

Valdres Natur- og Kulturpark

Valdres Næringshage, Skrautvålsvegen 77 2900 Fagernes



Fra politisk og administrativ ledelse i Valdreskommunene
Høringsuttalelse NY FOLKEHELSELOV

Fagernes 14/1-11

Mål om "et friskere folk" heller enn "antall behandlet"

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	1
HOVEDPUNKTER	2
ET FRISKERE FOLK – ET ANSVAR FOR ALLE SEKTORER.....	2
SYSTEMATISERING AV LOKALT FOLKEHELSEARBEID.....	3
Kommunal frisklivssentral (FLS)	3
FLS eller diagnoseavhengig kontor.....	5
Kompetanse på fysisk aktivitet og helse	7
Strukturelle tiltak DET SUNNE VALGET - DET ENKLESTE VALGET	8
Pris på matvarer	8
Ferdsel uten fossilt brensel i hverdagen	8
Aktivitet i forbindelse med skole og arbeidsdag.....	9
BEHOV FOR DOKUMENTASJON	10
AVSLUTNING	11

INNLEDNING

I vår høringsuttalelse vektlegges de hverdagslige verktøyene heller enn å sortere tiltakene på sektor og diagnoser.

Vår tilnærming er basert på enkelheten i folkehelsebegrepet men er like fullt systematisk.

Vi hilser velkommen et mål for regjeringen om å ansvarliggjøre alle kommunale sektorer for innbyggernes evne til å gjøre de sunne valgene enkle mht fysisk aktivitet og gode matvaner i hverdagen. En systematisk tilnærming til "et friskere folk" er svært viktig, men har båret preg av mangel på helhetlig og langsiktig satsing og vært avhengig av personlig engasjement hos enkeltpersoner.

Det er svært gledelig at lovforslaget tydelig signaliserer at kommunalt folkehelsearbeid skal forankres i alle sektorer.

4 av 5 nordmenn tilfredsstiller ikke helsedirektoratets anbefalinger om 30min fysisk aktivitet. 3 av 10 nordmenn er helt inaktive (Helsedirektoratets tall januar 2010). Dette krever ikke alltid høyrisikostategier i helsevesenet. Dagens folkehelseprosjekter

Tlf:
61 35 94 50

Fax:
61 35 94 59

E-post:
region@valdres.no

Internett
www.valdres.no

Bankgiro:
6182.05.25034

Foretaksreg.
No 876 622 132 MVA

innenfor helsesektoren utløser midler til livsstilsendring KUN dersom diagnoser foreligger og er således heftet inn i et system som premierer diagnoser.

Midler til full stilling for folkehelsekoordinator og frie midler må tilføres kommunene for å sikre midler til primærforebygging.

Titusenvise av sider med vitenskapelig materiale dokumenterer en entydig positiv effekt av å bli svett på ryggen daglig i motsetning til inaktivitet. Få andre enkeltstående tiltak kan ha større effekt på økt livskvalitet. Å skille mellom fysiologiske, sosiale og mentale fordeler er etter vår oppfatning lite relevant, da det nå skal handle om å gjøre det enklere for de 80% av nordmenn som trenger mer av dette.

Like etablert som skole, barnehage, bibliotek, eldretilbud og veiforbindelser, burde et synlig koordinert koblingsapparat som samler lokalmiljøets allerede eksisterende aktivitetstilbud (lag- og foreninger, kommersielle og offentlige), som dermed kan styrkes og synliggjøres.

HOVEDPUNKTER

- bred forebygging uten diagnose/reseptfokus
- hverdagslige tiltak - nær hjemmet
- gang/sykkelmulighet til skole/arbeid er sosialt utjevnende
- midler til kommunene
- frisklivssentralen – et kompetansesenter og sentral for et friskere liv
 - samordning av behov / tilbud i lokalmiljøet
 - som en del av samhandlingsreformen
- velmenende prosjektjungle – behov for samordning
- mer forskning er nødvendig – mer midler til veldokumenterte tiltak
- støtte til enkle ferdselsløsninger
- kroppsøvingstime hver dag – samarbeid med skoleskyss
- fylkeskommunens rolle

ET FRISKERE FOLK – ET ANSVAR FOR ALLE SEKTORER

Ansvaret for de fysiske mulighetene for å bevege seg er hos samferdsel- og planseksjoner, samt f.eks. skolesektor mht arealplaner og plassering av kjernebygg. Miljøvernsektoren har ansvar for friluftsliv og tilrettelegging for ferdsel i utmark sammen med landbruksseksjonen. Kultursektoren har sine sfærer med kontaktnettet av frivillige lag- og foreninger som pr i dag leverer et stort antall tilbud. Idrettsråd fordeler store midler og søker om utstyr og fasiliteter etc. Helsesektoren har på sin side levert helsetjenester etter lovpålagte oppgaver. NAV-kontorene kan fortelle at livsstilsproblematikk er en underliggende faktor for andelen av brukerne som blir gjengangere. Sjelden kommuniserer disse kontorene godt på virkemiddelnivå.

