

PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I KOMMUNENE 2017-2027

En satsing for å fremme barn og unges
psykiske helse og livskvalitet



PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I KOMMUNENE 2017-2027

EN SATSING FOR Å FREMME BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE OG LIVSKVALITET

1.0 INNLEDNING

1.1 INNRETNINGEN PÅ PROGRAMMET

Program for folkehelsearbeid i kommunene er en tiårig satsing for å utvikle kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Satsingen skal bidra til å styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid jf. folkehelseloven. Programmet skal særlig bidra til å integrere psykisk helse som del av det lokale folkehelsearbeidet og fremme lokalt rusforebyggende arbeid. Barn og unge skal være en prioritert målgruppe. Det skal legges vekt på kunnskapsbasert utvikling og spredning av tiltak bl.a. for å styrke barn og unges trygghet, mestring og bruk av egne ressurser. Satsingen skal søke å hindre utenforskap ved å fremme tilhørighet, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet.

Betegnelsen «program» innebærer flere parallelle og koordinerte prosesser som samlet skal bidra til å styrke det helsefremmende arbeidet i kommunene:

1. Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene
2. Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker
3. Videreutvikling og implementering av styringsdata
4. Styrket samarbeid mellom aktører
5. Samordning av statlige føringer og virkemidler rettet mot kommunene

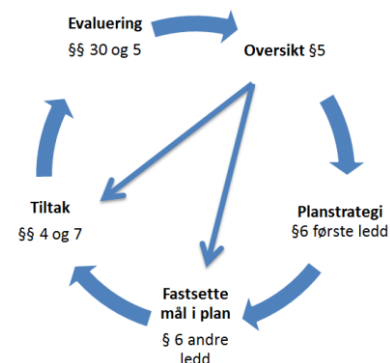
Hovedinnretningen for programmet er samfunnsutvikling for god folkehelse og innebærer i denne sammenheng befolkningsrettet arbeid og oppmerksomhet mot påvirkningsfaktorer på helse. Utjevning av sosiale forskjeller i barn og unges helse og livskvalitet er en sentral ambisjon i satsingen.

1.2 BAKGRUNN FOR SATSINGEN

Psykiske plager og lidelser er noen av våre største folkehelseutfordringer, men det har i begrenset grad vært søkelys på hva vi kan gjøre for å fremme psykisk helse i befolkningen. Riksrevisjonens undersøkelse (Dok 3:11 2014-2015) viser at det er stor variasjon i hvor langt kommunene har kommet i å etablere et systematisk folkehelsearbeid. For eksempel oppgir over halvparten av kommunene at psykisk sykdom og plager er de største folkehelseutfordringene, men at de er usikre på hvordan de skal møte dette.

Regjeringen har som mål å inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Program for folkehelsearbeid i kommunene er en oppfølging av Meld. St. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter* og ett av tiltakene for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger etter revisjonen av folkehelsearbeidet.

Kommunene har gjennom folkehelseloven plikt til å iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Dette er nødvendig, men krevende, for å nå målet om en samfunnsutvikling som fremmer befolkningens helse og utjevner sosiale helseforskjeller. Utgangspunktet for valg og iverksetting av tiltak er kommunens egen oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer og forankring av mål og strategier for folkehelsearbeidet i planer etter plan- og bygningsloven. Koblingen mellom folkehelseloven og plan- og bygningsloven skal bidra til at kommunene ivaretar helsehensyn i samfunnsplanleggingen og at folkehelsearbeidet blir sektorovergrepene. Staten skal understøtte det kommunale folkehelsearbeidet og vil gjennom programmet bidra til en styrket satsing på det systematiske folkehelsearbeidet generelt og kunnskapsbaserte folkehelse tiltak spesielt.



En sentral del av programmet er å styrke kommunene som premissleverandør for forskning. Dette er i tråd med Regjeringens handlingsplan for å følge opp HelseOmsorg21-strategien, der det legges vekt på at det er behov for mer systematisk utvikling og bruk av forskningsbasert kunnskap om effekten av tiltak i folkehelsearbeidet. Handlingsplanen peker på at forskningsinnsatsen skal styrkes og i større grad rettes inn mot lokale prioriteringer. Kommunene skal medvirke til og legge til rette for forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet.

KS har vært en pådriver for Program for folkehelsearbeid i kommunene, med utgangspunkt i vedtak i eget hovedstyre. KS har blant annet påpekt behovet for styrking av det helsefremmende arbeidet i kommunene rettet mot barn og unge og at kommunene må få bedre rammebetingelser når det gjelder utprøving og iverksetting av tiltak. KS, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet står sammen om utvikling og implementering av Program for folkehelsearbeid i kommunene, på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet.

2.0 RAMMER OG MÅL

2.1 MÅL

Det overordnede målet med Program for folkehelsearbeid i kommunene er bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen. Regjeringen vil slik bidra til at alle kommuner innen 2027 har økt kapasitet og kompetanse til å drive et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid som fremmer barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Dette inkluderer også rusforebyggende arbeid.

Utviklingsarbeidet, som skal skje i kommunene, skal ta utgangspunkt i lokale utfordringer og søkes forankret i kommunens planer etter plan- og bygningsloven.

