



Folkehelseprogrammet - psykisk helse

Anne Gamme fagleder, KS.



Bakgrunn



Folkehelseprogrammet -psykisk helse barn og unge

- Første gang opp som sak i KS hovedstyre 2012
- Siden den gang bedt staten om en innføring
- Konsultasjonsmøter, stortingskomiteen osv
- Sak om utenforskap og sosial ulikhet i helse
- Landstinget og KPT

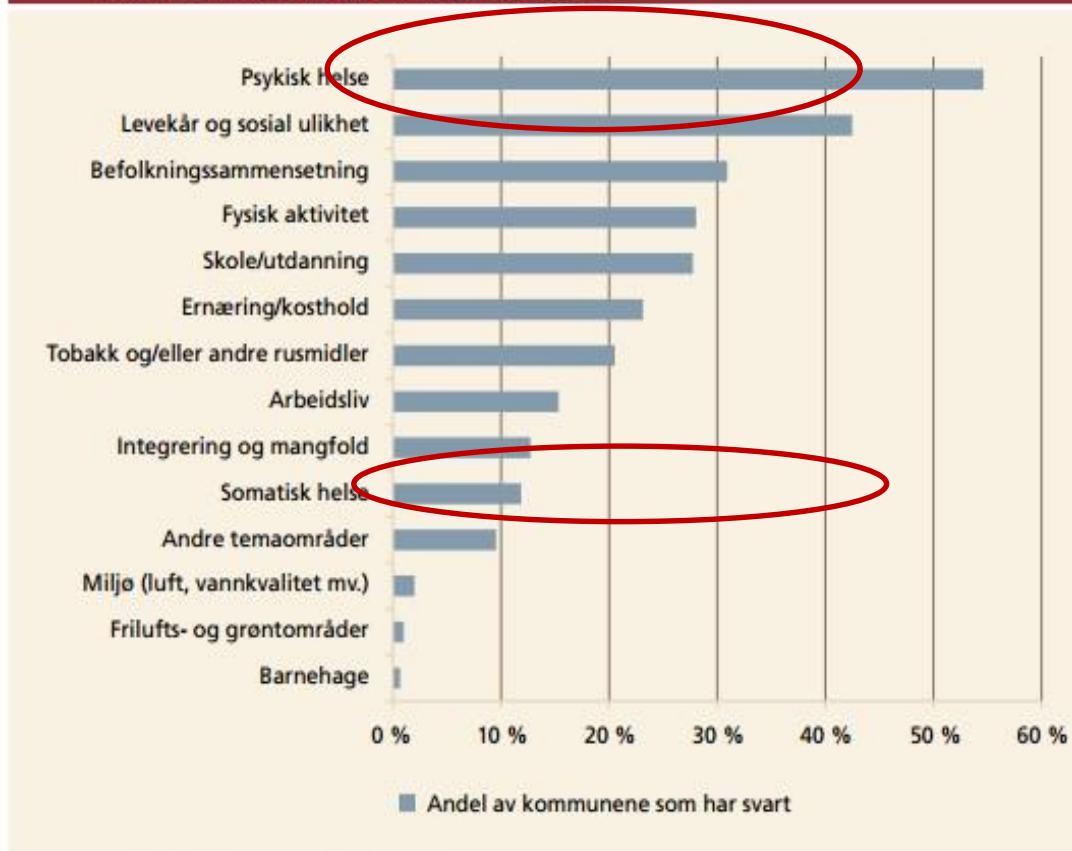


Animasjon Sony movie
web



Hva mener kommunene er de største folkehelseutfordringene?

