

Folkehelseprogrammet i Agder

Programkoordinator Anette Vesterskov Pedersen

Rådmannsgruppen RPA 2020

Bakgrunn

«Program for folkehelsearbeid i kommune 2017-2027» er et nytt program etablert av KS og Helse- og omsorgsdep.

- Nasjonal satsing for å **fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet**. Inkl. rusforebyggende arbeid.
- Psykiske plager og lidelser er noen av våre største folkehelseutfordringer
- Hva kan vi gjøre for å fremme god psykisk helse?
- Psykisk helse skal integreres som en **likeverdig del av folkehelsearbeidet**
- Vedtak i fylkestingene i Aust- og Vest-Agder i april om å sende inn søknad

Programfylker

- Aust- og Vest-Agder har blitt programfylker fra 2017
- 14 millioner kr i 2017, samt tilsagn om tilsvarende beløp årlig i perioden 2018-21*
- Fylkeskommunene programkoordinator og sekretariatsfunksjon
- Nytt program - pionerarbeid
- Regionalt samarbeidsorgan er etablert
- Midler lyst ut. Samarbeidsorganet valgt ut prosjektskisser og satsingsområder

*under forutsetning av stortingets fortsatte bevilgning

Satsingområder

1. Aktiviteter og rusfrie møteplasser; Roadshow mv. *Blå Kors Ungdom*
2. Bedre tverrfaglig samarbeid i folkehelsearbeidet – BTI (modell for bedre tverrfaglig innsats) *Lister regionen og Risør kommune*
3. Helsefremmende skoler og barnehager *Grimstad og Lillesand kommune*
4. Bekjempe sosial ulikhet i barn og unges psykiske helse *Kristiansand kommune*

Regionalt samarbeidsorgan i folkehelseprogrammet

Deltakelse fra: Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder, UiA, KS Agder, tre regionale kompetansesentre (KoRus sør, RBUP sør-øst, RVTs sør) Listerregionen, Lindesnesregionen, Knutepunkt Sørlandet, Setesdal regionråd, kommunesamarbeidet i Østre Agder, Agder barne- og ungdomsråd, fylkespolitisk ledelse (aafk), samfunns- og næringsutvikling (vaf), videregående skole (aafk), kultur idrett og folkehelse, (aafk), folkehelse (vaf).

aafk= Aust-Agder fylkeskommune, vaf= Vest-Agder fylkeskommune

Regionalt samarbeidsorgan - Oppgaver og mandat

- **Rådgivende funksjon** når det gjelder utvelgelse av tiltak/kommuner og tildeling av midler fra fylkeskommunen
- Være med å **sikre at tiltak er nyttige, kunnskapsbaserte, gjennomførbare** og tilrettelagt for evaluering
- Holde seg **orientert** underveis i tiltaksperioden om utviklingsarbeidet i kommunene som har fått økonomisk støtte
- **Være med å sikre fremdrift og utvikling i programarbeidet** i fylkene, deltakelse i møter og aktiviteter knyttet til erfaringsdeling
- Sekretariatsfunksjon og ledelse legges til fylkeskommunene!

Hovedmål 1

Det er etablert tverrfaglige samarbeidsstrukturer som bidrar til en varig endring for hvordan vi jobber kunnskaps- og forskningsbasert med folkehelse i regionen.

Delmål:

- 1.1) Det er etablert en **kultur i regionen for å jobbe tverrfaglig med folkehelserelaterte tema.**
- 1.2) Kommunene jobber forskningsbasert med folkehelsearbeidet og har **kunnskap om hva som er effektive virkemidler og tiltak.**
- 1.3) Tverrfaglige samarbeidsstrukturer som er utviklet gjennom programmet brukes aktivt og er **overførbare** innad i regionen og nasjonalt.
- 1.4) Det er gjennomført en langsiktig og systematisk **samordning av folkehelsearbeidet i Agder.**
- 1.5) Kommunene har i løpet av programperioden inkludert forhold som fremmer **psykisk helse og rusmiddelforebyggende arbeid som en del av oversiktsarbeidet** etter folkehelseloven.
- 1.6) Fylkeskommunen har gjennomført **overordnet evaluering** av programarbeidet knyttet til samarbeidsstrukturer i Agder.

Hovedmål 2

Flere barn og unge på Agder opplever god psykisk helse ved programslutt sammenlignet med programstart.

