

PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I TRØNDELAG 2017-2022



Barn og unges psykiske helse og livskvalitet
Rusforebygging
Kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid

Forsidebilde: Flatanger kommune, Trøndelag

Innhold

Sammendrag	3
Innledning	4
Programmets innhold	4
Tema, hovedmål og målgrupper.....	4
Kunnskapsgrunnlaget.....	5
Delmål, resultatmål, effektmål og evaluering av program og tiltak	8
Arbeidsmetoder – Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid.....	9
Samarbeid mellom aktørene.....	11
Kvalitetssikring av tiltak og tilrettelegging for evaluering.....	12
Medvirkning fra ungdom i programperioden lokalt og regionalt	12
Kriterier for valg av kommuner og tiltak og krav til søknad	13
Hvem kan søke?	13
Søknadene fra kommunene. Valg av kommuner og tiltak	13
Framdrift	14
Aktører, forankring og organisering	19
Aktører	19
Forankring og organisering	20
Finansiering og budsjett.....	22
Finansiering.....	22
Budsjett	22

Sammendrag

Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017-2022 startet i mai 2017 og varer ut 2022.

Hva er gjort i programmet fram til mars 2018?

- Sju kommuner har fått støtte og er kommet godt i gang med utviklingsarbeidet.
- Det er gitt støtte til seks kommuner til videreutvikling av søknader.
- *Samarbeidsorganet for folkehelse i Trøndelag* har gjennomført tre møter og samarbeidet er formalisert gjennom samarbeidserklæring.
- Samarbeidet mellom FoU- og kompetansemiljøer og fylkeskommunen er formalisert gjennom avtale.
- FoU-gruppa har gjennomført flere møter. Gruppa bidrar til tiltakene er kunnskapsbaserte og tilrettelagt for evaluering samt at evalueringen blir gjennomført med påfølgende rapportering
- Det er gjennomført en rekke samlinger lokalt og regionalt.

Endringer:

- Tilpasninger til Helsedirektoratets tilbakemeldinger og signaler ved at vi søker om støtte til tiltak i 15 kommuner i stedet for 30.
- Den økonomiske innsatsen fra fylkeskommunen er økt.
- Faglige og praktiske tilpasninger på grunnlag av erfaringer og prosesser lokalt og regionalt fram til mars 2018.

Hva ligger fast?

- Hovedtanken bak programmet i Trøndelag om at flest mulig kommuner skal med. Det tas sikte på å involvere minimum 30 kommuner av de 47 kommunene i fylket i programmet.
- Vekt på utvikling, gjennomføring og evaluering av tiltak samt systemutvikling regionalt og lokalt.
- De samme aktørene: Trøndelag fylkeskommune, kommuner, FoU- og kompetansemiljøer, andre offentlige aktører, privat næringsliv og frivillige lag og organisasjoner i regionen.
- *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid* brukes som arbeidsmetode i programmet.
- Fylkeskommunen er programeier og har det faglige, koordinerende, økonomiske og administrative ansvaret..
- Søknad og programbeskrivelse er forankret i fylkesutvalget for Trøndelag fylkeskommune og hos fylkesrådmannen. *Samarbeidsorganet for folkehelse i Trøndelag*, ei tverrfaglig FoU-gruppe og ei intern tverrsektoriell fylkeskommunal gruppe sikrer faglig kvalitet og at programmet gjennomføres i tråd med intensjonene.

Økonomisk ramme:	127,8 millioner kroner
Fylkeskommunen:	27,8 millioner kroner
Det søkes Helsedirektoratet:	9,0 millioner i 2018
	45,0 millioner kroner i fem år

PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I TRØNDELAG 2017-2022

Innledning

Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017-2022 er et samarbeid mellom Trøndelag fylkeskommune, kommuner, FoU- og kompetansemiljøer, andre offentlige aktører, privat næringsliv og frivillige lag og organisasjoner i regionen.

Programmet ble satt i gang i Trøndelag i 2017 og sju kommuner er kommet i gang. Organiseringen av programmet er på plass, flere møter og samlinger er gjennomført. Erfaringene er innarbeidet i programbeskrivelsen.

Fylkeskommunen og samarbeidspartnerne har revidert programbeskrivelsen i fellesskap. Den er behandlet i FoU-gruppa for programmet, *Samarbeidsorganet for folkehelse i Trøndelag* samt i fylkesutvalget for Trøndelag fylkeskommune (sak 46/2018).

Bakgrunnen for programmet i Trøndelag er den nasjonale satsingen *Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027*ⁱ, øvrige nasjonale føringer og kunnskapsgrunnlag samt regionalt og lokalt kunnskapsgrunnlag og utviklingsarbeid.ⁱⁱ Av sentrale regionale planer kan nevnes *Trøndelagsplanen 2018-2030* med vekt på god helse, sosial utjevning og trygge oppvekstmiljøⁱⁱⁱ.

Den reviderte programbeskrivelsen omfatter tema, mål og målgrupper samt en kort beskrivelse av kunnskapsgrunnlaget, evaluering og *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid* (arbeidsmetoder). Videre gjennomgås samarbeidet mellom aktørene, kvalitetssikring av tiltak, tilrettelegging for evaluering og medvirkning samt kriterier og prinsipper for valg av kommuner og tiltak. Til slutt beskrives aktører, organisering og forankring, finansieringsplan og budsjett. Vedlegg 1 omfatter plan for evaluering med finansieringsplan.

Programmets innhold

Tema, hovedmål og målgrupper

Temaet for *Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017-2022* er barn og unges psykiske helse og rusforebygging i samsvar med det nasjonale programmet. Det samme gjelder målgrupper som er barn og unge i alderen 0-24 år. Sekundærmålgruppe er hele befolkningen. Satsingen skal ha et befolkningsrettet perspektiv.

Det overordnede målet for det nasjonale programmet er bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen.

Hovedmål for programmet i Trøndelag er

- ✓ bedre psykisk helse og livskvalitet blant barn og unge
- ✓ barn og unges psykiske helse og rusforebygging skal integreres i det systematiske og kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet i kommunene
- ✓ gjennom dette bidra til et oppvekstmiljø hvor alle barn og unge opplever mestring, samhörighet og medbestemmelse.

Delmål, resultatmål og effektmål for regionen beskrives etter avsnittet om kunnskapsgrunnlaget og i plan for evaluering (vedlegg 1).

I Trøndelag legger vi også opp til at kommunene skal gjennomføre kunnskapsbaserte tiltak som integrerer barn og unges psykisk helse og rusforebyggende arbeid i det systematiske og

kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet. Hver kommune/kommunegruppe utarbeider lokale kunnskapsgrunnlag, formulerer egne mål, delmål, resultatmål og effektmål i kommunenes prosjektplaner.

Utjevning av sosiale ulikheter i helse, livskvalitet og deltakelse står sentralt både lokalt, regionalt og nasjonalt. Det samme gjelder samhandling mellom ulike aktører og fag. Andre sentrale stikkord er medvirkning, deltakelse og mestring^{iv}.

Kunnskapsgrunnlaget

Viktige og nødvendige forutsetninger for å kunne beskrive utfordringer innen temaet psykisk helse og rusforebygging blant barn og unge slik at vi kan planlegge, gjennomføre og evaluere tiltak i kommunene er:

1. god kunnskap om og oversikt over befolkningens helsetilstand på området, spesielt for barn og unge,
2. god kunnskap om årsakssammenhenger eller risiko- og beskyttelsesfaktorer for utviklingen av psykisk helse, rusmisbruk og helse generelt og
3. god kunnskap om effekt av utprøvde tiltak på området

Alle tre kunnskapsområdene er like viktige for å utvikle treffsikre tiltak.

God kunnskap om og oversikt over helsetilstand

Datagrunnlag

Kommunene skal gjennom *Oversiktsdokument over folkehelsen* ha oversikt over helsetilstanden. Kunnskapen og oversikten skal baseres på opplysninger fra statlige myndigheter og fylkeskommunen, fra de kommunale tjenestene og fra lokalsamfunnet som for eksempel frivillig sektor.

Kommunene i Trøndelag har mange gode kilder til oversiktsdokumentet og kunnskap om ungdoms helse og rusbruk gjennom nasjonale statistikker utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB), Folkehelseinstituttet (FHI), KOSTRA (kommunens og statens rapportering om sentrale levekårs- og helsedata) og Ungdataundersøkelsene (Ungdata) i regi av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). I tillegg har Trøndelag unike data på området gjennom HUNT-undersøkelsens ungdomsdel UngHUNT, som blir gjennomført for fjerde gang i 2017-19 og gir data helt tilbake fra 1995-97. UngHUNT planlegges gjennomført i tidligere Sør-Trøndelag fylke i 2019. Nesten alle kommunene i Trøndelag har gjennomført Ungdataundersøkelser. I nordre delen av fylket ble de gjennomført i samme tidsperiode, noe som medfører mer presise sammenligninger mellom kommunene og bedre grunnlag for å slå sammen tallene for disse kommunene.

