

Evaluering

Regional strategi for folkehelse i
Telemark 2012-2016



TELEMARK
fylkeskommune



Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning.....	4
2. Bakgrunn	5
2.1 Felles ansvar	5
2.2 Det komplekse folkehelsearbeidet.....	5
3. Organisering og gjennomføring	6
3.1 Styringsgruppe.....	6
3.2 Sekretariat.....	8
3.3 Ressursgrupper	8
3.3.1 <i>Handlingsplaner</i>	9
3.3.2 <i>Ressursgruppe kosthold</i>	9
3.3.3 <i>Ressursgruppe fysisk aktivitet og friluftsliv</i>	9
3.3.4 <i>Ressursgruppe psykososialt oppvekstmiljø</i>	10
3.3.5 <i>Ressursgruppe kommunalt folkehelsearbeid</i>	10
3.3.6 <i>Ressursgruppemedlemmenes erfaringer</i>	10
3.4 Forum for frivillighet og folkehelse i Telemark	13
4. Måloppnåelse.....	14
4.1 Kosthold, fysisk aktivitet og friluftsliv og psykososialt oppvekstmiljø	15
4.1.1 <i>Forankring og implementering</i>	16
4.1.2 <i>Kompetanse og holdninger</i>	17
4.2 Kommunalt folkehelsearbeid.....	18
4.3 Utredning om satsingsområdet aktiv aldring.....	18
5. Anbefalinger videre	20

Sammendrag

«Regional strategi for folkehelse i Telemark 2012-2016» er inne i sitt siste år, og det er ønske om en intern evaluering av arbeidet. Evalueringen fokuserer på organisering, gjennomføring og måloppnåelse. Formålet er å samle erfaringer fra strategiarbeidet, og komme med anbefalinger til arbeidet med en Regional plan for folkehelse i Telemark som starter høsten 2016.

Et overordnet mål med folkehelsestrategien var å bidra til å samordne folkehelsearbeidet i Telemark. Erfaringene fra medlemmer i strategiens styringsgruppe og ressursgrupper viser at folkehelsestrategien først og fremst har bidratt til nettopp dette: samordning og koordinering på feltet.

Organiseringen av strategiarbeidet som et sentralisert partnerskap med en tverretattlig styringsgruppe, sekretariat og ressursgrupper, har i all hovedsak vært vellykket. Det anbefales å videreføre styringsgruppen og sekretariatet, men med noe endringer i sammensetning og mandat. Når det gjelder ressursgrupper for de ulike satsingsområdene, bør man vurdere hvordan man kan få til samordning på tvers, gjerne med fokus på arenaer framfor temaer. Man bør også vurdere behovet for bredt sammensatte ressursgrupper med stor møtevirksomhet for å sikre forankring og samordning, opp mot risikoen for nettverkstrøtthet blant aktørene.

Strategien har vært ambisiøs i den forstand at den involverer mange områder og aktører. Dette har bakgrunn i at den anses å være en strategi for alle aktørene i Telemark og ikke bare Telemark fylkeskommune. Målsettingene i strategien er også svært ambisiøse og det tar tid å se resultater av denne type satsinger. Det er imidlertid stor aktivitet innen folkehelsesatsingen i Telemark. Det arbeides godt og systematisk på mange områder, og det er iverksatt mange kunnskapsbaserte og vellykkede tiltak. Mange av tiltakene er i regi av eller i samarbeid med frivillige organisasjoner. Et viktig mål med strategien var å samordne denne type tiltak, blant annet for å unngå parallelle satsinger. Ressursgruppene handlingsplaner har blant annet bidratt til dette.

I neste planperiode anbefales det at man arbeider enda mer systematisk med forankring, eierskap og medvirkning i folkehelsesatsingen. Den nye regionale planen bør også inneholde mer konkrete mål med tydelige måleindikatorer. Målene bør ligge nærmere folkehelsesatsingens egne virkemidler. Det bør også utarbeides et bedre system for rapportering.

Folkehelseloven legger rammene for folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner. I den regionale planen som nå skal utarbeides bør det være en sterkere kobling til de lovpålagte oppgavene, med vekt på et kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Man bør man velge satsingsområder med bakgrunn i utfordringsbildet slik det er presentert i «[Folkehelsa i Telemark 2016 – Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer](#)». Satsingen på barn og unge, blant annet gjennom helsefremmende barnehager og skoler og prosjektet «Liv og røre i Telemark» er noe av det som har vært mest vellykket i den forrige strategien, og bør fortsette i neste planperiode.

