

3 av 5 kommunar har frisklivs- sentral

Frisklivssentralane i frammarsj

Stadig fleire norske kommunar etablerer frisklivssentralar som førebyggjande og helsefremjande tilbod til innbyggjarane sine. I 2015 hadde tre av fem norske kommunar frisklivssentralar, noko som er ei dobling frå 2011. 16 000 personar deltok på eitt eller fleire av tilboda ved frisklivssentralane i 2013.

Folkehelsa i Noreg er i hovudsak god og levealderen stigande. Der ein i tidlegare tider såg at dei fleste helseproblem og dødsfall var skulda av smittsame sjukdomar, er det no stadig fleire av sjukdomane som har samanheng med levevanar. Den seinare tida har det blitt auka merksemd på førebygging eller å hindra vidareutvikling av sjukdomar. Både samhandlingsreforma (2012) og folkehelselova (2011) legg vekt på kor viktig det er. Meininga er at meir førebygging vil gi befolkninga fleire år med god helse og spara samfunnet for store utgifter til behandling for sjukdomar som kan ha samanheng med livstilen vår. Utfordringar som stillesitjande liv, stress, røyking, høgt alkoholkonsum, dårleg kosthald, einsemd og sosioøkonomisk ulikskap i helse er årsak til mange tapte leveår og dårleg fysisk og psykisk helse.

Kva er ein frisklivssentral?

Frisklivssentralane skal i følge Helsedirektoratet sin rettleiar tilby kunnskapsbasert og effektiv hjelp til å endra levevanar og meistra sjukdomar og helseplagar. Det er meint å vera ein hensiktsmessig måte å organisera førebyggjande helsearbeid i kommunane på. Det er ikkje ei lovpålagt teneste for kommunane, sjølv om fleire av dei førebyggjande oppgåvene sentralane utfører er det. Målgruppa for frisklivssentralar er personar i alle aldrar som kan ha nytte av hjelp og rettleiing for å endra levevaner og redusera risiko for sjukdom, eller som har utvikla sjukdom og treng hjelp til å meistra sjukdomen. Dette gjeld mellom anna personar med samansette og langvarige helseplagar og dei som ikkje finn seg til rette andre stader, som til dømes på vanlege treningssenter. I tillegg er det ei målsetjing at frisklivssentralar skal bidra til å redusera sosiale forskjellar i levevanar og helse i befolkninga.

Helsedirektoratet anbefaler i sin rettleiar for kommunale frisklivssentralar at kommunane som eit minimum prioriterer ressursar til eit tidsavgrensa, strukturert rettleiings- og oppfølgingstilbod over 12 veker. Oppfølgingstilbodet skal starta og avsluttast med ein helsesamtale med den enkelte deltakar i form av eit motiverande intervju. Kva innhaldet i oppfølgingstilbodet består av, vil både vera avhengig av kva den enkelte deltakar har av utfordringar i levevaner og helse, og kva tilbod og kurs som blir tilbydd ved dei aktuelle frisklivssentralane.

Rask framvekst av frisklivssentralar...

Den første frisklivssentralen i Noreg blei etablert i 1996 i Modum kommune i Buskerud fylke. Sidan den gong har fleire kommunar valt å gjera det same. Frå 2011 til 2015 har det vore meir enn ei dobling av kommunar som har etablert frisklivstilbod (sjå figur 1). Medan det var 115 kommunar som hadde etablert tilbodet i 2011, var tilsvarande tal 261 kommunar i 2015. Resultata viser elles at det har vore ein jamn auke i kommunar med frisklivssentralar i heile 5-årsperioden, men at utviklinga er i ferd med å flata noko ut.

... og Buskerud leiar an

Frisklivssentralar er eit relativt nytt førebyggjande og helsefremjande tilbod. I og med at det er fylkesmannembeta som har i oppgåve å følgja opp frisklivs-

Artikkelen byggjer på SSB-rapporten «Frisklivssentralar i kommunane – Kartlegging og analyse av førebyggjande og helsefremjande arbeid og tilbod (Rapportar 2016/07)».