Figur 7 På hvilke tre områder har kommunen de største folkehelseutfordringene? Andel av kommunene som har valgt kategoriene. I prosent



Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene. Riksrevisjonen 2014

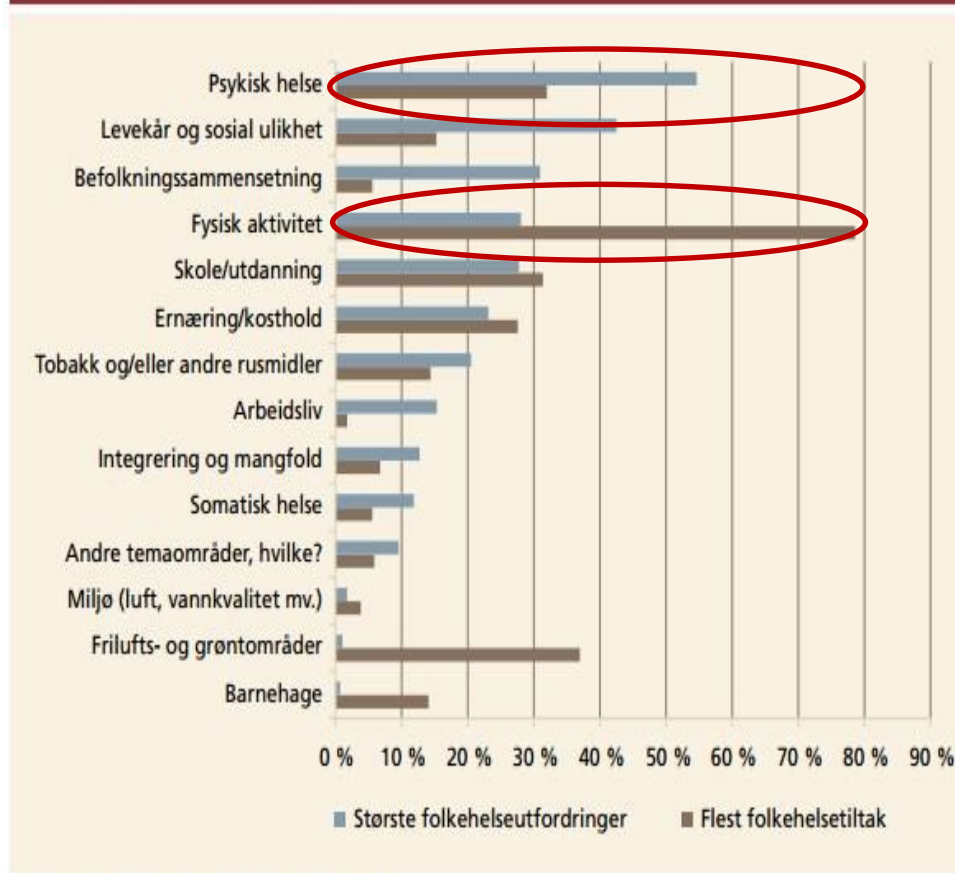
revisjonen

Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid
Dokument 3/11 (2014-2015)

R
Riksrevisjonen
Office of the Auditor General of Norway

På hvilke områder er det størst folkehelseutfordringer og på hvilke områder er det flest tiltak?

Figur 8 De tre største folkehelseutfordringene og tre områder med flest folkehelse tiltak ifølge kommunene. Andel av kommunene som har valgt kategorien. I prosent



Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene. Riksrevisjonen 2014

- Historikk og muligheter
 - Kosthold og fysisk aktivitet
- ”klassiske” levevanetemaer som alltid har vært deler av folkehelsearbeidet



Stor usikkerhet om hvordan det bør jobbes

Lærere vil vite mer om psykisk helse

NTB

OPPDATERT: 04.SEP.2016 07:34 | PUBLISERT: 04.SEP.2016 07:29





Selve programmet



Gjennomføring av programmet

- Programmet finansieres ved å samle ulike tilskuddsordninger til et større og mer langsiktig utviklingsprogram.
- Helsedirektoratet i samarbeid med KS og Folkehelseinstituttet har nasjonalt ansvar for gjennomføringen og evaluering av folkehelseprogrammet.
- Fylkeskommunene inviteres til å ta en regional samordnings- og utviklingsrolle, som bl.a. innebærer å etablere samarbeid om utvikling av lokale tiltak. Samarbeidet skal være med kommunene, forsknings- og kompetansemiljøer, ungdom, frivillig sektor og andre aktører.
- Kommuner som har ideer til å utvikle nye tiltak innenfor formålet til programmet kan få økonomisk og faglig støtte til å designe, prøve ut og evaluere tiltak.
- Det legges opp til at programmet starter opp i et antall fylker i 2017 og utvides til å omfatte alle fylker i løpet av 2018 og 2019.

