

Regional frisklivsmodell



Samhandlingskonferanse, 8. nov. 2016

Enstemmig vedtak KS Rana 28. juni 2016

Rådmannens innstilling

1. Frisklivstilbud integreres som del av rehabiliteringstjenesten i forbindelse med etablering av regional helsepark i 2018.
2. Styrking av rehabiliteringstjenesten og opprettelse av frisklivstilbud forankres i budsjett/økonomiplan 2017-2020.
3. I 2018-2019 inviteres nabokommuner og Helgelandssykehuset med på samarbeid om å utrede et regionalt frisklivstilbud med oppfølgingstilbud til kronikergrupper.



Helsepersonell er viktig, men det er ikke mangel på helsepersonell som gjør oss syke



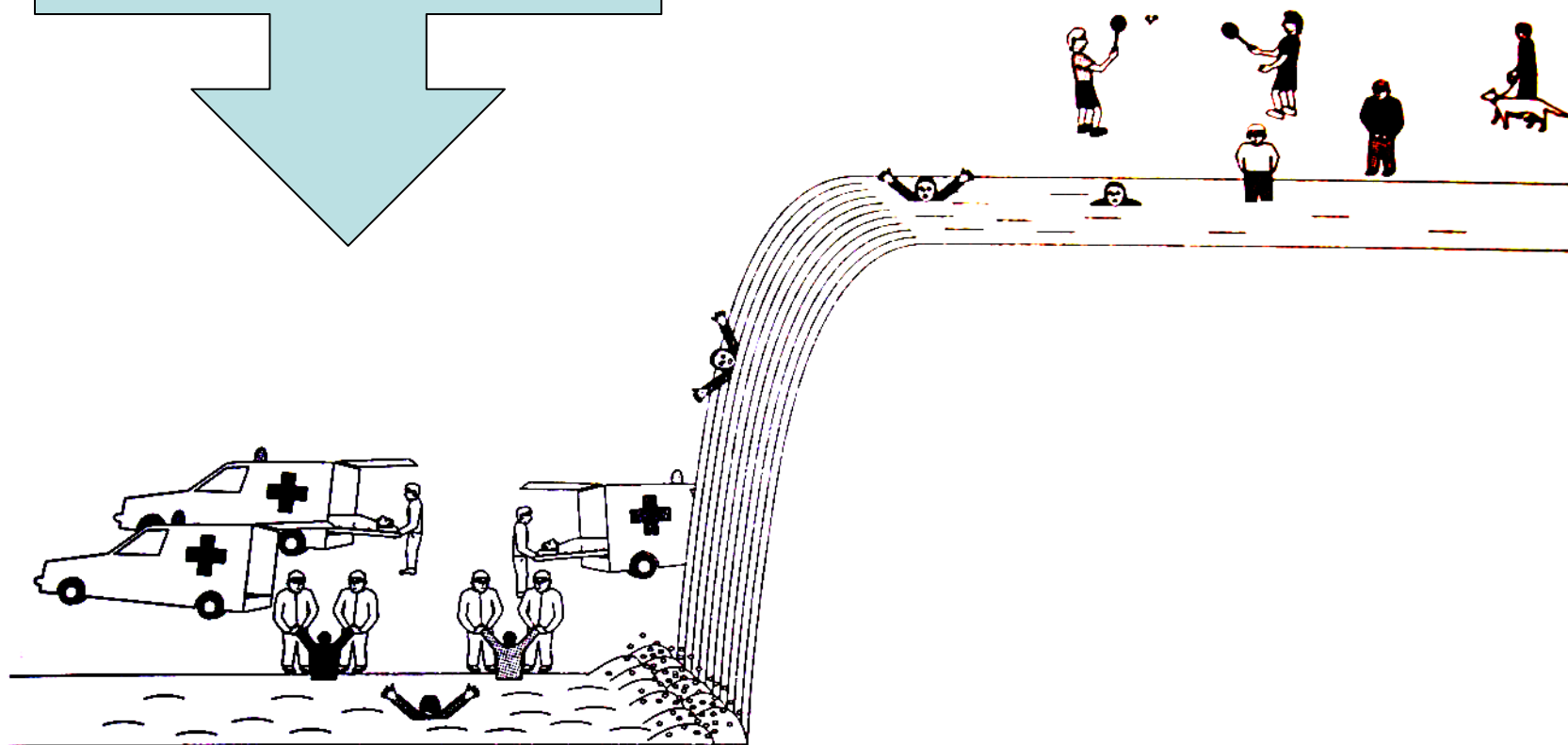
....og bedre helsetjenester har knapt noen virkning på befolkningens helse i høyinntektsland som Norge