Trond Ekornrud
er statsvitar og seniorrådgivar
i Statistisk sentralbyrå,
Seksjon for helsestatistikk.
(trond.ekornrud@ssb.no)

sentralane i sine fylke, er det rimeleg å anta at fylke der kommunar var tidleg ute med å etablere frisklivssentralar har kome lengre i etableringsarbeidet samanlikna med fylke der det først er i seinare år at kommunar har etablert tilbodet.

Det er store fylkesvise forskjellar når det gjeld delen kommunar som har etablert frisklivssentralar (sjå figur 2). I 2015 var Østfold og Finnmark fylka med lågast del og Vest-Agder og Buskerud fylka med høgast del kommunar som hadde etablert frisklivssentralar. Medan 33 prosent av kommunane i Østfold og 37 prosent i Finnmark hadde frisklivssentral, var tilsvarende tal 93 prosent i Vest-Agder og 95 prosent i Buskerud.

I 11 av 19 fylke er det fleire kommunar som har etablert frisklivssentralar mellom 2014 og 2015. Dette er gjerne i fylke som i utgangspunktet har få kommunar med frisklivssentralar.

Blant dei åtte fylka som ikkje har hatt ein auke mellom 2014 og 2015, er delen kommunar med frisklivssentralar uendra i fem av fylka, medan tre av fylka har hatt ein nedgang der enkelte kommunar har valt å leggja ned sentralane sine.

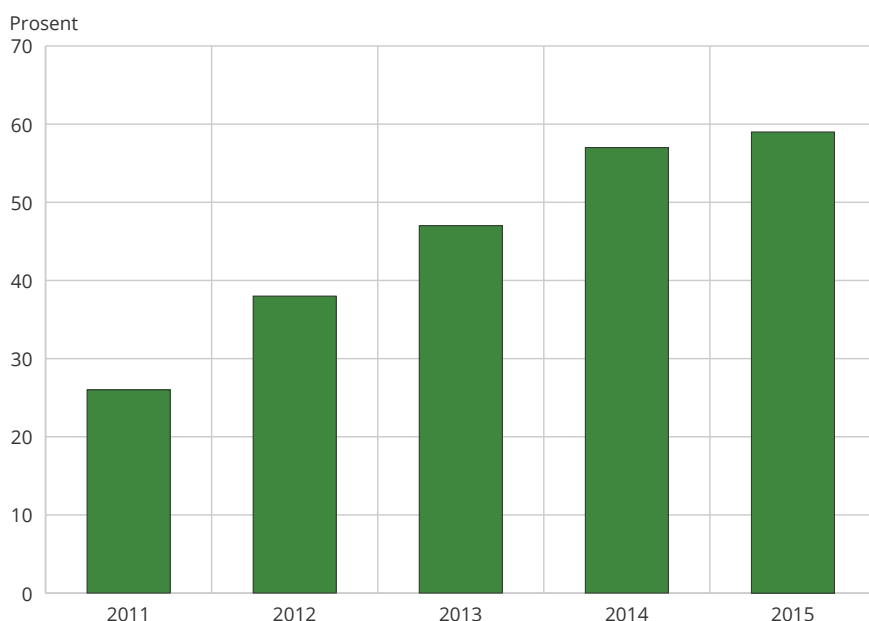
Det er ikkje overraskande at nær alle kommunar i Buskerud har etablert frisklivssentralar. Den første frisklivssentralen i landet blei etablert her, og fylket har vore ein pådrivar for at fleire kommunar i landet skal etablere tilbodet. Det kan sjå ut som om det blir skapt ringverknader; etablering i ein kommune aukar sannsynet for etablering av sentralar i nærliggjande kommunar i same fylke.

