

Rapport

Bruk av tilskudd til etablering og utvikling av kommunale frisklivs, lærings- og mestringstilbud 2024

Rapportering fra fylkeskommunene i perioden april-juli 2025

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn	3
2. Formål.....	3
3. Metode	3
4. Resultater	4
4.1 Antall prosjekter	4
4.2 Målgrupper.....	4
4.3 Samarbeid mellom kommuner, tjenester og sektorer	6
4.4 I hvilken grad har prosjektene oppfylt målene for tilskuddsordningen?	7
4.4.1 Fylkeskommunens begrunnelse for vurdering av prosjekter med delvis eller ikke oppnådd mål	9
4.5 Tilskuddsmidler til kompetansebygging	9
4.5.1 Kompetansebyggende tiltak	9
5. Oppsummering.....	11
Vedlegg	13
Vedlegg 1: Regelverk for tilskuddsordningen.....	13
Vedlegg 2: Rapportering fra fylkeskommunene til Helsedirektoratet i 2024 - Spørsmål	20

Helsedirektoratet, Oslo
november 2025

1. Bakgrunn

Hovedmålet med tilskuddsordningen er å stimulere til utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester. Disse tjenestene skal støtte opp under og realisere målene i følgende nasjonale strategier og planer: Samhandlingsreformen, NCD-strategien, Mld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar og Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027).

Tjenestene skal fremme fysisk og psykisk helse, forebygge sykdom og bidra til mestring av sykdom i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn. De skal også bidra til bedre ressursutnyttelse av den samlede innsatsen i helse- og omsorgstjenesten.

Vedlegg 1 Regelverk for tilskudd til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud gjelder for tilskuddsåret 2024.

I 2024 ble det bevilget 22 500 000 kroner til tilskudd til etablering og utvikling av kommunale frisklivs- lærings- og mestringstilbud. 1 260 000 kroner av tilskuddet ble fordelt til [utviklingssentralene](#) etter søknad til Helsedirektoratet. Det resterende beløpet på 21 240 000 kroner ble fordelt til alle fylkeskommunene, etter en beregning av Helsedirektoratet.

Det aktuelle tilskuddet til etablering og utvikling av kommunale frisklivs, lærings- og mestringstilbud forvaltes av fylkeskommunen og tilskuddet ble derfor tildelt i form av overføring. Helsedirektoratet har behov for en enhetlig oversikt over fordeling og bruk av tilskuddsmidlene i 2024. På denne bakgrunn ble det sendt ut et rapportskjema i FORMS til alle fylkeskommunene i april 2025 (vedlegg 2).

Inntil 100 000 kroner av det totale beløpet til den enkelte fylkeskommune kan benyttes til kompetansebygging for ansatte i fylkets kommuner. Dette er presisert i regelverket for ordningen. Kompetansebyggingen skal være viktig for arbeidet med å etablere og utvikle kommunale frisklivssentraler, lærings- og mestringstilbud i tråd med nasjonale anbefalinger og kvalitetskrav. Fylkeskommunene ble bedt om å rapportere på bruken av midler til kompetansebygging i rapporteringsskjemaet (FORMS).

2. Formål

Hensikten med å sende ut rapporteringsskjema til fylkeskommunene var å få oversikt over:

- hvilke kommuner og prosjekter tilskuddet har gått til i 2024
- om prosjektene det er gitt tilskudd til har bidratt til å oppnå målene med tilskuddsordningen
- om midlene til kompetansebygging er brukt i tråd med hensikten og regelverket

3. Metode

Rapporteringen fra fylkeskommunene i 2025 var de samme spørsmålene som ble sendt ut via FORMS til fylkeskommunene i 2024 for rapportering på innvilgede 2023-midler. Regelverket for tilskuddsordningen ligger til grunn for spørsmålene (vedlegg 1). Fylkeskommunene baserer sine svar på rapporter fra kommunene som blant annet skal rapportere på måloppnåelse.

Folkehelserådgivere i fylkeskommunene fikk i forkant av undersøkelsen informasjon om, og kopi av, spørsmålene (vedlegg 2), slik at de var forberedt. Undersøkelsen ble besvart i perioden april – juli 2025. 15 av 15 fylker rapporterte på undersøkelsen.

4. Resultater

4.1 Antall prosjekter

I 15 fylker ble det i 2024 gitt tilskudd til totalt 115 prosjekter. 11 % av prosjektene ble oppgitt å være interkommunale prosjekter.

Gjennomsnittlig er det gitt tilskudd til 8 prosjekter per fylke i perioden. Antall prosjekter per fylkeskommune varierer imidlertid fra 3 til 17. Det er gitt tilskudd til flest prosjekter i Møre og Romsdal og færrest i Rogaland og Østfold (figur 1).

Figur 1. Antall prosjekter per fylke i 2024

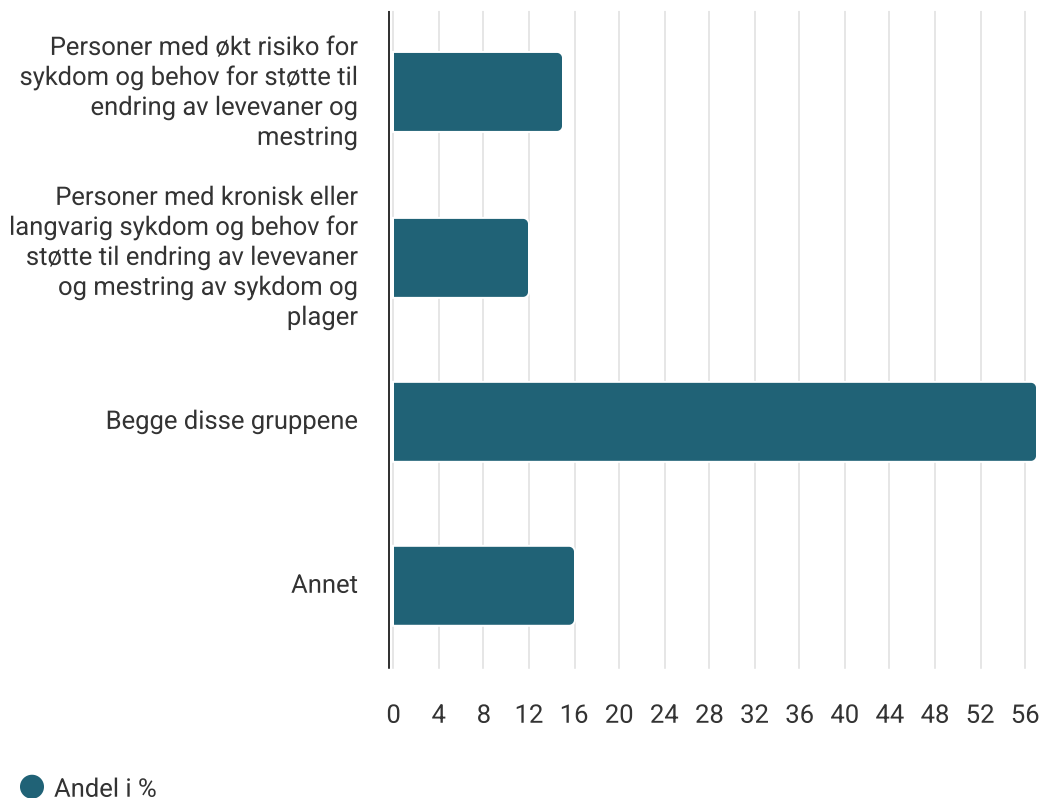


4.2 Målgrupper

Resultatene viser at 57 % av prosjektene rettet seg mot personer med både økt risiko for sykdom og personer med kronisk eller langvarig sykdom (figur 2).