10 årig program med ulike elementer

1. Utvikle kunnskapsbaserte tiltak i kommunene
2. Gi kommunene kompetansestøtte og spre erfaringer på tvers av kommuner og fylker
3. Videreutvikle styringsdata for kommunene (eks. Ungdata)
4. Styrke samarbeidet mellom aktører
5. Samordne statlige føringer og virkemidler rettet mot kommunene

PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I KOMMUNENE 2017-2027

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

 Helsedirektoratet

 folkehelseinstituttet

 HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

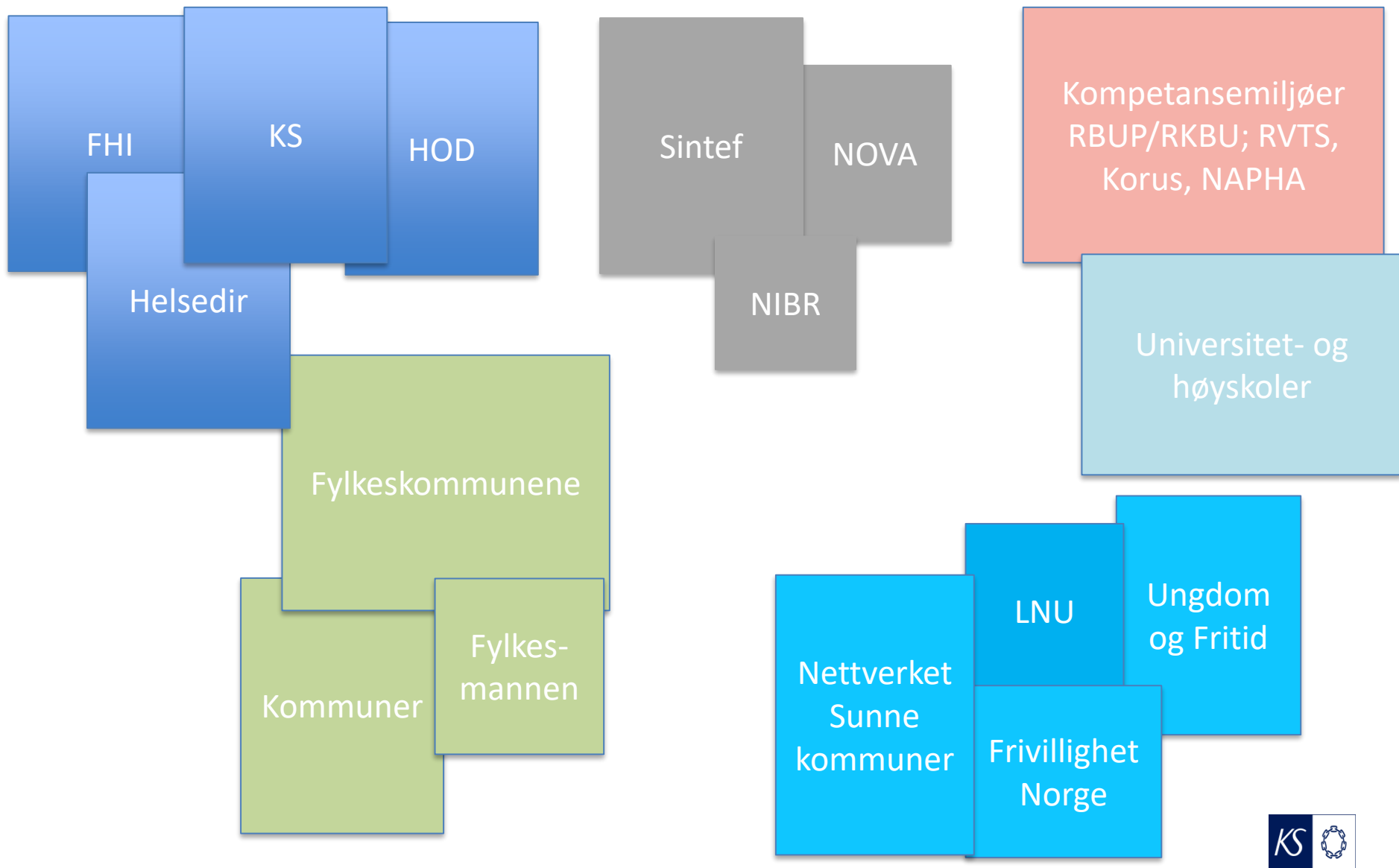
 

«Psykisk helse i et folkehelseperspektiv»