Få frisklivssentralar i dei minste kommunane

Det er blant dei minste kommunane at delen som har etablert frisklivssentralar er lågast (sjå figur 3). Delen kommunar som har etablert tilbodet aukar med stigande innbyggjartal. Unntaket er kommunegruppa med 30 000–49 999 innbyggjar der delen kommunar som har etablert tenesta er særleg låg. Blant kommunane som ikkje har etablert tilbodet i denne gruppa, er mellom anna Halden kommune og Moss kommune i Østfold fylke. Som tidlegare nemnd er Østfold fylket med lågast del kommunar som har etablert frisklivssentralar.

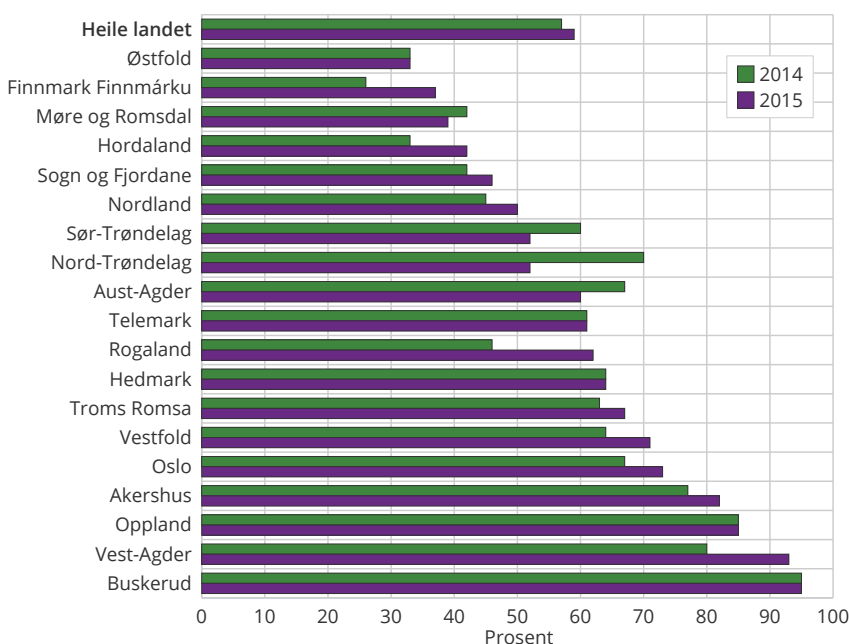
Det er ein klar tendens til at delen kommunar som etablerer frisklivssentralar aukar med stigande innbyggjartal i kommunen. Berre 40 prosent av dei minste kommunane har frisklivssentralar, medan

Figur 1. Kommunar¹ som har etablert frisklivssentralar



¹ I Oslo er det talet på bydelar med frisklivssentral som er talde.
Kjelde: KOSTRA, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2. Kommunar som har etablert frisklivssentralar. Fylkesvis



Kjelde: KOSTRA, Statistisk sentralbyrå.

tilsvarande tal var om lag 87 prosent i dei største kommunane. Fordi frisklivssentralar legg opp til ei rekke gruppetilbod kan det henda at befolkningsgrunnlaget i små kommunar ikkje er stort nok i målgruppa tenesta ønskjer å nå. Ei anna årsak kan vera at små kommunar har avgrensa med ressursar og personell med kompetanse til å driva eit slikt tilbod, og heller vel å tilby lov-pålagte kommunale tenester på annan måte enn gjennom frisklivssentralar.