I 16 % av prosjektene var målgruppen klassifisert som "annet". Det gjaldt blant annet gravide, unge i alderen 18-30 som står utenfor skole, utdanning og arbeid, hjemmeboende eldre, barn i 1.-6. trinn som ikke finner seg til rette i ordinære aktivitetstilbud, foreldre til barn i barnehage- og barneskolealder som ønsker veiledning omkring mat, måltider og følelser, personer med mild til moderat angst, stress og depresjon og befolkningen generelt/primærførebyggende tiltak.

Figur 2. Målgrupper for prosjektene (flere valg mulig)



86 % av prosjektene gjaldt etablering eller utvikling av diagnoseuavhengige frisklivs- lærings- og mestringstilbud, og 14 % gjaldt diagnosespesifikke tilbud.

Kommentar:

Kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud kan være diagnoseuavhengige eller rettet mot spesielle sykdomsgrupper og personer med kroniske plager^{1,2}. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil ofte måtte forholde seg til personer med flere problemer eller diagnoser, og vil i større grad måtte ivareta et bredere sett av behov hos pasienten/brukeren, og ofte over en lenger tidsperiode, enn hva tilfellet er for spesialisthelsetjenesten³.

Målgruppen for tilbudet i frisklivssentralen er personer i alle aldre som har økt risiko for, eller allerede har utviklet sykdom og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Tilbudet tilpasses den enkelte og skal være utformet slik at brukeren kan delta uavhengig av helseutfordringer og diagnoser. Ved behov kan frisklivssentralen, i egen regi eller i samarbeid med andre, opprette tilbud spesielt tilpasset enkelte gruppers behov.

¹ Helsedirektoratet 2016. Veileder for kommunale frisklivssentraler

² Helsedirektoratet. Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, IS-2651

³ NOU 2018:16. Det viktigste først. Blankholmvalget. [NOU 2018: 16 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nou-2018-16-16-regjeringen-no)

Hvert prosjekt kan ha hatt mer enn én målgruppe, og samtidig kan tilbudene ha vært både diagnosespesifikke og diagnoseuavhengige. Det er ikke regnet på alle kombinasjoner.

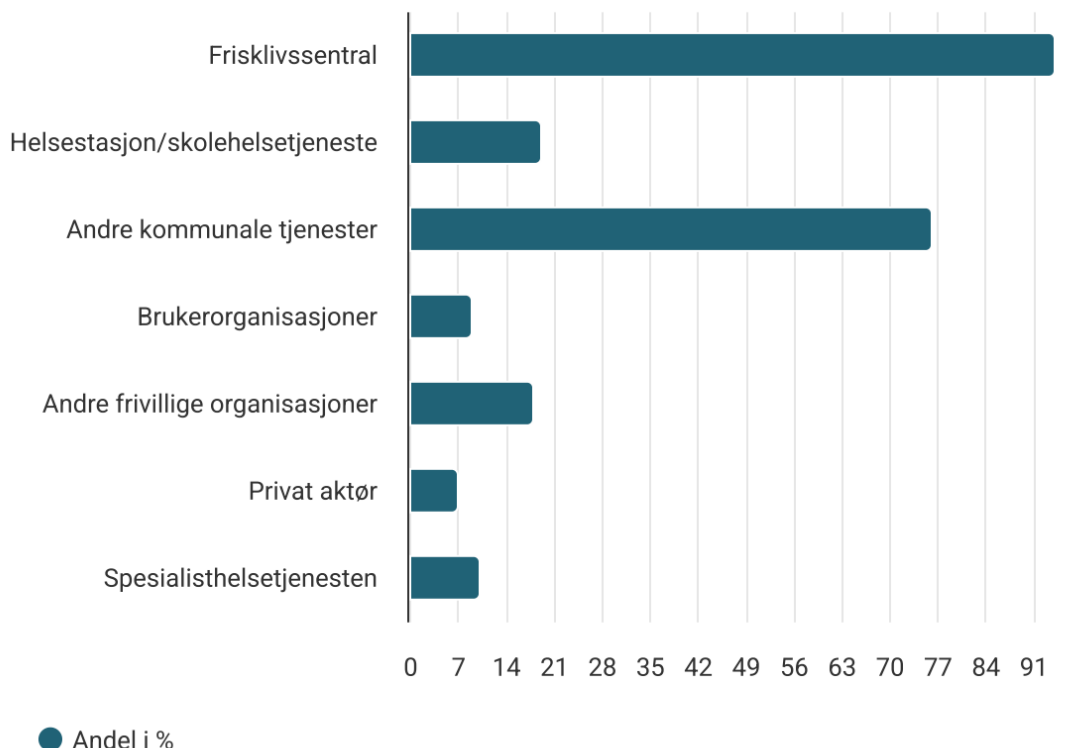
4.3 Samarbeid mellom kommuner, tjenester og sektorer

I 2024 viser kartleggingen at 94 % av prosjektene var samarbeidsprosjekter der flere kommunale tjenester og aktører deltok. 6 % av prosjektene ble oppgitt å ikke være samarbeidsprosjekt mellom flere tjenester.

Figur 3 viser svar på følgende spørsmål: "Var prosjektet et samarbeidsprosjekt mellom flere tjenester? Kryss av for de det gjelder". Figuren viser involverte tjenester og aktører i samarbeidsprosjekter, men ikke hvem som har samarbeidet med hvem. Frisklivssentralen var involvert i 94 % av samarbeidsprosjektene (101 av 108 samarbeidsprosjekter). Andre kommunale tjenester var involvert i 76 % av samarbeidsprosjektene. Brukerorganisasjoner og andre frivillige organisasjoner var totalt involvert i 27 % av samarbeidsprosjektene i 2024.

