



Etablering av frisklivssentraler i Levanger og Verdal

Saksbehandler: Jon Ketil Vongraven E-post: jon.ketil.vongraven@levanger.kommune.no Tlf.: 74052500	Arkivref: 2010/6351 - /243
---	--------------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Samkommunestyret	10.06.2011	17/11
Verdal formannskap	23.06.2011	53/11
Levanger kommunestyre	22.06.2011	32/11
Verdal kommunestyre		

Saksprotokoll i Samkommunestyret - 10.06.2011

Forslag i møte:

Ingen.

Avstemning:

Administrasjonssjefens forslag til innstilling enstemmig tiltrådt.

INNSTILLING:

1. Det etableres Frisklivssentral (FLS) i Verdal og Levanger kommuner med mål om at flest mulig mennesker med behov for støtte til livsstilsendring får et tilbud om fysisk aktivitet og annen helsefremmende opplæring.
2. Frisklivssatsingen blir integrert i helsetilbudet i hver kommune hvor økonomi og personalansvar lagt til kommunene. Ansvar for utvikling og samhandling legges til ISK ved folkehelsekoordinator og kommuneoverlege.
3. Det etableres hensiktsmessige lokalisering både i Levanger og Verdal.
4. Det ansettes en frisklivskoordinator i hver av kommunene. Driften innarbeides i budsjettene for 2012.
5. Det utarbeides partnerskapsavtaler med HINT og HNT ved resp. FoU-avdelinger om utvikling av metoder for registrering og målinger basert på informert samtykke for å bygge opp et grunnlag for kunnskapsbasert utvikling og evaluering av effektene av FLS.

Administrasjonssjefens forslag til innstilling:

1. Det etableres Frisklivssentral (FLS) i Verdal og Levanger kommuner med mål om at flest mulig mennesker med behov for støtte til livsstilsendring får et tilbud om fysisk aktivitet og annen helsefremmende opplæring.

2. Frisklivssatsingen blir integrert i helsetilbudet i hver kommune hvor økonomi og personalansvar lagt til kommunene. Ansvaret for utvikling og samhandling legges til ISK ved folkehelsekoordinator og kommuneoverlege.
3. Det etableres hensiktsmessige lokalisering både i Levanger og Verdal.
4. Det ansettes en frisklivskoordinator i hver av kommunene. Driften innarbeides i budsjettene for 2012.
5. Det utarbeides partnerskapsavtaler med HINT og HNT ved resp. FoU-avdelinger om utvikling av metoder for registrering og målinger basert på informert samtykke for å bygge opp et grunnlag for kunnskapsbasert utvikling og evaluering av effektene av FLS.

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

[Prosjektrapport Frisklivssentraler](#)

[St.meld nr.16](#)

[Veileder for kommunale frisklivssentraler - helsedirektoratet.no](#)

[St.meld. nr. 47 \(2008-2009\) - regjeringen.no](#)

Saksopplysninger:

Stortingsmelding nr. 16 (2003-2004), Resept for et sunnere Norge, og Stortingsmelding nr. 47, Samhandlingsreformen (2008-2009), setter fokus på at dagens situasjon, med stort trykk på behandling av sykdom og senkomplikasjoner, ikke er bærekraftig for fremtiden. Vi må derfor ”forebygge mer for å reparere mindre”. God helse i befolkningen er et mål i seg selv, holder flere folk i arbeidslivet, og gir samtidig redusert belastning på helse- og velferdstjenester.

Folkehelsearbeid er definert som samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre, og fremme folkehelsen. I dette ligger også nødvendigheten av å styrke verdier som gir enkeltindivider og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon.

Påvirkningsfaktorer for helse befinner seg på alle forvaltningsnivåer, ikke minst i kommunene, noe som understreker betydningen av et bredt og tverrsektorielt folkehelsearbeid.