Frå fysisk aktivitet til depresjonsmestring

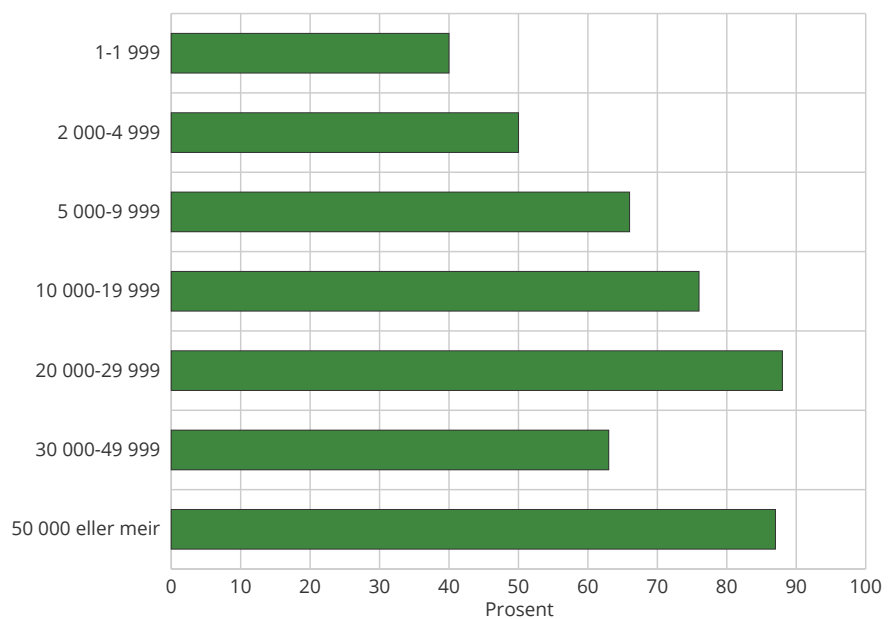
Tilbodet som blir gitt ved frisklivssentralar varierer frå kommune til kommune. For å kunna nytta seg av tilbodet treng deltakarane ein frisklivsresept. Dette er ein tilvisingsblankett som kan bli gitt til personar av til dømes fastlege, NAV eller frisklivssentralane sjølve. Planen for oppfølgingsperioden skal bli tilpassa den enkelte deltakar. Undervegs skal deltakarane bli informert om og få moglegheit til eventuelt å prøva ut lokale tilbod og aktivitetar som dei kan halda fram med på eiga hand etter at tilbodet ved frisklivssentralen er over (Helsedirektoratet 2013).

Som ein del av minimumstilbodet skal frisklivssentralane gi tilbod om både individuell og grupperetta rettleiing om fysisk aktivitet, kosthald og snus- og røykeslutt. Frisklivssentralar kan samstundes gi ei rekke ulike kurstilbod utover minimumstilbodet som til dømes matkurs, kurs i depresjonsmestring, kurs i mestring av belastningar, søvnkurs, tilbod tilrettelagt for barn og unge og familiarane deira, tilbod tilrettelagt for eldre og likemannstilbod. Sistnemnde er eit tilbod som skal gi personar med nokolunde same utfordringar moglegheit til gjensidig utveksling av erfaringar, hjelp og støtte, og på den måten bidra til auka kunnskap om eigen situasjon og betre mestringsopplevingar (for meir om innhaldet i dei ulike tilboda, sjå Helsedirektoratet sin rettleiar frå 2013: www.helsedirektoratet.no.)

Deltaking på frisklivssentralen sine ulike aktivitetar avhenger av tilbodet. Det er difor interessant å sjå kva kommunane tilbyr og kor mange som nyttar dei ulike tilboda.

