

Folkehelseprogrammet- oversikt over innsatser mot kommunesektoren

Denne oversikten over innsatser er laget for å vise støtte til kommunene i deres folkehelsearbeid. Den gjelder for Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, og KS. Planen er utviklet som del av satsingen *Program for folkehelsearbeid i kommunene* (Folkehelseprogrammet) og er et supplement til programbeskrivelsen "[Program for folkehelsearbeid i kommunen 2017-2027](#)": Formålet er å bidra til mer målrettet støtte, bedre koordinering og økt forutsigbarhet i programarbeidet.

Folkehelseprogrammet

Program for folkehelsearbeid i kommunene er en tiårig satsing for å utvikle kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Hovedinnretningen for programmet er samfunnsutvikling for god folkehelse og innebærer i denne sammenheng befolkningsrettet arbeid og oppmerksomhet mot påvirkningsfaktorer på helse og livskvalitet. Sentrale elementer i programmet er utprøving og evaluering av tiltak innen området psykisk helse/livskvalitet og rusmiddelforebygging og erfaringsoverføring mellom kommuner bl.a. ved å spre gode tiltak som er utviklet. For å forankre utviklingsarbeidet i kommunene og knytte forskningskompetanse til utviklingsprosjektene er det etablert regionale samarbeidsorganer. Samarbeidsorganet gir råd om valg av tildeling til tiltak. Fra nasjonalt nivå legges til rette for å utvikle kommunens folkehelsearbeid, bl.a. ved kunnskapsstøtte til utviklingsarbeid, i råd og veiledning spre gode tiltak som er utviklet, videreutvikling av bedre styringsdata bl.a. for å bedre kunne måle effekt av tiltak, og styrke samarbeide med andre aktører innen frivillig sektor, forskningsmiljøer og andre statlige aktører.

Da oversikten er en samordning av innsats fra ulike aktører mot kommunal sektor, kan noen tiltaksområder og aktiviteter grense til eller gjenfinnes innenfor andre nasjonale satsinger. De mest aktuelle er 0-24-samarbeidet, BarnUnge21-strategien og HelseOmsorg21. Rapportering på aktiviteter gjøres innenfor ordinære budsjettstrukturer hos hver aktør, og gjennomføres innenfor de økonomiske rammene som hhv. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og KS har. Program for folkehelsearbeid er omtalt i alle stortingsmeldingene på folkehelseområdet, samt politiske satsinger slik som i Mestre hele livet-regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022), Opptappingsplanen mot vold og overgrep (2017-2021) og i den kommende Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse (2019-2024).

Samordnet innsats for å fremme lokalt folkehelsearbeid

Innsatsene under følger kommunalt folkehelsearbeid etter folkehelseloven (oversikt – planlegging – gjennomføring av tiltak – evaluering). Dette innebærer at kommunene etablerer en langsiktighet og systematikk i arbeidet med å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen, og å forebygge sykdom, skade eller lidelse. En viktig del av folkehelsearbeidet etter loven er å bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeid handler i stor grad om å påvirke og bedre faktorene i samfunnet som har betydning for helse og livskvalitet, eksempelvis områder som oppvekst, bolig/nærmiljø og arbeid. Psykisk helse er i de senere årene blitt løftet fram som et prioritert område, med mål om å integrere psykisk helse i folkehelsearbeidet. Dette kan gjøres ved å utvikle og forbedre forholdene som har med de positive aspektene ved psykisk helse å gjøre. Det vil innebære å styrke mulighetene for mestring, tilfredshet, tilhørighet, utvikling og vekst, autonomi, opplevelse av mening og positive relasjoner.

Målgruppe

Innsatsene i oversikten retter seg i hovedsak mot (primær)kommunene. Kommunene og fylkeskommunene har imidlertid noe sammenfallende oppgaver på folkehelseområdet, og forventningene om å jobbe systematisk og langsiktig med befolkningens helse gjelder begge forvaltningsnivåene. Støtten fra nasjonale aktører vil derfor også komme fylkeskommunene til nytte, samt være et supplement til det fylkeskommunen gjør.

Kommunen er samfunnsutvikler, tjenesteprodusent, myndighetsutøver og en demokratisk arena. Kommunen er samtidig et sted for innovasjon, læring og kunnskapsutvikling. Forsknings- og kunnskapsmiljøer retter seg i økende grad også mot kommunal sektor som arena for forsknings- og utviklingsprosjekter. Økt samarbeid med forsknings- og utviklingsmiljøer kan bidra til å styrke kommunen som aktør i kunnskapsutvikling, og gjøre forskning enda mer relevant for denne sektoren. Stimulering av samarbeid mellom forsknings- og utviklingsmiljøer og kommunen er også sentralt for å styrke det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet.