Resultatmålene for psykisk helse er:

- innen 2019 har de fleste kommuner inkludert forhold som fremmer psykisk helse som del av oversiktsarbeidet etter folkehelseloven, og i 2023 har alle kommuner det
- innen 2020 har de fleste kommuner drøftet utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helse og trivsel og avklart eventuelle planbehov, og i 2024 har alle kommuner det
- innen utløpet av programperioden (2027) har alle kommuner økt kapasitet og kompetanse til å drive et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid for å fremme psykisk helse

Resultatmålene for rus er:

- innen 2019 har de fleste kommuner inkludert forhold som fremmer det rusmiddelforebyggende arbeidet som en del av oversiktsarbeidet etter folkehelseloven, og i 2023 har alle kommuner det
- innen 2020 har de fleste kommuner drøftet utfordringer knyttet til bruk av rusmidler og avklart eventuelle planbehov, og i 2024 har alle kommuner det
- innen utløpet av programperioden (2027) har alle kommuner økt kapasitet og kompetanse til å drive et systematisk og langsiktig rusmiddelforebyggende arbeid som en del av folkehelsearbeidet

2.2 PSYKISK HELSE I ET FOLKEHELSEPERSPEKTIV

Psykisk helse i folkehelsearbeidet kan defineres som samfunnets innsats for å fremme befolkningens psykiske helse og livskvalitet med særlig vekt på mestringsbetingelser og utjevning av sosiale forskjeller i psykisk helse.

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som "... en tilstand av velvære (well-being) der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet.

«Livskvalitet» er valgt for det engelske begrepet «well-being». Livskvalitet handler om å oppleve glede og mening, vitalitet og tilfredshet, trygghet og tilhørighet, om å bruke personlige styrker, ha interesse, oppleve mestring og engasjement. Kort fortalt dreier det seg om aspekter som betyr noe for at mennesker skal ha det godt og fungere bra. Livskvalitet er en viktig verdi i seg selv, samtidig som livskvalitet henger sammen med fysisk og psykisk helse, levevaner og sosial støtte og styrker motstandskraften i møte med belastninger. Livskvalitetsperspektivet er nyttig i folkehelsearbeidet, når man skal arbeide for å fremme psykisk helse. Dette gir et annet innhold i arbeidet med psykisk helse enn det som gjelder å behandle plager og lidelser.

"Livskvalitet innebærer et helhetsperspektiv på livet til enkeltmennesker og grupper, både på ett tidspunkt og over livsløpet. Det er et normativt begrep som understreker at et godt liv har flere kjennetegn, både av materiell og ikke-materiell art. Hvilke kjennetegn dette er varierer, men blant de mest sentrale finner vi frihet og autonomi, trygghet og mening, helse og livsglede, deltaking og engasjement, mestring og selvutvikling, samt fravær av unødig lidelse. Disse kjennetegnene representerer mål i seg selv, de er det som «virkelig betyr noe» og ikke bare midler til å nå andre mål.

Den enkeltes livskvalitet handler om summen av hvordan en har det på forskjellige områder av livet».

Ref.: Utredningen «Gode liv i Norge». Helsedirektoratet. IS-2479

Livskvalitet påvirkes av en rekke ulike faktorer - som gener og personlighet, mestringsressurser, sosial støtte, positive og negative livshendelser, tilknytningsforhold og faktorer som levekår, samfunnsforhold og økonomi. Miljøfaktorer forklarer en større del av forskjellene mellom oss i opplevelse av glede og velvære enn det gener gjør. Potensialet for endring av livskvalitet ligger derfor i stor grad i miljøet vårt.

For å lykkes med å skape et samfunn som fremmer psykisk helse og livskvalitet er det nødvendig å legge vekt på forhold i omgivelsene som fremmer mestring, tilhørighet, deltakelse og opplevelse av mening. Innsatsen bør rettes mot utvikling av lokale ressurser og styrking av mestringsbetingelser¹.

For å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet er det viktig å legge til rette for:

- At alle opplever mestring. Det å lykkes med noe bidrar til et positivt selvbilde og en positiv identitet
- At alle opplever tilhørighet, kan være del av et felleskap og ha positive relasjoner til voksne, jevnaldrende og yngre
- At alle får muligheter til å engasjere seg og være med å påvirke sin egen hverdag og sine omgivelser
- Miljøer og arenaer preget av toleranse for variasjon – for at mennesker er forskjellige
- Trygge og rusfrie miljøer

2.3 RUSFOREBYGGING I ET FOLKEHELSEPERSPEKTIV

Bruk av alkohol og andre rusmidler kan være en direkte eller indirekte årsak til et bredt spekter av helsemessige og sosiale skader, og redusert livskvalitet – både for den som bruker rusmidler, og for mennesker i omgivelsene (tredjepart).

Rusmiddelforebygging i et folkehelseperspektiv handler i første rekke om å påvirke faktorene som fører til skader, uhelse og redusert livskvalitet knyttet til rusmiddelbruk. I likhet med hva som gjelder i arbeidet for å fremme psykisk helse, er trygg oppvekst, følelse av å være verdifull, god mestringsfølelse og meningsfulle aktiviteter av betydning for befolkningens rusmiddelbruk. Forekomsten av slike faktorer og forhold – som vil variere gjennom livsløpet – vil enten kunne gi beskyttelse eller utsette folk for risiko relatert til rusmiddelbruk.