Mange kommuner har gode rutiner for bearbeiding av Ungdataresultatene. Dataene brukes som kunnskapsgrunnlag for å utvikle nye tiltak, styrke eksisterende tiltak eller avvikle tiltak. Kommunene har også begynt å implementere indikatorer fra Ungdata i evalueringsarbeidet for nye tiltak. Noen av kommunene har gjennomført Ungdata-undersøkelsen for tredje gang og kan se utviklingstrender.

Nasjonalt mangler vi systematisk oversikt over den psykiske helsen til de yngste barna (barn i barnehagealder). For kommunene betyr dette at de må hente kunnskap gjennom kvalitative metoder. I Trøndelag har vi flere kompetansemiljø, blant annet Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern (RKBU Midt-Norge), som gjennom forskningsstudier har skaffet kunnskap om den psykiske helsen til de yngste barna. Dette gjelder blant annet *Barn i Midt-Norge-studien*^v. Vi mangler også data om samiske barn og ungdoms helse.

I programperioden vil vi utvikle indikatorer for barn og unges psykisk helse og rus. Vi bygger på pågående nasjonalt arbeid, men vil utvikle regionale og lokale indikatorer blant annet som en del av Trøndelags arbeid med å utvikle ressursportalen.no.

Levekår og helsetilstand i Trøndelag

I Trøndelag har vi de samme utfordringene hva gjelder levekår, samfunnsdeltakelse, sosial støtte, trivsel og mestring som landet som helhet. Vi kommer noe bedre ut med hensyn til frafall i videregående skole. Inntektsforskjellene i Trøndelag er ikke så store. Selv om antallet og andelen innvandrere øker i fylket, har vi imidlertid mindre økning enn landet som helhet. Vi finner geografiske og lokale forskjeller på alle de ovennevnte områdene. Det samme gjelder befolkningstetthet og alderssammensetning, noe som understreker behovet for å oppdatere det regionale kunnskapsgrunnlaget og utvikle lokale tiltak som er tilpasset lokale ressurser og utfordringer.

Om lag to tredjedeler av kommunene i Trøndelag har ferdigstilt oversiktsdokumentet hvor kunnskap om barn og unge utgjør en viktig del. Ut fra det samlede kunnskapsgrunnlaget fra kommunene i Trøndelag sammen med data fra UngHUNT kan vi peke på noen felles utfordringer i regionen:

- ung uførhet
- mange kommuner med lav debutalder for alkoholbruk
- høy andel som har drukket seg beruset på ungdomsskolen
- andelen unge med psykiske plager øker.

God kunnskap om årsakssammenhenger eller risiko- og beskyttelsesfaktorer

I Trøndelag har kompetansemiljø, blant annet RKBU Midt-Norge, gjennom flere studier identifisert risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av psykisk helse. *Tidlig trygg i Trondheim* er en av disse studiene ^{vi}.

Forskning for øvrig viser at de mest sentrale psykologiske behov i utviklingen av god psykisk helse er opplevelse av samhørighet, mestring og autonomi ^{vii}. Graden av tilfredsstillelse av disse behovene har betydning for opplevd livskvalitet (figur 1).

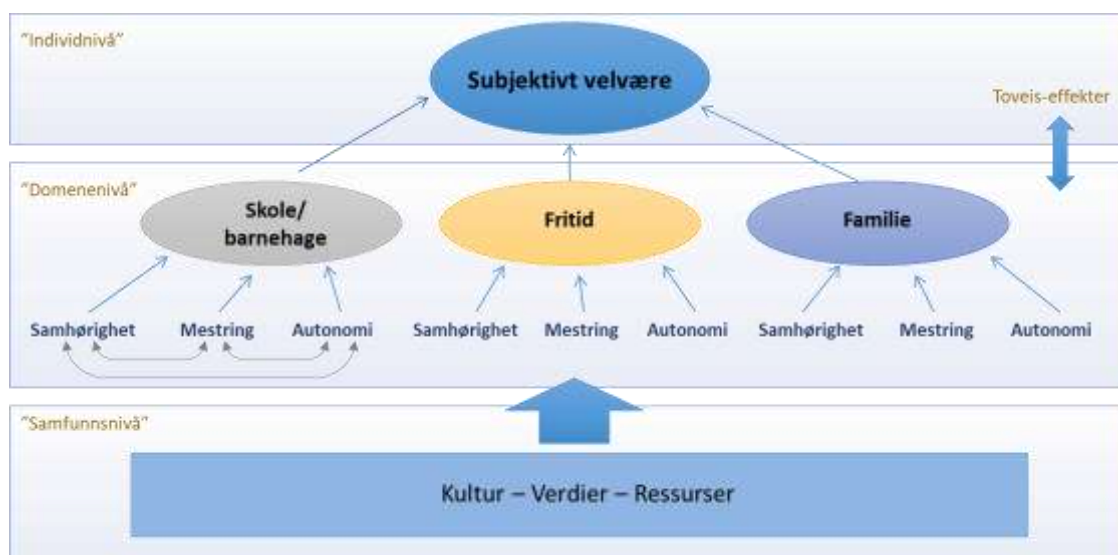


Fig. 1: Stenseng-modellen. Hentet fra foredrag Hell, 22. mai 2017 ved Frode Stenseng NTNU.

Behovstilfredsstillelse skjer i praksis gjennom vennskap, inkluderende nærmiljø, gode læringsmiljø på skolen, når de blir hørt og tatt på alvor på de tre viktige arenaer eller settinger

for barn og unge som er familien, skole/barnehage og fritid. Sosiale medier er en fjerde arena som barn og unge bruker mye tid på, og som bør nevnes. Bruken av sosiale media går under feltet fritid, men gjelder andre arenaer også. Deltakelse på sosiale media kan være kilde til både samhørighet, mestring og autonomi gjennom kommunikasjon med andre og tilbakemeldinger og anerkjennelse for det en publiserer. Baksiden med denne typen kommunikasjon er at enkelte opplever sosial ekskludering, oppsøker helseskadelige relasjoner, får dårligere selvtillit og blir mer fysisk inaktive.

Muligheter for tilfredsstillelse av psykologiske behov avhenger av verdier og ressurser i nærmiljøet. Med andre ord kan en nasjonalt, regionalt, og lokalt legge til rette for at barn og unge opplever større behovstilfredsstillelse. En inkluderende kultur i en kommune, for eksempel gjennom lav forekomst av mobbing i skolen, vil legge til rette for økt *samhørighet*. Det er utarbeidet selvrapporteringsskjemaer for å kartlegge unge og voksnes opplevelse av tilfredsstillelsen av disse tre behovene som vil benyttes i programmet^{viii}.

Tidligere og pågående tiltak og satsinger. Kunnskap om effekt: hvilke tiltak har størst effekt?

Det har vært gjennomført og foregår flere satsinger for å fremme barn og unges psykiske helse og innen rusforebygging i Trøndelag. De langt fleste av tiltakene eller satsingene er imidlertid rettet mot ulike former for risikogrupper eller risikofaktorer. Under psykisk helse er satsing på *utvidet skolehelsetjeneste* (samarbeid mellom Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling – Helse Nord-Trøndelag, Nord-Trøndelag fylkeskommune og flere videregående skoler) samt *Opplæringsprogram innen psykisk helsevern* for lærere i videregående skole og grunnskole tiltak som skal nå alle unge. På tiltakssiden for utsatte grupper kan vi nevne *Ungdomsprosjektet i Nord-Trøndelag*, *0-24-samarbeidet*, *IKO-modellen*, *Trekantsamarbeidet*, *NAV-veileder i skolen*, *program for bedre gjennomføring* samt flere generelle program for bedre læringsmiljø. Få av disse satsingene er imidlertid evaluert. Utarbeidelse av veileder *Reduksjon av sosiale ulikheter* i samarbeid med HUNT-NTNU er også et befolkningsrettet tiltak som kan nevnes i denne sammenhengen. For rusfeltet kan vi nevne utarbeidelse av *Plan for rusarbeid i videregående skole* og *Ansvarlig alkoholhåndterings-prosjektet*. Fylkesmannen i Trøndelag er i ferd med å operasjonalisere 0-24- samarbeidet og det er naturlig å se 0-24-samarbeidet og programmet i sammenheng^{ix}. Det samme gjelder *utvidet skolehelsetjeneste*.

