

Hvem skal ha ambisjoner for Frisklivssentralene (FLS)? Frisk og delaktig folkehelsemotor, eller diagnosefokuseret og reseptbelagt?

Ine Wigernæs, PhD, Valdres natur- og kulturpark / Beitostølen Helsesportsenter

FLS (SWE: fysiotek) er en ikke-lovpålagt mulighet til å samordne levering av tiltak innen fysisk aktivitet, uavhengig av sivilstatus, diagnose og livsfase. En systematisk koordinering kan gagne spesialist- og kommunehelsetjeneste, lokale lag og foreninger, og innbyggere. FLS har potensial for bredt helsefremmende arbeid. Å koble FLS med generelt folkehelsearbeid har store gevinster når 75% av Norges kommuner har mindre enn 10 000 innbyggere.

Oppland fylkeskommune har samlet inn data fra 1409 brukere i perioden 2006-2010. Erfaringer etter 12-ukers intervensjoner ved kommunale FLS ble monitorert. Signifikant forbedring av funksjonsevne (COOP / WONCA) er tydelig ($p < 0.001$). Motiverende samtaler er benyttet før og etter intervensjonsperioden.

Aktivitetspreferansene avslører at dersom en kommune har 1) mulighet til å gå/sykle og 2) enkel gymsal eller vekttreningsmulighet nær hjemmet, dekker vi 88% av brukermassens behov.

Valdres (18000 innb) var den første regionen som opprettet FLS i alle regionens 6 kommuner.

Erfaringer:

En oppfatning av folkehelsearbeid generelt, og FLS som en kompetansesterk medspiller i lokalmiljøet spesielt, krever tverrsektoriell tilhørighet (kultur, samferdsel, friluftsliv, skole og helse/levestandard) og forankring på øverste kommuneadministrative nivå. Det krever åpen holdning for å bli inkludert i nemnder og kommunalt planarbeid. Hvis tilbudet er kvalitetssikret, forutsigbart og tilgjengelig, oppfatter vi NAV, fastleger og spesialisthelsetjeneste som positive til en lokal medspiller på livsstilsendring.

Både folkehelseloven og samhandlingsreformen tydeliggjør behovet for koordinert lokal innsats. Fra aktivitetssøkende/motiverte innbyggere til sykehus/rehabiliteringsinstitusjoner: lokal oversikt over enkle aktivitetstilbud, både i regi av kommune, frivillige og private aktører er en nødvendighet. Arbeidet med dette har pr i dag få incentiver.

I kommuner med under 2000 innbyggere kan vi finne opp mot 100 tiltak. Lokalkunnskapen kan gi treffsikkerhet i nyopprettede aktivitetstilbud – raskt - og gunstig økonomisk.

FLS kan risikere å bli en ensom satellitt for høyrisikogrupperne og ikke en viktig lokal folkehelsemotor. Å henstille mennesker som selv oppsøker FLS, om å returnere med en "resept" fra helsepersonell – som «verifiserer» egenoppfatning behovet for livsstilsendring bryter fundamentalt med EMPOWERMENT/«mestringstro»-begrepet.