



HelseDirektoratet

Friskliv på resept

Rolf Hansen, Ellen Blom og Ellen Margrethe Carlsen

Modum Frisklivssentral

- <http://www.helseDirektoratet.no/helsekonferansen/web-tv>

Kommunehelsetjenesteloven

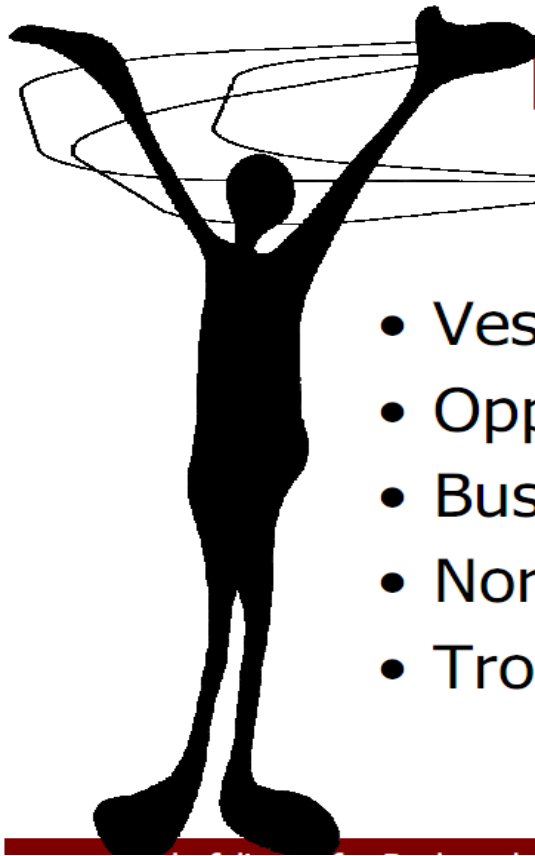
§ 1-2 Helsetjenestens formål

“Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige formål, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen”

Målgruppe

- Inaktive med høy risiko for å utvikle livsstilssykdommer
- Personer med sykdommer som er relatert til inaktivitet, usunt kost og røyking
- Personer som er i ferd med eller som har falt utenfor arbeidslivet
- Marginaliserte grupper