Tradisjonell helsetenking

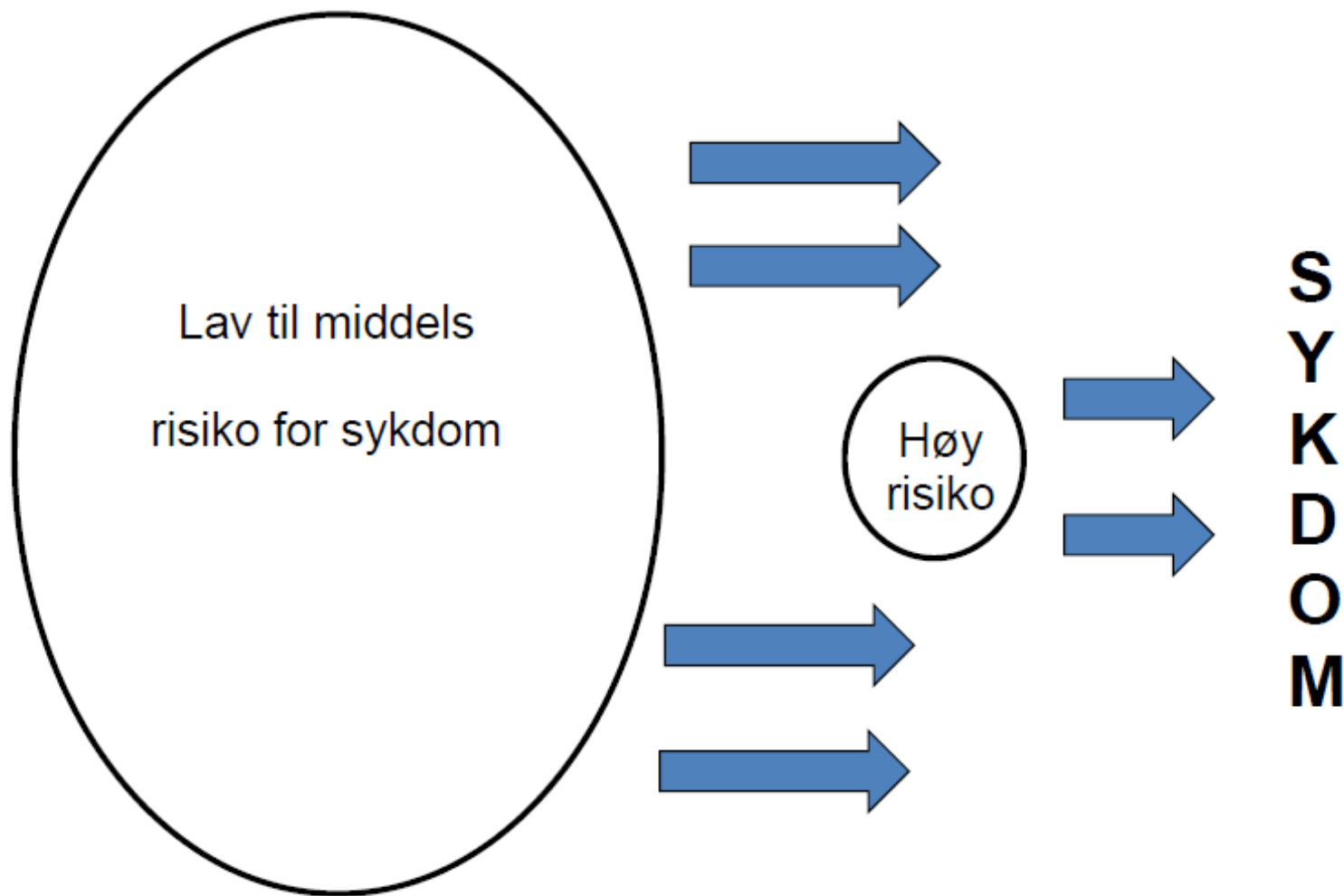
- Reparering av eksisterende helseskader på individnivå
- Årlig kostnader 120 mrd.
- Ubegrensa muligheter

«Ny» helsetenking/politikk

- Utjevne helse og redusere volum av sykdom i befolkningen



HVOR KOMMER DE SYKE FRA?