Forskning- og kunnskapssammenstillinger viser at det vi faktisk kan gjøre noe med, er personenes mestring og motstand samt omgivelsenes beskyttelse og støtte^x. Nasjonalt finner en systematiske kunnskapsoppsummeringer om enkelttiltak for barn og unges psykiske helse av *Ungsinn* (RKBU Nord). De gir praktisk informasjon om tiltak og grundige gjennomganger av hvor godt dokumentert effekten av tiltakene er.

Aktuelle tiltak i programmet er på denne bakgrunnen tiltak som bidrar til å fremme følelse av **samhørighet, mestring og autonomi**. Dette kan være tiltak som styrker barn og unges evne til mestring, styrker foreldrerollen, øker nærværet av voksne, utvikling av flere meningsfulle fritidstilbud slik at flere barn og unge deltar, kompetanseheving av ansatte i barnehage og skole og voksne på fritidsarenaene m. v. Mange av disse tiltakene vil også være viktig i det rusforebyggende arbeidet som blant annet styrking av foreldrerollen, nærvær av voksne og grensesetting.

Kommunene i Trøndelag som har valgt eller har foreslått tiltak, konsentrerer seg om tiltak som skal bidra til mestring, kompetanseheving av foreldre og ansatte i barnehage m. v. Flere av de kommunene som tenker å søke i 2018, ser også for seg slike tiltak. Dette gir godt grunnlag for å gjennomføre felles evalueringer.

Vi er dessuten i dialog med kommunene vedr. bruk av ABC- modellen (Act-Belong-Commit)^{xi} som er en modell/program for å fremme psykisk helse i befolkningen. Elementene i modellen samsvarer med arbeidet i programmet i Trøndelag. Psykisk helse og ABC- modellen er dessuten hovedarbeidsområde for Folkehelsealliansen i Trøndelag i 2018. Vi har også merket oss at ABC er nevnt i Regjeringens nye strategi for psykisk helse (2017-2022) *Mestre hele livet*.

Videreutvikling av kunnskapsgrunnlaget i Trøndelag

Kunnskapsgrunnlaget skal oppdateres og videreutvikles i programmet. Det vil i løpet av 2018 bli utarbeidet et felles oversiktsdokument for Trøndelag fylke. FoU- og kompetansemiljøene utvikler og formidler ny kunnskap om årsakssammenhenger og kunnskap om effekt til fylkeskommunen, kommunene og andre aktører i programperioden. Ny kunnskap utvikles også på grunnlag av evalueringen av tiltakene i programmet.

Videreutvikling av samarbeid om systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Erfaring og forskning viser at det er behov for å videreutvikle samhandlingen mellom aktørene i folkehelsearbeidet lokalt og regionalt samt implementere samhandlingen i det daglige folkehelsearbeidet regionalt og lokalt^{xii}. Selv om utvikling, gjennomføring og evaluering av tiltak står sentralt i programmet, er det bred enighet blant samarbeidspartnerne om at arbeidet i programmet skal bidra til nye arenaer og rutiner for samhandling i folkehelsearbeidet i fylket.

Kommunene understreker at de ønsker å lære av satsingen og etterlyser rutiner som sikrer at kunnskap og erfaringer pløyes tilbake til politisk ledelse som grunnlag for beslutninger. Dette ivaretas gjennom steg 7 i *Trøndelagsmodellen*.

Delmål, resultatmål, effektmål og evaluering av program og tiltak

Målene nedenfor gjelder regionalt nivå.

Delmål

Hovedmålene for programmet, kunnskapsgrunnlaget og nasjonale og regionale føringer tilsier følgende delmål:

- utvikling, gjennomføring og evaluering av kunnskapsbaserte tiltak for å fremme barn og unges psykiske helse og forebygge rus i kommunene i Trøndelag
- integrering av psykisk helse i folkehelsearbeidet lokalt og regionalt
- integrering av rusforebygging i folkehelsearbeidet lokalt og regionalt
- utvikling og gjennomføring av rutiner for systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid lokalt og regionalt
- medvirkning og involvering av barn og unge
- medvirkning og involvering av andre aktører i folkehelsearbeidet herunder FoU- og kompetansemiljøer
- utvikling av arenaer og rutiner for samarbeid mellom aktører i folkehelsearbeidet.

Resultatmål

Det er bred enighet i regionen både politisk og faglig at flest mulig kommuner i Trøndelag fylke skal delta i programmet. Dette gir følgende resultatmål:

- 30 kommuner har valgt, planlagt, gjennomført og evaluert kunnskapsbaserte tiltak enten alene eller sammen med andre kommuner.
- 30 kommuner har gjennomført medvirkningsprosesser og utviklet rutiner for medvirkning. Dette gjelder både barn og unge samt andre aktører i folkehelsearbeidet

- 30 kommuner har etablert arenaer og rutiner for samarbeid og kunnskapsdeling mellom frivillige lag og organisasjoner, FoU- og kompetansemiljøer og offentlige aktører i 30 kommuner
- 30 kommuner har etablert arenaer og rutiner for overføring av ny kunnskap til ny praksis
- 30 kommuner skal ha integrert psykisk helse og rusforebygging i folkehelsearbeidet i planer og praksis.
- eventuelle kommuner som ikke deltar i programmet med tiltak, skal ha fått tilbud om/gjennomført opplæring i *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid*.
- arenaer og rutiner for tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling i folkehelsearbeidet i fylkeskommunen
- arenaer og rutiner tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidsorgan og rutiner for samarbeid regionalt

Effektmål og evaluering av program og tiltak

Nasjonale, regionale og lokale føringer legger til grunn at satsingen skal gi helseeffekt og utvikle det systematiske og kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet herunder bygge infrastruktur for evaluering av tiltak. Dette tilsier ulike typer effektmål og flere indikatorer. Indikatorene for de ulike effektmålene både regionalt og lokalt velges og/eller utarbeides av FoU- og kompetansemiljøene i samarbeid med kommuner og fylkeskommunen.

Evaluering av programmet vil omfatte evaluering av hvorvidt

- målsettinger for programmet i sin helhet og
- tiltak i den enkelte kommune/kommunegruppe har ført til tilsiktede/utslåttede og positive/negative effekter
- om kommunenes tverrsektorielle folkehelsearbeid er hensiktsmessig organisert for å utvikling og implementering av tiltakene.

For konkretisering av effektmål, indikatorer og metoder for måling av effekt vises til plan for evaluering (vedlegg 1). Hvis vi får støtte, vil det være naturlig å benytte seg av og støtte seg til kunnskap og kompetanse i Helsedirektoratet og ved Folkehelseinstituttet.

Arbeidsmetoder – Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid

I nasjonal programbeskrivelse heter det at kommunene

- må foreslå tiltak, basert på eget utfordringsbilde, målsettinger og planer
- kan endre eller styrke noe, utvikle noe eget eller prøve ut noe som er utviklet et annet sted, som ikke tidligere har vært forskningsmessig evaluert.

Tiltak

- skal være innovative
- kan forstås bredt og kan omhandle utprøving av organisatoriske endringer eller samhandlingstiltak internt i kommunen.

Kommuner som har ideer til å utvikle nye tiltak innenfor formålet til programmet, kan få økonomisk og faglig støtte til å designe og prøve ut tiltak.