Kommunene er gjennom alkoholloven gitt gode verktøy for å begrense alkoholforbruket og sørge for at omsetning foregår i henhold til lovgivningen. Men effektiv rusmiddelforebygging handler også om tiltak utover de virkemidlene som ligger i alkoholloven. Folkehelseloven legger opp til at kommunene skal ha «helse i alt vi gjør» som prinsipp. Dette innebærer blant annet å legge til rette for en forsvarlig alkoholpolitikk der relevante sektorer i kommunen involveres, ha kunnskap om hvilke utfordringer kommunen har når det gjelder rusmiddelbruk, og at tiltak som modifierer disse utfordringene løftes fram.

¹ Mestringsbetingelser kan forstås som de forholdene i samfunnet som påvirker mestring. Det omfatter de fleste sider av samfunnet, fra sosial sikkerhet til tilgang på arbeid og utdanning, til muligheter for deltakelse, sosial støtte og nettverk.

3.0 PROGRAMMETS DELER

3.1 KUNNSKAPSBASERT UTVIKLING AV TILTAK I KOMMUNEN

3.1.1 LOKALE BEHOV SOM UTGANGSPUNKT FOR TILTAKSUTVIKLING

Lokalsamfunnet har stor betydning for barn og unges psykiske helse og livskvalitet. De styrkene og ressursene vi utvikler i et godt lokalsamfunn tar vi med oss videre i livet. Å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet og jobbe med rusmiddelforebyggende arbeid, inngår i kommunenes ansvar. Mye godt arbeid gjøres allerede, men kommunene kan trenge mer kunnskap om hva som er gode og nyttige virkemidler og tiltak på dette området.

Et hovedelement i Program for folkehelsearbeid i kommunene er å tilrettelegge for en kunnskapsbasert utvikling av arbeidsmåter, tiltak og verktøy, samt stimulere til samarbeid mellom kommunesektoren og forskningsmiljøer om utviklingsarbeidet. Gjennom satsingen er det også et ønske om å legge til rette for økt samarbeid mellom kommunale aktører, bl.a. helsetjenesten, skole og barnehage, politiet og frivillig sektor i utvikling og utprøving av tiltak.

Det er kommunene som må foreslå tiltak, basert på eget utfordringsbilde, målsettinger og planer. Kommunen kan se behov for å endre eller styrke noe, utvikle noe eget eller prøve ut noe som er utviklet et annet sted, som ikke tidligere har vært forskningsmessig evaluert. Det skal være et element av innovasjon i tiltaksutviklingen. «Tiltak» kan forstås bredt i den forstand at det også kan omhandle utprøving av organisatoriske endringer eller samhandlingstiltak internt i kommunen.

Barn og unge bør være en sentral del av kommunenes arbeid med å utvikle og drifte tiltak innenfor rammen av programmet. Det er aktuelt å bygge på erfaringer fra nærmiljøprosjektet i regi av Helsedirektoratet som bl.a. har belyst befolkningens involvering i utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn.

Det kan være aktuelt å benytte styrkebaserte tilnærminger i utviklingsarbeidet. Dette er arbeidsmåter som tar utgangspunkt i å kartlegge og systematisk vektlegge styrker og ressurser hos individer, organisasjoner og lokalsamfunn i utviklingsarbeid. Slike tilnærminger legger til rette for prosesser som i seg selv er helsefremmende og søker å synliggjøre relasjoner mellom mennesker eller grupper som finnes lokalt. Slik kan styrkebaserte tilnærminger bidra til å bygge sosiale nettverk.

3.1.2 NY TILSKUDDSORDNING

Fra 2017 etableres det en tilskuddsordning til utvikling og utprøving av metoder og tiltak i kommunene, innenfor områdene psykisk helse og livskvalitet og rusforebyggende arbeid. For 2017 utgjør ordningen 42,1 mill. kr.

Det er lagt opp til en trinnvis tildeling av midlene til kommunene: Helsedirektoratet utlyser en tilskuddsordning som fylkeskommunene kan søke på, fylkeskommunene forvalter midlene til gjennomføring av lokale tiltak i kommunene. Fylkeskommunene må inngå formelle samarbeid med kommunene om tiltaksutvikling. Se nærmere under kap. 3.1.5.

I 2017 vil de første fylkene motta tilskudd etter søknad, mens de øvrige fylkeskommunene etter planen innlemmes etter søknad i 2018 og ev. 2019, avhengig av de årlige statsbudsjettene.

Fylkeskommunene og kommunene kan søke om tilskudd for en periode på tre til fem år for tiltaksutvikling og tiltaksevaluering. Tilskuddet vil utbetales årlig, med forbehold om Stortingets årlige bevilgning. Fylkeskommunene rapporterer årlig på økonomi og status for arbeidet, som grunnlag for tildeling det påfølgende året.

Det følger et regelverk til tilskuddsordningen, denne programbeskrivelsen er et sentralt bakgrunnsdokument for regelverket.

3.1.3 HVILKE TILTAK ER RELEVANTE?

Ulike tiltak kan fremme barn og unges helse og livskvalitet. For barn og unge er tiltaksområder som familie, nærmiljø, barnehage og skole spesielt viktige. Kvaliteten på barnehagen og skolen som møteplass har stor betydning for deres trivsel og mestring. Barnehagen skal gi barna omsorg, opplevelse av trygghet og tilhørighet. Skolen skal favne alle elever og gi dem likeverdig opplæring uavhengig av sosial bakgrunn, kjønn og etnisk bakgrunn.