Utfordringsbildet

1) Sosiale helseforskjeller

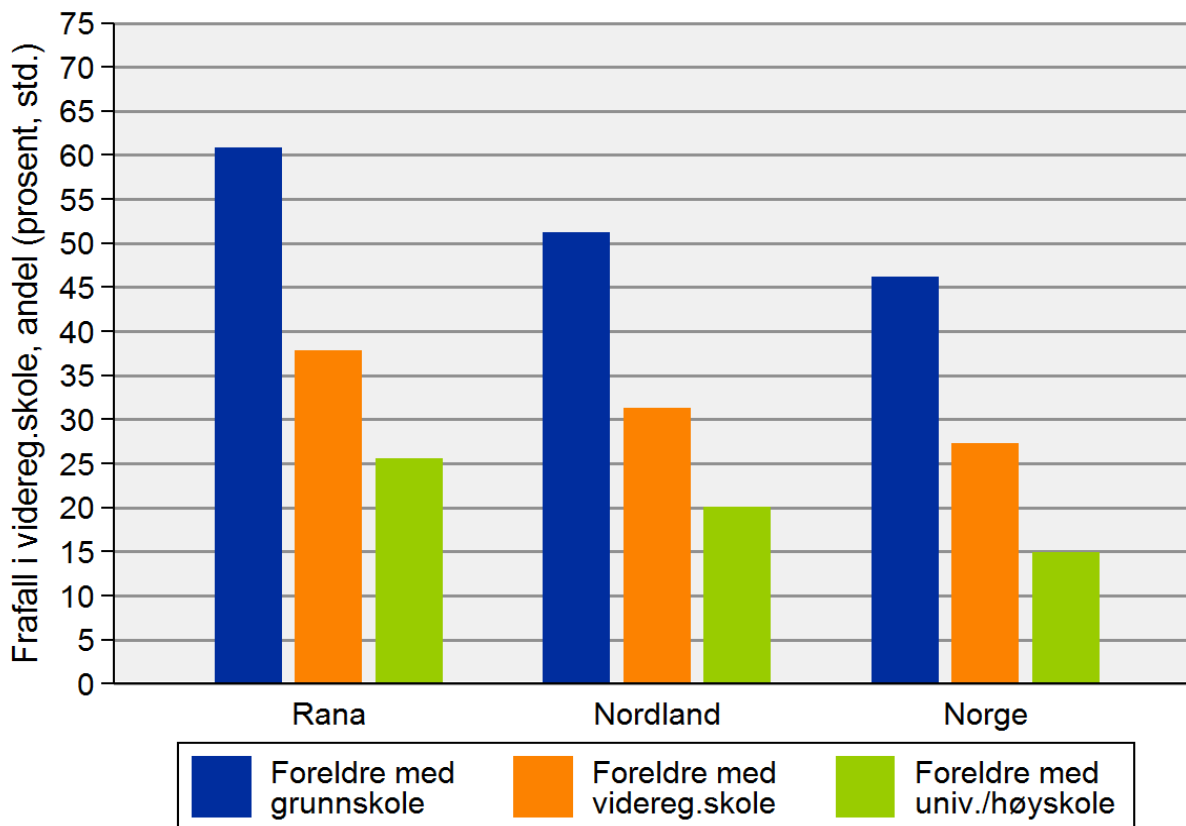
- Sosial skjevfordelt tilgang på de helsefremmende faktorene i oppvekst og voksenliv
- Befolkningens materielle og sosiale goder, trivsel og selvopplevd helse, levevaner, sykdomsutvikling samvarierer systematisk med posisjon i det sosiale hierarkiet

2) Folkehelsen er i endring

- Ikke-smittsomme sykdommer dominerer sterkt
- Reparering av eksisterende helseskader er samfunnsøkonomisk lite lønnsomt sammenlignet med helsefremmende innsats i andre sektorer



