

Fysisk aktivitet, sunnere kosthold, røykeslutt og moderat alkoholkonsum er bra for helsa. Hvilken nytte har så aktivitetene ved frisklivssentralene som i disse dager etableres i kommunene?

For å besvare spørsmålet, har Kunnskapscenteret vurdert liknende tiltak for å endre folks livsstil på en positiv måte. Tiltakene ble sammenliknet med råd fra helsepersonell uten oppfølging, med ordinær behandling eller ingen behandling. 23 studier ble lagt til grunn for gjennomgangen.

Kunnskapscenteret konkluderer med at tiltak som støtter endring i atferd og livsstil har effekt hos personer med risiko for sykdom som diabetes og hjerte- og kar, særlig når det gjelder fysisk aktivitet.

RED. ANM.

# Frisklivssentral

## – et kommunalt forebyggende helsetilbud

■ GEIR LÆRUM *fysioterapeut og rådgiver folkehelse, Nordland fylkeskommune*

Frisklivssentral (FLS) er nå etablert i ca. 150 kommuner. Detaljert beskrivelse av FLS finnes på [www.helsedir.no](http://www.helsedir.no).

Helsedirektoratet beskriver FLS som en forebyggende helsetjeneste forankret i Helse- og omsorgstjenesteloven. I samarbeid med en ekstern arbeidsgruppe ble det i 2010 utarbeidet en veileder for etablering og organisering av FLS. Ved årsskiftet kommer en revidert utgave som tydeligere beskriver formelle krav som stilles, organisering, målgrupper og tiltak. Sentralene blir et nyttig element i gjennomføringen av Samhandlingsreformen.

### Frisklivsresept

Dette er et strukturert opplegg, etter henvisning, for veiledning og oppfølging av personer som trenger hjelp til å endre levevaner. Fastlegen er viktigste henviser. Annet helsepersonell, NAV eller spesialisthelsetjenesten kan også henviser. Da er det viktig at fastlegen holdes informert, og at dette skjer med informert samtykke fra den enkelte person. Man kan også kontakte FLS på eget initiativ for samtale og veiledning. Ved videre strukturert oppfølging informeres fastlegen etter samtykke.

En reseptperiode går over 12 uker og inneholder endringsfokusert helsesamtale ved oppstart og avslutning, trening to ganger i uka, «Bra mat» kurs og hjelp til røykeslutt

### Hva er frisklivssentraler?

Frisklivssentraler er kommunale forebyggende helsetjenester som tilbyr individuelt tilpasset støtte og oppfølging for å fremme fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthold. En enkelt periode ved en frisklivssentral varer i 12 uker. Ved behov er det mulig å få flere perioder.

ved behov. Ved avslutningssamtalen vurderes aktuelle oppfølgingstiltak for å støtte deltakeren i å fastholde «endret helseatferd» og å mestre dette på egen hånd. Underveis og ved avslutning informeres det om aktuelle aktivitetstilbud i lokalmiljøet. Erfaring viser at mange brukere trenger flere reseptperioder for å lykkes med sine intensjoner. Opplegget defineres som helsehjelp, og relevant informasjon og dokumentasjon journalføres. Kort oppsummering av gjennomført opplegg og effekt sendes fastlegen.

### Effektdokumentasjon

Det er få publiserte studier på effekt av intervensjoner tilsvarende frisklivsresepten. Fra Sverige foreligger en randomisert, kontrollert studie som dokumenterer effekt etter tre år på en tilsvarende intervensjon. Resultatene viser signifikant effekt på midje/hoftemål, systolisk og diastolisk blodtrykk, maks O2 opptak og selvurdert helse etter intervensjonsperiode på ett år. Etter tre år var det bare signifikant forskjell på de fysiske effektmålene. Kost-nytte evaluering beregner intervensjonen til å være høy-effektiv (1, 2, 3).

En studie av 90 personer henvist fra lege til FLS i fire kommuner i Buskerud og Nordland, viser at deltakerne går ned i vekt og forbedrer sin styrke, aerobe kapasitet og selvurdert helse. Halvparten av deltakerne opprettholdt forbedringene ett år etter intervensjonen (4).

### Utfordringene

#### Kompetanse

Frisklivssentralene må ha god kompetanse på endringsfokusert veiledning knyttet til gjennomføring av helsesamtalen. Kompetanse på kostholdsveiledning, hjelp til røykeslutt og fysisk aktivitet/trening er viktig. Personer

med moderate psykiske lidelser eller moderat rusproblematikk, kan også ha nytte av å følge tilbudet ved FLS. Fylkesmannen, Helsedirektorat, samt kommuner og fylkeskommuner har ansvar og oppgaver knyttet til kompetansetiltak for sentralene. Det er store forskjeller på hvilke kompetansetiltak som tilbys sentralene i ulike fylker.

### Forutsigbare rammebetingelser

Frisklivssentralene må sikres tilstrekkelige ressurser økonomisk og personellmessig for å kunne levere kvalitet. Statens tilskuddsordning er 6,9 millioner pr år for hele landet. Det utgjør 47 000 pr FLS. Noen fylkeskommuner bruker folkehelsemidler for å støtte sentralene.

De fleste frisklivssentraler tar pr. i dag en egenandel på 300–500 kroner pr resept, og dette utgjør en viktig driftsinntekt for sentralene. Egenandel bidrar også til bedre oppmøte på aktivitetene.

### REFERANSER

1. Eriksson K.M, Westborg C.J, Eliasson M. A randomized trial of lifestyle intervention in primary health care for the modification of cardiovascular risk factors. *Scand. Journal of Public health*, 2006; 34: 453–461.
2. Eriksson K.M, Franks P.W, Eliasson M. A 3-year randomized trial of lifestyle intervention for cardiovascular risk reduction in primary care setting. *PLoS One*. 2009;4(4):e5195.
3. Eriksson M.K, Hagberg L, Lindholm L, Malmgren-Olsson E.B, Österlund J, Eliasson M. Quality of life and cost-effectiveness of a 3-year trial of lifestyle intervention in primary health care. *Arch. intern med*. Vol 170, (no 16) 1470-1479.
4. Helgerud J, Eithun G. Evaluering av fysisk aktivitet på resept i Nordland og Buskerud fylkeskommune. Hokksund rehabiliteringssenter/NTNU 2010.

 Geir.Laerum@Nfk.no