHF	Prosjektmedarbeider
Lene Tallaksen	Fysioterapeut, Evje&Hornes	Prosjektmedarbeider
Siri M. Birkenes	Sykepleier, SSHF	Prosjektmedarbeider
Kirsten Sola	Samhandlingsoverlege	Prosjektmedarbeider
Sølvi Bryn	Sykepleier, USHT	USHT Agder (Øst)
Linn Kilander	Fysioterapeut	Randesund fysioterapi
Christine Kruger	Hjelpepleier/helsesekretær,	Avdeling tildeling og rehabilitering, Tvedestrand kommune
Ina Standal	Fysioterapeut	Frisklivssentralen, Arendal kommune
Kathrine Beisland	Fysioterapeut	Arendal kommune
Per Skaalbones		Brukerrepresentant

Overlevering til linjen

Prosjektleder har løpende orientert FSU- somatisk rehabilitering i møtene som har vært avholdt i 2024. Denne sluttrapporten planlegges presentert SSU våren 2025.

Prosjektleder og avdelingsleder USHT Agder (vest), Olga R. Espegren gjennomførte våren 2024 dialogmøter med interesserte Frisklivssentraler i Agder. USHT Agder (vest) planlegger å følge opp interessenter våren 2025. Hensikten er å overføre erfaringer og læringspunkter lokalt, og støtte til utvikling av og rekruttering (av personer med kols) til tilsvarende tilbud.

Prosjektorganisering

Prosjektdeltakere

Navn	Tittel	Rolle
Thea Rebecca Eigestad	Spesialsykepleier, USHT Agder (vest)	Prosjektleder
Tove Greibesland		Brukerrepresentant og Prosjektmedarbeider
Carina Nedenes Jensen	Sykepleier/ kols-koordinator, SSHF	Prosjektmedarbeider
Hildegunn Edløy Holstvoll	Spesialrådgiver, Kompetanseenhet for pasient – og pårørendeopplæring, SSHF	Prosjektmedarbeider
Ingfrid Pedersen Gordeladze	Fysioterapeut, SSHF	Prosjektmedarbeider
Annette Dokkedal Venaas	Konsulent, Kompetanseenhet for pasient – og pårørendeopplæring, SSHF	Prosjektmedarbeider
Lene Tallaksen	Fysioterapeut, Evje og Hornnes kommune	Prosjektmedarbeider
Siri M. Birkenes	Sykepleier, SSHF	Prosjektmedarbeider
Kirsten Sola	Samhandlingsoverlege	Prosjektmedarbeider

Styringsgruppe

Faglig samarbeidsutvalg – somatisk rehabilitering v/Leder Anne Kari Thomassen, avdelingssjef, AFR.

Prosjekteier

Helsefellesskapet, SSU

Prosjektøkonomi

	Hva	Beløp
	Brukerhonorar workshop, mann	kr 300
	Brukerhonorar 2 + kjøring	kr 300
	Brukerhonorar 1	kr 4 100
	Frukt workshop	kr 521
	Utstyr FLS Flekkefjord	kr 7 100
	Frikjøp TMS	kr 8 000
	Frikjøp Friskliv Flekkefjord	kr 35 000
	NSF FLU Fagkonferanse, inkl reise	kr 10 546
	Møtemat 26.10	kr 1 078
	Reiseregning	kr 597
	30% stiling prosjektleder 2025	kr 86 000
	brukerhonorar 2025	kr -
	30%stilling prosjektleder 2024	kr 250 000
	Videreformidling prosjekt (NSF FLU)	kr 10 546
Sum		kr 414 088

Dokumentasjon og lagring

Prosjektdokument er lagret i TEAMSkanalen Samhandlingsråd for somatisk rehabilitering – [arbeidsgrupper Digitalt kolskurs](#). Dokumentene planlegges overført til P360.

Evaluering av fremdrift og prosess

Det har vært arbeidet jevnt og vært god fremgang gjennom hele prosjektperioden. Det er gjennomført 14 møter: 12 digitale og 2 fysisk. I tillegg gjennomført workshop fysisk.

Prosjektgruppens sammensetting av kompetanse og erfaring har vært tverrfaglig og nyttig.

Brukermedvirkning er godt ivarettatt da det har vært med fast brukerrepresentant i prosjektgruppen, og flere brukerrepresentanter på fysiske møter og på workshop.

LHL kolsskole ble valgt da denne ressursen ligger gratis, tilgjengelig for alle og inneholder tema fra pasientopplæring som anbefalt i nasjonalfaglig veileder kols – diagnostisering og behandling (Helsedirektoratet, 2022).