Figur 3. Involverte tjenester og aktører i samarbeidsprosjekter

Flere valg mulig



Flertallet av prosjektene, 81 %, har vært ledet av frisklivssentraler. 10 % av prosjektene har vært ledet av fysio-/ergoterapitjenesten, 1 % av psykisk helsetjeneste, 1 % av fastlege og 7 % av "annet" (tjenesteleder for helse-, lærings- og mestringssenter, privat aktør i samarbeid med avdelingsleder i kommunen, kommunalsjef, prosjektgruppe med helsesjef, fysioterapeut, helsesøster og økonomisjef, Senter for migrasjonshelse, tverrfaglig samarbeid mellom kommune og universitet, kommunal rehabiliteringsinstitusjon).

Kommentar

Enkelte brukerorganisasjoner inngår også i kategorien andre frivillige organisasjoner. Resultatene viser at kommunene i all hovedsak har fulgt vurderingskriteriene i regelverket om samarbeid på tvers av tjenester og sektorer.

4.4 I hvilken grad har prosjektene oppfylt målene for tilskuddsordningen?

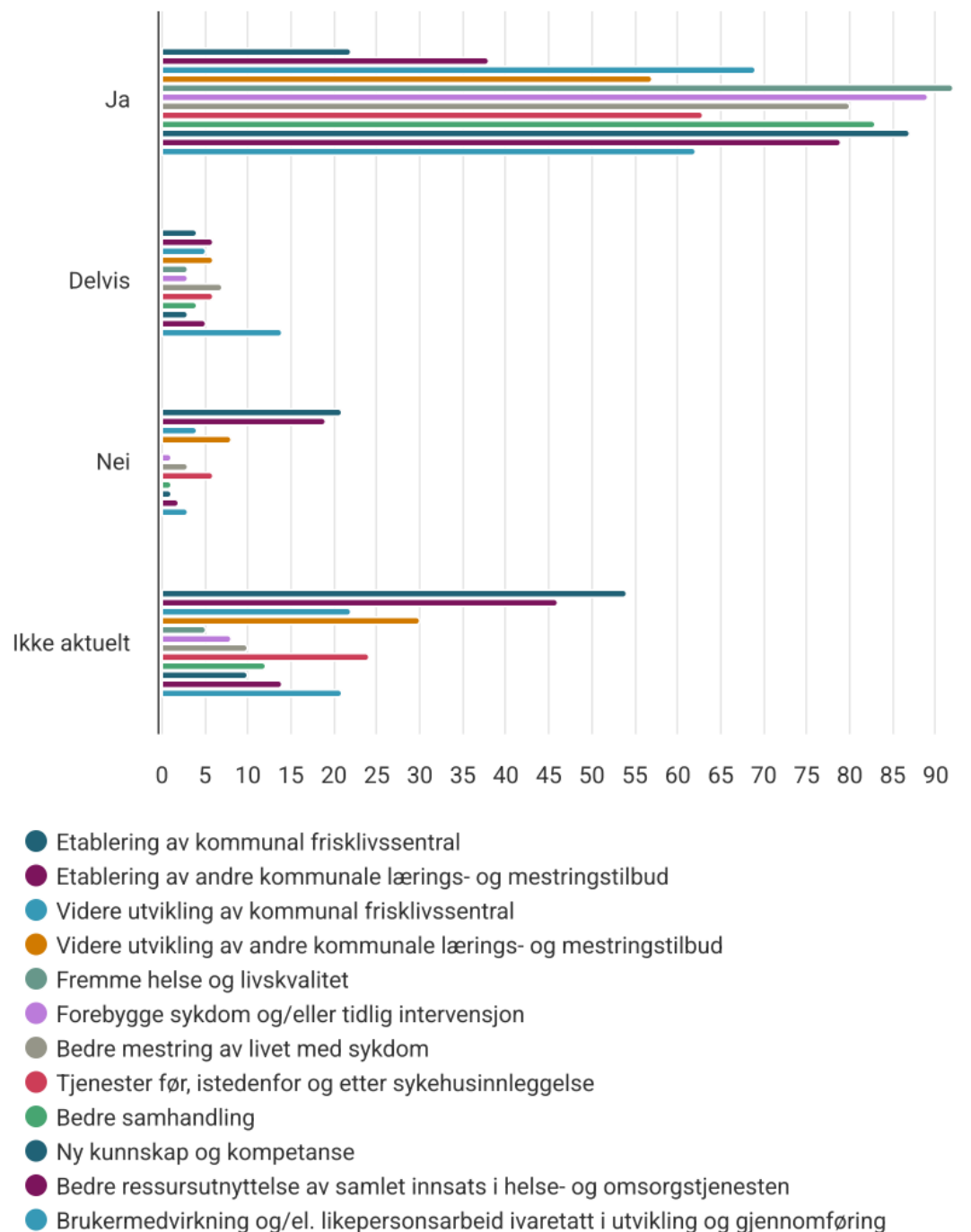
Tilskuddsordningen har flere delmål og tildelingskriterier. Fylkeskommunene ble bedt om å gi sin vurdering av i hvilken grad hvert enkelt prosjekt har bidratt til å nå ett eller flere av målene med tilskuddsordningen.

Figur 4 viser at en stor andel av de 115 prosjektene har hatt mål om å "fremme helse og livskvalitet" (92 %), "forebygge sykdom og/eller tidlig intervensjon" (89 %) og "bedre mestring av livet med sykdom" (80 %).

Færrest prosjekt har hatt mål om "etablering av kommunal frisklivssentral" (22 %), og "etablering av andre kommunale lærings- og mestringstilbud" (38 %) i 2024.

Figur 4. Fylkeskommunenes vurdering av grad av måloppnåelse i 2024

Andel i prosent



Kommentar:

Med bakgrunn i figur 4, ser det ut til at tilskuddsmidlene i all hovedsak er brukt i tråd med målene for tilskuddsordningen. Det er få prosjekt som har hatt som mål å etablere kommunal frisklivssentral eller andre kommunale lærings- og mestringstilbud. I regelverket for ordningen (punkt 5) står det at tiltak for etablering av frisklivstilbud samt modeller og tiltak for forebygging og tidlig oppfølging av risikogrupper vil bli prioritert.

Kommune-stat-rapportering (KOSTRA) for 2024 (SSB) viser at 64 % av alle kommuner og bydeler har etablert frisklivssentral. 88 % av befolkningen er bosatt i kommuner der innbyggere har tilgang til frisklivssentral. 27 kommuner oppga i 2022 at de ikke hadde tilsvarende kurs eller gruppetilbud til sine innbyggere.

4.4.1 Fylkeskommunens begrunnelse for vurdering av prosjekter med delvis eller ikke oppnådd mål

I forbindelse med spørsmålet om måloppnåelse ble fylkeskommunen bedt om å begrunne sin vurdering av at prosjekter bare delvis, eller ikke, hadde oppnådd aktuelle mål for tilskuddsordningen.

