

## Høringssvar – Nasjonal helseplan (2007-2010)

### Status- andre forhold som bør trekkes frem.

- Det fremkommer i notatet at det brukes 170 milliarder på god helse årlig, og at Norge er i verdens toppen i å investere i god helse. Det bør fremkomme hva disse 170 milliarder brukes til og hvordan kan vi i denne sammenheng forstå begrepet god helse?
- Det bør komme klarere frem hva som er de frivillige organisasjoners muligheter og begrensninger innen det forebyggende helsearbeidet.
- De fleste frivillige organisasjoner er ikke finansiert av helse - og omsorgsmyndighetene. Tiltak innenfor folkehelsearbeidet er derfor i stor grad finansiert fra "andre kilder". Vil helse- og omsorgsdepartementet allokere midler til de frivillige organisasjonene som utfører et arbeid på denne arena?

### Sentrale utfordringer – vektlegging

- Det er avgjørende at folkehelseplanen settes inn i et langsiktig arbeidsperspektiv ut over 2010. Frivillige organisasjoner trenger forutsigbare og langsiktige avtaler/ressurser i dette viktige arbeidet.
- Helsepersonell bør tilføres kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet i forebyggende og rehabiliterende helse- og opptreningsarbeid.
- Det er behov for å styrke de lovfestede offentlige ytelser – særlig for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Dette vil bidra til en mer aktiv livsstil.
- De frivillige organisasjoner representerer en arena der de sosiale skillelinjer er små. Å investere i de frivillige organisasjoner skaper et tilbud til flere mennesker, og hvor "inngangsbilletten" for å delta, i sær for barnefamilier, er liten.
- De frivillige organisasjoner er en viktig arena for kulturelt mangfold. Mange minoritetsgrupper har større helseproblemer enn gjennomsnittet i befolkningen for øvrig. Det er viktig at staten har virkemidler som stimulerer frivillige organisasjoners innsats for disse gruppene, hvor det kan skje en reell integrering mellom og av ulike menneskegrupper.
- Staten bør stimulere til at bedrifter/næringslivet legger til rette for hyppigere fysiske aktiviteter på arbeidsplassen. Et aktivt arbeidende folk yter bedre og mestrer mer i arbeidshverdagen. Det er i mange tilfeller en nær sammenheng mellom god fysisk form, en stabil positiv helse og arbeidsinnsats/arbeidsutførelse.

### Strategier og tiltak for å møte utfordringene

- Det er viktig at forebyggingsaspektet er mer fremtredende i dokumentet.
- Å bruke de frivillige organisasjoner mer aktivt i det forebyggende arbeidet kan ytterligere bidra til at staten når sine mål i folkehelsearbeidet. Frivillighet er bedre

en ytre press, "tvang". Idretten har bl.a. erfaringer med å skape positiv energi gjennom utvikling av indre motivasjon hos mennesker/medarbeidere.

- Det er i dag mye kunnskap om og dokumentasjon på at fysisk aktivitet og idrett er meget viktig i det forebyggende helsearbeidet. Det som trengs i årene fremover er færre fine ord og "flotte prosjekter", men å sette ressurser og praktiske handlinger bak ord og fine festtaler.
- Det er viktig å koble helseprofesjonene og det frivillige apparatet i et nettverksamarbeid (se for øvrig vedlagt skisse brukt i sammenheng med arbeidet for funksjonshemmede med store tilpasnings- og hjelpebehov i idretten).
- De frivillige organisasjoner må i mye større grad involveres i de "regionale partnerskapsmodellene".
- NIFs organisasjonsledd utøver forebyggende helsearbeid landet rundt hver eneste dag. Dette apparatet kan trolig i stor grad være en "verktøykasse" for departementet under forutsetning av tilførsel av ekstra økonomiske ressurser som setter organisasjonen i stand til strukturelt og systematisk bygge aktivitet og kompetanse innenfor vekstområdet idrett og helse.
- Idretten representerer en viktig kompetansebase på mange områder relatert til helsespørsmål. Nyttiggjør samfunnet utenfor idretten seg av denne kunnskaper og disse erfaringer?

### **Avsluttende kommentarer**

- Det er viktig at staten har en tett og god dialog med de frivillige organisasjoner i forkant av beslutninger og i iverksettelse av denne planen. Dette gjelder særlig de frivillige organisasjoner som ikke har dette som sitt overordnede kjerneområde i sitt daglige arbeid, men som allikevel vil være sentrale leverandører gjennom organisasjonenes egenverdi inn i et folkehelseperspektiv (f.eks. idretten og friluftslivsorganisasjoner).
- Vi minner på at aktivitet skapes i de ytterst ledd (idrettslagene) i idrettens verdikjede. I bunn og grunn gjelder det å få mennesker og lokalsamfunn i bevegelse.....

## ”Mellomløsninger” – Overgangsordning eller varig løsning ?

### Særpreget : Idretten

Idrettslaget som arena  
Frivillig engasjement  
Trener/utøver  
Lite fokus på rettigheter/plikter  
Medlemsfinansiert  
Prestasjon/konkurranse/rekrutterere  
Kveldstid/weekend  
Uformell kompetanse  
Formål: Aktivitet  
Medlem  
”Frisk”  
Egenverdi/Forebygging  
Selvstendighet  
Lav sikkerhet/risiko

### Eksempler på tiltak:

**Grønt kort**  
**FYSAK**  
**BHSS – lokalmiljømodell**  
**Aktiv på dagtid**  
**Tiltak innen Helse og rehabiliteringsfondet**

### Særpreget: Det offentlige

Kommune/institusjon/hjem som arena  
Ansatte  
Helseperson/pasient  
Fokus på Rettigheter/plikter  
Offentlig finansiert  
Mestre/livskvalitet/bli frisk  
Dagtid  
Formell kompetanse  
Formål: Å bli frisk  
Bruker/pasient  
”Syk”  
Behandle/rehabiliterere  
Avhengighet - Transport, ledsag, tolk, hjelpemidler, anlegg/utstyr  
Høy sikkerhet/risiko