

Innspill folkehelsemelding 2018: Sosial utjevning og helsefremming

Kommunal oversikt over tilbud og kompetanse innen helse, kultur og fritid

Innspillet har sitt utspring fra erfaringer som er gjort med folkehelsearbeid i årene 2006-2017 i Valdres/Oppland fylkeskommune. Oppretting av frisklivssentraler, kriging med kommunestyre om stillingsprosenter og folkehelses relevans, søknader til stiftelser og iverksetting av tiltak av alle slag: utendørs trimløyper, skilting for 3millioner kr, samordning av løypelag/løypekjøring, spesielle fysiske aktivitetstiltak for diagnosegrupper, kursing av treningskontakter og livsmestringskurs for skoler, diagnosegrupper og «alle» - er bare litt av hverdagen.

I dette arbeidet - som spriker i alle retninger - er det ett element som vi stadig støter inn i. Enten vi liker det eller ikke: 70% av alle norske kommuner har under 10 000 innbyggere og er å regne som små. Et mylder av tilbud, tiltak, kompetent personell og møteplasser eksisterer men er ikke synlige.

I løpet av disse 10 årene er det daglig å oppleve at kommuners hjemmesider ikke er egnet for å finne fra. Helsesøsters kontaktdato er funnet utdatert og mailadresser til mennesker som kan bringe oss videre har både «sluttet» i kommunen og i verden for øvrig.

Barn/unge:

Skoler leverer ofte ut sporadiske fritidstilbud. I Valdres ba FAU om å få hele folderen av alle tilbud barn og unge kunne delta på i kommunen. Ved henvendelse til skolesjefen i en kommune, var beskjeden at det ikke var kommunens ansvar og dessuten ønsket de ikke å liste opp «kommersielle» tilbud. Kommuner **HAR** intet ansvar for en slik oversikt.

Utsatte grupper/kobling spesialisthelsetjeneste:

Mennesker som har vært på rehabiliteringsopphold på f.eks Beitostølen Helseportsenter med prislapper på 8000kr/døgn skal returner til hjemkommunen. De opplever at å ta kontakt med lokalmiljøet for å finne muligheter er et sjansespill, da det er svært personavhengig hva slags type oversikt noen har. Svaret kan finnes innen kultursektor, frivillighet, NAV eller helsesektor – alternativt: ikke idet hele tatt. Overskuddet som kan skapes på slike rehabiliteringsopphold eller etter sykehusinngrep kan ødelegges i møte med at mulighetene som faktisk finnes ikke er synliggjort.

Ny i kommunen:

En nyinnflytter/familie vil gjerne orientere seg og finne utleie av kajakk, trimløyper, klatremiljø eller sambakurs, en temakveld om sunne matvaner eller en sosiolog/psykolog når livet strammer seg til.

Mange har forsøkt å lage «kalendere» men det er en yndet plass å brette nakken. Oversikt over tiltak og kontaktinfo kan være tilstrekkelig. Det er ingen som har ansvaret for å ha den fulle bredden/oversikten over kultur- og fritidstiltak, helsekompetanse, møteplasser og de totale muligheter i en kommune.

Det mangler en link mellom iherdige mennesker som lager tiltak av alle slag. De demotiveres av lite oppmøte og å ikke bli synlige. I andre enden er det mennesker som ønsker tiltak og ikke finner dem. Problemstillingen har en opplagt sosioøkonomisk gradient. Mennesker med overskudd, midler og utdanning vil spørre seg fram, google seg fram og ikke gi seg ved første bomvei. Taperne er i andre enden. Dem som virkelig har behovet.

Alminneliggjøring og målgrupper:

Nokså allmenne tiltak med allmenne virkemidler (aktivitet, mat, møteplass) iverksettes av kommunale aktører, næring/kommersielle, pasientgrupper, stiftelser, sykehus, helsestasjon, NAV, turistforeninger og friluftsansasjoner, psykiatriske sykepleier, fysioterapeuter og skoler og 100vis av frivillige lag og foreninger. Vi opplever at tiltakene snubler i hverandre og ødelegger for hverandre. Samordning på et høyere nivå mangler. Om vi ønsker å holde 90/10-tanken om helsefremmende tiltak varm, ser vi at utgangspunktet for tildeling av midler – og dermed tiltak – er diagnosegrupper. Da blir det ikke helsefremming, ei heller bredde.

Gågrupper, styrketrening og vaffel-kafe bør hverken ha diabetes- eller deprimer- eller kreft-stempel på seg for delta. Frivilligsentralen har et stort potensial i seg for å bli plass med utspring for mange gode tiltak, men oftest er det enten svært tilårskomne eller svært rusavhengige som har tilhold der. Dette gjør terskelen høy for «friskere» populasjoner – på tvers.

Vi etterlyser kommunal oversikt over muligheter og tilbud som ikke sorter på diagnoser, alder eller funksjonsnivå. HUNT-undersøkelsen viser gjentatte ganger at folketeater er like helsefremmende som gågrupper. Harvard-undersøkelsen understreker at social integration – det å ha ETT fellesskap å delta i, er 1 av de 2 store «making life happier and healthier»-variablene, der nære venner er den andre.

Ressurskartet for Valdres

Med en 10% stilling, 150 000kr og forankring blant 6 helsesektorledere i Valdres ble et ressurskart laget som ble lansert i desember 2016. Statssekretær for AD, Christl Kvam klippet snora.

Alle tiltak som sorterer under fritids-kultur-kurs- og helsetilbud kan selv legge inn kontaktinfo og 1 linje med beskrivelse/navn. Du kan sortere på kommuner og om tiltaket er kommunalt, kommersielt eller frivillig.

Du kan også velge om det er kurs, behandling, foredrag, veiledning/samtale eller aktivitet- eller kulturtilbud.

Hver 6mnd får du som arrangør/tilbyder en påminnelse om å oppdatere informasjonen.

Listen er printbar slik at helsepersonell/lærere/NAV kan gi ut til mennesker som ikke har tilgang til nett/søke/språk.

<http://vlms.no/ressurs>

Dette kan være en mal, men fordrer at en slik inngang ligger på framsida til alle norske kommuner og egentlig: overalt.

Kostnad:

- 10% av jobben til regional folkehelsekoordinator
- 1 person jobbet i 6mnd for å oppsummere alle tiltak i Valdres, med 1800 innbyggere. Nær 1000 ble funnet (kostnad 120 000).
- Et firma tok arbeidet med å lage en plattform som kunne oppdateres (30 000 kr)

Ine Wigernæs, førsteamanuensis

Fagenhetsleder Helse, teknologi og samfunn

Norges Teknisk-/Naturvitenskapelige Universitet, GJØVIK

ine.wigernas@ntnu.no / Tlf 9285 0825