Delmål:

- 2.1) Kommunene har **økt kompetanse** om forhold som fremmer psykisk helse og rusforebyggende arbeid i løpet av programperioden.
- 2.2) Kommunene har, i samarbeid med relevante aktører, **(videre)utviklet kunnskapsbaserte lokale tiltak/arbeidsmåter/verktøy** for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet.
- 2.3) Kommunene **braker tiltak/arbeidsmåter/verktøy** som er utviklet gjennom programmet **aktivt**, disse er overførbare mellom kommuner i regionen.
- 2.4) Kommunene har **mer forskningsbasert kunnskap** om hva som er effektive virkemidler og tiltak i folkehelsearbeidet, og **braker kunnskapen aktivt**.
- 2.5) Kommunene har gjennomført **evaluering**, fortrinnsvis effektevaluering, av tiltakene.
- 2.6) Fylkeskommunen har gjennomført overordnet evaluering av programarbeidet knyttet til hovedmål 2.

Hovedmål 3

Sosial ulikhet i barn og unges psykiske helse og livskvalitet er redusert i løpet av programperioden.

Delmål:

- 3.1) Kommunene har **økt kompetanse** om forhold, inkludert rusforebyggende arbeid, som reduserer sosial ulikhet i psykisk helse og livskvalitet.
- 3.2) Kommunene har **(videre)utviklet kunnskapsbaserte lokale tiltak/arbeidsmåter/verktøy** for å redusere sosial ulikhet i psykisk helse og livskvalitet.
- 3.3) Kommunene **braker tiltak/arbeidsmåter/verktøy** som er utviklet gjennom programmet **aktivt**, disse er overførbare mellom kommuner i regionen.
- 3.4) Kommunene har **mer forskningsbasert kunnskap** om hva som er effektive virkemidler og tiltak i folkehelsearbeidet, og **braker kunnskapen aktivt**.
- 3.5) Kommunene har gjennomført **evaluering**, fortrinnsvis effektevaluering, av tiltakene.
- 3.6) Fylkeskommunen har gjennomført overordnet evaluering av programarbeidet knyttet til hovedmål 3.

Aktuelt

- Oppstartsseminar denne uke (5. sept)
- Utviklingsarbeid pågår – samordning
- Fylkeskommunene tilbyr veiledningsressurs fra forskningsmiljø til ferdiggjørelse av prosjektbeskrivelse
- Endelige prosjektbeskrivelser ferdige 20.okt 2017
- Tiltak startet opp 1. nov
- Ny giv - ser fram til et styrket samarbeid og spennende nybrottsarbeid i tilknytning til folkehelseprogrammet

Vi heiser seilene og holder stø kurs



WORKSHOP

- Hvorfor er prosjektets tematikk viktig ift. kommunens systematiske folkehelsearbeid og satsingene i folkehelseprogrammet?
- Drøft utfordringsbilde med de andre deltakere på workshopen og få frem fellesnevnerne innen prosjektets tematikk. Fellesnevnerne er sentrale og kan gjøre prosjektet relevant for flere kommuner å bli med.
- Få et overblikk over hvilke kommuner som ønsker å være med fra starten i prosjektet og hvilke som ønsker å komme med senere i prosjektperioden. Hvordan kan prosjektet rigges slik at kommuner kan komme med underveis?
- Diskuter kort om fremdrift og hva den enkelte kommune (andre aktører) kan bidra med i arbeidet frem mot en fullstendig prosjektbeskrivelse.

Ledende aktørs rolle frem til den 20.10.2017:

- koordinere arbeidet med å utarbeide en fullstendig prosjektbeskrivelse. Dette innebærer både kontakt med interesserte kommuner og andre aktører som ønsker å være en del av prosjektet, samordne aktører og føre prosjektbeskrivelsen i pennen.
- sikre at tiltak(sutvikling), evalueringsdesign og mål i prosjektet er i tråd med kravene/kriteriene og målene i Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017 – 2017 og Agders programsøknad til Helsedirektoratet.

Ledende aktørs rolle i prosjektperioden:

- være fylkeskommunens kontaktpunkt i prosjektet
- sørge for at alle øvrige parter slutter seg til prosjektbeskrivelsen og deltar aktivt i gjennomførelsen prosjektet
- ansvarlig for fremdrift i prosjektet og gjennomføring i tråd med prosjektbeskrivelsen
- ansvarlig for koordinering innad i prosjektet og med fylkeskommunene, samt andre relevante aktører i tilknytning til prosjektet
- ansvarlig for at prosjektet bidrar til måloppnåelse:
 - målene i Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017 – 2017 (folkehelseprogrammet)
 - målene i Agders programsøknad til Helsedirektoratet
- ansvarlig for at evaluering av tiltak i prosjektet gjennomføres i tråd med kravene i folkehelseprogrammet (tiltak skal primært effektevalueres, evt. i samarbeid med et forsknings- eller kompetansemiljø)
- deltakelse i folkehelseprogrammets aktiviteter og aktivt bidra til kunnskapsdeling
- ansvarlig for rapportering til fylkeskommunene