I en kommune kan det største løftet for folkehelse være en forlengelse av en gangveg på 500m, og en mer motiverende fysioterapeut mens ungdomsskolen trenger en bedre kvalifisert kroppsøvingslærer. Et annet sted er behovet et idrettslag som kan skape allidrett, damegym, og langrennskurs for 60-åringene, dvs et mer allsidig perspektiv enn konkurranseaktivitet for 8-14-åringene. I nabokommunen kan mangelen være en enkel flerbrukshall mens gjengroing er en trussel både mot turisme og dagligdags ferdsel.

Det er et ønske at allemannsretten i fjellet og på bygdene bør være i myndighetenes bevissthet like mye som i strandsonen.

Ansvarsområder som tilhører 9 departementer med tilhørende direktorater er nevnt. *Det understrekes at det tverrsektorielle folkehelseansvaret forankres og heves oppover på statlig nivå, ikke utelukkende i kommunal sektor.*

Kommunene i Valdres ser behovet for å bevare, ivareta og forbedre sine innbyggers situasjon, samt lindre en vanskelig oppstått situasjon – så nære heimen som mulig. *Dette er et ansvar vi ønsker å ta, men samtidig må en felles fundamental erkjennelse være at dette bør, må og vil koste kommunene. Dette må tas hensyn til i framtidige og forutsigbare overføringer til et uvurderlig arbeid, fra statsbudsjettet.*

SYSTEMATISERING AV LOKALT FOLKEHELSEARBEID

Flere pågående "folkehelseprosjekter" i regi av forskjellige offentlige sektorer, departement og direktorat, frivillige organisasjoner, idrettsforbund og kommersielle aktører har det samme målet: "et friskere folk", men forankring og koordinering av disse mangler. Gevinstene blir ofte deretter.

Frisklivssentralen er en mulighet til å samordne behovet for – og leveringen av tiltak innen fysisk aktivitet, uavhengig av sivilstatus, diagnose, livsfase, religion. *Både prosjektene, eiere av disse, det offentlige – og målgruppene tjener på at dette arbeidet kobles, koordineres og systematiseres.*

Kommunal frisklivssentral (FLS)

Satsing på kommunale FLS – der FLS blir en sentral for friskliv og ikke et isolert helsesektorkontor, men et kompetansesenter for livsstil til hverdagsbruk – fysisk aktivitet, matvaner o.l

En av de viktigste oppgavene hos FLS er oversikten over lokalmiljøets allerede eksisterende muligheter. Selv i små lokalsamfunn finnes et enormt spekter av aktivitet, gode grupper og iherdige enkeltpersoner. Slagkraften blir dog for liten. FLS treffer erfaringsvis godt med nyetablerte tilbud. Her kan en enkelt bygge systemer som gjør det enklere for alle å velge aktivitet.

FLS kan sammen med folkehelsekoordinator arrangere kurs og seminarer på et praktisk hverdagsnivå (Helsedirektoratets "bra-mat"-kurs, treningskontaktkurs, røykesluttkurs mm) og tilby dette sammen med lokal folkehelsekompetanse som f.eks nasjonalforeningen for folkehelse, sanitetsforeningen, idrettsforbundets aktivitetskurs etc. Utstyrssentral og oversikt over tur- friluftsliv- og hallmuligheter er også en service FLS kan tenkes å formidle.

FLS kan oppsummere lavterskeltilbudenes tilgjengelighet og fokus på livsstil i hverdagen i teori og praksis. Fysisk aktivitet omfatter både generelle helsefremmende tiltak, forebygging på hverdagsnivå og rehabilitering.

SAMHANDLINGSREFORMEN – LOKALT EKSEMPEL VALDRES

Samarbeidet mellom spesialist- / kommunehelsetjeneste, folkehelsearbeid og Helse i Valdres (næringsklynga av helsebedrifter) – kan beskrive forskjellige virksomheter der felles virkemiddel er fysisk aktivitet og et mestringsperspektiv. Vedlegg "SamhandlingValdres.ppt"

FLS SOM MEDSPILLER FOR DET KOMMUNALE HELSE- OG NAVSYSTEM

Ordningen med frisklivsresept, og midler som følger med denne fra helsedepartement og direktorat, har sitt utspring fra grønnreseptordningen. Vi ber beslutningstakere legge merke til at vi nå er mange som både har større ambisjoner for folkehelsearbeidet / FLS enn dette. Det at nær 2000 personer i Oppland har vært gjennom kommunale FLS, gir god og konkret erfaring med å utvikle lokale FLS som treffer langt bredere uten at det går på bekostning av de tyngste gruppene.

Det er problematisk at innenfor alle helseinstitusjoner (pleie- og omsorg, sykehus, helsestasjon etc) og NAV er det mangelen på kunnskap og praktisk benyttelse av fysisk aktivitet som universalverktøy for nær sagt alle typer pasienter eller brukere – som rår: eldre, rehabilitering etter inngrep, barselkvinner, arbeidsledige, uføre, barne- ungdomsarbeid etc. Erfaringsvis blir ikke fysisk aktivitet benyttet i den utstrekning en skulle ønske og den sektorvise delingen av ansvaret og prosjekter er en trussel mot reell handling. "Koblingsansvarlig" er betegnende, da det er nettopp her det ofte skorter mellom eksisterende tilbud og FAKTISK oppmøte.