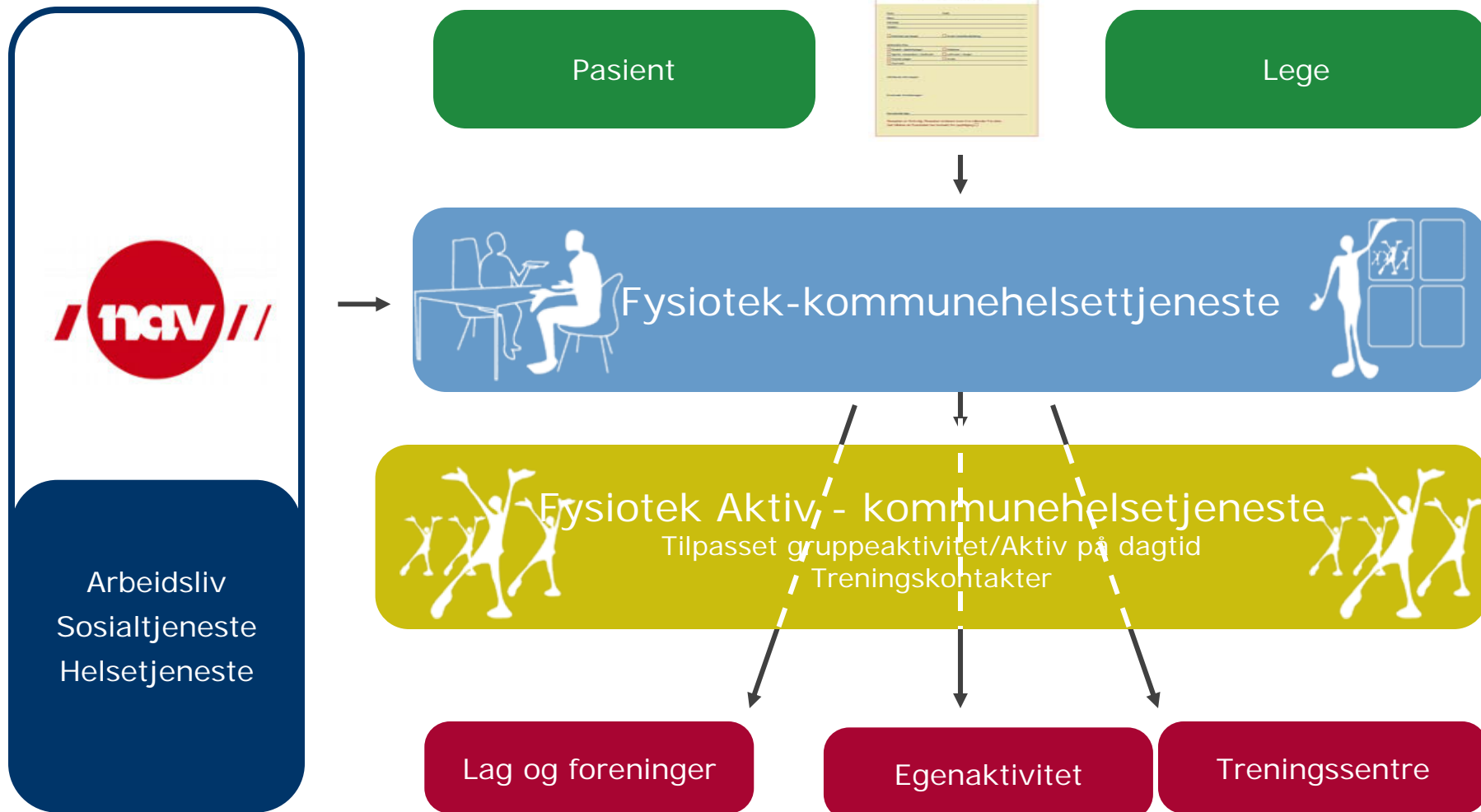




Fra grønn resept til...

- Vest-Agder - Aktivitet på Resept
- Oppland - Opplandsresept
- Buskerud - Frisklivsresept
- Nordland - Fysakresept
- Troms - Grønn Resept

http://media.smartcom.no/sosial_og_helse/helsekonferansen/?esid=eventid=4394&mid=127



”Frisklivsresept” – Tiltak på Frisklivssentraler

Fysisk aktivitet på resept :

Helsesamtale I og II

Tilpasset aktivitet i 8 uker - 3 mnd + 3 mnd. m/egenandel

Tilbud om kondisjonstest/-røtest : UKK gåtest

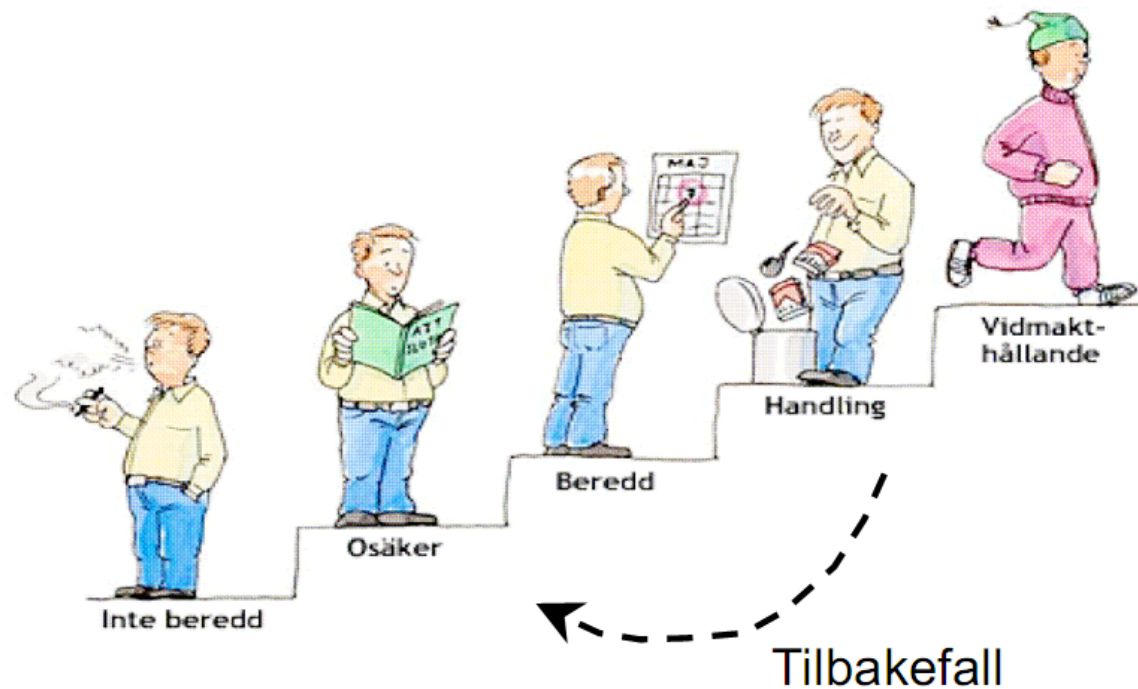
Tema – undervisning og sosial samling

Tilbud om kostholdsveilednings- og røykesluttkurs

- 6 ganger a 2 timer (2-3 mnd)
- Rapportering til henvisende lege
- Oppfølgingssamtaler og utslusing til andre aktiviteter