Det viste seg tidkrevende og utfordrende å få med relevante interessenter fra helsetjenesten til både til workshop og utprøving av pilot. Det ble iverksatt en rekke tiltak som markedsføring gjennom nyhetsbrev og sosiale medier, digitale møter med kontaktpersoner for Frisklivssentralen i Agder og andre relevante avdelinger, informasjon via nettverk til deltakere i prosjektgruppen, informasjon via mail til kommunalsjefer, orientering i helseutvalgene (eks RS Lister, Region Kristiansand), etc. Det var også tidkrevende og utfordrende å fristille ressurser og personell fra drift til gjennomføring. Derfor valgte prosjektgruppen piloter som kunne bygge på eksisterende tjenester og tilbud.

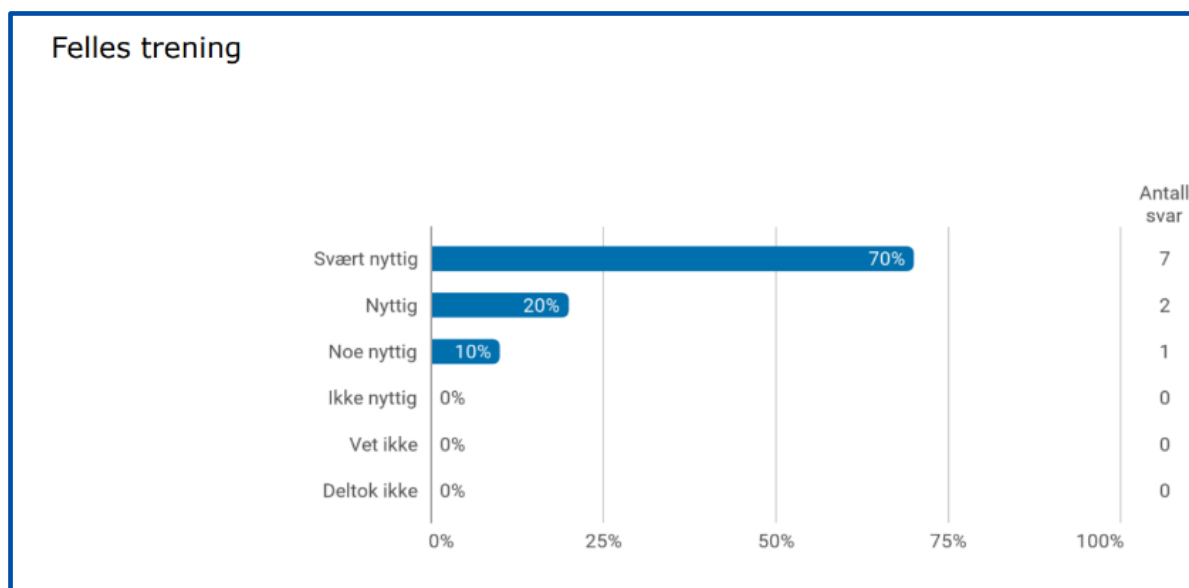
Gevinstene i et samfunnsøkonomisk perspektiv er derfor antatt lavere enn det kunne vært, fordi man ikke rekrutterer «nye» personer med kols.

Viktige læringspunkter for fremtidige prosjekt

Erfaringer fra prosjektet viser at det er nødvendig å bruke ressurser for å informere og rekruttere personer med kols i en tidlig fase til lærings- og mestringkurs + tilpasset trening, samt støtte helsepersonell og kommuner lokalt i etableringen av tilsvarende tiltak. Slik kan man venstre-forskyve og gi effektfulle tjenester på et lavere nivå. Det er også nødvendig å etablere struktur for samhandling på tvers av tjenestenivå, for å kunne tilby rett tilbud til rett person, på rett tid og unngå overbehandling og dobbeltbruk av tjenester.

Kunnskapsgrunnlaget og erfaringer fra workshop gir et godt grunnlag for nyttige tiltak som vil kunne imøtekomme dette og bidra til større gevinstrealisering.

Nasjonalfaglig veileder kols – diagnostisering og behandling (helsedirektoratet, 2022) anbefaler veiledet trening i gruppe og erfaringer fra prosjektet viser at dette er nødvendig for at anbefalinger blir gjennomført og etterlevd. Brukerrepresentantene fremhever viktigheten av å kunne føle seg trygg i trening og få støtte av helsepersonell til å etablere nye vaner. Det er avgjørende å treffe andre i samme situasjon og ha erfaringsutveksling. De fremhever også viktigheten av å oppleve trygghet fra helsepersonell for å klare å gjennomføre trening med rett intensitet og volum. Erfaringene fra piloten i Flekkefjord støtter også dette, da det viste seg behov for overføring av kunnskap fra helsepersonell til frivillige instruktører. Individuell, digital deltakelse gjennom pilot 2 viser lav etterlevelse av både trening og pasientopplæring.



Utdrag: Evaluering fra deltakere i pilot Flekkefjord.