Fylkeskommunen er en sentral aktør i det offentlige folkehelsearbeidet generelt og i folkehelseprogrammet spesielt. Jf. Folkehelseloven har den en todelt rolle. Fylkeskommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler den er tillagt. Dette skal skje gjennom regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting og innsatser som kan møte fylkets folkehelseutfordringer. I tillegg skal fylkeskommunen understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, blant annet når det gjelder folkehelseoversikten (kunnskapsgrunnlaget), samt samordne og være pådriver for folkehelsearbeidet i fylket. I folkehelseprogrammet er det fylkeskommunene som forvalter midlene til gjennomføring av lokale tiltak i kommunene. Dette omfatter også å inngå formelle samarbeid med kommuner om tiltaksutvikling og å rekruttere miljøer som kan bistå med å legge tiltakene til rette for evaluering. For noen av innsatsene er derfor fylkeskommunene en naturlig samarbeidspart.

Mål og delmål som utgangspunkt for innsatser i oversikten

Det er utarbeidet ett hovedmål og syv delmål som ramme for innsatsene i planen under. Disse er utformet i tråd med målsettingene i folkehelseprogrammet. Delmålene ivaretar de ulike fasene i det systematiske folkehelsearbeidet (oversikt/kunnskap – planlegging – tiltak – evaluering) og programmets fokus på psykisk helse, livskvalitet og rusmiddelforebygging, samt peker på styrking av forskning og for samordning av staten mot kommunal sektor.

Hovedmål: Kommunene har etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid, og integrert psykisk helse og rusmiddelforebygging som del av dette.

Delmål 1: Kommunene har økt kunnskap og kompetanse om faktorer som har betydning for befolkningens psykiske helse og bruk av rusmidler.

Delmål 2: Kommunene har tilgang til og bruker relevante styringsdata som gir oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer.

Delmål 3: Kommunene har, utfra det lokale utfordringsbildet, definert og prioritert sitt folkehelsearbeid som del av planprosessene.

Delmål 4: Kommunene har implementert kunnskapsbaserte tiltak i tråd med mål i kommuneplaner.

Delmål 5: Kommunene har etablert rutiner for læring og forbedring i folkehelsearbeidet.

Delmål 6: Kommunene er styrket som aktør i folkehelseforskning.

Delmål 7: Statlige strukturer og virkemidler med relevans for psykisk helse og rusmiddelforebygging er bedre koordinert mot kommunesektoren.

De ulike innsatsene i oversikten er fremkommet ut fra en analyse av kunnskap om kommuners behov i folkehelsearbeidet. Kommuner, fylkeskommuner, kompetansesentre, forskningsmiljøer og utvalgte frivillige aktører har gitt innspill om kommuners behov for å styrke folkehelsearbeidet, samt tilbakemelding på en tidligere versjon av utkast til plan.

Oversikt over nasjonale aktørers innsatser

Forklaring til oversikten

Oversikten under skal vise hvordan sentrale aktører samlet vil støtte kommunesektoren i deres systematiske og langsiktige folkehelsearbeid, og i integrering av psykisk helse og rusmiddelforebygging. I tillegg til de tre hovedaktørene er det også organisasjoner, kompetansemiljø og nettverk som bidrar til å støtte kommuners

folkehelsearbeid. Ut fra sin spesielle kompetanse, og med bl.a. tilskudd fra Helsedirektoratet, utfører de ulike oppgaver/innsatser innenfor programmet. Innholdet i planen retter seg mot kommunesektoren, uavhengig om man har fått midler fra tilskuddsordningen i programmet.

Innsatsene er sortert i henhold til delmålene over og er valgt ut fra en prioritering av hva det er størst behov for at kommunene får støtte til i de nærmeste årene, i tråd med bl.a. den kommunale plansyklusen. De enkelte innsatsene skal presiseres nærmere. Planen er dynamisk, tidspunkt og varighet i gjennomføringen av innsatsene og revidering vil fastsettes i dialog med kommunesektoren og de ulike bidragsyterne. Støtten mot kommunesektoren vil også justeres etter midtveisevaluering av programmet, nye faser i tiltaksutvikling og ved evt. relevante, nye politiske signaler.