I. Innledning

«Regional strategi for folkehelse i Telemark 2012-2016» ble vedtatt i desember 2013. Arbeidet med å iverksette strategien startet våren 2014. Strategien er nå inne i sitt siste år. I den forbindelse er det et ønske om en kort evaluering av strategien i forhold til organisering, gjennomføring og måloppnåelse. Arbeidet med å utarbeide strategien vil ikke bli evaluert, ettersom det har vært stor utskifting i fylkeskommunens folkehelserådgivere fra utarbeidelse til iverksetting av strategien.

Formålet med evalueringen er å samle erfaringer fra arbeidet med strategien, og komme med anbefalinger til arbeidet med en Regional plan for folkehelse i Telemark som starter høsten 2016.

Evalueringen utføres internt på team folkehelse, idrett og friluftsliv i Telemark fylkeskommune med avgitte ressurser. Av den grunn vil det være begrensede muligheter til å evaluere den overordnede effekten av folkehelsestrategien på folkehelsen i Telemark. Evalueringen vil heller ikke inneholde noen vurdering av bruken av økonomiske virkemidler for å oppnå folkehelsestrategiens målsetninger.

Det er både fordeler og ulemper med å utføre denne typen evaluering internt. På den ene siden kan det være en fare for at man ikke er tilstrekkelig distansert fra det man skal evaluere, og at evalueringen i liten grad blir objektiv. Det kan føre til at evalueringen får liten legitimitet. På den andre siden kan det være en fordel med intern evaluering, ved at den eller de som skal utføre evalueringen har spesiell kunnskap og innsikt om det som skal evalueres, og kjenner arbeidet innenfra. Veien fra evaluering til bruken av resultatene vil også kunne bli kortere.

Evalueringen er først og fremst basert på data innhentet fra medlemmer av strategiens styringsgruppe og medlemmer av ressursgrupper innen strategiens fire satsingsområder. I juni 2016 ble det sendt ut en spørreundersøkelse til medlemmer av styringsgruppen, samt til medlemmer av de fire ressursgruppene. Til sammen svarte fem av seks medlemmer i styringsgruppen på undersøkelsen, mens 75 prosent av medlemmene i ressursgruppene avga svar (42 av 56 medlemmer). I tillegg til data fra spørreundersøkelsen er evalueringen basert på rapportering fra ressursgruppene ledere. De har rapportert på gjennomføring og måloppnåelse innenfor hvert av de fire satsingsområdene.

Informasjon om strategiens satsingsområder, inkludert handlingsplaner, finnes på www.telemark.no/Vaare-tjenester/Folkehelse/Regional-folkehelsestrategi.

2. Bakgrunn

2.1 Felles ansvar

I henhold til folkehelseloven har fylkeskommunen tre sentrale oppgaver i folkehelsearbeidet. For det første skal fylkeskommunen fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler som fylkeskommunen er tillagt, herunder skaffe oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorene. For det andre skal fylkeskommunen understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. For det tredje skal fylkeskommunen være pådriver for, og samordne folkehelsearbeidet i fylket, herunder være en arenaskaper.

Flere andre aktører har også en sentral rolle i folkehelsearbeidet. I loven nevnes kommunene spesielt. I Folkehelsemeldingen vises det også til frivillig sektor. I tillegg vil ulike statlige regionale aktører ha et direkte eller indirekte mandat gjennom statlige styringssignaler. Både statlig, fylkeskommunalt og kommunalt forvaltningsnivå, samt frivillig og privat sektor tillegges altså et ansvar i folkehelsearbeidet. Dette signaliserer at folkehelsearbeidet er et felles ansvar som involverer mange aktører.

2.2 Det komplekse folkehelsearbeidet

Bakgrunnen for at det er mange aktører involvert i folkehelsearbeidet skyldes primært feltets egenart. En spesiell utfordring med folkehelsearbeidet til forskjell fra mange andre politikkområder, er kompleksiteten. For det første vil de faktorer som påvirker helsen befinne seg innenfor mange ulike arenaer og samfunnsområder. Påvirkningsfaktorene befinner seg både innenfor familien, i barnehage, på skolen, på arbeidsplassen og på fritidsarenaene. Samtidig vil helseutfordringene komme til syne på flere ulike arenaer, for eksempel innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester, i skoleverket, i barnevernet, i det statlige helsevesenet og i NAV.