Gjennomgang av svarene kan oppsummeres i følgende punkter:

- Presset økonomi og nedskjæringer i kommunen.
- Prosjekter har kommet i gang, men har behov for å bli videreført i 2025 da de ikke er fullført.
- Oppnådd noen, men ikke alle delmål for det enkelte prosjekt.
- Brukermedvirkning og likepersonsarbeid er et utviklingsområde som kan bli bedre.
- Delvis måloppnåelse i form av bieffekt av prosjektet, men har ikke vært et hovedmål.
- Kommunen har allerede etablert frisklivssentral og tilskuddet er heller brukt til å styrke og videreutvikle eksisterende tilbud.
- Investering av utstyr.
- Vanskelig å gjennomføre prosjektet grunnet store omorganiseringer i kommunen.
- Vanskelig å måle når prosjektet kun har pågått i noen få måneder (eks. "bedre mestring av livet med sykdom").

4.5 Tilskuddsmidler til kompetansebygging

Gjeldende regelverk for tilskuddsordningen for 2024 (vedlegg 1) åpner opp for at inntil kr. 100 000,- av det totale beløpet som fordeles den enkelte fylkeskommune per år kan benyttes til kompetansebygging for ansatte i fylkets kommuner, jfr. Punkt 5B. Kompetansebyggingen skal være viktig for arbeidet med å etablere og utvikle kommunale frisklivsentraller, lærings- og mestringstilbud i tråd med nasjonale anbefalinger og kvalitetskrav.

11 av 15 fylkeskommuner har brukt tilskudd til kompetansebygging for ansatte i kommuner i 2024. Fylkeskommunene som ikke har brukt tilskuddet til kompetansebygging oppgir følgende som årsak:

- Har brukt fylkeskommunale midler til samlinger og prioritert å bevilge alle tilskuddsmidlene til kommunene, i henhold til krav i regelverket.
- Har heller benyttet fylkeskommunale midler til gjennomføring av kompetansehevende samling. Har søkt om overføring av tilskuddsmidlene til 2025. Overførte midler skal brukes til å arrangere kurs i kognitiv terapi i 2026.
- Fylkeskommunen hadde ikke kapasitet i form av tid eller ansatteressurser. Det er heller ikke et prioritert område for fylkeskommunen.

4.5.1 Kompetansebyggende tiltak

Ingen fylkeskommuner har brukt midler på å arrangere Helsedirektoratets kurslederkurs (Sov godt, Bra mat, Snus- og røykeslutt) regionalt. To fylkeskommuner har arrangert andre anbefalte kurslederkurs (som Hverdagsglede, Tankevirus, KiD, KiB). Tre fylkeskommuner har arrangert

kompetansebyggende kurs i kunnskapsbasert metodikk for endring og mestring (motiverende intervju og kognitiv terapi). Én fylkeskommune har arrangert kurs i helsepedagogikk og samhandling, i samarbeid med et helseforetak. To fylkeskommuner har finansiert deltakelse på kompetansebyggende kurs/fagdager i regi av andre aktører. Ni fylkeskommuner oppgir at de har arrangert andre kompetansebyggende tiltak i form av:

- Nettverkssamling for alle fylkets frisklivssentraler, i samarbeid med utviklingssentraler og Statsforvalter.
- To dagers kompetansehevende samling, etter kartlegging av behov i kommunene, med følgende foredrag: "Forebygging og helhetlig helse", "Mysteriet kvinnelige hormoner. Overgangsalder og stoffskifte", "Hvordan påvirker sosiale normer tidligere erfaringer med trening/aktivitet vårt forhold til fysisk aktivitet?", "Nye nasjonale kostholdsråd", "Kosthold og anbefalinger ved overvekt og fedme, ut over de generelle kostrådene i befolkningen", "Effektive strategier for å hjelpe andre med sunne levevaner".
- Fire kursdager med følgende temaer: Kommunikasjon og markedsføring, kognitiv terapi, utmattelse, smerte.
- To dagers samling med følgende temaer: "Frisklivssentraler – en helsetjeneste. Målgruppe og rolle i folkehelsearbeidet og i helhetlige forløp", "Presentasjon av poliklinikk for overvekt, BMI-grenser og hvordan vi kan jobbe sammen", "Interkommunalt samarbeid", "Oppfølging av sykemeldte", "Regionale samarbeid – hvor står vi, hvor skal vi (søvnkurs og tobakksfri)", "Betydningen av å anvende salutogenese i helsefremmende arbeid".
- To fagmøter på Teams: Bruk av tolk og Friskus-prosjektet.
- To fagdager. Fagdag 1: Bra mat med nye kostråd, Nevrovitenskap og håndtering av stress, smerte og utmattelse, Kurs i utmattelse og metode ACT. Fagdag 2: Erfaringer fra tverrfaglig lærings- og mestringskurs om utmattelse uavhengig av diagnose.
- To dagers samling med temaene: Fysisk aktivitet i behandling, PED-t teori og praksis. Standardisering av fysisk aktivitet. Søvn og søvnkurs.

Figur 5 viser hva fylkeskommunene har brukt tilskuddet til kompetansebygging for ansatte i kommuner på i 2024.

Figur 5. Kompetansebygging regionalt



Totalt har fylkeskommunene benyttet kr. 874 037 kr på kompetansehevende tiltak i 2024. Utgiftsposter er oppgitt å være reise, overnatting for deltakere, lunsj og foredragsholdere.

5. Oppsummering

I 2024 har 15 fylker gitt tilskudd til totalt 115 prosjekter. Målgruppen har vært personer med økt risiko for sykdom, personer med kronisk sykdom og med behov for støtte til endring av levevaner og mestring av sykdom og plager. Det har vært gitt midler til både diagnoseuavhengige og diagnosespesifikke prosjekter.

94 % av prosjektene var samarbeidsprosjekter der flere kommunale tjenester og aktører deltok. Frisklivssentralen var involvert i 94 % av samarbeidsprosjektene og andre kommunale tjenester var involvert i 76 %. I 2024 var det i alt 13 interkommunale samarbeidsprosjekter.

Tilskuddsordningen har flere delmål og tildelingskriterier. Hvert prosjekt har hatt som mål å oppfylle ett eller flere, men ikke alle av disse. En stor andel av prosjektene hadde mål om å "fremme helse og livskvalitet", "forebygge sykdom og/eller tidlig intervensjon", "bedre mestring av livet med sykdom",

"bedre samhandling", "videre utvikling av kommunal frisklivssentral", "bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten" og/eller "ny kunnskap og kompetanse" som målsetting. Få prosjekt har hatt som mål å etablere kommunal frisklivssentral (22 %) eller andre kommunale lærings- og mestringstilbud (38 %).