1. Kommunene har økt kunnskap og kompetanse om faktorer som har betydning for befolkningens psykiske helse og bruk av rusmidler					
Innsats	Aktivitet	Utfører	Ansvarlig	Bidragsyter	
Frembringe, samordne og formidle ny kunnskap (forsknings-, erfarings- og brukerkunnskap)	Forske, oppsummere og publisere relevant kunnskap til bruk for kommunene	FHI	FHI	UH-sektor, RBUP/RKBU KoRus	
	Bestille ny forskning om barn og unges psykiske helse etter behov	Helsedir			
	Gi kompetansestøtte på arbeid med barn og unges psykiske helse og livskvalitet, rusmiddelforebygging, forebygging av vold og sosial ulikhet i helse. <ul style="list-style-type: none"> • Evaluere veiviser om psykisk helse og livskvalitet sammen med utvalgte kommuner og fagmiljøer • Styrke veiledningen om rusmiddelforebygging i et folkehelseperspektiv • Styrke veiledningen om lokalt arbeid for å utjevne sosial ulikhet i helse • Styrke veiledning om sammenheng mellom folkehelsearbeid og bærekraftig samfunnsutvikling 	FHI Komp. sentre Helsedir		FHI	
			Helsedir		
			Helsedir		
2. Kommunene har tilgang til og bruker relevante styringsdata som gir oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer					
Innsats	Aktivitet	Utfører	Ansvarlig	Bidragsyter	
Videreutvikling av folkehelseprofiler	Utgi årlige Oppvekstprofiler med styringsinformasjon om barn og unges oppvekstforhold	FHI		BUfir, Udir, Helsedir, AVdir, IMDI	
	Utvikle nye indikatorer i folkehelseprofilene				

Kompetansebygging om fylkesvise sykdomsbyrdeanalyser	Lansere fylkesvise sykdomsbyrdeanalyser og formidle variasjon i Norge <ul style="list-style-type: none"> Opplæring av nøkkelpersoner i fylkene i fortolkning og bruk av sykdomsbyrdeanalyser som del av oversiktsarbeidet på regionalt nivå 			
Videreutvikle Ungdata og Ungdata junior	Gjennomføre Ungdata junior i utvalgte kommuner i 2020. Legge til rette for at Ungdata junior er tilgjengelig for alle kommuner, som en del av Ungdata-undersøkelsen, fra 2021.	Korus NOVA OsloMet	Helsedir	HOD
Videreutvikle Folkehelseundersøkelsene i fylkene	Videreutvikle konseptet med Folkehelseundersøkelser og optimalisere etter kommuners og fylkeskommuners behov (herunder produktene) <ul style="list-style-type: none"> Revidere spørreskjemaet i 2021 Vurdere å utarbeide nasjonal rapportering på tvers av fylker i 2022 	FHI	FHI	Helsedir, UH-miljøer
Kompetansebygging på bruk og analyse av kvalitative data	Veilede i kunnskapsbasert praksis som arbeidsform i det systematiske folkehelsearbeidet. Veilede i bruk av kvalitative data (innhenting, bearbeiding og tolkning) oppstart 2020 <ul style="list-style-type: none"> Formidle erfaringer fra Nærmiljøprosjektet, herunder legge til rette for at fylkesmannen kan bidra i formidling regionalt. 	Helsedir Helsedir	Helsedir	UH-miljøer, FK, K, KMD UH-miljøer, FK FM og FK
Utvikling av data på livskvalitet	Utføre og formidle fra nasjonal befolkningsundersøkelse om livskvalitet 2020 Videreutvikle datainnsamling om livskvalitet i kommuner og fylker <ul style="list-style-type: none"> Utvikle nøkkelindikatorer for livskvalitet og veiledning om fortolkning og bruk Publikasjon om gjennomføring av fylkesundersøkelsen 	SSB FHI	Helsedir Helsedir	FHI Helsedir, KS
3. Kommunene har, utfra det lokale utfordringsbildet, definert og prioritert sitt folkehelsearbeid som del av planprosessene				
Innsats	Aktivitet	Utfører	Ansvarlig	Bidragstyper
Kompetansebygging i systematisk folkehelsearbeid	Kompetansebygging for folkehelserådgivere, planleggere, politikere og ledelse i kommunen, samt fylkeskommuner og fylkesmannsembeter. Fokus på folkehelserådgivere og planleggere i 2020. Utvikle indikatorer på et godt folkehelsearbeid	Helsedir Helsedir	KS, FHI	KMD Sunne kommuner Fylkesmann, Komp. sentre