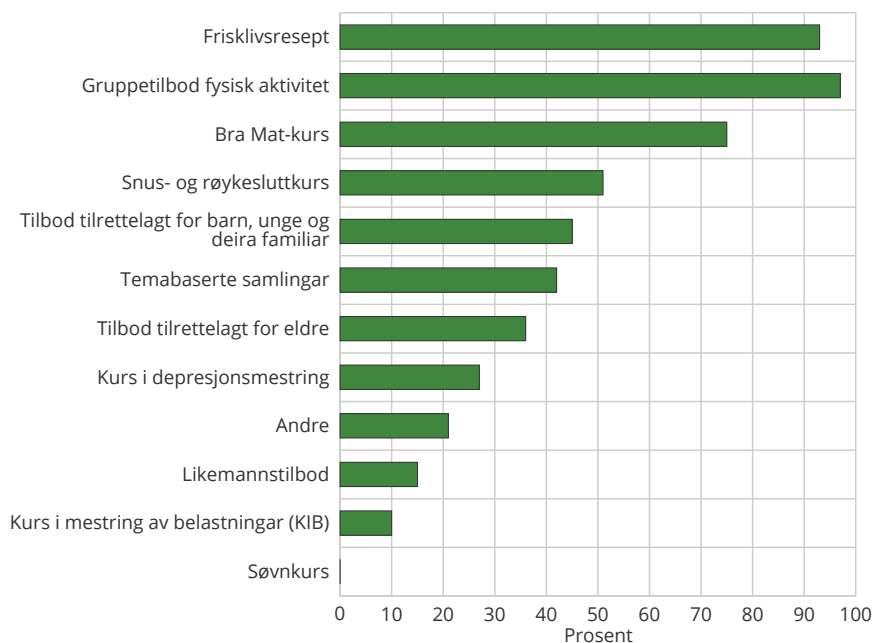
Om lag 16 000 personar nytta eitt eller fleire tilbod ved frisklivssentralar i 2013. To av tre deltakarar var tilvist til frisklivssentralen, medan éin av tre som deltok, gjorde det utan tilvising. Av dei som blei tilviste var om lag halvparten tilviste frå fastlegen. Nær alle kommunar med frisklivssentralar hadde frisklivsresept i 2013 (93 prosent), og nær alle kommunane hadde òg gruppetilbod for fysisk aktivitet (97 prosent) (sjå figur 4).

Figur 3. Kommunalar som har etablert frisklivssentral fordelt etter innbyggjartal i kommunane. 2015



Kjelde: KOSTRA, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4. Kommunalar med frisklivssentralar som har ulike tilbod og kurs. 2013



Kjelde: KOSTRA, Statistisk sentralbyrå.

Når det gjeld dei andre tilboda ved frisklivssentralane var det om lag 75 prosent av kommunane som tilbydde «Bra Mat» kurs, medan halvparten tilbydde snus- og røykesluttkurs. Det var elles 42 prosent av frisklivssentralane som hadde temabaserte samlingar, 45 prosent hadde tilbod tilrettelagt for barn og unge med deira familiar, 36 prosent hadde tilbod tilrettelagt for eldre, medan 15 prosent av frisklivssentralane hadde likemannstilbod.

Om lag 21 prosent rapporterer òg at dei tilbyr andre typar kurs og aktivitetar. Ein gjennomgang av svara til kommunane som rapporterte andre tilbod, viser at det kan vera «aktiv på dagtid», diabeteskurs, alkokutt-kurs, individuell rettleiing til dømes på kosthald, bassengtrening, avspenningskurs med meir.

Frisklivsresept og gruppetrening mest populært

Ser ein på kommunar som har frisklivssentral er det store skilnader i talet på personar som har delteke på dei ulike kursa og tilboda på landsnivå. Det var i overkant av 9 000 personar som hadde frisklivsresept i 2013, medan i underkant av 9 300 deltok på gruppetilbod innanfor fysisk aktivitet. Vidare var det vel 1 700 som deltok på «Bra Mat» kurs, vel 600 som deltok på snus- og røykesluttkurs, i underkant av 500 som deltok på kurs i depresjonsmestring (KID) og vel 150 som deltok på kurs i mestring av belastningar (KIB). Det var elles om lag 2 300 som deltok på temabaserte samlingar, om lag 1 650 som deltok på tilbod tilrettelagt for barn og deira familiar, 1 600 som deltok på tilbod tilrettelagt for eldre, og i underkant av 800 som deltok på likemannstilbod.