For noen av prosjektene kunne ikke fylkeskommunene rapportere på måloppnåelse. Årsaker til dette var blant annet forsinkelser og utsettelse av prosjekter på grunn av omorganiseringer samt for kort utprøvingstid på prosjektet for å kunne konkludere på måloppnåelse.

Tilskuddsmidlene er i all hovedsak brukt i tråd med målsettingen. Ordningen ser ut til å bidra til å etablere og utvikle kommunale helse- og omsorgstjenester som støtter opp under, og realiserer målene i Samhandlingsreformen, NCD-strategien, Mld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar og Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027).

11 av 15 fylkeskommuner har brukt tilskudd til kompetansebygging for ansatte i kommuner i 2024. Midler til kompetanseheving er i hovedsak brukt i tråd med regelverket.

Vedlegg

Vedlegg 1: Regelverk for tilskuddsordningen

Etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud

1. Mål og målgruppe for ordningen

Målet er å stimulere til utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester som støtter opp under og realiserer målene i Samhandlingsreformen, NCD-strategien, Folkehelsemeldingen og Nasjonal helse- og samhandlingsplan om å fremme fysisk og psykisk helse, forbygge sykdom, bidra til mestring av sykdom i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn og til bedret ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten.

Tilskuddsordningen skal stimulere kommunene til etablering og videre utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud som bidrar til å fremme helse og livskvalitet, forebygge sykdom, tidlig intervensjon, og til at brukerne lærer å mestre livet med sykdom.

Målgruppen for de kommunale tilbudene er personer som har økt risiko for eller har utviklet sammensatte helseplager og kronisk sykdom, og som trenger hjelp til å endre levevaner og til å mestre livet med sykdom og plager.

2. Kriterier for måloppnåelse for ordningen

Med utgangspunkt i fastsatte mål for ordningen skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet om oppnådde resultater. Årlige rapporteringer fra tilskuddsmottakerne skal synliggjøre status for måloppnåelse.

Fylkeskommunens vurdering av måloppnåelse og i hvilken grad prosjektene som har fått innvilget tilskudd har oppfylt ett eller flere av målene for ordningen innhentes via en årlig elektronisk undersøkelse om målgrupper, type tilbud, samarbeid, forankring og måloppnåelse. Helsedirektoratet innhenter også informasjon om måloppnåelse via en årlig elektronisk undersøkelse til utviklingssentralene knyttet til innsats, aktiviteter og resultater (se punktene 1-8 i regelverkets punkt 5, utviklingssentralens oppgaver) samt fra eventuelle andre kilder.

Helsedirektoratets vurdering av graden av måloppnåelse for ordningen som helhet vurderes opp mot følgende indikatorer:

- Etablering av kommunal frisklivssentral
- Etablering av andre kommunale lærings- og mestringstilbud
- Videre utvikling av kommunal frisklivssentral
- Videre utvikling av andre kommunale lærings- og mestringstilbud
- Fremme helse og livskvalitet
- Forebygge sykdom og/eller tidlig intervensjon
- Mestring av livet med sykdom
- Tjenester før, istedenfor og etter sykehusinnleggelse
- Samhandling
- Kunnskap og kompetanse
- Ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten
- Brukermedvirkning og/el. likemannsarbeid ivarettatt i utvikling og gjennomføring

3. Hvem kan få tilskudd

- ☒ Kommuner
- ☒ Fylkeskommuner

- ☐ Interkommunale selskaper
- ☐ Statlige foretak (f.eks. RHF/HF)
- ☐ Frivillige og ideelle organisasjoner (herunder stiftelser)
- ☐ Universiteter og høyskoler
- ☐ Bedrifter
- ☐ Søkere utenfor Norge (f.eks. internasjonale organisasjoner og EU)

Tillegg og presiseringer:

Det oppfordres til interkommunalt samarbeid. En kommune må da stå som søker på vegne av fellesskapet og vil være administrativt og økonomisk ansvarlig for tiltaket i hele prosjektperioden.

Det er kun kommuner som oppfyller kravene i punktene 1-6 i regelverkets punkt 5 under Tildelingskriterier og tilskuddsberegning til utviklingssentraler, som kan søke om tilskudd til utviklingssentral.

Helse Nord ved Universitetssykehuset i Nord-Norge kan søke om tilskudd til Svalbard over tilskuddsordningen.

4. Søknaden skal inneholde

- ☒ Søkerens mål med tilskuddet
- ☒ Prosjektbeskrivelse/beskrivelse av tiltak det søkes om tilskudd til
- ☒ Budsjett (skal kunne sammenliknes på samme nivå med regnskap dersom regnskap kreves)
- ☒ Delfinansiering/tilskudd fra andre ordninger eller instanser
- ☒ Egenfinansiering
- ☒ Redegjørelse for de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse for prosjektet
- ☒ Søkerens vurdering av risiko ved prosjektet

Søknaden undertegnes av kommunedirektør eller den som har signeringsfullmakt.

Tillegg og presiseringer:

Søknaden skal inneholde en beskrivelse av konkrete mål for tiltaket, målgruppe(r), planlagte aktiviteter og tiltak og hvordan disse vil bidra til å oppnå målene med tiltaket og med tilskuddsordningen (se regelverkets punkt 1 og 2). Tilskuddsmottaker skal i sin rapportering for året tilskuddet ble innvilget for rapportere på oppnådde resultater sett opp mot beskrivelsen i søknaden.

Søknaden skal inneholde informasjon som belyser tildelingskriteriene i regelverkets punkt 5.

Dersom det foreligger finansiering ut over tilskudd innvilget av Helsedirektoratet skal dette oppgis i søknaden.

Utviklingssentralene skal benytte eget søknadskjema som tilgjengeliggjøres på utlysningen på www.helsedirektoraet.no.

5. Tildelingskriterier

- ☒ Skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse
- ☐ Ordningen er øremerket i statsbudsjettet
- ☐ Kvantifiserbare tildelingskriterier
- ☐ Andel av regnskapsførte utgifter

Det gis tilskudd til:

- A. Midlene skal benyttes til tiltak som bidrar til måloppnåelse som beskrevet i regelverkets punkt 1 og 2.
- B. Inntil kr. 100 000.- av det totale beløp som fordeles den enkelte fylkeskommune pr år kan benyttes til kompetansebygging for ansatte i fylkets kommuner. Kompetansebyggingen skal være viktig for arbeidet med å etablere og utvikle kommunale frisklivssentraler, lærings- og mestringstilbud i tråd med nasjonale anbefalinger og kvalitetskrav.
- C. Det kan også innvilges tilskudd direkte fra Helsedirektoratet til kommuner for å ha utviklingssentral. Utviklingssentralen skal bidra til å styrke kompetanse, kvalitets- og utviklingsarbeid i de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom implementering av nasjonale anbefalinger for kommunale frisklivssentraler, lærings- og mestringstilbud. Forankring i kommunal ledelse, planer og budsjett og etablering av basistilbudet skal vektlegges. Utviklingssentralene bidrar til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i egen region og deltar i nasjonalt utviklingsarbeid og på felles samlinger som Helsedirektoratet arrangerer. Mer informasjon om utviklingssentralenes oppgaver fremgår av søknadsskjemaet som ligger tilgjengelig på utlysningen.