Mobilisere aktører for å styrke folkehelsearbeidet i kommunene	Bidra til å styrke bruken av samfunnsmedisinsk og samfunnspsykologfaglig kompetanse i kommuners folkehelsearbeid ihht. folkehelseloven /lovrevisjon	Helseidir		Norsam Norsk Psykologfor.
4. Kommunene har implementert kunnskapsbaserte tiltak i tråd med mål i kommuneplaner				
Innsats	Aktivitet	Utfører	Ansvarlig	Bidragstyper
Sørge for langsiktige midler til kommuners utviklingsarbeid	Legge til rette for at strukturen i folkehelseprogrammet kan utnyttes i statlige, forebyggende satsinger rettet mot kommunene Synliggjøre behovet for midler til langsiktig utviklingsarbeid	Helseidir KS	Helseidir	HOD
Støtte tiltaksutviklingen i programmet (jf. tilskuddsordningen i programmet)	Arrangere samlinger etter behov for fylkeskommuner og kommuner Regelmessig informasjon	Helseidir	Helseidir	FHI, KS, HOD
Formidle helsefremmende, universelle tiltak som utvikles i programmet	Videreutvikle Forebygging.no/handling	KoRus Nord	Helseidir	KS, FHI
Gi oversikt over databaser om tiltak/ program	Samarbeid med kompetansesentre om oversikt over effektive/anbefalte tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Informere om Ungsinn, InSum mfl 	Helseidir	Helseidir	KS, FHI, Komp. sentre
Legge til rette for erfaringslæring og spredning av god praksis mellom kommuner.	I samråd med fylkeskommunene vurderer KS å arrangere læringsnettverk på sentrale temaer i programmet	KS	KS Helseidir	Fylker FHI Komp.sentre
Kompetansebygging på prioritering av tiltak i kommunen		Helseidir		KS Kommuner FHI
Kompetansebygging på samfunnsøkonomiske konsekvenser av forebygging og helsefremming	Formidle veileder til utredningsinstruksen Vurdere muligheten for verktøy for kommunene (veiviser el)	Helseidir		KS

Styrke kompetanse i tverrsektorielt arbeid i kommunen	<p>Tilby kurs i tverrsektorielt arbeid for å redusere sosial ulikhet i helse (Brobyggerkurs).</p> <p>Videreutvikle Brobyggerkurset til et kompetansetilbud i tverrsektorielt arbeid og hvordan arbeide med faglige problemstillinger som ligger tett opp til politikken.</p>	Sunne kommuner Helseidir KS	Helseidir	KS
Kompetansebygging på ledelse av unge og styrke arbeid med medvirkning for kommunen	<p>Gjennomføre opplæringsprogram for ungdomsarbeidere på åpne møteplasser. 2018-2020</p> <p>Gjennomføre videreutdanning i fritidspedagogisk ungdomsledelse. Høst 2019 og høst 2020.</p> <p>Bidra i videreutvikling av arbeidet med medvirkning, utvikling av verktøy og arbeidsformer med barn og unge.</p> <p>Følge med på, og formidle kunnskap om og verktøy for medvirkning og innbyggerinvolvering, f.eks. Folketråkk, Eldretråkk mm.</p>	Ungdom og fritid Universitetet i Sør-Øst Norge LNU, Ungdom og fritid Helseidir	Helseidir	Ungdom og fritid KS fritidsnettverk Bufdir
Styrke kompetanse på implementering	Tilby kompetanse på god implementering av tiltak, og implementering fra utvikling til drift av tiltak.	Komp. sentre	Helseidir KS	Bufdir
Kompetansebygging om frivillighet	<p>Etablere et tettere frivillighetsfaglig samarbeid med fylkeskommunene gjennom intensjonsavtaler om felles tiltak og arrangementer</p> <p>Tilby kommuner kompetanse på å utvikle frivillighetspolitikk i dialog med de frivillige organisasjonene.</p> <p>Fremme kunnskap om Frivillig.no og frivillig innsats i organisasjoner.</p>	Frivillighet Norge	Helseidir	KS
Kompetansebygging på forebygging av grenseoverskridende atferd og overgrep	Tilby kurs, veiledning og kompetansemateriell, til barne- og ungdomsorganisasjonene og andre i arbeidet med å forebygge, avdekke og varsle seksuell overskridende adferd og overgrep.	LNU	Helseidir	Bufdir
Styrke veiledning om evaluering av folkehelseiltak	Forsterket innsats på veiledning om evalueringsmetodikk med fokus på design av høy kvalitet gjennom nettartikler, seminarer og konferanse og studiebesøk	FHI, KoRus, RBUP/RKBU	FHI Helseidir	Helseidir