Tiltak kan f.eks. være styrking av psykososiale forhold, relasjoner og barns trygghet. Det er relevant å utforske hva som fremmer barns mestring, opplevelse av meningsfull deltakelse og opplevelse av tilhørighet. Tiltak som bidrar til barn og unges opplevelse av kontroll og til å sette grenser for hva som er akseptabel atferd kan også være aktuelt. Spesielt viktig er det å utvikle og ta i bruk tiltak som bidrar til å redusere sosiale ulikheter i psykisk helse, f.eks. nedbygging av sosiale og økonomiske barrierer for barn og unges aktivitet.

Spesifikke rusforebyggende tiltak kan omfatte å etablere rusfrie arenaer, heving av debutalder for alkoholbruk, alkoholpolitiske planer og rusmiddelforebyggende arbeid i skolen.

Tiltakene skal nå brede grupper av barn og unge (universelle tiltak) på de arenaene hvor barn og unge naturlig oppholder seg. Tiltaksutviklingen avgrenses i denne sammenheng mot individuelle tiltak og behandlingstiltak.

I Meld. St. 28 Fag – Fordypning – Forståelse. En fornyelse av kunnskapsløftet foreslår

Kunnskapsdepartementet tre tverrfaglige temaer i fagfornyelsen: demokrati og medborgerskap, bærekraftig utvikling og folkehelse og livsmestring.

Temaet livsmestring har både et individuelt perspektiv og et samfunnsmessig og sosialt perspektiv. Sosialt fellesskap og støtte er viktig for den enkeltes trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd. Livskvalitet og trivsel gjennom deltakelse i et faglig og sosialt fellesskap gir tilhørighet og reduserer risikoen for psykiske og sosiale problemer.... Det vil være naturlig for skolene å se opplæringen i livsmestring i sammenheng med utvikling av skolefellesskapet, elevenes psykososiale miljø og arbeidet mot mobbing. Det kan bidra til økt sammenheng mellom opplæringen i fagene og arbeidet med læringsmiljøet.

3.1.4 TILTAKENE SKAL EVALUERES

Alle tiltak og metoder som utvikles/utprøves innen rammen av tilskuddsordningen skal evalueres. Tiltak gjennomført i kommunene skal så langt det lar seg gjøre effektevalueres, evt. i samarbeid med et forsknings- eller kompetansemiljø. Ved gjennomføring av tiltak hvor dette ikke lar seg gjøre må det sikres at kommunene gjennomfører kvalitativt gode egevalueringer av tiltakene. Følgeevaluering kan være aktuelt for tiltak der innholdet i tiltaket er en utviklingsprosess og det gjøres endringer eller justeringer underveis i gjennomføringen. Prosessevaluering kan være aktuelt når det er ønskelig å se på deltakelse, selvrapporterte effekter og om tiltaket er gjennomført som planlagt.

Det er et mål at en del av evalueringene av tiltakene kan publiseres i internasjonale tidsskrifter eller liknende, og på den måten bidra til den globale kunnskapsbyggingen.

Folkehelseinstituttet har utarbeidet flere artikler om evaluering av folkehelse tiltak som gir veiledning for kommuner som skal planlegge og gjennomføre evalueringer av folkehelse tiltak. <https://www.fhi.no/kk/folkehelse tiltak/>

Fylkeskommunen får en viktig rolle når det gjelder å rekruttere miljøer som kan bistå med å legge tiltakene til rette for evaluering. Det bør legges til rette for et samarbeid mellom kommunene og forsknings- og kompetansemiljø slik at kommunene får tilgang på det de trenger av kunnskap og verktøy for å lykkes med dette arbeidet. Dette kan innebære å vurdere det eksisterende kunnskapsgrunnlaget omkring et aktuelt tiltak/tiltaksområde (kunnskapsoppsummering), beskrive hvordan tiltaket skal gjennomføres- samt krav til gjennomføringen- for å sikre hensiktsmessige evalueringsdesign.

For å få til flere effektevalueringer på området bør det satses på prosjekter av et visst omfang, heller enn på mange små prosjekter. Det er derfor relevant med samarbeid mellom kommuner i fylket/folkevalgte regioner for å utvikle prosjekter som gir mulighet til å vurdere effekter av tiltak.

Fylkeskommunene bør ha som ambisjon at evaluering av utviklingsprosjektene delvis skal finansieres i form av partnerskap med regionale forskningsmiljøer og/eller kompetansesentre, enten gjennom egen kapasitet eller finansiert fra regionale forskningsfond, Forskningsrådet eller andre.

3.1.5 FYLKESKOMMUNENES ROLLE

Fylkeskommunene inviteres, gjennom søknad om tilskuddsmidler, til å ta en (regional) samordningsrolle når det gjelder utvikling og evaluering av tiltak for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Dette innebærer å stimulere til utvikling av lokale tiltak gjennom samarbeid med kommunene og forsknings- og kompetansemiljøer, og andre relevante aktører. Det vises til oppgavene fylkeskommunen har etter folkehelse loven, bl.a. med å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene og å være pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket. På sikt kan det være aktuelt å vurdere andre organisatoriske løsninger gjennom de nye folkevalgte regionene, jf. Meld. St. 22 (2015–2016) Nye folkevalgte regioner – rolle, struktur og oppgaver. Organiseringen av programmet kan derfor tilpasses regionreformen.

ROLLEN TIL PROGRAMFYLKENE

Fylkeskommuner som søker på tilskuddsordningen søker om å bli programfylke. Som nevnt over åpnes det opp for og oppfordres til at flere fylkeskommuner i en region samarbeider om en felles søknad.

