

Informasjon om frisklivstilbud i Namdalen

Frisklivstilbud i Namdalen skal gi namdalingene økt trivsel og bedre helse, noe som gir Namdalen en samfunnsøkonomisk gevinst, både nå og i framtiden.

Hva er et frisklivstilbud?

Frisklivstilbud i kommunene tilbys på en frisklivssentral og består av veiledning og oppfølging, hovedsaklig innenfor fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt. Dette er kommunale kompetansesenter, og bør forankres i kommunehelsetjenesten i hver kommune. Sentralt står helsesamtalen, en strukturert, endringsfokusert samtale mellom den som trenger og ønsker å endre levevaner og en fagperson ved sentralen. Samtalen tar utgangspunkt i henvisningsårsaken og behov og motivasjonen til endring, som kan være fysisk aktivitet, kosthold, røykeslutt. Faglig ansvarlig for frisklivssentralen må være autorisert helsepersonell med minimum treårig helsefaglig utdanning. Personell med ansvar for å gjennomføre helsesamtalen og andre aktiviteter tilknyttet frisklivsordningen bør ha kompetanse innen helse og helseadferd. Om det ikke er tilfellet bør man i tillegg ha grunnopplæring (min 10 timer) innen endringsfokusert veiledning/ motiverende samtale. Lokale lavterskeltilbud i regi av lag og foreninger, kommersielle aktører eller andre kommunale tilbud er viktige element i en frisklivssentral og samarbeidsavtaler med disse bør inngås. En reseptperiode er på 12 uker, men oppfølging i 6-12 mnd anbefales. Reseptperioden starter og avsluttes med helsesamtalen, hvor man velger aktiviteter og setter mål. Aktiviteter kan være frisklivstrening i grupper i regi av frisklivssentralen, eller lokale aktivitetstilbud det er inngått avtale med. Individuell veiledning innen fysisk aktivitet kan også tilbys om kompetansen er tilgjengelig. Kostholdskurset "Bra mat for bedre helse" og røykesluttkurset "Røykfrie sammen" er basert på de generelle anbefalingene fra Helsedirektoratet, og bør også inngå som en del av et frisklivstilbud, tilbud små kommuner kan samarbeide om.

Hvorfor frisklivssentral i Namdalen?

Ikke-smittsomme sykdommer (hjerte- og karsjukdom, kreft, psykiske problem, diabetes, lungesykdommer og muskel- og skjelettsykdommer) står for 77 % av sykdomsbyrden i Europa. I følge WHO er fysisk inaktivitet, usunt kosthold, røyking og høyt alkoholforbruk fire av de sju største risikofaktorene for den totale sykdomsbyrden. Namdalen er ikke noe unntak fra dette, noe som understøttes av resultatene fra HUNT-undersøkelsene. Tiltak for økt aktivitet, sunnere kosthold og redusert bruk av tobakk vil kunne lette denne sykdomsbyrden og gi samfunnsøkonomiske gevinster.

Samhandlingsreformen som skal tre i kraft 2012 trekker fram utfordringer som en frisklivssentral bidrar til å håndtere. I tillegg har Helsedirektoratet anbefalt alle landets kommuner å opprette et frisklivstilbud ved å bruke kommunenes økte frie midler til styrking av forbyggende helsearbeid i 2010.

Målgrupper for frisklivsresepten er personer som er identifisert med økt risiko for sykdom eller med en diagnose hvor fysisk aktivitet, endret kosthold eller røykeslutt kan inngå som en

del av behandlingen. De mest brukte diagnoser og risikofaktorer som er brukt for henvisning er overvekt, fysisk inaktivitet, diabetes type 2, muskel- og skjelettlidelser, hjerte og karsykdom, KOLS og psykiske problemer.

Prosjektet i Namdalen

Gjennom dette prosjekt vil vi se på hvordan frisklivssentraler kan utformes og opprettes i hver kommune i Namdalen. Finansiering til prosjektet er midler søkt fra fylkeskommunen samt egeninnsats fra kommunene. I prosjektperioden som er på et år (fra okt. 2010 til okt. 2011) vil vi se på utvalgte områder for frisklivssentraler. Det vil blant annet være fokus på hvordan samarbeid mellom frisklivssentralen og frivillige lag og organisasjoner og kommersielle aktører kan initieres, samt hvordan frisklivssentralene kan samarbeide over kommunegrensene. Til dette skal det etableres et frisklivsnettverket i Namdalen, som vil være for erfaringsutveksling og kompetanseheving.

Videre skal det sees på hvordan deltakere til sentralene bør rekrutteres for å nå de personene som er i målgruppen. Det skal også sees på hvordan sentralene skal drives økonomisk. Foreløpig ser vi for oss et tilbud med helsesamtale og fysisk aktivitet i hver kommune, og et samarbeid mellom kommunene for å arrangere kosthold, røykeslutt, og KiD-kurs (Kurs i mestring av depresjon). Et pilotprosjekt for å prøve ut element av dette vil iverksettes i Grong våren 2011. Prosjektet vil så resultere i konkrete forslag til kommunene, og forhåpentligvis føre til oppstart av sentraler i flere kommuner. Beslutningen om å etablere en frisklivssentral er et kommunalt anliggende som må utredes og saksbehandles i hver kommune, og så resultere i et politisk vedtak.

Medvirkning

For at dette prosjektet skal tilhøre hele Namdalen er vi avhengige av medvirkning i denne prosessen. Hvordan vi ønsker at våre frisklivssentraler i Namdalen skal se ut er i stor grad opp til oss. Alle som jobber og/eller brenner for dette området kan komme med innspill for å påvirke hvordan sentralene skal utformes. Medvirkning kan skje gjennom ressursgruppesamlinga vi arrangerer i februar eller man kan ta kontakt med arbeidsgruppa ved Stine Strand.

Ressursgruppesamling - HiNT, Namsos, 18. feb. 2011

Dette er en samling vi arrangerer for å informere om frisklivssentraler, hvordan de drives og hvorfor vi i Namdalen trenger et slikt tilbud. Vi lover spennende forelesere og fruktbare debatter. Det er også en samling hvor dere som ønsker å påvirke prosjektet kan komme med tilbakemeldinger.

I tillegg til denne samlingen arrangerer Helsedirektoratet en nasjonal frisklivskonferanse i Ålesund, 9.-11. februar, som kommunene sender lokale representanter til.

Styringsgruppe

Fra Region Indre Namdal: **Ivar Kvalø**, ass. Rådmann i Namsskogan kommune

Fra Region Midtre Namdal: **Eva Fiskum**, prosjektleder i samhandlingsreformen i Midtre Namdal samkommune

Fra Region Ytre Namdal: **Marit Elise Pedersen**, helse- og sosialsjef i Nærøy kommune

Fra politisk side: **Karin Søråunet**, ordfører Vikna kommune
Fra Etterutdanningsnettverket i Namdalen (EiNa): **Anne Margrethe Sandberg**

Arbeidsgruppe:

Stine Strand, prosjektleder og folkehelsekoordinator for Snåsa, Namsskogan, Grong og Høylandet

Sissel Pettersen, folkehelsekoordinator for Midtre Namdal samkommune

Roger Nordheim Pedersen, prosjektleder Samhandlingsreformen i Ytre Namdal

Berta Loeng, koordinator for rehabilitering og fysioterapeut i Grong kommune