Et viktig læringspunkt fra prosjektet er behovet for å utarbeide struktur slik at helsepersonell i distriktene støttes faglig og at det kontinuerlig arbeides med informasjon til både helsepersonell og aktuelle deltakere, for å overkomme barrierer for deltakelse i effektfulle tilbud. Tilbud bør individ-tilpasses med hensyn til blant annet digitale ferdigheter, grad av kols, alder, transportmuligheter.

Prosjektgruppen ser at det er komplekst å skulle hensynta geografi, organisatoriske ulikheter i helsetjenesten, fordeling av ressursbruk i primær- og spesialisthelsetjenesten, samtidig som faglige anbefalinger følges og tilpasses

individuelle behov og sykdommens/pasientenes ulike karakteristika. Det har vært gode refleksjoner og diskusjoner i workshop og prosjektgruppa omkring dette.

Plan for sluttevaluering

Prosjektgruppen har gjennomført evalueringsmøter med utførere av pilotene (Fysioterapeut i Frisklivssentralen, Flekkefjord kommune og ansatte ved TMS og prosjektleder i prosjektet Digital hjemmeoppfølging, Christine Widding Kaspersen og Camilla Gabrielsen). Deltakere (personer med kols) i begge pilotene har svart på evalueringsskjema.

Hovedpunkter fra evaluering

Pilot 1 Frisklivssentralen (FLS) i Flekkefjord kommune og landsforening for hjerte og lungesyke (LHL)

LHL-skole er en nyttig ressurs som enkelt kan tas i bruk av kursholdere. Refleksjonsspørsmål og erfaringsutveskling i gruppe gir økt trygghet, kunnskap om egen sykdom og «utgjorde hele forskjellen» for deltakerne. Det er nyttig at frivillige instruktører får veiledning av fysioterapeut. Dette gir trygghet og motiverer deltakere til å i større grad, nærme seg anbefalt treningsintensitet.

Det er realistisk at et tilsvarende kortvarig kurs kan implementeres i drift i lokale Frisklivssentraler og at deltakerne opprettholder treningsvaner og ivaretar ny kunnskap gjennom deltakelse i frivillige organisasjoner, eksempelvis i en lokalgruppe i regi av LHL.

Pasientopplæring: justert LHL kolsskole	
+	-
Nyttig ressurs	
Enkel å bruke	
	Krever at kursholder er kjent med ressursen på forhånd
	Sårbart med kun en instruktør
Bra med samling før trening	
Refleksjonsspørsmål gir økt læring for deltakerne	
Trening	
+	-
Veiledning av helsepersonell trygger deltakerne til å komme nærmere anbefalt treningsintensitet	
	Sårbart med kun en instruktør
Annet	
+	-
	Kursmanualen kan utbedres
	Fysioterapeut bør ha noe kjennskap til lungefysio og tjenester/aktiviteter i kommunen

Det ble ikke utført fysiske tester før og etter deltakelse grunnet manglende ressurser (personell, tid, utstyr, egnet lokale). Tester som 6min gangtest og 1RM beinpress er anbefalt i lungerehabilitering (Helsedirektoratet, 2022)

Deltakerevaluering

CAT er en selvscreeningstest som hjelper i å bedømme hvor mye kols påvirker dagliglivet. Høy score indikerer store plager.

CAT-test gjennomført:

Deltaker	Før kurs	Etter kurs
1.	32	26
2.	29	21
3.	29	27
4.	16	5
5	15	Ikke retest
6	21	23
7	15	20
8	31	25
9	14	Ikke retest
10	23	Ikke retest
11	23	16
6 av 8 scoret lavere. Lav score: indikerer bedring		

10 deltakerne evaluerte kurset. 7 kvinner 3 menn. Alder: 70-79 (9) 80+ (1), transport til kurs: egen bil /kjørt av pårørende. Avstand til kurset: 1-6km. På spørsmål om de ville deltatt på tilsvarende kurs digitalt (gruppe eller individuelt, opptak eller sanntid) er det varierende grad sannsynlig [Se vedlegg.](#)

Pilot 2 Telemedisinsk sentral (TMS)

Selv om deltakerne var kjent med den digitale løsningen fra tidligere var det likevel behov for betydelig støtte fra helsepersonell for å finne frem til filmsnuttene og treningsprogrammet. Deltakerne kvitterte ut trening og refleksjonsspørsmål/pasientopplæring via appen. Disse kvitteringene viser lav

deltakelse. Flere faktorer kan påvirke dette: alder, grad av kols, digital kompetanse, tettere oppfølging fra helsepersonell.