1. Livskvalitet, er et hensiktsmessig **fokus**
2. Vektlegge **psykososiale faktorer og mekanismene** i menneskers liv og rammene for hverdagslivet.
3. Tiltak i folkehelsearbeidet som retter seg mot **betingelsene for et godt hverdagsliv.**
4. Betingelsene kan påvirkes i **samfunnsplanlegging og utvikling i sektorer** som arbeidsliv, nærmiljø, kulturliv, barnehage og skole.



Aktører knyttet til programmet



Folkehelsearbeid i Oslo

Hva mener du er viktig for god trivsel, psykisk helse og deltagelse for ungdom i Oppland?



Regionalt samarbeidsorgan Hordaland

- Dialog med KS-Vest – kommunerepresentasjon, geografisk fordeling og involvering av kommunar som ikkje alltid deltek i prosjekt.
- Involvere fagleg sterke FoU-miljø på Vestlandet: forskning og evalueringskompetanse, utdanning/studentar, vidareføre pågåande samarbeid, utvikle samarbeid. Fagkompetanse: folkehelsearbeid, barn og unge, psykisk helse, helsefremjande arbeid, rusførebyggjande arbeid, evaluering, prosjektutvikling, kompetanse på tiltaksutvikling osv.
- Politisk leiing fylke – politisk involvering.
- Tverrsektoriell rep frå fylkeskommunen. Tilnærma lik representasjon kommunar og fylkeskommunen
- Ungdomsrepresentasjon.
- Statelege samarbeidspartar og frivillig sektor.



Tiltak 1.7	Etablere og utvikle regionalt samarbeidsorgan for folkehelsearbeidet i Hordaland.	2018-2021
Innhald	Målet med tiltaket er på kort sikt å forankre og følge med utviklingsarbeidet i kommunane gjennom <i>Program for folkehelsearbeid</i> i Hordaland. På lengre sikt vurdere å utvikle eit strategisk organ for å ivareta rolla som regional utviklar i folkehelsearbeidet.	
Ansvar	HFK Regionalavdelinga	
Samarbeidspartar	Kommunane, høgskular/universitet og kompetansesentre, fylkesmannen og andre relevante aktørar	
Ressursar/finansiering	Innafor budsjettamme	
Forankring	Regional plan for folkehelse, Program for folkehelsearbeid i kommunane 2017-2027.	

Programmet som helhet evalueres



Nullpunktsundersøkelse 2017 (NIBR/OsloMet)

- Beskriver situasjonen for folkehelsearbeidet i kommunene rettet spesielt mot barn og unge før Program for folkehelsearbeid i kommunene settes i verk

Følgeevaluering 2018-2019 (Sintef)

- Hvordan fungerer utviklingen av tiltak?
- Hvordan fungerer samarbeidet mellom aktører?
- Hvordan fungerer kompetansestøtte og erfaringsoverføring?

Midtveisevaluering (ca. 2022) og sluttevaluering (2027)

Foreløpige resultater

«Folkehelseprogrammet fører til økt samarbeid, både gjennom styrking av allerede eksisterende samarbeid og gjennom etablering av nye.»

«Alle beskriver at de er opptatt av å involvere barn og unge i tiltaksutviklingen, samt at de ønsker å samarbeide mer med frivillig sektor generelt sett.»

«Evaluerings av tiltak oppleves som krevende av kommunene.»

Sintef, juni 2018

Programmet har ført til et tettere samarbeid med forsknings- og kompetansemiljøene i Oppland i folkehelsearbeidet.