Fylkeskommunene skal legge til rette for dialog med kommunene i fylket, forskningsinstitusjoner og kompetansemiljø, frivillige organisasjoner og eventuelt andre samarbeidspartnere i arbeidet med å utvikle søknaden, se mer under om samarbeidsorgan. Programfylkene får tildelt midler fra tilskuddsordningen som primært skal benyttes til lokal tiltaksutvikling for å fremme psykisk helse og livskvalitet for barn og unge. Programfylkene må utarbeide kriterier for valg av tiltak og må sikre at tiltak legges opp på en måte som gjør de egnet for evaluering. Det bør stimuleres til fellesprosjekter på tvers av kommunene. Fylkeskommunene skal legge til rette for en organisering som sikrer kommunene innflytelse, i henhold til programmets mål. Det vises også til regelverket for tilskuddsordningen.

SAMARBEIDSORGAN FOR FOLKEHELSE I FYLKET

Fylkeskommunene som tildeles midler skal etablere et regionalt samarbeidsorgan for å forankre utviklingsarbeidet i kommunene og for å knytte forskningskompetanse til prosjektene. Dette er en samarbeidsstruktur, som kan bygge videre på strukturer som allerede er etablert i fylket og som kan fylle flere funksjoner enn det som er knyttet til tilskuddsordningen/programmet. Fylkeskommunen skal være sekretariat for samarbeidsorganet og det bør tilstrebes at sekretariatet har forskningskompetanse.

Det regionale samarbeidsorganet bør ha deltakelse fra ledere på politisk nivå i fylkeskommunen, kommuner og fra høyskoler/universitet/kompetansesentre. Det bør også vurderes om andre aktører bør delta i samarbeidsorganet, slik som fylkesmannen, frivillige organisasjoner, ungdom, KS m.fl.

Samarbeidsorganet har en rådgivende funksjon i utvalg av tiltak. Samarbeidsorganets råd skal legges til grunn for endelig utvalg av tiltak og tildeling av midler fra fylkeskommunen. Sentralt i vurderingen er å se på tiltakets formål og nytte, kunnskapsgrunnlag, gjennomførbarhet og evaluerbarhet.

Samarbeidsorganet må holde seg orientert underveis i tiltaksperioden om utviklingsarbeidet i kommunene som har fått økonomisk støtte.

Organiseringen, rollene og ansvarsdelingen mht. utvikling av tiltak og måling av tiltakenes effekt er ment som en langsiktig løsning, og som et svar på den tiltaksrettede delen av det systematiske folkehelsearbeidet. På sikt kan det være aktuelt at den regionale strukturen håndterer andre tiltaksområder, både av folkehelsekarakter og andre formål.

3.2 KOMPETANSESTØTTE OG ERFARINGSSPREDNING PÅ TVERS AV KOMMUNER OG FYLKER

Statlige myndigheters kompetansestøtte til kommuner og fylkeskommuner, og aktører som skal understøtte eller samarbeide med kommunenivået, skal styrkes gjennom Program for

folkehelsearbeid i kommunene. Dette er oppgaver som Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet allerede har, men som vil forsterkes på spesielle områder som er sentrale i programmet.

Foruten målrettet kompetansestøtte i form av samlinger for fylker når de inngår i programmet vil det fra statlig hold og fra KS også legges til rette for erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker, som har interesse av å styrke sitt helsefremmende arbeid uavhengig om de får midler fra programmets tilskuddsordning eller ei.

De statlige virkemidlene for kompetansestøtte vil vurderes og justeres i tråd med behovene og programmets utvikling. KS, Helsedirektoratet og FHI vil med utgangspunkt i behov for ulik kunnskap og kompetanse utvikle et opplegg for kompetansestøtte og erfaringsdeling i løpet av 2017.

3.2.1 STATLIG KOMPETANSESTØTTE

Program for folkehelsearbeid i kommunene aktualiserer tematiske og metodiske kompetansebehov i kommunene, eksempelvis:

- Kompetanse på å få oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (utfordringsbildet) og å forankre og prioritere satsinger og tiltak i tråd med prinsippene for et systematisk folkehelsearbeid
- Ferdigheter knyttet til kunnskapsoppsummeringer og evaluering
- Kunnskap og kompetanse på prosessledelse, implementering og medvirkningsarbeid
- Kompetanse på forhold som har betydning for psykiske helse og livskvalitet, rusmiddelforebygging og utjevning av sosiale helseforskjeller
- Kompetanse og ferdigheter i tverrsektorielt folkehelsearbeid og samarbeid mellom kommune og frivillig sektor (og evt. lokalt næringsliv).

Foruten kommuner og fylkeskommuner, kan også kompetansemiljøer og U/H-miljøer som blir tilknyttet programmet ha behov for å styrke den type kunnskap og kompetanse som er nevnt over for å kunne være en god støtte i utviklingsarbeidet som skal gjøres innen programmet.

Eksempler på eksisterende kompetansestøtte

Veivisere i lokale folkehelseiltak: Helsedirektoratets nettside gir råd til kommunene om folkehelseiltak som kan benyttes for å møte de identifiserte folkehelseutfordringene.

Veiviserne omtaler 12 temaer – blant annet psykisk helse og livskvalitet - og beskriver først den kunnskapen som foreligger om temaets betydning for befolkningens helse, deretter omtales forslag til tiltak og virkemidler som kommunene rår over, videre vises det til aktuelt regelverk på området, og tilslutt gis det noen eksempler på hva noen kommuner har gjort av tiltak innenfor det aktuelle temaet.