		Uke 1	Uke 2	Uke 3	Uke 4	Uke 5	Uke 6
Deltaker 1	Refleksjon:	0	Ja	0	0	0	0
	Trening:	0	1	0	0	0	0
Deltaker 2	Refleksjon:	0	0	0	0	0	0
	Trening:	0	0	0	0	0	0
Deltaker 3	Refleksjon:	Ja	Ja	Ja	Ja	0	Ja
	Trening:	2	1	1	1	0	2
Deltaker 4	Refleksjon:	0	0	0	0	0	0
	Trening:	0	0	0	0	0	0
Deltaker 5	Refleksjon:	Ja	0	0	0	0	0
	Trening:	1	0	0	0	0	0

Pasientopplæring: justert LHL kolsskole	
+	-
Lett tilgjengelig	Individuelt
	Krever tettere oppfølging helsepersonell
Trening	
+	-
	Individuelt
	Krever tettere oppfølging av helsepersonell
Annet	
+	-
	Teknisk løsninger vanskelig, selv om de er kjent med løsningen fra før

Anbefalinger for videreutvikling og implementering

Prosjektgruppen anbefaler at erfaringene fra prosjektet og gjennomføringsfasen (utprøving av pilotene) videreføres til avslutning og realiseringsfasen (ref. [Prosjektveiviseren og prosjektmetodikk](#)). Det er nødvendig å avsette tid og ressurser for å realisere resultat/mål og oppnå ytterligere gevinster.



Vi anbefaler å bruke erfaringer og evalueringer fra prosjektet, sammen med kunnskapsgrunnlaget for å justere og bredde ut tiltak i distriktene. Følgende tiltak kan være aktuelle:

- Opprette samarbeid med flere Frisklivssentraler i Agder og andre aktuelle kommunale tjenester, der det ikke er etablert Frisklivssentral
- Videreutvikle utarbeidet kursmanual, til også å inneholde sjekklister med oppgaver før, underveis og etter tilbud
- Kartlegge og implementere tiltak for å identifisere og rekruttere personer med kols i tidlig fase og tilby deltakelse i lærings- og mestringskurs eller lungerehabilitering
- Kartlegge muligheter for samarbeid med lokale brukerorganisasjoner
- Prøve ut strukturer for å sikre kompetanse for helsepersonell i små kommuner og distriktskommuner

Videre anbefaler vi å utarbeide, teste og evaluere et rehabiliteringsforløp/lærings- og mestringsforløp som ivaretar en bærekraftig ressursfordeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og som følger nasjonalfaglige anbefalinger. Følgende tiltak kan være:

- Ytterligere kartlegge barrierer og fremmere for økt digital deltakelse
- Utarbeide, teste ut og evaluere heldigital, gruppebasert løsning for personer med kols, og hvilke personer med kols dette kan være egnet for
- Undersøke barrierer og fremmere for deltakelse i rehabilitering eller lærings- og mestringskurs for personer med kols
- Undersøke hvilke prosjekt og modeller fra dagens praksis som har overføringsverdi og kan benyttes også for denne gruppen. Eks: [behovsstyrt poliklinikk](#) og [digital sårbehandling](#)

Dersom noen av tiltakene skal følges opp videre anbefaler vi å koble på statistiker og bruke forskning eller forbedringsmetodikk for å følge endringer på gruppenivå, slik som reinnleggelsesrate og besøk hos legevakt og fastlege.

Anbefalingene er basert på eksisterende kunnskapsgrunnlag og erfaringer og evalueringer etter gjennomføring av workshop og piloter. De kan også imøtekomme hovedutfordringer som trekkes frem i [nasjonal helse og samhandlingsplan](#): mangel på personell, for dårlig sammenheng mellom tjenestene og at tilgangen til helse- og omsorgstjenester ikke er likeverdig fordelt.

Vedlegg

Mandat for konseptfasen

Mandat for gjennomføringsfasen

Kursmanual

Treningsprogram

Skisse til plan digitalt kolsskurs

Deltakerevaluering pilot Flekkefjord kommune

Deltakerevaluering TMS og DHO (Arendal)

Interessentanalyse

Referanser

Abildsnes & Hernes (2022) Rapport skrøpelige eldre og multimorbiditet. Helsefellesskapet Agder 2022-06-10

<https://www.sshf.no/helsefaglig/samhandling/oss-helsefellesskap-pa-agder#faggruppe-analyse--og-styringsdata>

Abildsnes & Hernes (2022) Rapport 2. Skrøpelige eldre, kompleks multimorbiditet, storforbrukere kommune/sykehus

Fønhus & Dalsby (2024) Effekt av mestringstiltak for personer med kronisk nyresykdom <https://mestring.no/publikasjoner-og-ressurser/vare-publikasjoner/>

Gold guidelines 2025 GOLD report <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>

Helsedirektoratet (2022a) Nasjonalfaglig retningslinje kols – diagnostisering og behandling <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kols>

Helsedirektoratet (2022b) Faglige råd Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Kapittel 4.5 Kols <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/sykdommer-og-tilstander/kols>

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse <https://mestring.no/>