Det er ingen hemmelighet at mange av gjengangerne innen NAV-systemet har en underliggende livsstilsproblematikk. NAV har erfaringsvis liten mulighet og evne til å møte denne utfordringen, og dermed er FLS en utstrakt hånd til både NAV-ansatte og deres brukere. Støttekontaktordningen tar høyde for en mer utstrakt bruk av fysisk aktivitet (treningskontakter). Kobling mellom støttekontakttjeneste, NAV-kontor og et aktivt foreningsliv når behovet er fysisk aktivitet er sjeldent og trengs derfor.

At NAV, fastleger og spesialisthelsetjeneste får en medspiller på livsstilsendring i nærheten av hjemmet oppfattes som positivt, men tilbudet må være kvalitetssikret, forutsigbart og tilgjengelig.

Å strebe etter å bli en koblingssentral er ikke et urealistisk mål og trenger ikke være mer byråkratiserende. Slik er vi nemlig ikke så altfor langt unna i dag i enkelte kommuner. Gitt at kommunen har sett muligheter og har ressurser som de klarer å samle ved et friskt fokus og ikke ved å sykeliggjøre det friskeste og mest veldokumenterte verktøyet vi har i dag: å bli svett på ryggen hver dag.

SAMHANDLINGSREFORMEN - DIREKTE SPESIALISTKOBLING TIL FLS

Oversikten over lokalmiljøets tresifrede lavterskeltilbud i Øystre Slidre kommune var så omfattende at administrerende **direktør Morten Lang-Ree ved Sykehuset innlandet** mente at FLS-koblingen var viktig med tanke på samhandlingsreformen. Forbedringseffekten etter spesialisthelsetjenestens inngrep kan forlenges ved både lokale helsetjenester og dagligdagse valg. Spesialisthelsetjenesten kan kontakte FLS direkte etter kirurgiske inngrep eller innleggelse, for et stort segment. For eksempel for diabetes- og ryggpasienter samt i hjerterehabilitering der rehabilitering for en stor del handler om daglig aktivitet og gode matvaner. Vedlegg "FLS.ppt".

FLS eller diagnoseavhengig kontor

Vi ber høringsinstansene legge merke til kommuner der vi lykkes med FLS. I kommuner der FLS og folkehelsearbeidet er forankret på høyeste administrative nivå - hos rådmann og ikke utelukkende i helsesektor - er bruken stor og ikke isolert. I tillegg ønsker vi stor kommunal valgfrihet. Vi henviser til variasjon gjort med fordel i kommunens forankring videre nedover i sektorene. f.eks i kultursektoren i enkelte kommuner for å involvere lag- og foreninger i opprettelsen av sine lavterskeltilbud.

FLS' tilbud bør ikke utelukkende defineres som helsehjelp. Forebygging og behandling av livsstilssykdom, lavere grader av sosial isolasjon og manglende opplevelse av mestring, kan være vanskelig innenfor rammen av et legekantor. Da kan det være nyttig for fastlegene å kunne samspille med andre gode aktører som er lett tilgjengelige, ustigmatiserende og åpne i lokalsamfunnet.

Almennlegeforeningen v/leder Gisle Roksund har uttalt at ordene resept og helsetjeneste er vanskelige, men FLS for levevaneendring og livsstil er helt i tråd med hva fastlegene vil benytte og har behov for.

Det er vår anbefaling at FLS ikke må bestrebe seg mot en helsestasjonsmodell. Den var også opprinnelig ment som en forebyggende instans og gjør en solid og verdifull innsats i barne- og ungdomstida. Helsestasjonen fungerer sjelden som en stor alliansepartner innenfor samordning av livsstilsintervensjon – med tanke på fysisk aktivitet og matvaner hos voksne.

Eksempel:

I Vestre Slidre skrev fastlegene i perioden 2007-2008 3 resepter pr år, i andre Valdreskommuner også ensifrede tall. Når Vestre Slidre åpnet opp slik at FLS selv skrev resepter – er det nå 198 som trener jevnlig i regi av FLS, nær 10% av befolkningen som IKKE før var involvert i lag- foreninger, helsestudio eller "Birkebeiner-lignende" treningsformer. Den delen av fysioterapikøen som besto av kronikere er nå svært redusert til et minimum.

Overfor de ansvarlige i kommunen - både politikere og administrasjon – er det svært krevende å forsvare resursbruken ved opprettelsen av FLS for et ensifret antall "reseptbrukere" og en bruk som er avhengig av henvisning. I motsatt fall: når vi klarer å skape myldring, en møteplass og inkludering av flere lokale folkehelseleverandører har vi eksempler på at FLS kan bli en identitetsbygger for kommunens holdning og reelle handlinger for at innbyggerne lettere kan leve et friskere liv.

