

Informasjon og status innen Folkehelseprogrammet i Agder- mars 2018

Hva er folkehelseprogrammet:

Aust-Agder og Vest-Agder ble programfylker i Nasjonalt folkehelseprogram sommeren 2017.

Det overordnede målet med programmet er **bedre psykisk helse og livskvalitet** i befolkningen. Dette inkluderer også **lokalt rusforebyggende arbeid**.

Barn og unge opp til 24 år er en prioritert målgruppe. Tiltakene skal nå brede grupper av barn og unge på de arenaene barn og unge oppholder seg (universelle).

Programmet skal særlig bidra til å integrere psykisk helse som del av det lokale folkehelsearbeidet og fremme lokalt rusforebyggende arbeid.

Aust-Agder og Vest-Agder fylkeskommuner har fått tilsagn om 70 mill. kroner for perioden 2017-2021. Prosjektmidlene tildeles med forbehold om Stortingets årlige bevilgninger i perioden 2018-2021. For 2017 er Aust-Agder og Vest-Agder fylkeskommuner innvilget et tilskudd på 14 mill. kroner. Midlene skal i tråd med regelverket gå til tiltaksutvikling og prosjekter i kommunene, men noe av tilskuddet kan brukes på evaluering.

I tråd med regelverket ble det opprettet et samarbeidsorgan som skal være rådgivende for fylkeskommunene for endelig utvalg av prosjekter og tildeling av midler fra fylkeskommunene. Følgende aktører er representert i samarbeidsorganet: Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder, KS Agder, de regionale kompetansesentrene (regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) sør, regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) sørøst, og kompetansesenter rus (KoRus) region sør), de fem regionrådene i Agder, politisk representant for fylkeskommunene, barne- og ungdomsrådet i Agder, og Universitetet i Agder. Fylkeskommunene har leder- og sekretariatsfunksjon for samarbeidsorganet.

Fylkeskommunene sin rolle:

Fylkeskommunene skal samordne programarbeidet regionalt, og ha et overordnet ansvar for fremdrift. Fylkeskommunene skal tilrettelegge for dialog med kommunene, samarbeid med blant annet ulike kompetansesentre og vil tilrettelegge for deling av informasjon/erfaringer. Fylkeskommunene er eiere av programmet som helhet, har overordnet økonomisk ansvar og har ansvaret for rapportering inn mot Helsedirektoratet.

Det er opprettet et møtepunkt mellom fylkeskommunene og de ledende aktørene. Faste møter med jevne mellomrom vil gi bedre fremdrift i programmet, et tettere samarbeid mellom fylkeskommunene og de ledende aktørene, mulighet for deling av informasjon og erfaringer.

Utvalgte prosjektsatsninger/tiltak:

I Agder har programmet blitt organisert med fire prosjektsatsninger som hver har sin ledende aktør(er). Tiltakene som igangsettes skal bidra til oppnåelse av [målene og delmålene i folkehelseprogrammet i Agder](#) og gjennomføring av [Nasjonalt program for folkehelsearbeid 2017-2017](#).

Ledende aktører er eiere av de enkelte tiltakene innen programmet og samarbeider med de kommunene som ønsker å være med i den enkelte satsing. I tillegg har ledende aktør et økonomisk ansvar for tilskudd gitt til satsningen og rapporterer til fylkeskommunene.

Følgende prosjekter med ledende aktører er etablert for programmet i 2017:

1. «Bedre tverrfaglig innsats» (BTI) modell i folkehelsearbeidet. Lister regionen og Risør kommune er ledende aktører.
2. «Helsefremmende barnehager og skoler.» Lillesand kommune er ledende aktør, og har tett samarbeid med Grimstad kommune.
3. «Nye mønstre.» Bekjempe sosial ulikhet i barn og unges psykiske helse. Kristiansand kommune er ledende aktør.
4. «Sosiale nettverk og sosiale medier.» Lokalt rusforebyggende arbeid. Blå Kors Kristiansand er ledende aktør.

*Mer informasjon om hver prosjektsatsning senere i dokumentet.

Til sammen 26 av 30 kommuner på Agder har søkt om å delta i programmet. De kommunene som ved oppstart ikke deltar i programmet på Agder er; Søgne, Åseral, Froland og Evje og Hornnes.

Det er brukt mye tid på å etablere programmet i Agder i 2017, og har nok for flere aktører vært både kompetanse- og ressursmessig krevende. Det ble søkt om en utsatt oppstart av programmet og overflytting av midler (tilsagn fra helsedirektoratet 2017) til 2018. Ferdigstilt prosjektbeskrivelser ble levert fra hvert satsningsområde i desember 2017. Fra og med 2018, har programmet gått over i en operativ fase og det vil i større grad enn tidligere brukes tid på å etablere et velfungerende faglig samarbeid på tvers av kommuner og fagmiljø. Tiltakene vil startes opp noe ulikt i de fire prosjektsatsningene i løpet av 2018.