Sosial gradient på frafall i videregående opplæring



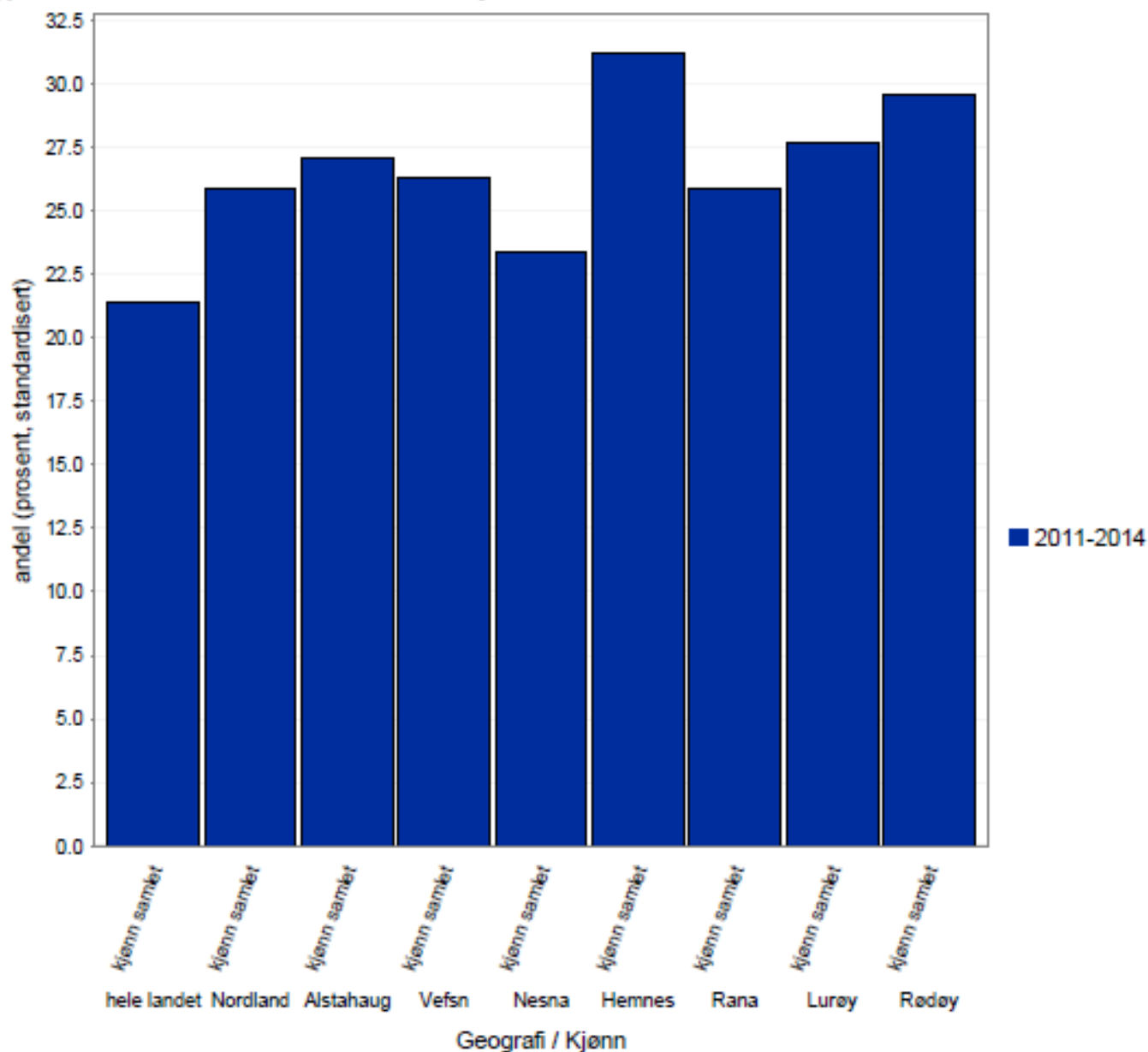
DROPOUT_TN_tabU_2016-01-22-14-14.csv

Frafall i videregående opplæring i Rana med foreldrenes utdanningsnivå som bakgrunnsvariabel (andel) 2012-2014, sammenlignet med landet. Kilde Kommunehelsestatistikkbank.