Dette har allerede gitt positive effekter iht. å dele erfaringer og kunnskap på tvers av kommuner og erfaringer med en ny måte å arbeide på med helsefremmende tiltak.

Økt samarbeid mellom bydeler om faglig utvikling om lignende tiltak og evaluering.

Medvirkning fra barn og unge er et krav og aktiviteter ved oppstart er derfor blitt tydelig brukerorientert og prosessorientert.

Fylkeskommuner rapporterer, juni 2018

Hvor kan du finne ut mer?

<http://www.forebygging.no/>

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>

<https://fhi.no/>

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



Veileder i egevaluering



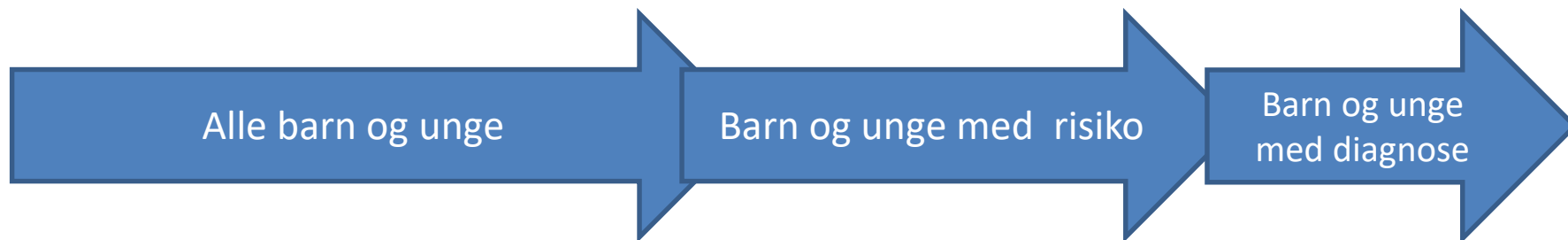
Helsedir planer videre

- Bygge opp base over tiltakene
- Støtte fylkene som er med
- Tildele midler til nye fylker
- Samarbeide med frivillige org/fritids
- Planlegge større konferanse