For det andre vil folkehelsearbeidet og de faktorene som påvirker folkehelsen kunne strekke seg ut i tid. Med dette menes at det kan være et langt tidsspenn mellom når årsakene til et problem inntreffer og når man ser konsekvensene av det. Dette gjelder for eksempel mange av livsstilssykdommene som kan ha sin opprinnelse i form av usunt kosthold og lite fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene, men som først får utslag i ulike helseutfordringer senere i livet. Dette innebærer at det vil være stor avstand i tid mellom tiltak som iverksettes og virkninger av slike tiltak, noe som bl.a. gjør det utfordrende å undersøke tiltakenes effekt på folkehelsen. Samtidig betyr dette at de tjenestene som «høster gevinster» av folkehelsearbeidet, er andre enn de som må finansiere innsatsen.

En tredje utfordring med folkehelsearbeidet er at det kan være vanskelig å se tydelige sammenhenger mellom årsaker og virkninger. Det betyr at man ofte har manglende kunnskap om konsekvensene av risikofaktorer og manglende kunnskaper om de samlede årsakene til ulike helsetilstander.

Denne kompleksiteten omtales gjerne som «wicked problems», og krever andre arbeids- eller organisasjonsformer enn det man finner innenfor den sektoriserede forvaltningen. Blant annet er det vanskelig å forene kortsiktig resultatstyring med det faktum at man ofte ikke vil ha mulighet til å se effektene av folkehelseinnsatsen, i det minste på kort sikt. Det er også begrunnelsen for at både folkehelseloven og andre dokumenter legger vekt på samarbeid og partnerskap.

3. Organisering og gjennomføring

Arbeidet med «Regional strategi for folkehelse i Telemark 2012-2016» har vært organisert som et sentralisert partnerskap som vist i Figur 3-1. En tverretattlig styringsgruppe har hatt det overordnede ansvaret. Sekretariatet har forberedt saker til styringsgruppen, mens de fire ressursgruppene har hatt som oppgave å iverksette strategien på hvert av satsingsområdene. En arbeidsgruppe har utredet om aktiv aldring bør være et satsingsområde i folkehelsearbeidet i fylket. Forum for frivillighet og folkehelse har fungert som et bindeledd mellom folkehelsestrategien og de frivillige organisasjonene i fylket.