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak>

Rapporter om psykisk helse i et folkehelseperspektiv: Helsedirektoratet har opprettet en publikasjonsserie der sentrale tema innenfor psykisk helse i folkehelsearbeidet presenteres.

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/livskvalitet-og-psykisk-helse>

Verktøykasse for strategisk folkehelsearbeid: KS har utviklet en nettbasert verktøykasse som er et nyttig, helhetlig og praktisk bidrag til det strategiske folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner.

<http://www.ks.no/fagomrader/helse-og-velferd/folkehelse/verktoykasse-folkehelse/>

3.2.2 ERFARINGSDELING MELLOM KOMMUNER

KS vil innenfor Program for folkehelsearbeid i kommunene igangsette Læringsnettverk for deling av erfaringer og for kompetanseutvikling. Deltakere her kan være politisk og administrativ ledelse og ansatte i kommuner og fylkeskommuner, både i og utenfor programkommuner- og fylker.

Kommuner gjør allerede mye for å fremme barn og unges psykiske helse og godt lokalt rusmiddelforebyggende arbeid. Dette har andre kommuner nytte av å høre om og lære av. Kompetansesentrene på rus (KoRus) og de regionale kunnskapssentrene på barn og unges psykiske helse og barnevern (RBUP/RKBU), samt mottakere innen tilskuddsordningen Psykisk helse i skolen har kunnskap om relevante tiltak for kommunene i dette arbeidet. Disse tiltakene og tidligere erfaringer fra kommuner og kunnskap om virksomme tiltak vil deles, bl.a. gjennom KS sine læringsnettverk.

Læringsnettverk

KS har lang erfaring med å bidra i prosesser rundt sammenligning av egen praksis i kommunesektoren, og kan tilrettelegge for en videreutvikling av det strategiske folkehelsearbeidet i programmet i samarbeid med kunnskapsinstitusjoner og høyskolesektoren, samt statlige myndigheter. KS vil legge til rette for nettverksarenaer for erfarings- og kunnskapsutveksling. Det vil være særlig aktuelt å stimulere til økt kompetanse om en helsefremmende samfunnsutvikling. Læringsnettverket skal bidra til å styrke sammenhengende tiltak på tvers av sektorer.

3.3 VIDEREUTVIKLING OG IMPLEMENTERING AV STYRINGSDATA

Et tredje element i Program for folkehelsearbeid i kommunene er videreutvikling av data som kan gi kommunene mulighet til å planlegge og styre bedre. Det finnes ulike kilder til informasjon som kommunene kan bruke for å få oversikt over og følge med på befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne.

Folkehelseinstituttet utarbeider årlig en folkehelseprofil for hver enkelt kommune og fylkeskommune som inneholder hovedtrekk ved befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Profilene presenteres med korte tekster og enkle diagrammer, og inneholder nøkkeltall knyttet til befolkning, levekår, miljø, skole, levevaner, helse og sykdom. Det pågår et løpende arbeid med å utvikle og utvide innholdet i profilene.

Ungdataundersøkelsene omfatter elever på ungdomsskolen og videregående skole. Gjennom kartlegging av den lokale oppvekstsituasjonen gir undersøkelsene informasjon som er godt egnet til bruk i kommunalt plan- og utviklingsarbeid. I tillegg kan dataene brukes av nasjonale myndigheter til å følge utviklingen i barn og unges oppvekstvilkår. Undersøkelsene gir verdifull informasjon om levekår, trivsel, trygghet, helse og levevaner.

Helsedirektoratet har gjennomført et utredningsarbeid i samarbeid med Statistisk sentralbyrå, Folkehelseinstituttet og NOVA om hvordan vi i Norge kan få bedre data om befolkningens livskvalitet. Dette omfatter både hvordan mennesker selv opplever at de har det (den subjektive livskvaliteten)

og hvordan livskvaliteten kan ses i forhold til menneskenes objektive levekår. Eventuelle lokale undersøkelser, som kan gi bedre data om befolkningens livskvalitet, vil kunne gi kommuner informasjon om hva innbyggerne selv verdsetter, og vil kunne være nyttig informasjon i kommunal utvikling og planlegging.

Folkehelseinstituttet har gjennomført Folkehelseundersøkelser i Vestfold, Aust-Agder og Vest-Agder, i samarbeid med de tre fylkeskommunene. Prosjektet er et forsøk, og dokumentasjonsrapport og analyser for de tre fylkene og kommunene legges frem i mars 2017, med en anbefaling om videre oppfølging. Dersom prosjektet videreføres vil det gi nyttig informasjon om helsetilstand og påvirkningsfaktorer for den voksne befolkningen, særlig på tema som i liten grad belyses gjennom helseregistre og andre helseundersøkelser. Dette gjelder blant annet livskvalitet, psykisk helse, levevaner og nærmiljøforhold.

En annen kilde til informasjon om lokalt folkehelsearbeid er Kommune-Stat-Rapportering (Kostra) som gir statistikk om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner.

Alle disse ulike kildene/styringsdataene skal i løpet av programperioden videreutvikles for å gi bedre informasjon om hvordan befolkningen selv opplever sin livskvalitet, og hvilke faktorer som påvirker helse og livskvalitet.