Gjennomføre evalueringer av folkehelse tiltak	Styrke evaluering av strukturelle virkemidler og evaluering av folkehelse tiltak Gjennomføre flere evalueringer av tiltak på kommunenivå	FHI		
5. Kommunene har etablert rutiner for læring og forbedring i folkehelsearbeidet				
Innsats	Aktivitet	Utfører	Ansvarlig	Bidragster
Kompetansebygging i systematisk folkehelsearbeid	Formidle veileder i det systematiske folkehelsearbeidet på ulike måter	HelseDir	HelseDir	FHI, KS
Styrke regionale strukturer rundt kommuners folkehelsearbeid Arbeide for samarbeidsorgan som varig struktur	Tilby jevnlig samlinger for fylkeskommunene for læring og forbedring Bidra til videreutvikling av fylkeskommunenes samarbeidsorgan Tilby jevnlig dialog og samlinger med fylkesmannen for erfaringsutveksling og læring	HelseDir	HelseDir	FHI, KS fylkeskommunene, komp. sentrene Fylkesmannen
Fagutvikling og kompetansebygging	Gi råd og veiledning om egnede samarbeidsformer, modeller og strukturer i kommunalt folkehelsearbeid	HelseDir	HelseDir	KS UH-miljøer
Utvikling av lovgivning for kommunalt folkehelsearbeid	Bidra til en gjennomgang av Folkehelse-loven	HelseDir	HOD	HOD
6. Kommunene er styrket som aktør i folkehelseforskning				
Innsats	Aktivitet	Utfører	Ansvarlig	Bidragster
Styrke samspill mellom forskningsmiljøer og forvaltningen på ulike nivåer	Styrke samarbeidet med universiteter og høyskoler om forskning på kommunenes folkehelsearbeid Bidra til at Folkehelsekonferansen blir en fellesarena for forskere og forvaltningen/praksis	FHI/ HelseDir FHI	FHI	 Folkehelseforeningen
Styrke innovasjon og praksisnær forskning i kommunene	Bidra til styrket satsing på innovasjon i folkehelsearbeidet, herunder vurdere innovasjonsseminarer	FHI	HelseDir	

	Tilby "Forskning på Storo" om praksisnær forskning og kunnskap	FHI, KoRus	Helsedir	KoRus
	Gi råd og veiledning til kommuner om analyse av kunnskap, metoder i forskning og evaluering (praksisnær forskning)	RKBU/ RBUP	Helsedir	RKBU/RBUP
7. Statlige strukturer og virkemidler med relevans for psykisk helse og rusmiddelforebygging er bedre koordinert mot kommunesektoren				
Innsats	Aktivitet	Utfører	Ansvarlig	Bidragster
Samordne statlige satsinger	Legge til rette for at strukturen i programmet kan utnyttes i statlige, forebyggende satsinger rettet mot kommunene. Bidra i tverrdepartemental gruppe og tverrdepartementale prosesser relevant for helse og livskvalitet Konkretisere samarbeid med Bufdir om medvirkning for barn og unge i kommunene Bidra til økt kompetanse i relevante direktorat og departement om fremming av psykisk helse, livskvalitet og god rusmiddelforebygging	Helsedir	HOD	HOD BUFdir

Forklaring av forkortelser i tabellen

HOD = Helse- og omsorgsdepartementet

KMD = Kommunal og moderniseringsdepartementet

BUFdir = Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

FHI = Folkehelseinstituttet

KoRus = Regionale kompetansesentre på rusfeltet i Norge

RBUP/RKBU = Regionale kunnskapssentre på barn og unges psykiske helse

NOVA OsloMet = Velferdsinstituttet NOVA på OsloMet

LNU = Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner

UH-miljøer = Universitet og høyskole-miljøer

Kompetansesenter = brukes som fellesbetegnelse på følgende kompetansesentre som har oppgaver tilknyttet programmet: Kompetansesentre på rusfeltet, regionalt kunnskapssenter for barn og unges psykiske helse, regionalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (RVTS) og Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).