En arbeidsgruppe i helsedirektoratet har anbefalt at FLS ikke skal ta imot mennesker som trenger livsstilsveiledning og hjelp direkte, men henstille til brukeren å komme tilbake med en ferdig utfylt resept fra helsepersonell. Dette strider mot både prinsippet om lav terskel og empowerment. En "helsefaglig vurdering på hvorvidt en trenger strukturert hjelp til å endre levevaner", mener vi overser det grunnleggende begrepet om at personen selv ønsker livsstilsendring – og at dette burde være tilstrekkelig grunnlag.

Etter vår mening burde ønsket om å ta kontroll i egen hverdag være sterkt nok til å få "adgang" til livsstilshjelp.

Vi frykter at innbyggere som tar et skritt for å få livsstilshjelp risikerer å bli bedt om å gå til helsevesenet først. Vår vurdering er at denne terskelen kan være nok til at FLS gjør et valg om å isolere seg fra potensielle brukere med behov for levevaneendring.

Diagnosefokuset skal være sterkt nærværende hos fastlege og spesialisthelsetjeneste, men på FLS er det mulighetene i egen hverdag som er fokus.

FLS skal selvsagt være også for mennesker som har fått resept fra NAV og helsepersonell, arbeidsgivere osv. Diagnosegrupper og særskilte tiltak til f.eks sykkelig overvekt, ryggrupper, hjerterehabilitering kan være ideer. Det er likevel verdt å merke seg at Beitostølen helsesportssenter med 40års-erfaring fra rehabilitering for mennesker med kronisk funksjonshemming lager grupper på tvers av diagnosene, nettopp for å få fokus på funksjon og aktivitet og ikke selve "lidelsen".

FRIVILLIGE LAG- OG FORENINGER

For å kunne høste engasjement, involvering og bli regnet med som en partner i lokalmiljøet både for dem som trenger levevanekorrektur og kan levere egnede lavterskeltilbud, må ikke tilbudet/sentralen/kontoret lukkes. Dersom en velger å fortsette å drive FLS som en høyrisikostrategi overfor "livsstilspasienter" alene, greier vi ikke å treffe godt med FLS.

Mindre kommuner har med stort hell valgt å slå sammen frivilligsentral og FLS. Suksessen står i sterk sammenheng med et friskt fokus, åpne dører, og solid kompetanse – både på eget lokalmiljø og innenfor fysisk aktivitet og livsstil. Vi signaliserer at begge disse "gode" stedene historisk sett preges av ganske tunge grupper. Dette kan gjøre tersklene høyere for mange som også har behov for enkle, nære møteplasser, og bidra til at helsefremmende aktører ikke anser frivilligsentralen for å være en arena for sine aktiviteter.

Vi ønsker å signalisere at frivilligsentralen ikke er en optimalt utnyttet ressurs

Det er svært få idrettslag som har kompetanse, overskudd og muligheter til å skape lavterskeltilbud til tunge grupper. De bør likevel stimuleres systematisk til å opprette lavterskeltilbud i randsonen av sitt nå svært begrensede fokus på 8-14åringer. Folkehelsearbeidet og idretten har historisk sett arbeidet med folkehelse parallelt og sjelden i spenn. Kultur- og helsesektor har et stort potensiale for samhandling.

Vi oppfordrer høringsinstansene til å se potensialet som ligger i de lokale idrettslagene.

Eksisterende FLS opplever at matkurs, treningskurs o.a ofte kolliderer med sanitetsforeninger, røde-korstiltak og idrettsforbundets kurs. Viktigheten av å samordne dette i en sentral kan ikke understrekes nok. Og vi tror det er nå muligheten kan skapes.

FORELDREROLLEMODELLEN / SVANGERSKAPSKURS

Et obligatorisk foreldreforberedende kurs for både mor og far i en periode der endringsvilligheten er stor, kan bidra til at det offentlige kommer på banen med et positivt livsstilsbudskap og innsikt i rollemodellansvaret på et optimalt tidspunkt. Her kan også kommunens helsefremmende muligheter synliggjøres, og dette kan stimulere til sunn livsstil i en barsel-/omveltningssperiode med mye hjemmetid. Det er allment kjent at negative trender innenfor livsstil fortsetter i neste slektsledd, både pga arv og miljø.

Erfaringsvis møter ofte kun de ressurssterke på slike kurs i dag, og fokus er ofte mer på fødsel og pusteøvelser enn livet etter nedkomst.

Kompetanse på fysisk aktivitet og helse

Autorisert helsepersonell bør være med i styringsgruppe og etablering av FLS. Det er dog viktig å presisere at utelukking av andre svært relevante og betimelige utdanningsretninger er ønsket i ledelsen for FLS.

Vedkommende må selvsagt ha høyere grads utdanning.

I Norge er det pr dato flere universiteter og høyskoler som har mastergradsutdanning innenfor pedagogisk tilnærming innen fysisk aktivitet og helse. Av disse kan nevnes Universitetet i Bergen, Norges idrettshøgskole, Høgskolen i Oslo, Høgskolen i Hedmark (Elverum), Høgskolen i Telemark og sannsynligvis mange flere.