Frisklivssentralene har ofte en todelt funksjon i det kommunale tjenestetilbudet:

- 1) *Henvisningsbasert, diagnoseuavhengig lærings- og mestringstilbud (sekundærforebyggende funksjon)*. FLS skal ha et strukturert henvisnings- og oppfølgingssystem for personer med behov for å endre helseatferd der deltakere blir henvist til tilbudet gjennom en frisklivsresept (videreutvikling av ordningen med grønn resept). Personer som av sosiale eller helsemessige årsaker har behov for omlegging av levevaner med vekt på fysisk aktivitet, ernæring og tobakk kan henvises til FLS av for eksempel fastlege, NAV, fysioterapeuter eller annet helsepersonell. Ved hjelp av endringsfokusert veiledning gir FLS et individuelt tilrettelagt tilbud med hovedvekt på gruppebaserte aktiviteter. I tillegg fungerer FLS gjerne som en veiviser ut til tiltak og aktiviteter i frivillig og privat regi. Målet er egenmestring og varig endring av levevaner uten videre hjelp fra det offentlige tjenestetilbudet.

- 2) *Kraftsenter for endring av levevaner for hele befolkningen (primærforebyggende funksjon).* I tillegg til å følge opp enkeltpersoner med henvisning fungerer frisklivssentralene ofte som en kompetansebase for endring av levevaner for hele befolkningen, og kan bidra til å utvikle tiltak og styrke kunnskap om folkehelse og helsefremmende arbeid i samarbeid med andre sektorer i kommunen, frivilligheten og private aktører. Eksempler på dette er samarbeid med skoler om ”gå-buss”/gå-til-skolen-aksjoner, arrangere kurs/tiltak som en del av introduksjonsprogrammet for flyktninger, bidra til kompetanseheving i idrettslag m.h.t. utvikling av lavterskelaktiviteter eller helseopplysning i samarbeid med lokale medier (faste innslag i lokalavisa m.v.). Frisklivssentralene fungerer dermed ofte som en ressurs og et kontaktpunkt for andre helsefremmende tiltak i kommunen, og kan bidra til å skape synergieffekter mellom eksisterende tilbud.

Statlige myndigheter har utøvd et sterkt påtrykk mot å styrke folkehelsearbeidet i Norge, og varsler at kommunene vil få en nøkkelrolle i folkehelsearbeidet. Kommunens ansvar for lokalt folkehelsearbeid er per i dag nedfelt i kommunehelsetjenestelovens § 1-2 og § 1-4. samt i ny Plan og bygningslov, jf. Ot.prp nr 32 (2007-2008). Her fastsettes at folkehelse skal være et hovedhensyn i all kommuneplanlegging, herunder arbeidet for en jevnere sosial fordeling av faktorer som påvirker helse. Den pågående revideringen av kommunehelsetjenesteloven ser ut til å munne ut i to nye lover; Helse og omsorgsloven og folkehelseloven. Dette vil bidra til å synliggjøre og ansvarliggjøre kommunenes rolle i folkehelsearbeidet i langt sterkere grad enn i dag. Kommunenes ansvar for å legge til rette for positiv helseutvikling i befolkningen utvides og konkretiseres nå gjennom [Forslag til lov om folkehelsearbeid](#), [Forslag til lov om kommunale helse og omsorgstjenester](#), [St. meld. Nr. 16 \(Nasjonal helse- og omsorgsplan, 2011-2015\)](#). De statlige føringene forplikter også kommunene til å jobbe kunnskapsbasert og videre bidra til kunnskapsutvikling. Det er behov for å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene, og etablere tiltak som bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller. Helsedirektoratet mener at frisklivssentralene (FLS) er og vil være et bidrag i dette arbeidet fremover og anbefaler opprettelse av FLS i alle kommuner i Norge.

Folkehelsearbeid i Levanger og Verdal. Levanger og Verdal kommuner har vedtatt en felles kommuneplan, der folkehelse er et vedtatt satsningsområde i planens samfunnsdel. Målsetningen er ”en aktiv befolkning med god helse”. I forlengelse av denne satsningen har både Levanger og Verdal nylig inngått parterskapsavtaler med Nord-Trøndelag fylkeskommune, der kommunene forpliktet til en bred og tydelig forankret innsats innen lokalt folkehelsearbeid. I tillegg konkretiserer ISK 3-søknaden en satsning på ”Felles helse”, innbefattet felles kommuneoverlege og felles prosess/utvikling med hensyn til implementering av Samhandlingsreformen.