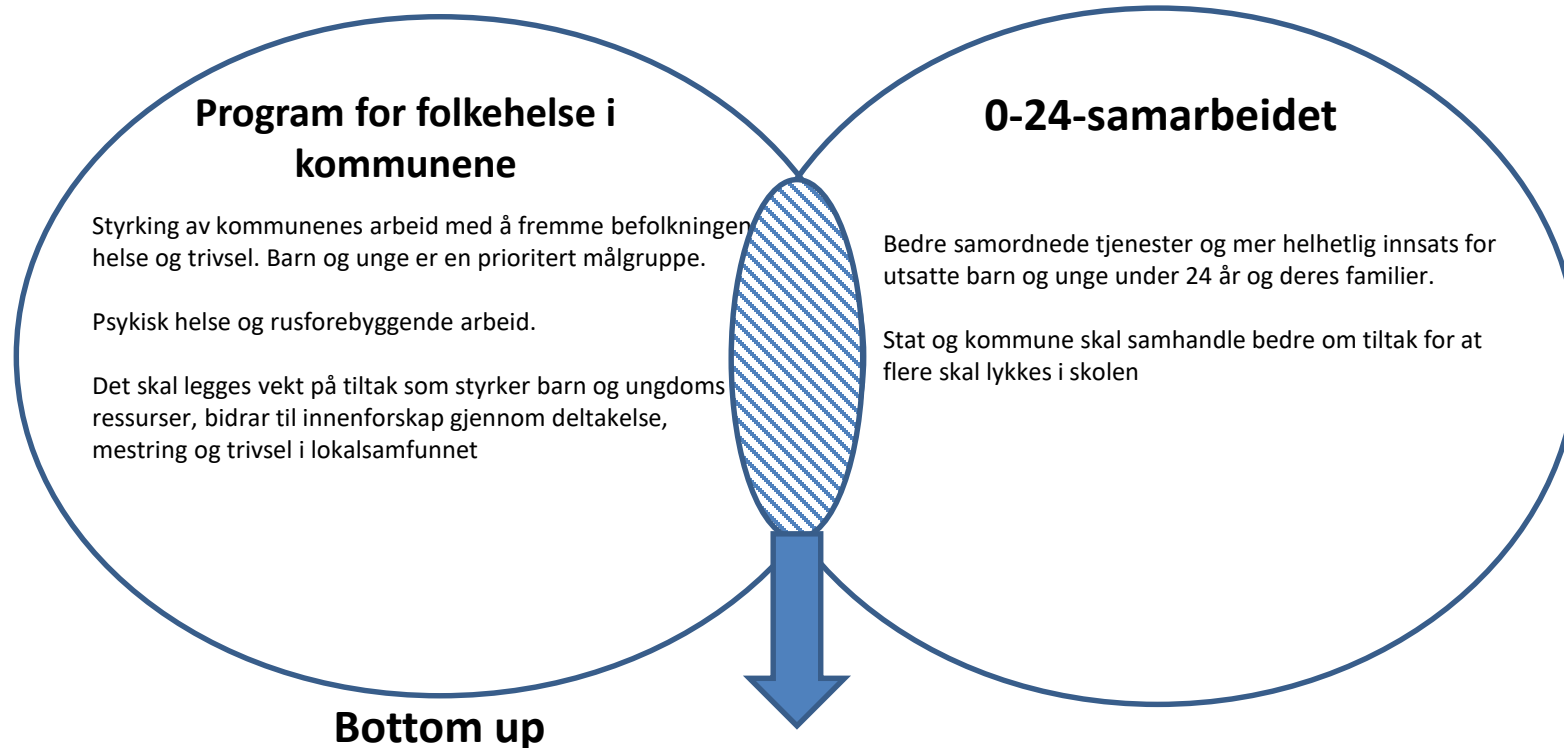


Aktivitetar

- Etableringsfase - formidling og nettsider, kontakt ved andre sentra, synleggjering internt
- Styrke fagleg utvikling på tvers - fagelege seminar, metodefokus
- Prosjektutvikling og ekstern finansiering - EU, NFR, Nordisk Råd, private stiftingar
- Oppfølging ovanfor fylker og kommunar (særleg innanfor Program for folkehelse)



Top down



1. Utvikling av helhetlig statistikk
2. Folkehelseprogrammet bidrar til forskning på tverrsektorielle intervensjoner som er relevante for utvikling av kunnskapsgrunnlaget i 0-24 mht policyutvikling og virkemiddelbruk
3. Bygge kapasitet på tverrsektoriell innsats (0-24 samarbeidet er en etablert struktur for tverrsektorielt samarbeid)



Psykisk helsearbeid



Læringsnettverk:

God samhandling for barn og unge, psykisk helse og rus

KS vil forbedre tjenestene i kommunene, for å sikre god samhandling for barn og unge med psykiske vansker og rusmiddelproblemer.

Et hovedmål er å utvikle helhetlige, koordinerte og gode forløp for det enkelte barn/ungdom.



Hvilke utfordringer ser dere når det gjelder tilbudet til bruker-gruppen voksne med **milde eller moderate problemer/lidelser**?

	Antall kommuner
Mangler dagtilbud, aktivitetstilbud, arbeidstilbud – motivering til daglig aktivitet og sosialisering	48
Ingen eller moderate utfordringer, fastlegen ivaretar disse	32
Utfordringer med å komme tidlig nok inn, fange opp gruppen, komme i posisjon	31
Må prioritere de mest alvorlige, har ikke tilbud til de med lettere problematikk	30
Stor og økende etterspørsel, men ikke kapasitet	25
Høy terskel for spesialistbehandling, omstrukturering	22
Klarer ikke å fange dem opp	18
For lite fagmiljø/kommune, stigma	16
Mangler lavterskeltiltak, gruppetiltak	14
For lite fagmiljø, rekrutteringsproblemer, sårbart, lite ressurser, kompetanse	13
Økt etterspørsel (ikke noe om kapasitet)	11
Uklart om hvem som har ansvaret	11