Det er ein tendens til at det er flest deltakarar i små og mindre sentrale kommunar samanlikna med større og meir sentrale kommunar. Ei av årsakene til dette kan vera at små kommunar med frisklivssentral vel dette som hovudtilbodet for det førebyggjande helsearbeid i kommunen. I større kommunar kan det vera at innbyggjarane i større grad nyttar seg av andre eksisterande tilbod i kommunal, privat eller friviljug sektor. I slike tilfelle kan frisklivssentralane sjå på det som mindre relevant å tilby desse kursa, og heller konsentrera seg om kurs som det er ein større etterspurnad etter. I så måte er det grunn til tru at dei lokale behov har mykje å seia for kva tilbod som blir gitt.

Flest fysioterapeutar som jobbar på frisklivssentralar

Frisklivssentralen er ein tverrfagleg teneste. Dei som jobbar på frisklivssentralen kan ha ulik fagleg bakgrunn som til dømes fysioterapi, ernæring, pedagogikk, ergoterapi, sjukepleie, folkehelsevitskap, psykologi, fysisk aktivitet og helse. Det er krav om at leiaren av ein frisklivssentral skal ha helsefagleg bakgrunn (Helsedirektoratet 2013).

Det var i alt 191 avtalte årsverk knytt til frisklivssentralar i 2013. Fysioterapeutar utgjorde den klart største yrkesgruppa med over halvparten av årsverka (103 avtalte årsverk). Sjukepleiarar var den nest største yrkesgruppa med 22 avtalte årsverk, medan ergoterapeutar var tredje størst med 9 avtalte årsverk. Sjølv om fysioterapeutar utgjer den største delen av årsverka ved frisklivssentralar, er det mykje ulikt personell med ulike utdanningar innanfor helse, ernæring, trening og pedagogikk som jobbar ved frisklivssentralar.

Målt i avtalte årsverk er frisklivssentralar førebels ei svært lita teneste. I 2013 utgjorde den berre 0,1 prosent av dei totale årsverka innanfor den kommunale helse- og omsorgstenesta. Samstundes er det gjennomsnittlege talet på deltakarar per årsverk 77 for heile landet. Det tyder på at tenesta når mange som treng hjelp med relativt få ressursar.

Frisklivssentralar – ei sårbar teneste?

Sjølv om stadig fleire kommunar vel å etablere frisklivssentralar viser kartlegginga at det er relativt få tilsette ved frisklivssentralane. Det kan gjera dei svært avhengige av nøkkelpersonell, og følgjeleg sårbare dersom desse forsvinn ut. Det er grunn til å tru at denne sårbarheita er størst i små kommunar

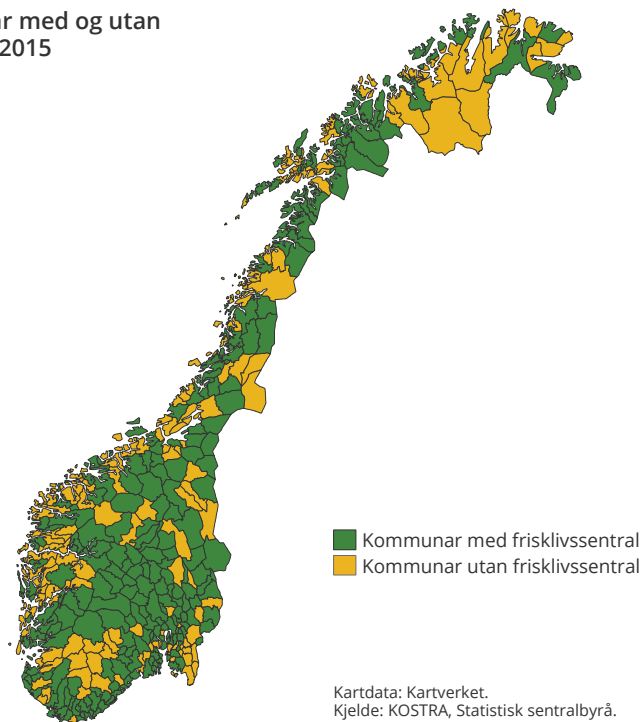
der tilgangen på relevant fagpersonell er mindre. I tillegg har personell som jobbar ved ein frisklivssentral ofte andre oppgåver i kommunen.