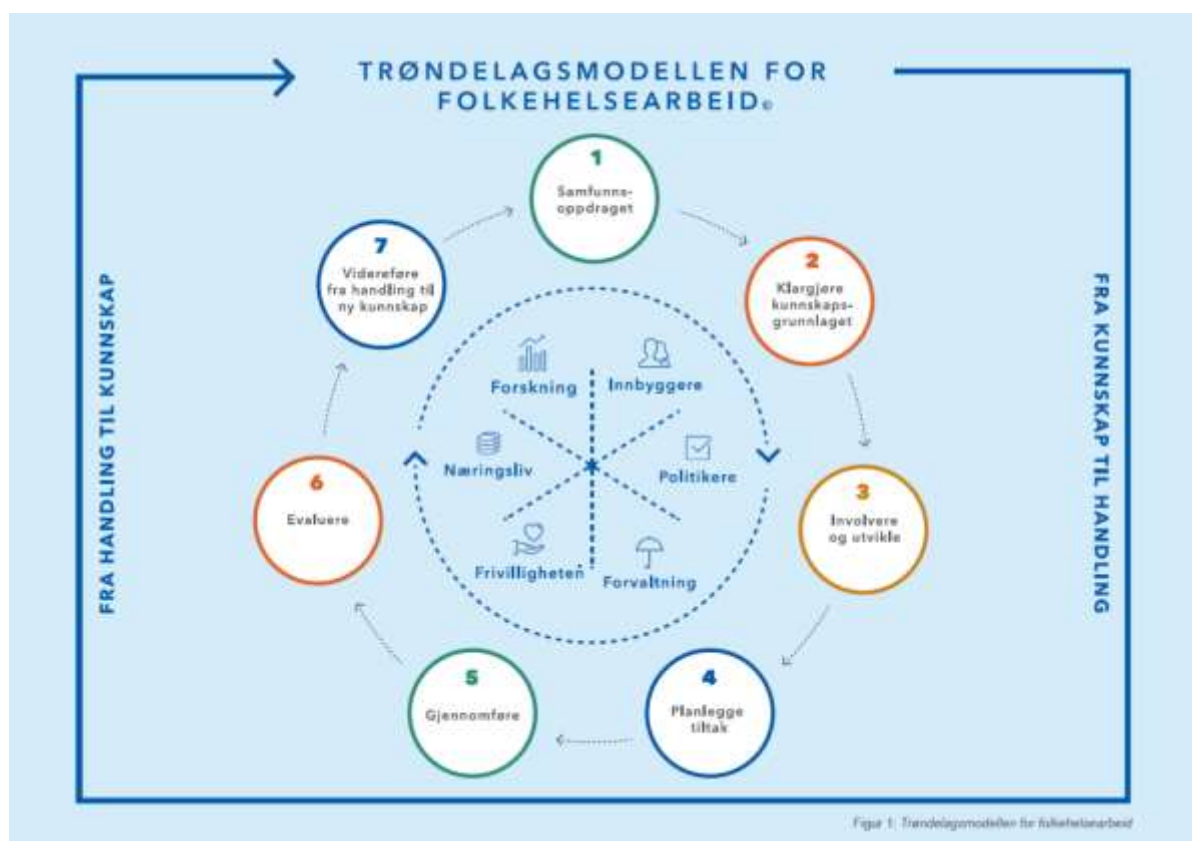
Fylkeskommunen har lagt dette til grunn for arbeidet i programmet og benytter *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid* (figur 2) som arbeidsmetode når tiltak skal utvikles, gjennomføres og evalueres i kommunene (www.frakunnskaptilhandling.no).

Trøndelagsmodellen tar utgangspunkt i de lokale utfordringene i folkehelsearbeidet og er en metode for å operasjonalisere kravene i lovverket om kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid i kommunen. Modellen og metoden er forskningsbasert.

Modellen beskriver en arbeidsmåte i sju steg for hvordan kommunen kan hente inn og omsette beste tilgjengelige kunnskap om ulike folkehelseutfordringer til målrettede tiltak gjennom felles forståelse, medvirkning og forankring. Den skiller seg ut fra andre modeller ved:

- bredden og dybden i kunnskapsgrunnlaget
- bruker- og medvirkningsperspektivet med vekt på tydelig rolle- og ansvarsfordeling under hele prosessen
- kontinuerlig forbedring og utvikling av praksis og kunnskap som grunnlag for ny praksis og kunnskap samt beslutninger.

Beslutninger tas på hvert steg og legger grunnlaget for neste steg. Det er avgjørende at ingen steg hoppes over. Modellen sikrer systematisk kunnskapsdeling og samhandling i alle faser; fra felles forståelse av oppdraget og kunnskapsgrunnlaget til planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak samt tilbakeføring av kunnskap som grunnlag for ny praksis og policy. Involvering, medvirkning og samhandling vil foregå i alle faser. Kunnskapsspredning og erfaringsutveksling mellom aktørene ivaretas gjennom modellen. Det samme gjelder samhandling mellom ulike aktører, fag og nivå.



Figur 2: Trøndelagsmodellen i Lillefjell, M., Wist, G., Magnus, E., Anthun, K. S., Horghagen, S., Espnes, G. A. og Knudtsen, M. S.: Veileder for Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid, NTNU Senter for helsefremmende forskning. Rapport 2017/1.

Å arbeide etter *Trøndelagsmodellen* i programmet innebærer konkret at hver kommune/kommunegruppe

- utvikler felles forståelse for oppdraget (Steg 1)
- oppdaterer kunnskapsgrunnlaget, herunder også utarbeider oversikt over hvilke tiltak som er gjennomført/allerede er satt i verk (Steg 2)
- velger tiltak på grunnlag av kunnskapsgrunnlaget og brede medvirkningsprosesser (Steg 3)
- utvikler plan for tiltak/ene med mål, aktiviteter, (samarbeids) aktører, prosesser, tidsplan/framdrift, budsjett, finansiering målgrupper, avtaler, risikofaktorer m. v. De skal beskrive hva som er nytt i tiltaket/ene lokalt og/eller regionalt og hvordan forankring og kommunikasjon skal foregå internt og eksternt. I tillegg skal de utvikle plan for evaluering av tiltak/ene og beskrive rapporteringsformer (Steg 4).
- gjennomfører og evaluerer tiltak/ene samt utarbeider rapport (Steg 5 og 6).
- integrerer psykisk helsearbeid og rusforebygging i folkehelsearbeidet og implementerer resultatene og rutinene i daglig drift (Steg 7).

Kommunen har ansvar for at arbeidet lokalt foregår tverrfaglig og med bred medvirkning. FoU- og kompetansemiljø og fylkeskommunen bistår under alle stegene. Dette beskrives nærmere i avsnittene nedenfor (*Samarbeid mellom aktørene, Kvalitetssikring og tilrettelegging av tiltak for evaluering og Medvirkning*) og plan for evaluering.

De sju kommunene som fikk støtte i 2017, har alle gjennomført de tre første stegene av modellen og arbeider med det fjerde. Det vil si at hver kommune har felles forståelse av det lokale oppdraget, har oppdatert kunnskapsgrunnlaget for temaet, valgt tiltak og planlegger nå tiltaket og evaluering.

Samarbeid mellom aktørene

Samarbeid kommuner og fylkeskommune - utarbeidelse og oppfølging av tiltak

Samarbeidet mellom kommune og fylkeskommune reguleres i avtale og omfatter økonomisk og faglig samarbeid i samarbeidsperioden. Konkret innebærer dette

- økonomisk samarbeid om ressurser til utvikling, planlegging og gjennomføring og evaluering av tiltak
- samarbeid om opplæring i stegene og innholdet i Trøndelagsmodellen
- oppfølging av arbeidet i kommunen herunder koordinering av støtte fra FoU- og kompetansemiljø
- samarbeid om opplæring i prosessledelse evt. bistand til prosessledelse hvis behov
- erfaringsutveksling mellom kommunene og fylkeskommunen
- samarbeid om samlinger regionalt og lokalt
- muntlig og skriftlig råd og bistand på møter, telefon og e-post m. v. fra fylkeskommunen.

Det er lagt opp til kompetanseoverføring slik at kommunene selv driver utviklingsarbeid og prosesser.

Dette gjelder blant annet i arbeidet med å sikre involvering og medvirkning av lokalsamfunnet og eksterne aktører i tiltaksarbeidet. Her kan nevnes søkekonferanse (idédugnad) som er en metode for å involvere innbyggerne gjennom å skape felles forståelse, utvikle idéer, prioritere og sørge for eierskap til prioriterte tiltak på grunnlag av kommunens ressurser og utfordringer.

Samarbeid med forsknings- og kompetansemiljøer

Samarbeidet mellom FoU- og kompetansemiljøer og kommuner og fylkeskommune sikres gjennom organisering, felles møteplasser samt faglig og økonomisk samarbeid.

- Organisatorisk samarbeid omfatter FoU-gruppe, *Samarbeidsorganet* og jevnlige møter på ledelsesnivå. Formelt reguleres samarbeidet gjennom avtaler.
- Faglig samarbeid omfatter utvikling, gjennomføring og evaluering av tiltak i kommunene samt implementering av systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i kommunene og regionalt. I tillegg har vi samarbeidet om utvikling av programbeskrivelse og søknad til Helsedirektoratet samt utvikling av forskningssøknader blant annet til FORKOMMUNE og Regionalt forskningsfond Midt-Norge.
- Økonomisk samarbeid gjennom finansiering av programmet og evaluering
- Praktisk organiseres arbeidet gjennom møter mellom fagmiljøer, den enkelte kommune/kommunegruppe og evt. fylkeskommune etter kommunenes behov, deltakelse fra FoU- og kompetansemiljøer på fellessamlinger for kommunene og samlinger i den enkelte kommune/kommunegruppe. I tillegg kommer individuell veiledning overfor den enkelte kommune/kommunegruppe på telefon, epost og individuell bistand i forbindelse med utvikling av prosjektplaner, gjennomføring av tiltak og evaluering av tiltak m. v.