En vurdering av hvorvidt vedkommende trenger omfattende intervensjon, eller bare noe motivasjon eller en oversikt over eksisterende tilbud må kompetent personell ved FLS være i stand til å utføre.

Videre bør det inkluderes at inngående kjennskap til allerede eksisterende lavterskeltilbud, miljøer, strukturer og ressurspersoner er en absolutt fordel for å bli inkludert og regnet med som en medspiller. Dette er etter vår erfaring nøkkelen til å opprette og treffe med lavterskeltilbud i lokalmiljøet - raskt.

Samspeilet mellom fagkunnskap med hovedvekt på fysisk aktivitet og personell med ren helsefaglig og annen faglig bakgrunn samt frivillige ressurser i en kommune er avgjørende for slagkraften omkring en FLS.

OPPSTART OG ETABLERING

Helsetjenestens representanter og kommuneadministrasjonen er selvskreven i en styringsgruppe. I små kommuner er det ofte sterke lag- og foreninger, idrettsråd (med spillemiddelmuligheter) som erfaringsvis er viktige i planlegging og etablering.

Oppstartsmøtets deltakere må reflektere lokalmiljøets styrker og et friskt fokus på livsstilsendring. Hvis ikke risikerer vi at FLS blir liggende på siden av alt helsefremmende arbeid som allerede eksisterer og grobunn for et unikt samarbeid IKKE blir lagt.

Eksempel:

Ved oppstart av frivillighetssentral og FLS i Øystre Slidre – var både helsesektor, kommuneadministrasjon, NAV og lag-/foreninger invitert. Frivillig innsats kan sentreres om FLS og aktører som skal levere lavterskelaktivitet er med fra starten av.

En gjennomgang av allerede eksisterende stillingsandeler som håndterer livsstilsintervensjon og kommunens muligheter kan gi innsikt i sammenfallende utfordringer og unngå ekstra byråkrati. Å skape en kommune der det enkleste valget i hverdagen er det sunneste valget omhandler oversikt over både mannskap og fysiske tilrettelegginger og reelle muligheter.

Strukturelle tiltak

DET SUNNE VALGET - DET ENKLESTE VALGET

Målet med alle nasjonale føringer på dette området er å gjøre det sunne valg i hverdagen enkelt, tilgjengelig og attraktivt.

Pris på matvarer

Vi oppfordrer til kraftig økning i pris på raffinerte matprodukter (sukker, hvetemel, polert ris), blandingsprodukter (farse, pølse) samt ferdigmat.

Det eksisterer liten tvil om at disse produktene er en trussel mot allmenn helse ved å fortrenge de gode matvarene i hverdagen. Høy pris signaliserer at varen er en "nyte vare" og ikke til hverdagsbruk. Trivsel og forventning knyttet til matvarer i helgene er viktig for folkehelsen, men høyere pris på usunne matvarer vil understreke at sjokolade, chips og høy-sukkerholdige drikker ikke skal konkurrere med hverdagsmat. Dårlig tarmfunksjon er en økende og snikende somatisk lidelse. Ved å begrense inntak av matvarene nevnt over, kan denne utviklingen bremses, i tillegg til andre kjente livsstilspåvirkede sykdommer.

Like viktig, og i den andre enden er det et behov for signifikant lavere priser på frukt, grønt, melkeprodukter, gryn, nøtter, samt rene kjøtt- og fiske produkter.

Ferdsel uten fossilt brensel i hverdagen

Brosjyrene som forteller oss at det er ønskelig at vi skal bevege oss til skole og arbeidsplass i hverdagen må etterfølges av gjennomføringsmulighet i praksis. Både bygd og by har utfordringer, dog av noe forskjellig art. Økt biltrafikk er imidlertid et fellesproblem.

Sosiale helseulikheter er vist redusert/eliminert (Lancet 2008) - når befolkningen hadde muligheter til å gå/sykle til jobb/skole. Kommuner må satse på hverdagsaktivitet. Korridorer og løsninger mellom boligfelt og bygdesentrum har en stor verdi for fellesskapet. Sammenhengende traseer for sykkel og til fots kan være et sterkt kort for å tiltrekke seg turister.

God samhandling og dialog mellom kommune og grunneiere er essensielt for å få til slike gode løsninger. Ekspropriering er lite ønskelig bidrar til at prosessen med muliggjøring blir tung og får en annen prislapp.

Vår erfaring er at gang- og sykkelstier har kravsspesifikasjoner, tidsrammer og en beslutningsvei som gjør det vanskelig for små kommuner å nå fram - på tross av at eksisterende vei er praktisk umulig å ferdes langs uten fossilt brensel - for innbyggere og tilreisende i alle aldre.

En alternativ ferdselsåre der frostsikring og grøfting er tilstrekkelig for at sykkel, barnevogn, føtter og ski og spark og en enkel brøytebil, kan komme fram, er tiltak som også må belønnes.