RANA KOMMUNE

Overvekt og fedme ved sesjon 1 - *overvekt inkl. fedme, andel (prosent, standardisert)*





Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Rana kommune 2015



Vedtatt i kommunestyre 14. desember 2015



8 hovedutfordringer

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2015

Hovedutfordringer i Rana

- 1.Sosiale ulikheter i helse**
- 2.Integrering
- 3.Frafall videregående opplæring
- 4.Spesialundervisning
- 5.Psykiske problemer**
- 6.Levevaner**
- 7.Foreldrerollen og foreldreansvar**
- 8.Strukturelle utfordringer



Frisklivssentral

- ✓ Kommunalt kompetansesenter og helsefremmende/forebyggende helsetjeneste.
- ✓ Tidlig innsats i forhold til f.eks. hjerte/kar, diabetes type 2, depresjon, muskel/skjelettplager, KOLS
- ✓ Målgruppen er de som har økt risiko for, eller som har utviklet sykdom og trenger oppfølging av helsepersonell til å endre levevaner og mestre sykdom.
- ✓ Veiledning og oppfølgingstiltak innenfor levevaneområdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakksbruk som primæroppgave.
- ✓ Tilbudet kan utvides til andre områder som risikofylt alkoholforbruk og psykiske problemer.
- ✓ Sentralene har et strukturert henvisnings- og oppfølgingssystem.
- ✓ Helsepersonell, NAV m.v. kan henvise deltakere
- ✓ Deltakere kan på eget initiativ oppsøke frisklivssentralen
- ✓ Lav terskel og lav pris



Endre helseatferd tar utgangspunkt i:

- motiverende intervju (MI) som metode i endringsfokusert veiledning
 1. Henvisning på resept / oppsøke FLS på eget initiativ
 2. Helsesamtale basert på MI-metodikk
 3. Frisklivssentralen har tilbud om trening, kostholdsveiledning, KID-kurs og røykeslutt i en periode på 3-12 mnd.
 4. Hver enkelt blir fulgt opp med samtaler og eventuelt telefonkontakt.
 5. Helsesamtale
- ✓ Målsettingen er å gi personer som trenger det hjelp til å komme i gang med endringsprosessen.
- ✓ Det er godt dokumentert effekt. Deltakerne blir i bedre form, egenvurdert helse blir bedre og de blir mer sosialt aktive. 6 av 10 gjennomfører tilbudet.