-
- Skandinavisk samarbeid ”motion på resept”

Stadiemodellen for atferdsendring



Anbefalinger fra Buskerud, Nordland, Oppland, Troms og Vest-Agder – Oktober 2008

Endringsfokusert tilnærming

...innledes med

- COOP-WONCA's funksjonsmåling
- Kartlegging – målsetting – motivasjon - plan

Materiell :

- Veilederhefte
 - til veileder
 - til henvisende part
- Rapportskjemaer
- Deltagerhefte
- Div. samtaleverktøy
 - Ambivalensskjema
 - Borg skala
 - Fagerstrøms nikotinavhengighetstest
 - Div. kartleggings-/registreringskjema



Kliniske og atferdsmessige resultater:

- Gjennomsnitt vekttap på 3,4 kg
- Kondisjonsøkning med 20 % fra første til annen test. Fra annen til siste test ett år etter et fall på 2%
- Systolisk blodtrykk faller med 5mmHG, diastolisk 4mmHG – reduserer risiko på 30% for slag og 20% for ischemisk hjertesykdom
- Flere spontane røykestopp (7%) sammenliknet med befolkningen i København for øvrig (2%). MKpR – deltagerne hadde da et fall fra 26% til 19%
- Selvvurdert helse er steget markant
- Størst forbedring i aktivitet hos de som var dårligst i start



Friskliv/FYSAK i Buskerud og Nordland

Hvem er gjennomsnittsdeltaker og hvor blir de henvist fra?

- 73 % kvinner
- Gjennomsnittsalder 50 år.
- 1/3 var henvist med muskel/skjelett-lidelser. Over 1/4 var henvist på grunn av flere diagnoser.
- 2/3 var lavt utdannet
- 80 % av deltakerne hadde en BMI >25 kg/m²
- 83 % var henvist fra lege, 10 % fra fysioterapeut, 0,5 % fra NAV og 7 % fra andre instanser



Resultater

- Gjennomsnittlig kondisjon økte med 14% (målt med UKK 2km gå-test).
- Ved ett års oppfølging var det 64 % av respondentene som trente tre timer eller mer (tredobling av andel), og 6 % som trente en time eller mindre pr uke.
- Andel sykemeldte ble signifikant redusert fra 28 % ved programstart til 19 % ved programslett



Motivasjon

- Størst andel (50 %) var på "forberedelses-stadiet" med hensyn til motivasjon for adferdsendring (fysisk aktivitet) ved programstart.
- Ved programslutt var de fleste havnet i "handling"- eller "vedlikeholds"-stadiet (til sammen 83%).
- 77 % gikk minst ett stadie videre i prosessen for adferdsendring.



Relevant materiell

- www.helsedirektoratet.no/fysiskaktivitet/gronn_resept
- Ein resept å gå for? Evalueringsrapport fra Møreforskning, 2008
- Anbefalingsrapport – oppfølgingsssystem tilknyttet Grønn resept. fra Buskerud, Nordland, Oppland, Vest-Agder og Troms, 2008
- Aktivitetshåndboken- fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Helsedirektoratet, 2009
- Moro-prosjektet, Norges idrettshøgskole 2006
- Bra Mat kurs
- Å snakke om endring – endringsfokusert rådgivning Helsedirektoratet IS-1400
- Røyketelefonen 800 40085

Se: www.helsedirektoratet.no



Å snakke om endring
Kommunikasjonsverktøy for helsepersonell som jobber med røykeslutt

Plan, forankring og samarbeid

- Lavterskeltilbudene skal være et ledd i en prioritert satsing forankret i det kommunale plansystemet, jf. Nasjonal Helseplan
- Tiltakene skal forankres i helsetjenesten
- Samarbeid mellom helsetjenesten, lokalt NAV-kontor, utføringsbedrifter og frivillig sektor

Forankringsmøte om ”Frisklivsresept”

- Fylkesmann og fylkeskommune
- Forankringsmøte med kommunene
- Rådmann, kommunelege (medisinskfaglig ansvarlig), helsesjef, kultur- og fysisk aktivitet, Nav-sjef, kommunefysioterapeut, relevante frivillige organisasjoner
- Koordinator i kommunen (0,5-3 stillinger)