Samarbeidsavtaler

Det har blitt tegnet samarbeidsavtaler mellom de ledende aktørene og fylkeskommunene som uttrykker partenes forventninger og forpliktelser i forbindelse med samarbeidet. Denne samarbeidsavtalen vil i løpet av våren bli tatt opp på nytt slik at den kan justeres på en måte som ivaretar nye behov hos begge parter.

De ledende aktørene for den enkelte satsing inngår samarbeidsavtaler med kommunene slik at partene formaliserer forpliktelsene sine i forbindelse med samarbeidet i hver enkelt prosjektsatsning.

Fordeling av midler:

Tabellen under viser tildelte prosjektmidler for 2017/2018. I tillegg viser den en tentativ fordeling av midlene årene 2019-2021 (til politisk behandling vår 2018). Prosjektmidler tildeles årlig til de fire satsningsområdene for prosjektperioden.

Totalt skal det tildeles 70 mill.kr under prosjektperioden, med forbehold om eventuelle endringer i statsbudsjettet.

I møte med samarbeidsorganet ble det foreslått å holde av totalt 4 mill. kroner over hele prosjektperioden til en forsterkning av satsingene eller en femte satsing.

Hvert satsningsområde må sende rapport (fremdrift og økonomi) og søke om ytterligere midler (forenklet søknad) for hvert år.

*Oppgitt i mill. kr	2017/2018	Ekstra tilsagn 2018	2019	2020	2021	Totalt per satsning
Kristiansand	4	1	6	5,5	2,5	19
Lister og Risør	4	1	5,5	5,5	2,5	18,5
Lillesand og Grimstad	3,5	0,5	4,5	4,5	4	17
Blå kors	2,5	0,5	3	3	2,5	11,5

Evaluering:

Alle tiltak som settes i gang innen rammene for programmet skal evalueres i samarbeid med forskningsmiljø. Tiltakene som gjennomføres i kommunene skal så langt det lar seg gjøre effektevalueres. Ved tiltak hvor dette ikke lar seg gjøre må det sikres kvalitativt gode egenevalueringer.

Evaluering er en viktig del av programmet, da dette vil kunne gi nyttig informasjon om blant annet utviklingsprosessen av tiltakene og informasjon på spørsmål knyttet til om tiltakene har hatt noen positiv effekt på ulike områder i folkehelsearbeidet. I et langsiktig perspektiv innen folkehelsearbeidet er det viktig å ha dokumentasjon på hva man i programmet har gjennomført og hvilke resultater dette har gitt for Agder.

Hvert satsningsområde har knyttet til prosjektbeskrivelsen laget en plan for evaluering av tiltakene, samt er under utviklingen av en felles evaluering/effektevaluering av de felles mål. Det gis noe midler til hver satsning til gjennomføring av evaluering, videre vil det være behov for noe egeninnsats fra kommunene i dette arbeidet.

Det er levert søknad i regi av Kristiansand kommune til regionalt forskningsfond, for eksterne midler til felles evaluering/effektevaluering.

Hvilket forskningsmiljø man vil samarbeide med fremover/som får oppdraget er per. nå ikke avklart.

Regional koordineringsgruppe - Forankringsmodell:

I regi av Regionplan Agder 2020, har rådmannsgruppa bedt om at det settes ned en gruppe som fremmer et forslag til mandat og struktur for "Regional koordinering". Det er ønskelig å lage en struktur for bedre forankring av tiltak/prosjekter i kommunene, med bakgrunn i erfaringer man fikk fra arbeidet med- og etablerte strukturer i RKG-e-helse.

Strukturen vil kunne benyttes ved ulike prosjekter fremover. På grunn av sterke nasjonale føringer i folkehelseprogrammet vil strukturen tilpasses noe til folkehelseprogrammet.

- Strukturen skal bidra til å sikre erfaringsoverføring mellom utpekte prosjektsatsinger i folkehelseprogrammet og mellom kommunene i hele Agder.
- Strukturen skal bidra til å styrke koblingen fra prosjektfase til implementering av nye løsninger og/eller arbeidsmetoder i den enkelte kommune.
- De som arbeider frem dette (arbeidsgruppen) består av representant fra RKG-e-helse, Lister regionen, region Østre Agder og fylkeskommunene. Regionplankoordinator koordinerer arbeidet.
- Arbeidet rapporterer til Rådmannsgruppen Agder 2020
- Arbeidsgruppen skal arbeide frem et forslag. Forslaget skal beskrive ansvar, roller og praktisk gjennomføring.
- Arbeidsgruppen la frem et forslag til mandat og struktur for rådmannsgruppen i Regionplan Agder 2020 den 28. februar. Mandatet forankres i løpet av mars/april ute i regionene, og vedtas endelig den 26. april.