3.4 STYRKET SAMARBEID MELLOM AKTØRER

Å styrke samarbeidet mellom aktører er en del av Program for folkehelsearbeid i kommunene. Det skal skje både i form av økt samarbeid på nasjonalt nivå og ved tilrettelegging for samarbeid på fylkeskommunalt og kommunalt nivå.

På nasjonalt nivå er utviklingen av programmet gjort i nært samarbeid mellom KS, FHI, Helse- og omsorgsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Den ti-årige satsingen innebærer et langvarig samarbeid mellom disse aktørene.

3.4.1 FRIVILLIGE ORGANISASJONER OG FRIVILLIG AKTIVITET

Frivilligheten har en sentral rolle når det gjelder å fremme god psykisk helse og livskvalitet. Frivilligheten legger til rette for og skaper arenaer for deltakelse, opplevelse av mestring og trivsel. Både KS og Helse- og omsorgsdepartementet har forpliktende samarbeid med Frivillighet Norge med mål om utvikling av frivillighetspolitikken nasjonalt og lokalt.

Samarbeidet med frivilligheten gjøres bl.a. ved å trekke inn frivillige organisasjoner som en del av kompetanseutviklings-satsingen i programmet. Denne kompetansebyggingen skal over tid også komme lokale lag og foreninger til gode.

Helse- og omsorgsdepartementet forvalter tilskuddsordningen «Psykisk helse i skolen». Formålet med tilskuddsordningen er å styrke området psykisk helse i skolen med fokus på bedre læringsmiljø, økt kompetanse, tidlig innsats og samhandling mellom sentrale instanser og tjenester for barn og unge. Mottakere av tilskudd er bl.a. frivillige organisasjoner og ideelle stiftelser som har innsatser og

aktivitet knyttet til skolen. Gjennomføringen av aktivitetene skjer i samråd eller i nærere samarbeid med kommunen som skoleeier. Program for folkehelsearbeid i kommunene skal sees i sammenheng med Psykisk helse i skolen slik at disse til sammen mest mulig effektivt fremmer psykisk helse og livskvalitet.

LOKALT SAMARBEID MED FRIVILLIGHETEN

Gjennom en bredt forankret frivillighetspolitikk har kommunen god mulighet for å legge til rette for frivillig innsats i folkehelsearbeidet. Folkehelseoven pålegger kommunene å legge til rette for samarbeid med frivillig sektor. I følge Frivillighet Norge har om lag 13 % av kommunene utarbeidet en egen frivillighetspolitikk. Lokale lag og foreninger (frivillighet), er i seg selv viktige møteplasser og muligheter for deltakelse for barn og unge. Program for folkehelsearbeid i kommunene kan være med å bygge opp under og videreutvikle det frivillige engasjementet og disse møteplassene i tråd med prinsippene i regjeringens frivillighetserklæring.

3.4.2 FORSKNINGS- OG KOMPETANSEMILJØER

Som en del av programmets mål om å styrke det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet stimuleres det til samarbeid med aktuelle kompetansemiljøer både på statlig nivå og fylkeskommunalt/kommunalt nivå. De regionale kunnskapsentrene på barn og unges psykisk helse og barnevern (RKBU/RBUP) og Kompetansesentrene på rus (KoRuS) har et felles samfunnsoppdrag som tydeliggjør ansvaret for å bidra til kunnskapsoppsummering og praksisnær forskning. Det forventes at sentrene orienterer seg sterkere mot kommunenes behov for kunnskapsbasert arbeid og forskning. KoRuS og RKBU/RBUP besitter kompetanse på programmets innholdsmessige innretning og skal bidra i programarbeidet.

I HelseOmsorg21-strategien ligger det forventninger til at universitets- og høgskolesektoren skal bidra til kunnskapsutvikling i kommunene. Sektoren har viktig kompetanse og vil kunne bidra med støtte til programfylkene, kompetansesentrene samt gjennomføre egne forskningsprosjekter i tilknytning til programmet.

3.5 SAMORDNING AV STATLIGE FØRINGER OG VIRKEMIDLER RETTET MOT KOMMUNENE

Å fremme barn og unges livskvalitet og å skape gode oppvekstmiljø er en oppgave som flere departement har ansvar for da dette i stor grad innebærer å styrke forhold og kvaliteter i barnehage, skole, nærmiljø, fritid og kulturliv. Det er en ambisjon at programmet kan virke samordnende for ulike nasjonale myndigheters arbeid mot kommunesektoren bl.a. gjennom styrket dialog og ved å samle virkemidler og statlige føringer overfor kommunene, for å lette kommunens arbeid.

Det vil bli vurdert om flere ulike aktuelle tilskuddordninger kan inngå i programmet, og på den måten bidra til større grad av samordning ovenfor kommunal sektor.

4.0 EVALUERING AV PROGRAMMET

Det skal legges opp til systematisk evaluering av de enkelte utviklingsprosjektene. I tillegg skal det gjennomføres en forskningsbasert evaluering av programmet som helhet. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utforme et evalueringsopplegg i samarbeid med Folkehelseinstituttet. For å kunne si noe

om programmet og dets betydning og virkemåte etter programperioden vil det gjennomføres en nullpunktsundersøkelse slik at det etableres et grunnlag det kan måles opp imot. Nullpunktsundersøkelsen skal ha fokus på to forhold; (i) den skal beskrive barn og unges psykiske helsetilstand og rusmiddelbruk i dag; og (ii) den skal beskrive hvordan kommuner og fylkeskommuner integrerer og prioriterer arbeidet med barn og unges psykiske helse og rusforebygging som del av folkehelsearbeidet i dag.