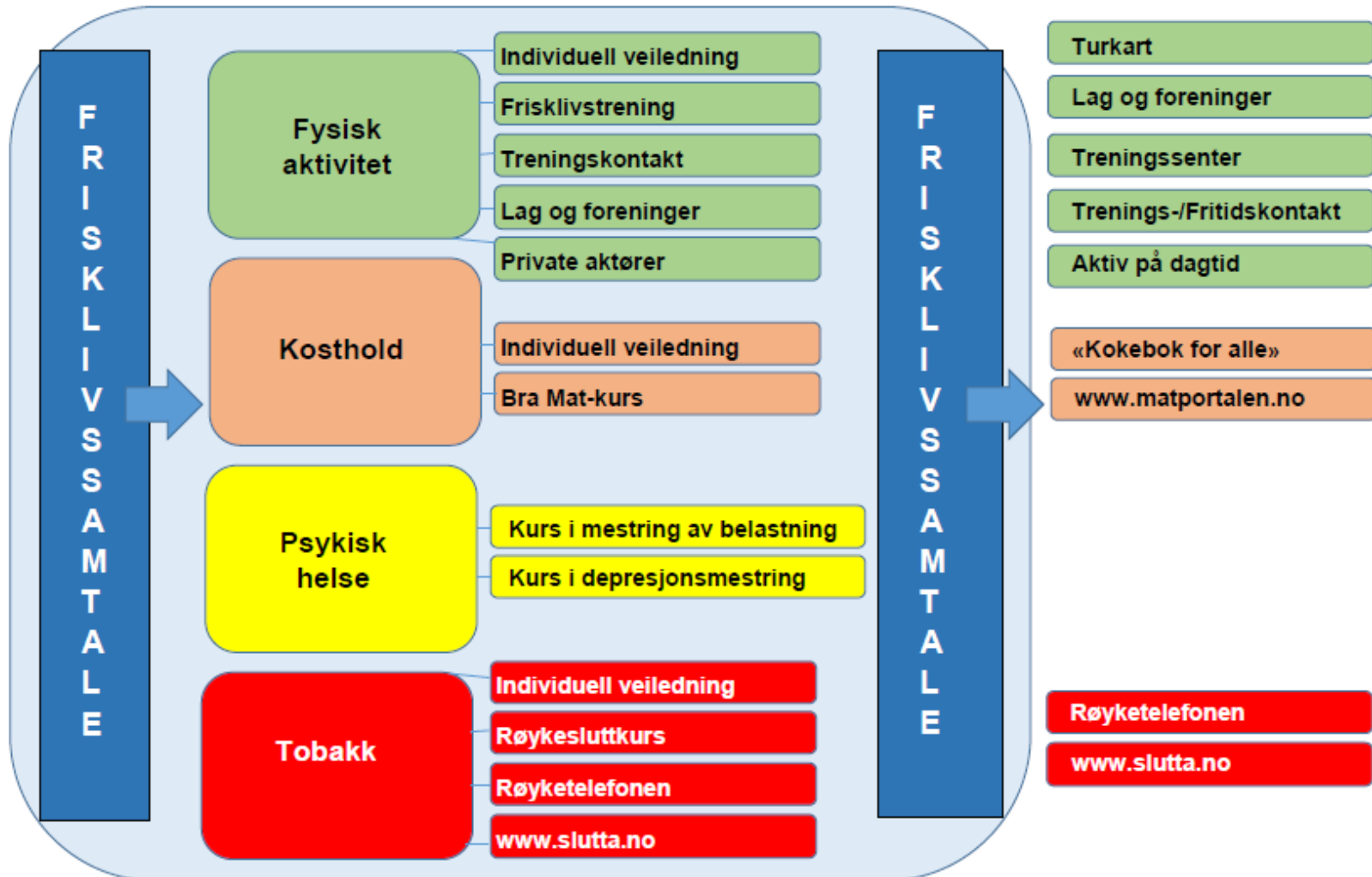
Frisklivssentral

- viktig verktøy for å dempe vekst i bruk av sykehustjenester



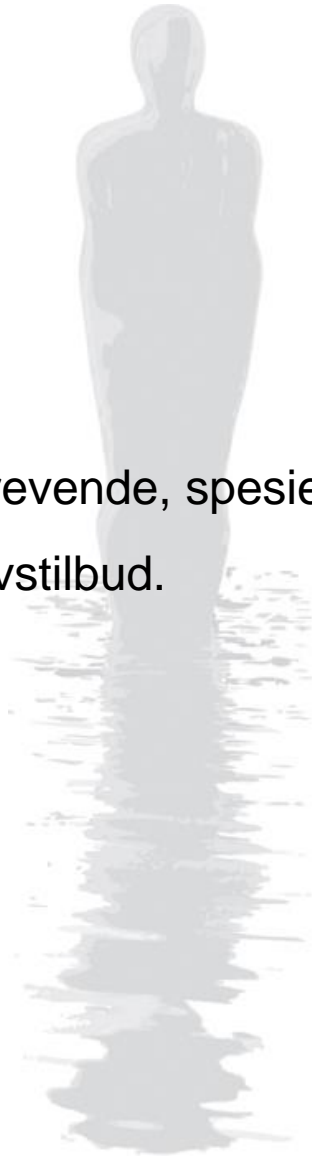
Strukturert oppfølging 3-12 mnd

Aktiviteter etter Frisklivsperiode



Utfordringer

- ✓ Ingen statlige friske midler til frisklivssentraler
- ✓ Ikke en lovpålagt oppgave
- ✓ Krav til ressurser, kompetanse, lokaler og utstyr gjør det krevende, spesielt for de små kommunene å etablere og gi et fullverdig frisklivstilbud.
- ✓ Omstilling og budsjettkutt i kommunene



Kommunene på Helgeland



Har Frisklivssentral	Har ikke Frisklivssentral
Alstahaug Brønnøy Bindal Grane Hattfjelldal Hemnes Herøy Vefsn	Rana Nesna Lurøy Rødøy Træna Leirfjord Vevelstad Vega Sømna Dønna



Regional frisklivsmodell

Samme konsept som Frisklivssentral, men med følgende justeringer/endringer:

- ✓ Felles mottak av henvisninger for flere kommuner
- ✓ Tilbudet skal nå alle aldersgrupper, barn og familier har prioritet
- ✓ Oppfølgingstjeneste til kronikere
- ✓ Ambulerende team med tverrfaglig kompetanse til å foreta individuelle helsesamtaler og kondisjonstest, grupperetta tilbud innen kostholdsveiledning, KID-kurs og røykesluttkurs
- ✓ Ambulerende team ivaretar også oppfølgingstjenester til kronikere
- ✓ Etterspørsel og henvisninger vil legge føringer for ambulerende virksomhet
- ✓ Kommunene etablerer egne treningstilbud (4x4 intervalltrening) selv, eller i samarbeid med nærliggende kommuner.