I vårt innspill ønsker vi at den nye loven gir kommunene et oppdrag og medfølgende midler til å kartlegge sine ferdselsmuligheter og derved lage en prioriterings- og

omkostningsoversikt. Slik kan kommuner tverrsektorielt, med skole-, planavdeling, landbruk, friluftsliv, kultur/idrett invitere inn sterke lag og foreninger til å få oversikten over de største behovene og god forankring når tiltak skal iverksettes.

SKOLESKYSS

Skoleskyss kostet Oppland fylkeskommune 200mill kr i 2008. På tross av at en trygg og flott gangvei eksisterer, finnes eksempler på at foreldregrupper – med loven i hånd – stoppet kommunepolitikeres forslag om å la elevene gå siste kilometeren til skolen.

Dersom skolebussen snur 1km unna kommunens ungdomsskole er dette et praktisk, bredt, sosialt utjevneende, billig, enkelt og effektivt tiltak for å legge til rette for hverdagsaktivitet. Gjennomføring av dette er ytterligere vanskeliggjort pga fylkeskommunens avtaler med busselskapene.

SKILTING

Synlig skilting av muligheter for å ta seg fram uten bil er et behov som ikke må glemmes. Mellom-Europa er forbilledlig på dette området, der både bynære gåmuligheter og luftige alpestier er skiltet med ensartet farge, maling på stein og tre, og er tydelige i land- og budskapet. Innovativ fjellturisme og Skiforeningen har utarbeidet hensiktsmessige forslag. Valdres og andre regioner har brukt 7sifrede prosjektbeløp på skilt de siste 4 år. Dette er strukturelle tiltak som gjør intensjonene synlige i terrenget. *Vi erfarer at skilting ofte er undervurdert som virkemiddel i hverdags- og ferieaktivetsbildet. Midler til skilting må ikke være prosjektbasert. En landsdekkende modell er ønskelig.*

Aktivitet i forbindelse med skole og arbeidsdag

TIL SKOLEN

I distriktsNorge er et godt samarbeid om skoleskyssen mellom kommuner og fylkeskommuner en nøkkel til hverdagsaktivitet. Organisering av følgeordninger som f.eks "gåbuss" i grunnskolen oppstår som følge av et voldsomt arbeid nedlagt av et knippe entusiastiske foreldre. Å skape varige strukturer for dette i fellesskap mellom skole og hjem er ønskelig.

I SKOLEN

Godt utdannet kroppsøvingslærere er svært verdifulle pga en pedagogisk og ikke-konkurransetilnærming til bevegelse og som en viktig introduksjon til forskjellige idretter og øvelser. Idrettslagene er ofte ikke flinke nok med variasjon og ivaretagelse av andre enn åpenbare talenter. Kroppsøvingsfaget opplever et sterkt press fra andre teoretiske fag. Tida til dagens fysiske aktivitet tar imidlertid ofte av timene som skal gå til teoretiske fag og kan skape dårlig grobunn for samarbeid internt. Kognitive egenskaper økes med aktivitet hver eneste dag. Dette er godt dokumentert.

FYSAK-prosjekter med gode intensjoner har vært igangsatt og har fått prosjektmidler fra statlige og fylkeskommunale ordninger over noen år, men pr i dag drives dette ofte av entusiastiske lærere som bruker fritida si på å organisere alternativer innen fysisk aktivitet i midt-timen. Dette er lite bærekraftig, og står ikke i stil til verdien av å bli svett på ryggen innenfor skoletida. Tiltak innenfor skoledagen har en fordel i at de når alle elever- uavhengig av sosioøkonomisk status.

ARBEIDSLIVET

Arbeidsdagen er en arena der potensialet for å treffe bredt er stort. Det enkleste har ofte vært å anskaffe utstyr eller leie eksterne hjelp til foredrag, stunt og nettsider. Initiativ har sjelden vært tilstrekkelig forankret internt. Trimrom og Birkebeinerlignende aktiviteter appellerer til de allerede aktive. En intern gjennomgang av muligheter og ønsker om HVA som er til glede for fellesskapet er ønskelig. Det kan handle om en motbakke der alle kan holde på samtidig uavhengig av fart, eller styrke-/stabilitetstrening. Å loggføre aktivitet er ofte stimulerende, men da må også hagearbeid og rolig gange kvalifisere til stjerner i boka på lik linje med intervalltrening og konkurranseforberedelser.

Arbeidsgivere bør oppmuntres til å forstå at enkel fysisk aktivitet i sammenheng med arbeidsdagen kan være et viktig bidrag til å utjevne sosiale helseforskjeller. Sykefravær er et komplekst fenomen, men friske, fornøyde og tilstedeværende medarbeidere er verdifulle incentiver i seg selv.

BEHOV FOR DOKUMENTASJON

Pr i dag er det få virkemidler som er så godt dokumentert som universalnøkkel til god helse, enn fysisk aktivitet. Det er stor kunnskap om at aktivitet virker forebyggende på gen-, hormon-, skjelett og kardiologisk nivå. I tillegg har det positiv effekt på immunsystem, forbrenning, kognitiv evne, overskudd og humør. Det er vanskelig å finne mennesker i Norge som ikke vet at det er lurt å røre på seg heller enn å sitte stille. Store undersøkelser initiert fra statlig hold påpeker stadig synkende aktivitet og større klasseforskjeller med tanke på å gjøre sunne valg i hverdagen.