Generelt:

Det vil fremover etableres gode møtearenaer for deling av kunnskap og erfaring for alle kommuner i Agder for å sikre at programmet i Agder skal lykkes.

Det første delingsseminaret vil bli i september 2018 (invitasjon kommer).

Det arbeides i tillegg med å etablere en struktur for koordinering av prosjektsatsingene som skal bidra til å styrke koblingen fra prosjektfase til implementering av nye løsninger i den enkelte kommune.

Mer informasjon om den enkelte prosjektsatsing og tilhørende tiltak:

Satsningsområder & ledende aktør	Prosjektet- kort beskrivelse
<p>Kristiansand Nye mønstre Varighet: 2017-2021</p> <p>Kontakt: Anette.Strandmyr.Fidje@kristiansand.kommune.no</p> <p>Prosjektleder: Kristine.Vigsnes@kristiansand.kommune.no</p>	<p>Prosjektet søker å finne løsninger på sammensatte utfordringer hos lavinntektsfamilier ved bruk av familiekoordinatorer og familiens plan. Prosjektet ønsker å bryte generasjonsoverføring ved å koordinere innsatsen. Familie- og generasjonsperspektivet på barn og unges levekårsutfordringer, utenforskap, psykisk helse og arbeidstilknypning er ny praksis i kommunene. Elleve kommuner ønsker å delta i prosjektet.</p>
<p>Lillesand og Grimstad Helsefremmende barnehager og skoler Varighet: 2017-2021</p> <p>Kontakt: Maj-Kristin.Nygaard@lillesand.kommune.no Christine.mikkelsen@grimstad.kommune.no</p> <p>Prosjektleder: Eva-Kristin.Paschen-Eriksen@lillesand.kommune.no</p>	<p>Prosjektet har tre hoved fokus samarbeidsstrukturer, helsefremmende tiltak og evaluering. Gjennom prosjektet skal det arbeides med; utvikling av helsefremmende metoder og tiltak, bedre samordning og forankring av tiltak og spredning og implementering av forskningsbaserte metoder i barnehager og skoler. Fem kommuner ønsker å delta i prosjektet.</p>
<p>Lister og Risør Bedre tverrfaglig innsats Varighet: 2017-2021</p> <p>Kontakt: Malin.Paust@risor.kommune.no Linn.Gyland@lyngdal.kommune.no</p> <p>Prosjektleder: marie.solvik@flekkefjord.kommune.no</p>	<p>Prosjektet vil sette det tverrfaglige samarbeidet bedre i system. BTI-modellen skal sikre tidlig innsats og samordnede tjenester uten oppfølgingsbrudd og med medvirkning fra barnet/den unge og foreldre. Modellen bidrar til tjenesteinnovasjon, og er et hjelpemiddel for å ta strategiske beslutninger og for å systematisere og beskrive det praktiske arbeidet. Helsestasjon, barnehage og skole er særlig viktige fordi de er "allarenaer". BTI-modellen gir en struktur for handling og samhandling som er nødvendig for å hindre problemutvikling og bedre barn og unges psykiske helse og livskvalitet, uavhengig av hvilke risikofaktorer som spiller sterkest inn for den enkelte til enhver tid. Tolv kommuner ønsker å delta i prosjektet.</p>
<p>Blå kors Kristiansand Sosiale nettverk og sosiale medier Varighet: 2017-2021</p> <p>Kontakt: Vidar.Solsvik@blakors.no</p>	<p>Prosjektet vil styrke rusfrie møteplasser, og jobbe med sosiale medier som en like reell møteplass som fysiske møteplasser. Gjennom å styrke barn og unges sosiale nettverk og kommunisere via sosiale medier, vil prosjektet jobbe for at flere barn og unge i Agder opplever bedre psykisk helse. Hovedelementer er deltagelse i aktiviteter, foreldreinvolvering og bruk av sosiale medier. Syv kommuner ønsker å delta i prosjektet.</p>

Etter programperioden har man et mål om å ha etablert tverrfaglige samarbeidsstrukturer som bidrar til en varig endring for hvordan vi jobber kunnskaps- og forskningsbasert med folkehelse i regionen. Det er ønskelig og et mål i programmet å *inkludere psykisk helse og rusforebygging i det fremtidige folkehelsearbeidet* og dette er vi i samarbeid godt i gang med.

Ta gjerne kontakt ved spørsmål.

Anne Mette Brustuen
Folkehelserådgiver, Vest-Agder fylkeskommune
Epost: annemette.brustuen@vaf.no
Tlf: 97774038