Det er tiltenkt én til to utviklingssentraler i hvert fylke, totalt inntil 20 utviklingssentraler fordelt på alle regioner. Helsedirektoratet vurderer skjønnsmessig omfang.

Tilskuddsberegning for fylkeskommunens saksbehandling:

Fordelingen av tilskuddsmidler til fylkeskommunene vedtas årlig av Helsedirektoratet etter en beregning basert på lik fordeling mellom fylkene, men justert noe for innbyggertall i fylket og dekningsgrad av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud. Fylkeskommunen innvilger tilskudd til kommunene på bakgrunn av en samlet vurdering av søknadene og tiltakenes forankring og langsiktighet.

Tilskudd kan gis til samme formål i inntil maks. 3 år med forbehold om Stortingets behandling av det årlige statsbudsjettet.

Det legges som hovedregel til grunn en kommunal egenandel. Dersom kommunen mottar andre statlige tilskudd hvor det er lagt inn en forutsetning om kommunal egenandel, skal tilskuddsmidlene ikke benyttes til å dekke denne kostnaden.

Tiltak for etablering av frisklivstilbud samt modeller og tiltak for forebygging og tidlig oppfølging av risikogrupper vil bli prioritert.

Tildelingen bør samlet sikre at tiltakene utgjør et mangfold, synliggjøre ulike modeller for tverrfaglig samhandling og sammenhengende pasientforløp, og ha en geografisk spredning til hele fylket.

Fylkeskommunen gjør en helhetlig vurdering av mottatte søknader og innvilge søknader fra kommuner i eget fylke basert på følgende kriterier:

1. Beskrivelsen av prosjektet, herunder forankring, mål og målgrupper, fremdriftsplan og samarbeidspartnere. Søknaden må ha en tydelig beskrivelse av hvordan kravene i punktene 2 - 12 under skal ivaretas i prosjektet.
2. Prosjektet skal være forankret i kommunale planer, og overordnede beslutningsorgan i deltagende kommuner. Prosjektet skal være fremlagt kommunestyret/interkommunalt samarbeidsorgan, evt. styre/ansvarlig ledelse i samarbeidende tjenester til beslutning. Dokumentasjon på behandling og forankring i styrende organ må være vedlagt søknaden.
3. Av prosjektbeskrivelsen skal det fremkomme tydelig om og hvordan prosjektet vil bidra til måloppnåelse for tilskuddsordningen, jfr. regelverkets punkt 1 og 6.
4. Prosjektet skal fremme et integrert, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud basert på gode pasientforløp. Dette inkluderer tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling (for eksempel gjennom bruk av individuelle planer). Grad av formalisering av forpliktende samarbeid mellom kommune(r), spesialisthelsetjeneste, brukere/bruker-organisasjoner, frivillige organisasjoner og

utdanningsinstitusjoner, eller eventuelt andre aktører skal vurderes. Kommunesamarbeid og formelle samarbeidsavtaler med samarbeidspartnere i prosjektet, vil styrke søknaden.

5. Utvikling av nye tjenestemodeller skal ivareta kravet om faglig forsvarlighet. Tjenester og tilbud som utvikles i prosjektet må være kunnskapsbasert. Valg av tiltak og tjenestemodell skal begrunnes. Frisklivstilbud skal oppfylle anbefalinger om kvalitet i henhold til "Veileder for kommunale frisklivssentraler".
6. Tjenestene skal ytes med kort ventetid, ha tilstrekkelig omfang og være lett tilgjengelig. Tjenesten skal ha personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål. Søknaden må tydeliggjøre hvordan prosjektet skal ivareta dette
7. Prosjektet skal ta utgangspunkt i brukernes behov for tjenester i et livsløpsperspektiv og bygge på aktiv samhandling med brukerorganisasjoner, evt. frivillige/ideelle organisasjoner og private aktører. Søker må tydeliggjøre hvordan brukermedvirkning skal gjennomføres i planlegging, underveis og varig drift av prosjektet og tjenestene. Hvilke tiltak som skal tilbys målgruppen(e) i prosjektet, og hvordan brukernes behov er kartlagt og vil bli ivarettatt, må fremkomme tydelig. Det skal også legges vekt på likepersonsarbeid.
8. Det må fremkomme tydelig hvordan de skisserte tiltakene skal implementeres i ordinær drift når prosjektperioden er ferdig. Dette inkluderer både hvordan det er sikret administrative ressurser og faglig forankring, samhandling internt i helse- og omsorgstjenestene og samhandling med andre sektorer. Mulig overføringsverdi til andre kommuner skal også vurderes.
9. Informasjon om og erfaringene fra prosjektet skal bringes videre ved oppstart, underveis og etter prosjektperioden. Hvordan informasjonsspredning vil foregå og til hvem, bør fremkomme av søknaden.
10. Det skal for prosjekter som søker om mer enn kroner 500 000 beskrives hvordan tiltak i prosjektet skal evalueres. Plan for evaluering skal vedlegges søknaden.
11. Prosjektets bidrag til ny kunnskap og bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten vurderes.
12. Kommunene skal delfinansiere frisklivs-, lærings- og mestringstilbudene. Dersom tilskudd gis flere år på rad, skal det foreligge en plan for kommunal opptrapping av egenfinansiering i løpet av tilskuddsperioden og en plan for virksomheten etter tilskuddets opphør. Grad av egenfinansiering skal vurderes.

Tildelingskriterier og tilskuddsberegning til utviklingssentraler:

Etter søknad direkte til Helsedirektoratet kan det innvilges tilskudd til utviklingssentraler dersom følgende kriterier er oppfylt:

1. Kommunen må ha frisklivssentral som er organisert som en helse- og omsorgstjeneste og forankret i kommunale planer og budsjett.
2. Kommunen bør ha en frisklivssentral som har vært i drift i minimum 3 år og har minst 300 % faste stillinger
3. Kommunens frisklivssentral må ha basistilbud og kompetanse i henhold til anbefalinger gitt i Veileder for kommunale frisklivssentraler.
4. Kommunen må være eller ha vært involvert i forsknings- og utviklingsarbeid (FoU) som er relevant for friskliv, læring og mestring i løpet av de siste fire årene.
5. Kommunen må ha ressurser til, og interesse for, å bidra aktivt til samhandling, kvalitets- og utviklingsarbeid for friskliv-, læring og mestring regionalt og nasjonalt.
6. Kommunen må delta aktivt i arbeidet med viktige utfordringer og utviklingsområder for friskliv, læring og mestring i eget fylke.