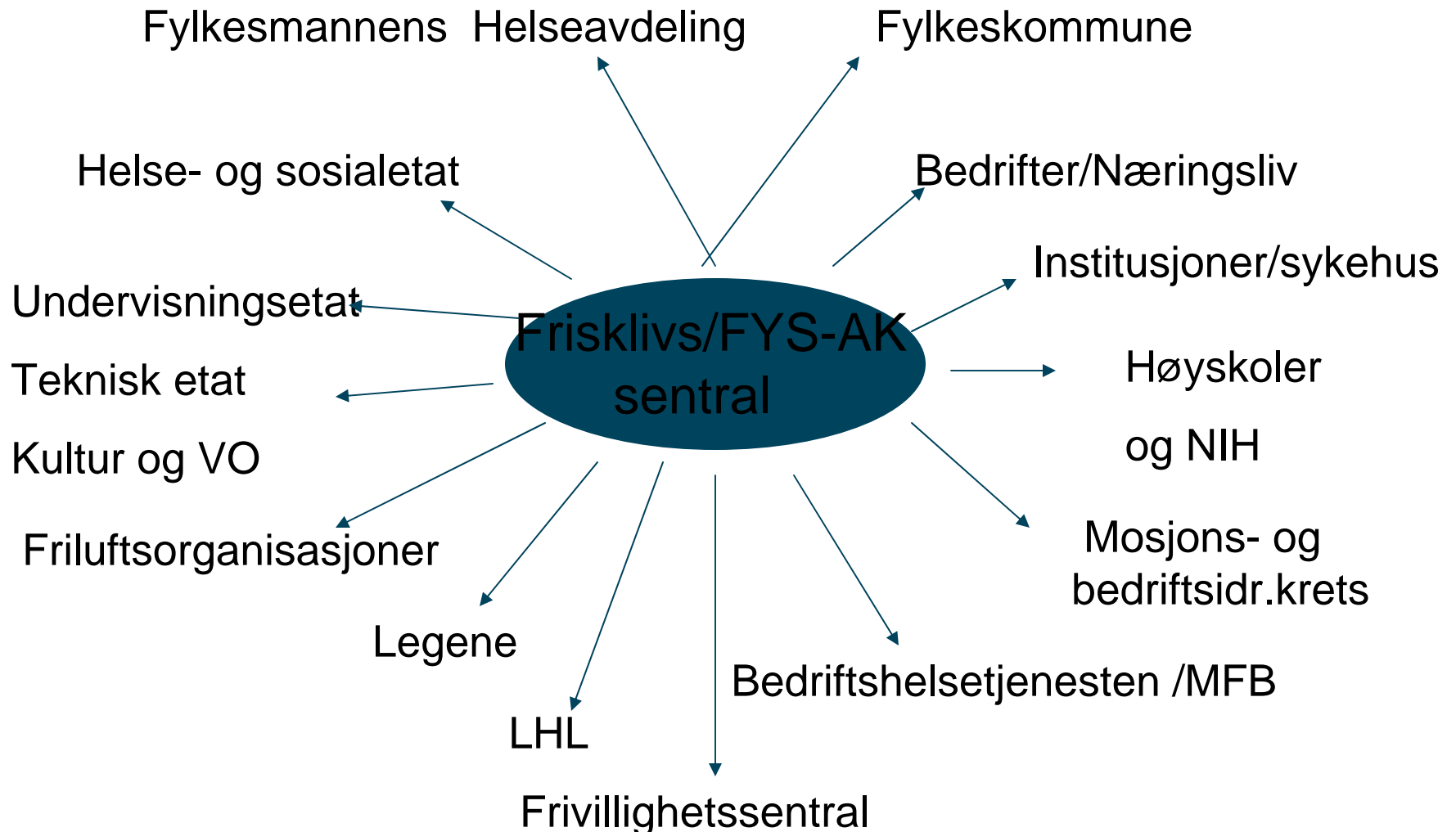


Kommunal forankring i :

- Planverket – kommuneplan
- kommunestyrevedtak
- -plan for psykisk helse
 - plan for medisinsk rehabilitering og NAV
 - kommunedel plan for idrett og fysisk aktivitet

”LOKAL FORANKRING – LOKAL MOBILISERING”

Kommunal utviklingsaktør!



Aktivitetshåndboken – ny anbefalingsmanual



- Manual om bruk av FA i forebygging, behandling og habilitering/ rehabilitering
- Skrevet av – og for – helsepersonell, og andre som tilrettelegger for fysisk aktivitet
- Utgis i samarbeid med Folkhälsainstitutet; norske og svenske forfattere skrevet sammen
- 47 kapitler
 - 33 diagnosespesifikke
 - 14 om bruk av fysisk aktivitet i forebygging
- Anbefalingsmanualen kommer februar 2009, i bokform (650s) og nettversjon