Støtte på samlinger for og i kommunene kan omfatte faglige innlegg, deltakelse i gruppearbeid og opplæring og kompetanseoverføring. Det vises her for øvrig til vedlegg 1.

Kvalitetssikring av tiltak og tilrettelegging for evaluering

Kommunene og samarbeidsaktørene følger de ulike stegene av *Trøndelagsmodellen*. Dette sikrer at tiltakene er kunnskapsbaserte og tilrettelagt for evaluering samt at evalueringen blir gjennomført med påfølgende rapportering. I praksis foregår kvalitetssikringen og tilretteleggingen slik:

- dialogkonferanse med kommunene om utvikling av søknad til fylkeskommunen hvor FoU- og kompetansemiljøer deltar
- kriterier for valg og prioriteringer av tiltak og kommuner er utviklet i samarbeid mellom aktørene
- FoU-gruppe og samarbeidsorganet vurderer søknadene fra kommunene med tanke på blant annet evaluering
- samling med kommunene og FoU- og kompetansemiljøer før kommunene velger tiltak og samlinger underveis
- fylkeskommune og FoU- og kompetansemiljøer deltar på kommunale samlinger
- bistand når kunnskapsgrunnlaget oppdateres, tiltak velges, til prosjektplaner og planer for evaluering
- dialog med kommunene muntlig og skriftlig på møter, epost, telefon m. v.

Det vises for øvrig til framdriftsplan og vedlegg 1.

Medvirkning fra ungdom i programperioden lokalt og regionalt

Arbeidsmåtene i *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid* sikrer også medvirkning av barn og unge både regionalt og lokalt under hele prosessen. Regionalt sikres medvirkning gjennom

felles arenaer, representasjon i sentrale organer i programmet og andre relevante organer. Ungdommens fylkesutvalg i Trøndelag og frivillige lag og organisasjoner ved Trøndelag barne- og ungdomsråd (Fellesråd for frivillige barne- og ungdomsorganisasjoner i fylket) og Mental helse ungdom Trondheim er representert i Samarbeidsorganet. De deltar også på samlinger og møter.

Barn og unge deltar

- i arbeidet med å komme fram til en felles forståelse av oppdraget og kunnskapsgrunnlaget
- på idedugnader
- når tiltak velges og planlegges
- når evaluering planlegges
- når tiltaket gjennomføres og evalueres
- når tiltak og praksis implementeres
- og når avgjørelser fattes.

Hver kommune/kommunegruppe utarbeider plan for barn og unges medvirkning

Kriterier for valg av kommuner og tiltak og krav til søknad

Hvem kan søke?

Det er et mål at flest mulig kommuner i fylket skal delta i programmet og alle kommuner i fylket har anledning til å søke^{xiii}. Kommunene blir oppfordret til å søke sammen eller samarbeide om tiltak.

Eventuelt tilskudd fra Helsedirektoratet dekker ikke støtte til tiltak i alle kommunene.

Det legges opp til tilskudd fra Helsedirektoratet til tiltak i om lag 15 kommuner i fem år. Antallet avhenger av tema/forslag på tiltak og kommunenes størrelse.

De øvrige kommunene som ønsker å delta, får støtte fra fylkeskommunens egne midler i tre år og tas inn i programmet i 2019 og 2020. De velger selv om de vil fordele støtten over tre, fire eller fem år. Som de øvrige kommunene, benytter de det første året til å velge, planlegge tiltak og evaluering samt sette i verk tiltaket/ene.

Alle kommunene i fylket kan delta på samlinger og følge hele eller deler av opplegget uavhengig av når og om de får støtte.

Søknadene fra kommunene. Valg av kommuner og tiltak

Fylkeskommunen velger kommuner på bakgrunn av råd fra Samarbeidsorganet. FoU- gruppa vurderer søknadene før de legges fram for Samarbeidsorganet. Aktørene i programmet har utarbeidet prioriteringsgrunnlaget i felleskap og kriteriene er behandlet og vedtatt i Fellesnemndas arbeidsutvalg (fylkesutvalget) sak 37/17. I søknaden om deltakelse blir kommunene bedt om å gjøre rede for

- politisk og administrativ forankring av søknaden. Vedtak fra politisk behandling kan ettersendes.
- hvordan kommunen har arbeidet med søknaden. Det skal blant annet gjøres rede for hvilke tverrfaglige og tversektorielle prosesser som er gjennomført i forbindelse med søknaden.
- relevante tema og mulige tiltak. Forslagene skal bygge på kommunens folkehelseutfordringer og ressurser, særlig på feltet barn og unges psykiske helse og rusforebygging.

- forankring av mulig tema og mulige tiltak i kommuneplan eller eventuelt i kommunedelplaner. Tidligere og pågående satsinger på feltet barn og unges psykiske helse og rusforebygging bør nevnes.
- hvordan medvirkning og involvering er tenkt gjennomført. Målgruppen barn og unge må være representert.
- samarbeid med andre aktører, deriblant samarbeid med FoU- og kompetansemiljøer.
- hvordan kommunen har tenkt å sikre implementering av erfaringer og resultat i daglig drift etter prosjektslutt.
- framdrift, suksesskriterier og risikofaktorer for gjennomføringen av satsingen i kommunen.
- finansiering og budsjett. Detaljert budsjett etterspørres ikke før kommunen har laget detaljert plan for arbeidet.

Det legges vekt på disse punktene når kommuner og tiltak prioriteres:

- ✓ kvalitet på søknad (se kriterier ovenfor)
- ✓ kommunene bør ha utarbeidet oversiktsdokument eller tilsvarende. Folkehelse som tema skal være forankret i kommunenes plan- og styringssystem. Kommuner som ikke oppfyller dette kravet, kan likevel søke. Dette for å sikre mangfold og læring.
- ✓ samlet vurdering av forslag fra kommunene til tema, tiltak og arenaer slik at de ivaretar regionens ressurser og folkehelseutfordringer
- ✓ samlet vurdering av geografi (kyst, fjell, innland), rural/urban, næringsstruktur og størrelse (dette gjelder først og fremst kommuner som søkte om deltakelse fra 2017 og som søker i 2018).

Avtale mellom kommuner og fylkeskommune.

Det inngås avtale mellom kommuner og fylkeskommunen. Det vises her til vedlegg.

Framdrift

Framdrifta i programmet vises i tabell 1 og 2. Deretter beskrives framdrifta nærmere.

Regionalt

Tabell 1 viser hovedaktivitetene i programmet på regionalt nivå 2017 - 2022.

Tabell 1: Tiltak og aktiviteter på regionalt nivå.

Tiltak/aktivitet	2017				2018				2019				2020				2021				2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Adm. godkjenning av at det skal søkes		x		x																				
Politisk vedtak		x			x																			
Opprettelse samarbeidsorgan		x	x																					
Fylkeskommunal organisering og faglig arbeid	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sikre og styrke fylkeskommunal finansiering	x	x	x	x	x		x	x			x	x												
Møter samarbeidsorganet			x	x	x		x		x		x		x		x		x		x		x			x
Samarbeids-erklæring samarbeidsorganet			x																					
Møte ledernivå FoU-aktører				x			x		x			x			x		x		x		x		x	
Avtale FoU-aktører					x																			
Møter FoU-gruppe					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Utarbeidelse FoU-plan					x	x																		
Søknad Hdir		x	x	x	x																			
Sikre annen ekstern finansiering			x	x	x	x		x	x	x			x	x	x									
Regional utlysning			x		x				x				x											
Søknadsfrist for kommunene			x			x			x				x											
Vurdering kommune-søknader i FoU-gruppa			x			x			x				x											
Vurdering av søknader i samarbeidsorganet			x			x			x				x											
Behandling av søknader i fylkesutvalg				x		x				x				x										
Tilbakemelding til kommuner			x			x				x				x										
Avtale kommuner				x		x				x				x										
Samling kommuner		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Rådgiving/veiledning kommuner av fylkeskommunen, FoU -/kompetansemiljø-kontinuerlig arbeid	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Framdrift i kommunene

Tabell 2 viser aktiviteten i kommunene avhengig av når de starter med programarbeidet.