Både Levanger og Verdal har et stort behov for utvikling og kunnskapsbygging innen folkehelsefeltet. Kommunene har imidlertid et sterkt potensial til å markere seg som fyrstårn og foregangskommuner i tilknytning til lokalt folkehelsearbeid. Blant annet er Levanger Kommune en internasjonal og nasjonal foregangskommune innen Kultur-Helse, mens Verdal er ressurskommune for Universell utforming. Begge kommuner har nærhet til HUNT-miljøet, noe som kan bidra til å sette Levanger og Verdal på kartet med hensyn til kunnskapsbasert folkehelsearbeid.

Kommunene trenger imidlertid kunnskap og metoder, og har i den sammenheng gått inn som medlemmer i Norsk nettverk av helse- og miljøkommuner som del av WHO sin strategi ” Helse for alle” (<http://www.hmnett.no/visside.asp?side=maal.htm>)

Vurdering:

[Data fra HUNT-undersøkelsen \(2011\)](#) viser at det er et tydelig behov for etablering av et frisklivstilbud i Levanger og Verdal. Etablering av FLS er i samsvar med kommuneplanens samfunnsdel for Levanger- og Verdal kommune og vil bidra til å bygge opp under visjonen om livskvalitet og vekst og realisering av folkehelse som strategisk satsningsområde for kommunene. Etablering av tilbudet er også i samsvar med Levanger- og Verdal kommunes medlemskap i nettverket ”[Sunne kommuner – WHO's norske nettverk](#)”.

Det er viktig at kommunene får etablert en satsing nå, og at arbeidet med å etablere henvisningsrutiner og kommunikasjonskanaler starter så raskt som mulig. FLS er å regne som et helsetilbud, i første omgang til mennesker med kjent risiko eller lidelse. (sekundærforebyggende tiltak) Derfor bør tjenesten organiseres som en del av den enkelte kommunes helsetilbud. Det er allikevel viktig at satsingen knyttes sterkt opp mot ISK og det øvrige Folkehelserettede arbeidet som må utvikles og etableres som et svar på bestillingene/utfordringene i nytt lovverk. Det vil også være viktig å samle FLS i de to kommunene i en felles fag- og kompetanseutvikling hvor Folkehelsekoordinator og kommuneoverlege vil være sentrale støttespillere i arbeidet med å innarbeide gode rutiner og trygghet for befolkningen.

Tjenestene i de to kommunene vil derfor bygges ut til å være komplimentære for å kunne gi et bredt og sammensatt tjenestetilbud. På litt sikt vil FLS evt. kunne bygges om til en ISK-enhet.

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, Nord-Trøndelag fylkeskommune, og Helse Midt-Norge har påpekt behovet for økt kunnskapsbygging innen frisklivssatsningen. Dette er også pekt på som et viktig område i veilederen for FLS (vedlegg). Derfor vil det også være viktig for kommunene å knytte seg opp mot og samarbeide med sentrale kunnskapsbedrifter som HiNT/HIST, HUNT, og FoU-miljøet ved HNT HF slik at de gjennom sin forskning kan bidra til den kunnskapen som skal danne grunnlag for vår tjenesteutvikling.

Det knytter seg store samfunnsøkonomiske utgifter til levevaner og livsstilssykdommer; blant annet innbefattet direkte forbruk av helsetjenester, sykefravær og trygdeutgifter. Prosjektrapporten (se vedlegg) viser til kostnadsnytteanalyser som tyder på at etablering av kommunale frisklivssentraler vil være en god samfunnsøkonomisk investering. I tillegg til befolkningens reelle behov for tjenesten, vil etablering av frisklivssentraler trolig også være økonomisk lønnsomt for kommunene på lengre sikt blant annet fordi kommunal medfinansiering av sykehus tjenester på sikt kan avta som følge av FLS-tilbudet.