Tilskudd til utviklingssentraler er i størrelsesorden kr. 60 000,- pr år og tildeles for 3 år av gangen - med forbehold om Stortingets behandling av det årlige statsbudsjettet. Tilskuddsmidlene skal benyttes til å dekke utgifter til utføring av utviklingssentralens oppgaver som beskrevet i regelverkets punkt 5 C og i søknadsskjemaet. Helsedirektoratet gjør en helhetlig vurdering av mottatte søknader og innvilger

tilskudd til aktuelle kommuner om å være utviklingssentral.

Vedtak om innvilgelse av tilskuddsmidler til kommunene for å ha utviklingssentral fattes årlig av Helsedirektoratet etter en beregning basert på lik fordeling mellom kommunene, men justert noe for geografi og variasjon i kostnader knyttet til utføring av oppgaver som utviklingssentral.

6. Rapportering fra tilskuddsmottaker skal inneholde

Rapporteringsfrist for tilskuddsmottaker er 01.04 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt.

Fylkeskommunen rapporterer årlig videre til Helsedirektoratet på målgrupper, type tilbud, samarbeid, kompetansebyggende tiltak og måloppnåelse. Rapporteringsfristen er 01.07 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt.

Kommuner som har fått innvilget tilskudd direkte fra Helsedirektoratet til utviklingssentraler skal rapportere årlig på aktiviteter og resultater for regelverketspunkt 5 C til Helsedirektoratet. I tillegg inngår en forenklet regnskapsoppstilling uten krav til revisorattestasjon. Rapporteringsfristen er 01.04 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt.

☒ **Måloppnåelse:** Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomførte tiltak og hvordan/i hvilken grad dette har bidratt til at målene for tilskuddsordningen er oppnådd. Se regelverkets punkt 1 og 2.

Rapporteringen fra tilskuddsmottaker til fylkeskommunen skal kun besvare kriterier som er relevante i henhold til målet med innvilget tilskudd, og målene med tilskuddsordningen:

- Frisklivs-, lærings- og mestringstilbud er forankret i kommunale planer
- Tilbud om strukturert oppfølging, for eksempel til fysisk aktivitet, kosthold og snus- og røykeslutt, gjennom individuelle helsesamtaler, veiledning, kurs og gruppetilbud
- Tilbud til alle, enten de har henvisning fra lege eller andre, eller selv tar kontakt
- Tjenesten er basert på tverrfaglig samarbeid
- Ansatte og tilknyttede fagpersoner har relevant kompetanse i forhold til tiltakets målgruppe
- Brukermedvirkning og bruk av likepersonsarbeid er ivaretatt i utvikling og gjennomføring

Rapporteringen skal – der dette er relevant for det enkelte prosjekt – også beskrive følgende resultatmål:

- Antall deltakere som går tilbake i jobb eller øker sin arbeidsdeltakelse i løpet av en eller flere oppfølgingsperioder
- Antall deltakere som har fått bedret fysisk form, målt ved ulike kunnskapsbaserte tester
- Antall deltakere som har sluttet å røyke eller snuse
- Antall deltakere som beskriver bedring i selvopplevd helse og livskvalitet etter en eller flere oppfølgingsperioder
- Antall deltakere som beskriver bedring i selvopplevd mestring av helseplager og sykdom etter kursdeltakelse

Rapporteringen skal også belyse følgende:

- På hvilken måte samarbeid med offentlige, frivillige og private aktører har foregått, herunder eventuelt nye arbeidsmetoder og modeller for samhandling
- På hvilken måte tiltaket har bidratt til tidlig intervensjon og tjenester før, istedenfor og etter sykehusinnleggelse
- På hvilken måte tjenesten er tilpasset den enkelte bruker og hvordan brukermedvirkning er blitt ivaretatt i planlegging, gjennomføring og videreføring av tiltaket og i de tjenester som iverksettes
- På hvilken måte tiltaket har bidratt til ny kunnskap og bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten
- Kompetansebyggende tiltak i regi av fylkeskommunen

☒ **Regnskap:** Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenlignes på samme nivå.

Nærmere informasjon om regnskapsrapportering blir spesifisert i tilskuddsbrevet.

☒ Revisorattestasjon: Der det innvilges tilskudd på 200 000 kroner eller høyere stilles det krav om revisorbekreftelse av regnskapet. Nærmere informasjon om revisorkontroll og attestasjon blir spesifisert i tilskuddsbrevet.

☐ Avtalte kontrollhandlinger: Ikke aktuelt for denne ordningen.

7. Søknads- og rapporteringsbehandling

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Fylkeskommunen

Innstilling skal godkjennes av: Fylkeskommunen

Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Fylkeskommunen

Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Vedtaksbrev

Tillegg og presiseringer:

Helsedirektoratet fordeler tilskuddsmidler årlig til fylkeskommunen. Den videre forvaltningen av tilskudd innvilget til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud gjøres av fylkeskommunen. Helsedirektoratet kan kontaktes av fylkeskommunen dersom det foreligger usikkerhet om søknad er i henhold til regelverket.

Søknad fra kommuner om tilskudd til utviklingssentral saksbehandles av Helsedirektoratet. Innvilget tilskudd til utviklingssentraler utbetales fra Helsedirektoratet og tilskuddsmottaker rapporterer på innvilget tilskudd direkte til Helsedirektoratet.

8. Klage på vedtaket

Tildeling av/avslag på tilskudd under ordningen er ikke et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven §28 er det ikke klagerett.

9. Rutiner for utbetaling

Tilskuddsmottaker må varsle fylkeskommunen dersom adresse, bankkontonummer eller organisasjonsnummer er endret.

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til Fylkeskommunen eller vil kunne avkortes ved neste års tildeling.

10. Oppfølging og kontroll

Helsedirektoratet kan føre kontroll med:

- at bevilgningen brukes etter kravene i regelverk og tilskuddsbrev
- at opplysninger som legges til grunn for tildeling og som inngår i den etterfølgende rapporteringen er korrekte, jf. bevilgningsreglementet §10, annet ledd.

Helsedirektoratet kan gi myndighet til en annen virksomhet for å føre denne kontrollen. Tilskuddsmottakere skal legge frem opplysninger ved forespørsel og bidra på andre måter til å muliggjøre og lette kontrollarbeidet.

Helsedirektoratet kan iverksette nødvendige og hensiktsmessige kontroller.

11. Bortfall av tilskudd og andre reaksjonsformer

Helsedirektoratet har nulltoleranse for mislighold av tilskudd. Dette gjelder også for tilskudd hvor tilskuddsforvaltningen er delegert til andre aktører, for eksempel Statsforvalteren eller Fylkeskommunen.