Tabell 2: Aktivitet/tiltak i kommunene

Tiltak/aktivitet	2017				2018				2019				2020				2021				2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Politisk og administrativ forankring	x	x			x	x			x	x			x	x										
Søknad		x	x		x	x			x	x			x	x										
Idedugnad kommuner				x	x		x				x				x									
Valg av tiltak kommune				x	x		x	x			x	x			x									
Planlegge tiltak og evaluering				x	x			x	x			x	x			x								
Gjennomføre tiltak og evaluere						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Rapportering og oppsummering				x				x				x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Implementering daglig drift (kontinuerlig)						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Utlysning i 2017

Trøndelag fylkeskommune lyste ut midler tidlig høst 2017. Sju kommuner (tre av disse leverte felles søknad) fikk støtte til utvikling, planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak samt implementering av systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i daglig drift. Seks kommuner fikk støtte til utvikling av innholdet i søknadene. De første sju kommunene har nå gjennomført idedugnader, planlagt tiltak og evaluering og setter i verk tiltakene første halvdel av 2018 (tabell 3).

Tabell 3: Kommune som har fått støtte til utvikling, evaluering og gjennomføring av tiltak

Kommune	Kommentar	Folketall
Namdalseid	Nye Namsos Kommune	1 585
Namsos		13 078
Fosnes		618
Nærøy		5 117
Trondheim		193 501
Frøya	Samarbeid med Oppdal	4 962
Oppdal	Samarbeid med Frøya	6 970

Utlysning 2018

Det lyses ut midler på nytt i mars 2018. Det er tenkt at om lag 15 kommuner omfattes av tilskuddsordningen fra Helsedirektoratet.

Tabell 4: Kommuner som har fått støtte til utvikling søknad og/eller søker ved neste utlysning

Kommune	Kommentar	Folketall
Steinkjer (omfatter også Verran)	Støtte til utvikling av revidert søknad. Søker sammen med Verdal og Levanger	22 096
Overhalla		3 845
Verdal Levanger	Støtte til utvikling av revidert søknad. Søker sammen med Steinkjer	14 943 20 115
Flatanger		1 105
Meråker	Værnesregionen og Frosta søker muligens sammen	2 469
Stjørdal		23 964
Selbu		4 093
Tydal		834
Frosta		2 616
Lierne	Planlegger å søke	1 379
Inderøy	Planlegger å søke	6 785
Snåsa	Støtte til utvikling av revidert søknad	2 094
Vikna	Støtte til utvikling av revidert søknad	4 492
Malvik	Støtte til utvikling av revidert søknad	13 958
Åfjord	Fosenregionen, planlegger å søke sammen	3 277
Roan		953
Osen		967
Bjugn		4 864
Ørland		5 351
Rissa Leksvik	Nye Indre Fosen kommune	10 090
Meldal	Planlegger å søke	3 930

Utllysning 2019 og 2020

Nye midler lyses ut våren 2019 og 2020. Økonomisk støtte til disse kommunene finansieres av fylkeskommunen.

Nærmere beskrivelse av framdrift 2017-2022

2017

- alle kommunene ble våren 2017 invitert til å melde interesse. 28 kommuner meldte konkret interesse.
- gjennomført samling 22. mai: Tema for samling var *Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027* og regional satsing, utfordringsbildet/ressurser psykisk helse og rus. Gruppearbeid. Kriterier for valg av kommuner og tiltak ble diskutert.
- utlysning midler fra fylkeskommunen med frist 15. september.
- gjennomgang sekretariat og FoU-aktører ultimo september.
- behandling i Samarbeidsorganet 27. september
- behandling i Arbeidsutvalget for fellesnemda for Trøndelag fylkeskommune 28. september.
- samling med kommunene og FoU- og kompetansemiljøer og andre aktører 27.-29. september 2017. Tema: Innføring i *Trøndelagsmodellen* med særlig vekt på fase 2-3 (klargjøre kunnskapsgrunnlaget, involvere og utvikle, velge tiltak.) Medvirkning stod sentralt. Det ble gitt opplæring i metoder for medvirkning og involvering slik at

kommunene selv og i samråd med fylkeskommunen og FoU- og kompetansemiljøer kan gjennomføre ulike prosesser og sikre medvirkning og involvering under hele prosjektperioden.

- samlinger med kommunene og FoU- og kompetansemiljøer og andre aktører 22. november. Tema: Planlegge tiltak og planlegge evaluering, forankring og kommunikasjon/informasjon. Erfaringsutveksling.
- november og desember: Tilstedeværelse/prosessbistand på kommunale idedugnader.
- kontinuerlig informasjon, oppfølging, rådgiving m. v. overfor kommunene hele året.

2018

- opplegget for kommunene evalueres og justeres for bruk for nye kommuner i 2018.
- møter med kommunene og FoU- og kompetansemiljøer og andre aktører. Tema: Gjennomgang og drøfting av kommunenes prosjektplaner (gruppen som startet i 2017). Tiltak settes i verk i de sju første kommunene
- møte FoU-gruppa 5. januar og 19. februar (oppfølging kommuner og ny søknad)
- møte Samarbeidsorganet 2. februar (programbeskrivelse)
- behandling ny søknad i Fylkesutvalget 15. februar
- utlysning av nye midler umiddelbart etter svar fra Hdir
- dialogkonferanse og erfaringskonferanse– utvikling av kommunesøknader 20. og 22. mars (nord- og sørdelen av fylket).
- nye kommuner søker om deltakelse i programmet med frist andre halvdel av april.
- arbeidsmøte FoU-gruppa 19. april – nye søknader til behandling, planlegging evaluering og videreutvikling FoU-plan
- møte FoU-gruppa 9. mai – oppfølging av møtet 9. mai – råd til Samarbeidsorganet
- møte Samarbeidsorganet 22. mai – nye søknader til behandling – råd til Fylkesutvalget
- behandling og vedtak nye søknader i Fylkesutvalget 19. juni
- 15 nye kommuner tas inn i programmet. Følger justert opplegg for kommuner tatt opp 2017.
- avtaler med kommuner underskrives innen 30. juni
- nye kommuner får opplæring i *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid*.
- lokale prosesser som i 2017.
- samlinger, møter, fagdager ved behov.

2019

- nye kommuner tas opp. Samme opplegg/eventuelt justert opplegg følges.
- erfaringsutveksling mellom kommunene
- fellessamlinger m. v.

2020 – 2022

- gjennomføring i kommuner
- avslutning kommuner (evaluering ferdigstilles)
- implementering tiltak, resultater og system
- samlinger som tidligere og etter behov
- ferdigstilling samlerapporter, artikler m. v.
- regional avslutningskonferanse.

Aktører, forankring og organisering

Aktører

Alle kommunene er invitert til å delta i programmet og er representert i Samarbeidsorganet for folkehelse gjennom ti medlemmer. Øvrige aktører i programmet går fram av tabell 5.

Tabell 5: Aktører i Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017-2022

Aktører	Samarbeidsorganet	FoU-gruppe
Trøndelag fylkeskommune <i>Politisk ledelse</i> <i>Adm. ledelse</i> <i>Programledelse</i>	En representant, leder samarbeidsorganet En representant Sekretariat og koordinering	Koordinerer
Kommunene i Trøndelag <i>Alle sektorer</i>	Ti representanter Oppnevnt av KS	To representanter
Ungdom <i>UFU:</i> Ungdommenes fylkesutvalg <i>TRØBUR:</i> Trøndelag barne- og ungdomsråd	En representant En representant	
Næringsliv <i>NHO</i>	En representant	
FoU-aktører <i>SHF:</i> NTNU Senter for helsefremmende forskning <i>HUNT</i> forskningssenter: begge Fakultet for medisin og helsevitenskap NTNU <i>NTNU Samfunnsforskning (herunder NAPHA)</i> <i>NORD universitet</i> <i>Trøndelag Forskning og Utvikling</i>	En representant	En representant En representant En representant En representant En representant
Kompetansesenterforum <i>Fylkesmannen i Trøndelag</i> <i>RVTS:</i> Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, St. Olavs Hospital <i>RKBU (Midt-Norge):</i> Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Psykisk helse og barnevern. Institutt for psykisk helse, Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. <i>NAKU:</i> Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming <i>NAPHA:</i> Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid <i>Statped:</i> Statlig spesialpedagogisk tjeneste <i>KoRUS:</i> Kompetansesenter rus - Midt-Norge (St. Olavs Hospital).	En representant (KoRUS)	To representanter (KoRUS og RKBU)
Velferdsnettverket (innsats 0-24) <i>Fylkesmannen i Trøndelag</i> (ledelse) <i>Husbanken Midt-Norge</i> <i>Bufetat Midt-Norge</i> <i>IMDi Midt-Norge</i> Integrerings- og mangfoldsdirektoratet <i>NAV Trøndelag</i> <i>(Fylkeskommunen)</i>	En representant (NAV)	
Spesialisthelsetjenesten <i>BUP</i> (Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Helse Nord-Trøndelag HF)		
Regional stat <i>Fylkesmannen i Trøndelag</i> <i>Politiet</i>	En representant En representant	
Frivillige lag og organisasjoner <i>Folkehelsealliansen Nord-Trøndelag v/ Nasjonalforeningen for folkehelsen</i> (Alliansen utvides til hele Trøndelag høsten 2018). <i>Mental helse ungdom</i>	En representant To representanter	

Samarbeidet mellom aktørene er formalisert/formaliseres gjennom samarbeidserklæring og avtaler (se vedlegg). For mer informasjon om representasjon i Samarbeidsorganet, se nedenfor.