Det finst fleire studiar som dokumenterer god effekt hos personar som har delteke på ulike kurs og tilbod ved frisklivssentralane. Evalueringar frå fem ulike fylke konkluderer med at frisklivssentralane treff deltakarane med eit godt tilpassa tilbod (Båtevik, Tønnesen og Barstad 2008).

Vidare er det vist god effekt av tiltak på 10-14 veker for å støtte endring av levevanar for personar med auka risiko for, eller med etablert sjukdom eller lidning. Mellom anna viser resultatane at oppfølging av fysisk aktivitet samanlikna med berre rådgiving, aukar den fysiske aktiviteten i tiltaksperioden, og inntil tre månader etterpå (Oldervoll og Lilefjell 2011). Det er samstundes få studiar som har samanlikna det førebyggjande tilbodet som blir gitt i kommunar med og utan frisklivssentralar. Det kan vera at kommunar utan frisklivssentralar tilbyr liknande tilbod, men då igjennom andre etablerte kommunale helse- og omsorgstenester.

I intervju med dei utvalde kommunane og fylkesmannembeta kom det fram at det er utfordringar med å få kommunar til å vidareføra tilbodet når perioden med etableringstilskot frå Fylkesmannen tek slutt (Ekornrud og Thonstad 2016). Det blir elles peika på at det administrative arbeidet knytt til tilskot er tidkrevjande dersom ein ser det i forhold til summene som blir utbetalt. Dette gjeld både i forvaltninga hos Fylkesmannen og ute i kommunane. Særleg små kommunar med avgrensa med personellressursar kan vera utsette i samband med dette. Det er samstundes ei oppfatning av at frisklivssentralar fungerer etter hensikta i dei kommunane som har etablert tilbodet. Tilbakemeldingane dei har fått frå deltakarar som har nytta seg av tilbodet er òg positive. Den viktigaste faktoren for å lukkast meiner dei er forankring hos politisk og administrativ leiing og forankring ute i andre tenester som det er naturleg for frisklivssentralane å samarbeida med.

Figur 5. Kommunar med og utan frisklivssentralar. 2015



Litteraturliste

Ekornrud, T. & Thonstad, M. (2016). *Frisklivssentralar i norske kommunar: Kartlegging og analyse av førebyggjande og helsefremjande arbeid og tilbod* (Rapporter 2016/07). Henta frå <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/frisklivssentralar-i-kommunane>

Helsedirektoratet. (2013). *Veileder for kommunale frisklivssentralar: Etablering og organisering* (Veileder IS-1896). Henta frå <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-kommunale-frisklivssentralar-etablering-organisering-og-tilbud>

Båtevik, F. O., Tønnesen, A., Barstad, J., & Aarflot, U. (2008). *Ein resept å gå for?: evaluering av modellar for fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthald* (Arbeidsrapport nr. 225). Henta frå http://www.moreforsk.no/download.aspx?object_id=9DD098C8705E4D2FB4B51865F180D745

Oldervoll, L. M., & Lillefjell, M. (2011). *Fysisk aktivitet, folkehelse og samhandling: Innherredsmodellen - trinn 1 : kunnskapsoversikt* (Rapportserie frå Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU 2011/2). Henta frå http://www.innherred-samkommune.no/prosjekt/frisklivssentraler/dok/kunnskapsoversikt_2011_150411.pdf

Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid, nr 29, 24. juni 2011. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

St.meld. nr. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Henta frå <https://www.regjeringen.no/no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009/id567201/>