Det legges videre opp til en følgeevaluering som ideelt sett skal følge prosjektet gjennom den første fasen av programmet, alternativt gjennom hele perioden hvor programmet iverksettes. Følgeevalueringen har som formål å gi løpende innspill og vurderinger om hvordan mekanismene i programmet (bl.a. etablering av samarbeidsorgan og samarbeid mellom kommuner og kompetanse-/forskningsinstitusjoner) fungerer, slik at nødvendige grep og justeringer eventuelt kan tas. Resultatene vil gi nyttig lærdom fra de første programfylkene til de som inkluderes senere.

Etter planen skal det gjennomføres en midtveisevaluering som gjennomføres i etterkant av at samtlige fylker inngår i tilskuddsordningen. Midtveisevalueringen skal først og fremst gi en samlet vurdering av om programmet har ført til større fokus på arbeid for barn og unges helse og livskvalitet, herunder arbeidet for psykisk helse og rusforebygging i kommunene, nye samarbeidsformer og til sist en analyse av hvilke type tiltak som er iverksatt/søkt om støtte til, hvilke kommuner tiltaket blir gjennomført i, hvilke fokusområder prosjektene har og målgrupper/deltakelse.

En samlet evaluering av hele programarbeidet gjennomføres etter ti år. Denne evalueringen vil ta utgangspunkt i nullpunktsundersøkelsen og skal si noe om i hvilken grad programmet har bidratt til en styrket innsats ovenfor barn og unges psykiske helse og rusforebyggende arbeid i perioden. I tillegg til å se etter utviklingstrekk både nasjonalt, regionalt og de kommuner som har hatt tiltak, vil denne evalueringen også undersøke i hvilken grad programmet har bidratt til endringer i hvordan kommuner og fylkeskommuner prioriterer og integrerer arbeid med psykisk helse og rusforebygging blant barn og unge, samt erfaringer med hvordan kommunene har vært i stand til å etablere samarbeid med lokale og regionale forskningsinstitusjoner (i tråd med intensjonene i HelseOmsorg21). I den samlede evalueringen er det også naturlig med en gjennomgang av resultater fra evalueringer av tiltak som er gjort i løpet perioden.

5.0 FINANSIERING

I 2017 er det satt av 42,1 mill. til en tilskuddsordning. I tillegg bør tilskudd til finansiering av utviklingsaktivitetene i kommunene på sikt kunne suppleres med midler til forskning eller evaluering fremskaffet gjennom interne ressurser i universitets- og høyskolesektoren, og dels gjennom eksterne ressurser fra regionale forskningsfond, Forskningsrådet o.l.

Hoveddelen av aktiviteter for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet samt rusforebyggende arbeid vil måtte skje innenfor kommunenes ordinære ramme.

I 2017 er det satt av 10 mill. til finansiering av programmets satsing på kompetansestøtte og erfaringsspredning mellom kommuner og fylkeskommuner gjøres i form av en styrking av KS, (bl.a. til

læringsnettverk) og midler til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for aktiviteter rettet mot programfylkene og kompetansemiljøer. Dette omfatter også finansiering av programmets øvrige elementer slik som utvikling av kommunale styringsdata og verktøy, styrking av frivillige organisasjoners kompetanse og evaluering av programmet som helhet. Folkehelseinstituttets og Helsedirektoratets arbeid innen programmet skal i hovedsak utføres innenfor etatenes eksisterende økonomiske rammer.

6.0 NASJONALE AKTØRERS ROLLER OG ANSVAR

KS SENTRALT

KS vil samarbeide med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet om utvikling og implementering av programmet gjennom hele programperioden. KS har som mål å utvikle lærings- og utviklingsnettverk for kommunene i tilknytning til programmet. Dette skal bidra til å bygge og spre erfaringer.

HELSEDIREKTORATET

Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere implementeringen av programmet og bistå fylkene med organisering og innretning på arbeidet. Helsedirektoratet forvalter tilskuddsordningen «Tiltaksutvikling innen Program for folkehelsearbeid i kommunene»

Helsedirektoratet vil i tillegg forsterke myndighetsoppgavene og støtte opp under programmet gjennom kompetansestøtte og utvikling av råd og veiledning for godt folkehelsearbeid (jf. folkehelseloven), legge til rette for erfaringsutveksling og annen faglig støtte til kommuner og fylkeskommuner. Helsedirektoratet vil styrke samarbeide med andre aktører innen frivillig sektor, forskningsmiljøer og andre statlige aktører.

Etter folkehelseloven skal fylkesmannen bidra til iverksetting av nasjonal politikk og være pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Fylkesmannens rådgivningsrolle vil i hovedsak være en forlengelse av Helsedirektoratets rolle.

Helsedirektoratet skal med bistand fra Folkehelseinstituttet utarbeide en ramme for evaluering av programmet, og sørge for å evaluere programmet som helhet.

FOLKEHELSEINSTITUTTET

Folkehelseinstituttets viktigste rolle i programmet er å styrke den regionale kompetansen om utfordringer innen rus, psykisk helse og livskvalitet blant barn og unge, og kompetansen innen kunnskapsoppsummering og evalueringsmetodikk. FHI vil også kunne bistå fylkeskommunene med å kvalitetssikre utformingen av tiltak som skal evalueres. Det er også aktuelt å gjennomføre forskningsbaserte evalueringer av utvalgte tiltak.