Vi mener at fokus på tiltak, heller enn å dokumentere allerede kjente utfall, er svært viktig nå.

Forbrenning, tarmfunksjon og blodsukker reguleres bedre, uønsket kolesterolnivå kroppsvekt, fettmasse og blodtrykk reduseres, formen bedres, oksygenopptak og muskelmasse øker, mestringsevne og søvnkvalitet forbedres. Listen over positive effekter er uendelig og pågående. Framtidig forskning vil sannsynligvis avdekke enda flere.

Vi signaliserer klart at når dokumentasjonen på effektene av økt aktivitetsnivå er globale gjentatte og gjennomdokumenterte, så er det langt viktigere å gjennomføre tiltak lokalt enn å bruke folkehelsekompetanse til å måle om det virker og rapportere dette til fylkeskommune/stat.

Likevel er det få landsdekkende og enhetlige måleapparater for folkehelse i et bredt perspektiv. Vi vektlegger at å kartlegge folkehelse er langt mer enn å måle oksygenopptak, fettprosent, BMI, maksimal puls og melkesyreterskler. Å måle deltakelse i et samfunn og følelse av egenmestring og generell livskvalitet vil kreve store ressurser.

Vi presiserer at vi nå er langt mer opptatt av tiltak for å løse meget veldokumenterte tilstander med meget veldokumenterte metoder.

AVSLUTNING

Å bedre folkehelsen er enkelt. Vi trenger ikke kompliserte treningsprogrammer eller kvasivitenskapelige ernæringsråd. Folkehelsas stamcelle heter egenmotivasjon. En dansk undersøkelse om inaktivitet viser at tid, tilgjengelighet og trivsel etterspørres. Kun 1% av de inaktive i Norge sier at utstyr og haller vil gjøre dem aktive.

Uten skummamelk- og gulrotfokus og uten moralske pekefinger kan FLS være en kompetansepartner innenfor livsstil, der SFO, lærere, arbeidsgivere, interessegrupper kan henvende seg. Det må ikke kreves en diagnose for oppmøte. Avgjørende faktorer for suksess kan erfaringsvis være en kaffetrakter og et vaffeljern.

Mange mennesker trenger bare oversikten for å komme i gang, en fast avtale og oppmøtested. Andre trenger motivasjonssamtalen som er et enkelt og likeverdig møte mellom to mennesker. Målet er å sammen finne ut hvordan vi kan legge noe aktivitet inn i hverdagen, og hva som er en OK måte å bli litt svett på ryggen i hverdagen for den enkelte.

Aktivitet og enkel veiledning innen matrutiner og måltider og den gode samtalen er grunnstener i all (re)habilitering. Dette er allmenngyldige behandlingsmetoder for både NAV og helsevesen, men oftest systematisert på institusjoner – dyrt og langt unna i det lokalmiljøet vi skal fungere. Fagfolk på de store sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner fortviler etter at de stimulerer sine brukere til aktivitet, men ser at få følger opp lokalt.

Eksempelvis:

Rygglidelser kostet samfunnet 15milliarder kr i 2008 (J.I Brox). En ryggtreningsgruppe kan være svaret for mange – enkle øvelser – men få gjør dem alene. Ryggtrening kan være svaret både for birkebeineren, bonden, den nyopererte ryggpasienten, omsorgs-/ kontorarbeideren.

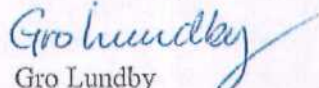
Folkehelsas verktøykasse skal gjøre at innbyggerne selv skal finne muligheter i egen hverdag. Dersom vi i framtida blir tvunget til å dokumentere effekter for å forsvare FLS' eksistens må vi inkludere total funksjonsevne: deriblandt psykososiale variabler, arbeidsevne, sosial omgang etc.

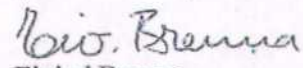
Parkering av tiltak for å fremme fysisk aktivitet utelukkende innenfor helsevesenet kan medføre en sykeliggjøring av det friskeste verktøyet vi har.

Med vennlig hilsen
Valdres Natur- og Kulturpark

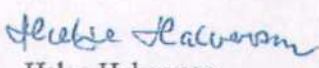

Knut Haalien
(ordf. Vang)


Jan Arild Berg
(Ordf. Etnedal)


Gro Lundby
(ordf. Ø.Slidre)


Eivind Brenna
(Ordf. V.Slidre)


Kåre Helland
(Ordf. S-Aurdal)


Helge Halvorsen
(Ordf. N-Aurdal)