Forankring og organisering

Programeiere

Trøndelag fylkeskommune er programeier og har det faglige, koordinerende, økonomiske og administrative ansvaret for programmet i Trøndelag. Kommunene har ansvar for egne prosjekt. Andre aktører som initierer og driver prosjekt, har ansvar for egne prosjekt.

Fylkeskommunen har det overordna ansvaret for å sikre at prosjektene/tiltakene samla sett oppfyller regionale mål og bidrar til oppfyllelse av nasjonale mål i programmet. Fylkeskommunen har sekretariatsansvaret, koordinerer utviklingsarbeidet og samarbeidet mellom aktørene.

Politisk og administrativ forankring i fylkeskommunen

Søknad med programbeskrivelse for 2017 ble behandlet og godkjent av fellesnemndas arbeidsutvalg i vedtak av 3. mai 2017 – sak 37/17. (Fellesnemnda bestod av medlemmer av fylkestingene i Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag fylke og ledet sammenslåingen og avgjorde fellessaker. Fellesnemndas arbeidsutvalg (AU) fungerte som fylkesutvalg fram til konstituering av det nye fylkestinget i oktober 2017). Fra 2018 er Trøndelag ett fylke og fylkeskommunen styres etter formannskapsmodellen med fylkesutvalg bestående av medlemmer av fylkestinget inkludert fylkesordfører og fylkesvaraordfører. Revidert programbeskrivelse og søknad for 2018 er forankret i fylkesutvalget for Trøndelag (sak 46/2018).

Programmet sorterer administrativt under fylkesrådmannen. Både politisk og administrativ ledelse samt programledelse har ansvar for tverrsektoriell og tverrfaglig forankring i fylkeskommunen. Ei tverrsektoriell fag-gruppe for folkehelsearbeid sikrer ytterligere forankring, at programledelsen ivaretar helhetsspektivet og at fylkeskommunen bidrar til å fremme tverrsektorielt folkehelsearbeid lokalt og regionalt. Tverrsektoriell forankring og tverrfaglig innsats i fylkeskommunen for øvrig sikres gjennom styrking og utvikling av eksisterende rutiner for slikt arbeid.

Sekretariat og programledelse

Sekretariatet omfatter programledelse og økonomisk og administrativ støtte. Programledelse består av programleder, FoU-koordinator og fagstøtte. Programledelsen er sekretariat for samarbeidsorganet og leder FoU-gruppe og fag-gruppe. Programledelsen koordinerer arbeidet regionalt, kvalitetssikrer arbeidet i kommunene og legger til rette for samarbeid mellom forvaltning og FoU- og kompetansemiljøer. Programledelsen har forøvrig løpende kontakt med aktørene i programmet og eksterne aktører. Programledelsen har forskningskompetanse (dr. grad) og høg kompetanse på ulike fagfelt innen folkehelsearbeid inkludert prosessledelse, statistikk- og analysekompetanse. Programledelsen er vant til å samhandle, formidle, kommunisere, informere og arrangere samlinger og konferanser.

Samarbeidsorgan

I samsvar med nasjonal programledelse er det opprettet et samarbeidsorgan – *Samarbeidsorganet for folkehelse i Trøndelag*. Samarbeidsorganet er satt sammen slik (tabell 6):

Tabell 6: *Sammensetting av Samarbeidsorganet for folkehelse i Trøndelag*

Fylkeskommunen:	
Politisk ledelse	Medlem fylkesutvalget
Administrativ ledelse	Direktør for kultur og folkehelse
Kommuner/ KS	Rådmann Meldal kommune Kommunalsjef Malvik kommune Oppvekstsjef Frøya kommune Kultursjef Røros kommune Ordfører Overhalla kommune Folkehelsekoordinator Steinkjer kommune Kommunalsjef oppvekst Stjørdal kommune Samfunnsplanlegger Nye Namsos kommune Daglig leder KS Sør - og Nord - Trøndelag Seniorrådgiver rådmannens fagstab, oppvekst og utdanning, Trondheim kommune
Offentlig sektor	Fylkesmannens helse- og sosialavdeling Avdelingsdirektør NAV Politiet
FoU- og kompetansemiljøer	Leder KoRus Leder NTNU SHF
Næringsliv	Regionansvarlig Ringer i Vannet Trøndelag og Nordland, NHO
Ungdom	Trøndelag barne- og ungdomsråd Ungdomsutvalget i Trøndelag
Frivillige lag og organisasjoner	Representant Folkehelsealliansen Nord-Trøndelag (Utvides til Trøndelag) – Nasjonalforeningen for folkehelsen Mental helse ungdom
Sekretariat	Fylkeskommunen

Samarbeidsorganet har utarbeidet samarbeidserklæring som er lagt ved. Samarbeidsorganet har gjennomført tre møter.

FoU-gruppe

FoU-gruppa er satt sammen av representanter for FoU- og kompetansemiljø (KoRus, NTNU SHF, HUNT forskningssenter, RKB, Nord universitet, NTNU Samfunnsforskning, TFoU, kommunene (to representanter) og fylkeskommunen. FoU-koordinator leder gruppa.

FoU-gruppas oppgave er å

- bidra til at tiltakene i kommunene er innovative, kunnskapsbaserte, gjennomførbare, kan evalueres og bidrar til å oppfylle intensjonene i nasjonalt program og regionale program-mål
- vurdere søknader fra kommunene og gi råd til Samarbeidsorganet om valg av kommuner og tiltak
- samarbeide tett med kommunene og fylkeskommunen om kvalitetssikring og evaluering av tiltak i kommunene og utvikling av indikatorer
- initiere og gjennomføre forskning
- bidra til ekstern finansiering av forskning i programmet.

Finansiering og budsjett

Finansiering

Programmet er finansiert slik:

Tabell 7: Finansiering Program for folkehelsearbeid 2017-2022

Aktør	Ressursinnsats		
	Arbeidsinnsats	Kontant	Sum
Trøndelag fylkeskommune	17 800 000	10 000 000	27 800 000
FoU-aktører/kompetansemiljøer*	7 400 000		7 400 000
Kommunene	47 600 000		47 600 000
Helsedirektoratet		45 000 000	45 000 000
SUM	72 800 000	55 000 000	127 800 000

* Dette er tentativ fordeling. Fordelingen mellom arbeidsinnsats og kontantfinansiering vil avhenge av hvor mye aktørene innhenter i FoU-midler gjennom søknader.

Samlet ramme på programmet settes til 127,8 millioner kroner (tabell 7). Fylkeskommunen har satt av 27,8 millioner kroner over fem år. Om lag 17,8 millioner av dette er arbeidsinnsats og ti millioner er kontantfinansiering. Finansieringen for åra 2018-2022 forutsetter at nåværende budsjettammer opprettholdes. Økningen i kontantfinansiering sammenlignet med tidligere budsjett finansieres ved omdisponering av midler.

Regionale FoU- og kompetansemiljø forutsettes gå inn med 7,4 millioner kroner som omfatter egeninnsats og midler fra ulike forskningsfinansiører e. l. (se vedlegg 1).

Kommunene yter egeninnsats tilsvarende tilskudd fra programmet. Hovedandelen av kommunenes innsats vil være arbeidsinnsats.

Ovenstående finansieringsplan forutsetter at Helsedirektoratet støtter programmet med 45 millioner fordelt på fem år.

Vi har ikke laget noe anslag for innsatsen til de øvrige aktørene som andre offentlige og private aktører, frivillige organisasjoner m. v.