Helsedirektoratet er pliktig til å gjøre tiltak når det framkommer informasjon om mulig mislighold av tilskuddsmidlene. Direktoratet kan stanse utbetaling av tilskudd ved mistanke om at mottaker gir uriktige opplysninger eller at mottaker ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser. Videre kan Helsedirektoratet kreve tilskuddet tilbakebetalt dersom det er dokumentert mislighold, herunder at mottaker ikke oppfyller kravene som stilles i regelverket eller at det er gitt uriktige opplysninger.

Helsedirektoratet har også anledning til å nekte tilskuddsmottaker å motta tilskudd i ett eller flere påfølgende år dersom tilskuddet ikke brukes i samsvar med fastsatte betingelser. Mislighold av tilskuddsmidler kan få rettslig konsekvenser.

12. Utlysning

Utlyses på www.helsedirektoratet.no og fylkeskommunenes hjemmesider.

Vedlegg 2: Rapportering fra fylkeskommunene til Helsedirektoratet i 2024 - Spørsmål fra Forms

1. Fylkeskommune (fylkesstruktur 2024)
2. Har du allerede rapportert på tilskuddsmidler til kompetansebygging?

Kompetansebygging for ansatte i fylkes kommuner

3. Har fylkeskommunen brukt tilskudd til kompetansebygging for ansatte i kommuner i 2024?
4. Hva er årsaken til at fylkeskommunen ikke har brukt tilskuddet til kompetansebygging?
5. Fylkeskommunen har arrangert Helsedirektoratets kurslederkurs regionalt (Sov godt, Bra mat, Snus- og røykeslutt). Oppgi beløp i hele kroner.
6. Fylkeskommunen har arrangert andre anbefalte kurslederkurs (som Hverdagsglede, Tankevirus, KiD, KiB). Oppgi beløp i hele kroner.
7. Fylkeskommunen har arrangert kompetansebyggende kurs i kunnskapsbasert metodikk for endring og mestring, f.eks. motiverende intervju og kognitiv terapi. Oppgi beløp i hele kroner.
8. Fylkeskommunen har arrangert andre kompetansebyggende kurs i helsekommunikasjon og helsepedagogikk. Oppgi beløp i hele kroner.
9. Fylkeskommunen har arrangert kompetansebyggende kurs/fagdager i brukermedvirkning. Oppgi beløp i hele kroner.
10. Fylkeskommunen har finansiert deltakelse på kompetansebyggende kurs/fagdager i regi av andre aktører (f.eks. universitet, høyskoler, KORUS, Fagakademiet, Rådet for psykisk helse). Oppgi beløp i hele kroner.
11. Fylkeskommunen har arrangert andre kompetansebyggende tiltak. Oppgi hva og beløp i hele kroner.
12. Totalbeløp for kompetansebyggende tiltak i 2024. Oppgi beløp i hele kroner.

Rapportering på tilskudd til kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud

13. Prosjekttittel
14. Navn på kommune/bydel som mottok tilskudd til dette prosjektet
15. Målgruppe(r) for prosjektet. (Flere valg mulig).
 - ☐ Personer med økt risiko for sykdom og behov for støtte til endring av levevaner og mestring
 - ☐ Personer med kronisk eller langvarig sykdom og behov for støtte til endring av levevaner og mestring av sykdom og plager
 - ☐ Begge disse gruppene
 - ☐ Annet, spesifiser:
16. Hvilke brukere har tilbudet primært vært rettet mot (flere valg mulig)?

- ☐ Alle aldre
- ☐ Eldre >67
- ☐ Voksne >18 år
- ☐ Gravide
- ☐ Barn og unge (0-18) med familier
- ☐ Den samiske befolkningen
- ☐ Innvandrere, asylsøkere og flyktninger
- ☐ Annet, spesifiser:

17. Var det et diagnoseuavhengig tilbud?

18. Var det et diagnosespesifikt tilbud?

19. Dersom det var et annet tilbud, spesifiser her:

20. Var prosjektet et interkommunalt samarbeid?

21. Var prosjektet et samarbeidsprosjekt mellom flere tjenester? Kryss av for de det gjelder.

- ☐ Frisklivssentral
- ☐ Helsestasjon/skolehelsetjeneste
- ☐ Andre kommunale tjenester
- ☐ Brukerorganisasjoner
- ☐ Andre frivillige organisasjoner
- ☐ Privat aktør
- ☐ Spesialisthelsetjenesten
- ☐ Nei, det var ikke et samarbeidsprosjekt

22. Hvilken type helsetjeneste ledet prosjektet?

- ☐ Frisklivssentral
- ☐ Helsestasjon/skolehelsetjeneste
- ☐ Fysio- eller ergoterapitjeneste
- ☐ Psykisk helsetjeneste
- ☐ Kommunal rehabiliteringsinstitusjon
- ☐ Fastlege
- ☐ Hjemmetjenesten
- ☐ Annet, spesifiser:

23. Tilskuddsbeløp (oppgi kun tall):

Har prosjektet oppnådd mål for tilskuddsordningen? Gi en vurdering av alle målene.

24. Etablering av kommunal frisklivssentral

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nei
- ☐ Ikke aktuelt

25. Etablering av andre kommunale læring- og mestringstilbud

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nei
- ☐ Ikke aktuelt

26. Videre utvikling av kommunal frisklivssentral

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nei
- ☐ Ikke aktuelt

27. Videre utvikling av andre kommunale lærings- og mestringstilbud

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nei
- ☐ Ikke aktuelt

28. Fremme helse og livskvalitet

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nei
- ☐ Ikke aktuelt

29. Forebygge sykdom og/eller tidlig intervensjon

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nei

☐ Ikke aktuelt

30. Bedre mestring av livet med sykdom

☐ Ja

☐ Delvis

☐ Nei

☐ Ikke aktuelt

31. Tjenester før, istedenfor og etter sykehusinnleggelse

☐ Ja

☐ Delvis

☐ Nei

☐ Ikke aktuelt

32. Bedre samhandling

☐ Ja

☐ Delvis

☐ Nei

☐ Ikke aktuelt

33. Ny kunnskap og kompetanse

☐ Ja

☐ Delvis

☐ Nei

☐ Ikke aktuelt

34. Bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten

☐ Ja

☐ Delvis

☐ Nei

☐ Ikke aktuelt

35. Brukermedvirkning og/el. Likepersonsarbeid ivaretatt i utvikling og gjennomføring

☐ Ja

☐ Delvis

☐ Nei

☐ Ikke aktuelt

36. Dersom du har svart delvis eller nei: Skriv utfyllende kommentar og årsak til vurderingen.

37. Har kommunen levert prosjektrapport til fylkeskommunen?

38. Har du andre kommentarer om prosjektet?