Erland Odden
Sør-Aurdal kommune

Kai Egil Bacher
Etnedal kommune

Omar Dajani
Nord Aurdal kommune

Gunnar Kverneggen
Vestre Slidre kommune

Jo Audun Øverby
Øystre Slidre kommune

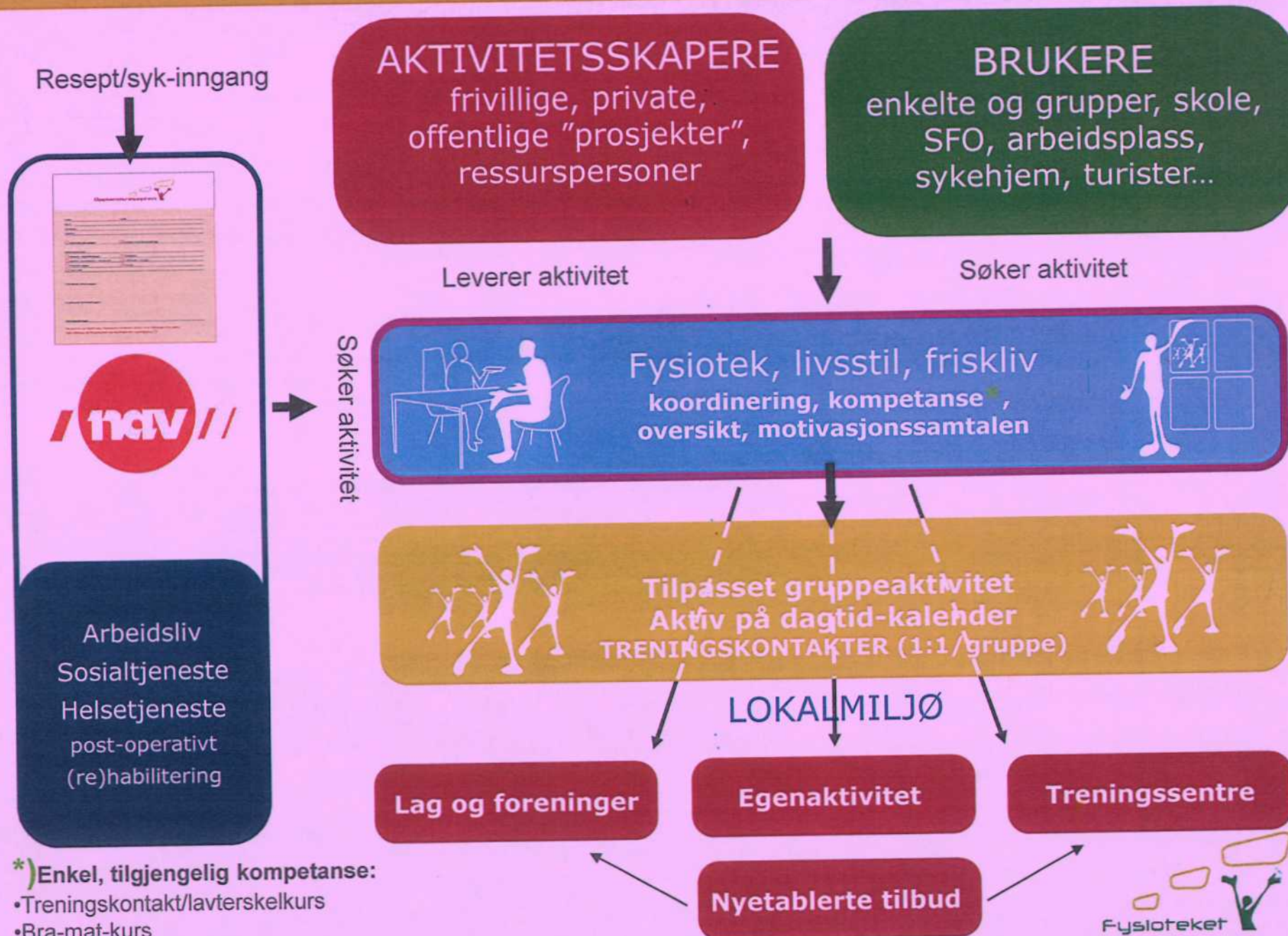
Reidar Thune
Vang kommune

Kontaktinfo:

Valdres natur- og kulturpark
v/ folkehelsekoordinator Ine Wigernæs, dr.scient
ine.wigernes@valdres.no
Skrautvålvegen 77,
2900 Fagernes
tlf 6135 9458 / 9285 0825

Vedlegg:

SamhandlingValdres.ppt
FLS.ppt



***) Enkel, tilgjengelig kompetanse:**

- Treningskontakt/lavterskelkurs
- Bra-mat-kurs
- Røykesluttkurs

Helsekompetansekrav og diagnosefokus



Sykehuset innlandet

LMS / VDMS

Tilpasset aktivitet/behandling
Diagnosestyrt 1:1/gruppe

(Tilpasset) aktivitet
(1:1/gruppe)



KOMMUNE: Livsstilsendring, frisklivssentral
Livsstilsavklaring, koordinering
aktivitetsoversikt, motivasjonssamtale



Forebygging

2-3

2-3

1-2



LUKTE



HØYRE



SJÅ



FØLE



HELSE I VALDRES



Opplandsresepten
FOLKEHELSEPROGRAMMET

Lag og foreninger
Lokalmiljø
Treningskontakter
Bra mat-kurs



Kommunehelsetjeneste
Arbeidsgivere