Budsjett

Tabell 8: Budsjettammer Program for folkehelsearbeid (mai 2017- vår 2022)

Aktivitet	Ressursinnsats (mill.)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017-2022
Tiltak i 15 kommuner under tilskuddordning Hdir og egeninnsats fra kommunene	0	10,694	15,306	18,000	18,000	18,000	80,000
Tiltak i kommuner støttet av Fylkeskommunen egne midler og egeninnsats fra kommunene	2,400	2,400	2,000	3,200	3,200	2,000	15,200
Evaluerings	0,200	1,000	1,000	2,600	2,600	2,000	9,400
Tiltaksutvikling og tilrettelegging for evaluering	0,200	3,400	0,300	0	0	0	3,900
Møter, samlinger m. v.	0,100	0,253	0,253	0,253	0,253	0,388	1,500
Kommunikasjon og informasjon	0,100	0,100	0,100	0,100	0,100	0,100	0,600
Programledelse/sekretariat	2,000	2,500	3,400	3,400	3,400	2,500	17,200
SUM	5,000	20,347	22,359	27,553	27,553	24,988	127,800

Tilskudd fra Helsedirektoratet på 40 av de 45 millionene kronene det søkes om, skal sammen med kommunenes egeninnsats dekke kostnadene i om lag 15 kommuner.

Fylkeskommunen støtter omlag 15 kommuner (i snitt 0, 2 millioner kroner pr. år i tre år). Kommunene går inn med egeninnsats tilsvarende støtten fra fylkeskommunen.

Evaluerings (9, 4 millioner kroner): Dette er ressurser som skal brukes til evaluering av programmet som helhet og tiltak i kommunene. Om lag 7, 4 millioner skaffes fra FoU-aktørene/forskningsfinansiører. Fylkeskommunen bidrar med knappe to millioner i form av kontantfinansiering. Programledelsen vil også bistå i dette arbeidet, men denne innsatsen er lagt til posten programledelse/sekretariat. Se vedlegg 1 for plan og budsjett for evaluering.

Tiltaksutvikling og tilrettelegging for evaluering (3, 9 millioner kroner): Dette omfatter bistand fra FoU- og kompetanseaktører til tiltaksutvikling og tilrettelegging for evaluering av tiltak. Denne posten planlegges finansiert i hovedsak av Hdir (3, 6 millioner kroner) mens 0,3 millioner kroner av dette er fylkeskommunal kontantfinansiering. Programledelsen vil også bistå i dette arbeidet, men denne innsatsen er lagt til posten programledelse/sekretariat.

Møter, samlinger, fagdager m. v. (1, 5 millioner kroner): Kostnadene her omfatter leie av lokaler, bespisning i forbindelse med møter, fagdager, større samlinger, regional sluttkonferanse, eventuelle lønns- og reisekostnader for forelesere m. v. 0,1 millioner av dette er fylkeskommunal kontantfinansiering, mens det øvrige planlegges dekket av støtte fra Hdir.

Kommunikasjon og informasjon (0,6 millioner kroner): Kommunikasjonsplan, nettside, infomateriell og rapporter (utvikling og trykking).

Programledelse (17,2 millioner kroner): Kostnadene her omfatter arbeidsinnsats tilsvarende 350 % stillingsressurs og drift. Ledelse, faglig støtte og koordinering, FoU-arbeid settes til ca. 300 % ressurs. Administrativ støtte anslås til ca. 50 % ressurs (økonomi, administrasjon, arrangementsstøtte m. v. I posten programledelse ligger også fylkeskommunens arbeidsinnsats i forbindelse med møter, samlinger, m. v.)

ⁱ Nasjonal programbeskrivelse for *Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027*.

Helsedirektoratet, 2017. <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>

ⁱⁱ Nedenfor nevnes først og fremst regionalt utviklingsarbeid. Nasjonalt kunnskapsgrunnlag m. v. er ikke referert her med unntak av folkehelseloven.

Fra kunnskap til handling og fra handling til kunnskap. www.frakunnskaptilhandling.no med *Veileder for Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid* http://www.frakunnskaptilhandling.no/Nyheter/Documents/Trøndelagsmodellen_el.pdf

Knudtsen, M. S.: Tilbakeføring av HUNT- data til kommunene. Upublisert rapport. NTFK 2011.

Krokstad, Steinar; Knudtsen, Margunn Skjei: *Folkehelse i endring. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. HUNT 1 (1984-86) - HUNT 2 (1995-97) - HUNT 3 (2006-08)*. NTNU HUNT forskningssenter 2011, Trondheim.

Kvistad, K.: Politiska beslut på bestämningsfaktorer för hälsa och tillväxt (PODD-RA). Sluttrapport 2014. https://www.ntnu.no/documents/10304/21197943/2014.10.31_Sluttrapport+PODD-RA.pdf/3d5f6d1d-0806-43d9-884f-d9431831647a

Lillefjell, M., Knudtsen, M. S. & Wist, G. (2011): *Kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Kartlegging av kunnskapsgrunnlag, pågående satsinger samt forsknings- og kompetansebehov i folkehelsearbeidet lokalt og regionalt*. Rapportserie NTNU Senter for helsefremmende forskning 2011/06, Trondheim.

Lillefjell, M., Knudtsen, M. S., Wist, G. & Ihlebæk, C. (2013). From knowledge to action in public health management. Experiences from a Norwegian context. *Scandinavian Journal of Public Health*; 41, 771-777.

Lillefjell, M., Oldervoll L. M. Jakobsen, K., Thoen H. og Krokstad S.: Alkoholmisbruk i Stjørdal kommune - en kunnskapsoversikt. Rapportserie NTNU Senter for helsefremmende forskning, 2011/04, Trondheim

Lillefjell, M., Maass, R. E. K., Espnes, G. A: (2013) *Helse og livskvalitet i Malvik kommune 2012 - Lev Vel..* Rapportserie NTNU Senter for helsefremmende forskning 2013/01, Trondheim.

Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=Folkehelseloven>

Regional plan for folkehelse i Nord-Trøndelag.

<http://www.ntfk.no/Arbeidsomrader/folkehelse/Sider/Regional-plan-for-folkehelse.aspx>

For oversikt over gjennomførte og pågående prosjekter vises også til Handlingsdel.

Wist, G. (2016). *Kunnskapsbasert folkehelsearbeid i teori og praksis. Kunnskap som redskap i kommunal samfunnsplanlegging*. Masteroppgave, Høgskolen i Vestfold.

ⁱⁱⁱ Trøndelagsplanen 2018-2030 versjon 26.01.2018.

^{iv} Nasjonal programbeskrivelse for *Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027*.

^v <https://www.ntnu.no/rkbu/barnimidtnorge>

^{vi} <https://tidligtrygg.no/Pages/Hjem.aspx>

^{vii} Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19(2), 109-134

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68.

Gillison, F., Standage, M., & Skevington, S. (2008). Changes in quality of life and psychological need satisfaction following the transition to secondary school. *British Journal of Educational Psychology*, 78(1), 149-162.

^{viii} Johnston, M. M., & Finney, S. J. (2010). Measuring basic needs satisfaction: Evaluating previous research and conducting new psychometric evaluations of the Basic Needs Satisfaction in General Scale. *Contemporary Educational Psychology*, 35(4), 280-296.

^{ix} For kort info om 0-24-samarbeidet se

<https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMST/Kommunal%20styring/Dialogkonferanse/R%C3%B8ros%202017/0-24%20satsningen,%20fra%20visjon%20til%20virkelighet.pdf>

^x Bornstein, M. H. (2009). Toward a model of culture <-> parent <-> child transactions.

In A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. (pp. 139-161). Washington DC.: American Psychological Association.

Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010).

Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479-495. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>

Hosman, C. M., van Doesum, K. T., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems

and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *AeJAMH (Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health)*, 8(3), 250-263.

Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12(3), 297-312.

^{xi} Koushede, V. (2015). *ABC FOR MENTAL SUNHED – fra retorikk til handling*. København, SIFs Forlag <https://www.abcmentalsunnhet.no/wp-content/uploads/abc-for-mental-sundhed-fre-retorik-til-handling-koushede-og-nielsen.pdf>

^{xii} Det vises her blant annet til prosjektet *Fra kunnskap til handling og fra handling til kunnskap*. www.frakunnskaptilhandling.no med *Veileder for Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid* http://www.frakunnskaptilhandling.no/Nyheter/Documents/Trøndelagsmodellen_el.pdf og Lillefjell, M., Knudtsen, M. S. & Wist, G. (2011).

^{xiii} Det er i dag 47 kommuner i Trøndelag. To kommuner slo seg sammen fra 1. januar 2018 (Rissa og Leksvik), mens tallet i 2020 kan bli 36. I programmet vil kommunene selv avgjøre hvordan de skal samarbeide.