Figur 3-1. Organiseringen av folkehelsearbeidet i Telemark

3.1 Styringsgruppe

Styringsgruppen har bestått av

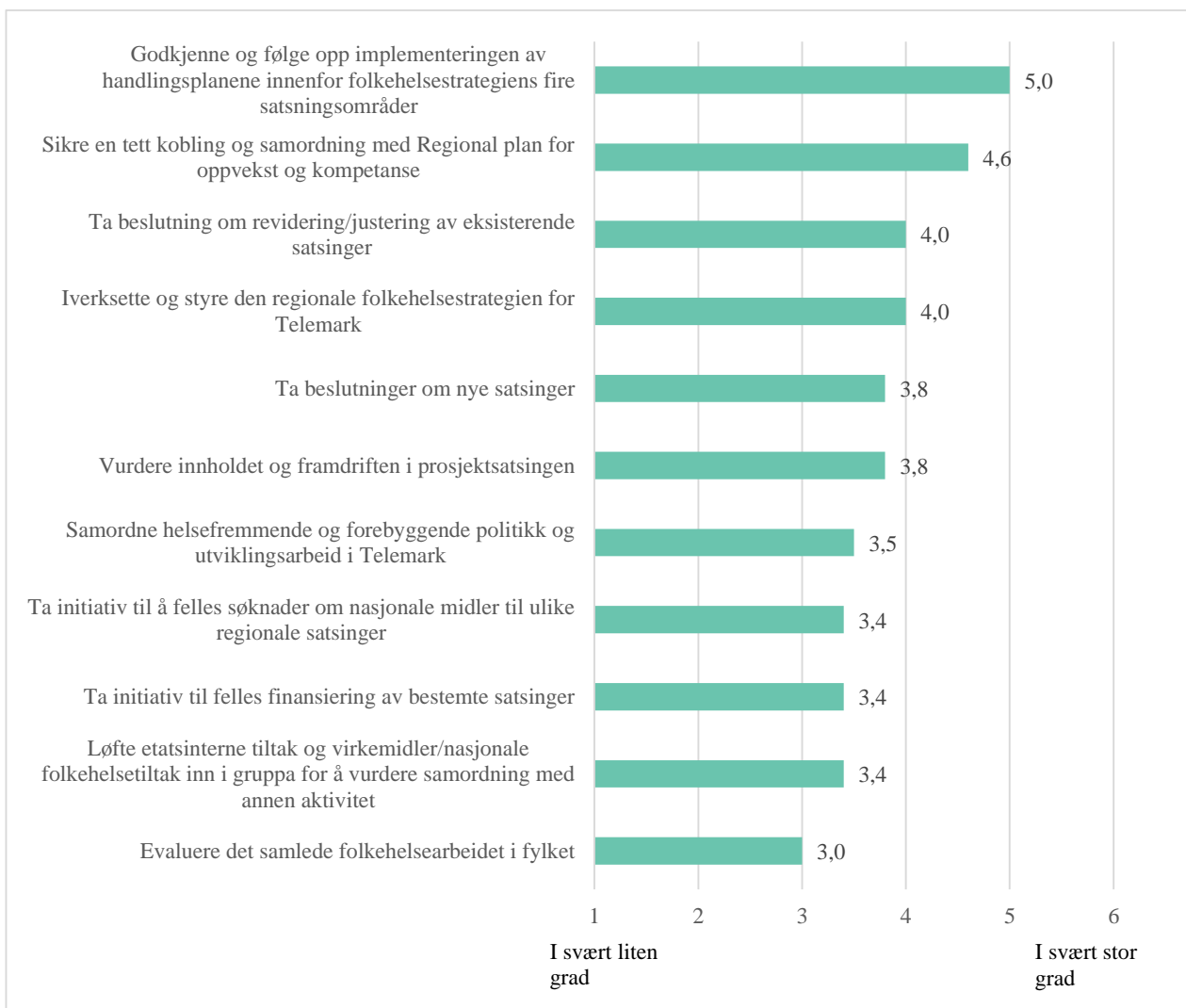
- Fylkesrådmann
- Assisterende fylkesmann
- Avdelingsdirektør i NAV arbeid og helse
- Leder av kompetansesenter rus region sør (KoRus-sør)
- Fylkesopplæringsjef/Leder av Telemark fylkeskommunale PP-tjeneste og oppfølgingstjenesten
- Representant fra rådmannskollegiet i Telemark

Leder av team folkehelse, idrett og friluftsliv har fungert som sekretær for gruppen. Styringsgruppen har hatt møte omtrent to ganger i halvåret i løpet av strategiperioden. Styringsgruppens møter har blant annet inneholdt

orientering om aktuelle saker fra ressursgruppene på de fire satsingsområdene, presentasjoner av aktuelle saker fra styringsgruppens medlemmer, og behandling av handlingsplaner innen de fire satsingsområdene.

Undersøkelsen som ble gjennomført blant styringsgruppens medlemmer våren 2016 viser at styringsgruppen har vært svært fornøyd med både sammensetningen av gruppen og temaene som har blitt tatt opp på møtene.

Styringsgruppen har hatt et omfattende mandat som definerer en rekke ulike oppgaver for gruppen. Figur 3-2 viser i hvilken grad medlemmene i styringsgruppen synes gruppen har bidratt til å løse oppgavene beskrevet i mandatet. De ulike påstandene de har tatt stilling til er hentet fra styringsgruppens mandat.



Figur 3-2. «I hvilken grad synes du styringsgruppen har bidratt til å...?» N=5

Styringsgruppen synes i størst grad de har bidratt til å godkjenne og følge opp implementeringen av handlingsplanene på strategiens fire satsingsområder. De synes også at gruppen har bidratt til å sikre en tett kobling og samordning med «Regional plan for oppvekst og kompetanse for Telemark 2016-2020». De synes i

mindre grad gruppen har bidratt til å ta initiativ til felles finansiering av bestemte satsinger og felles søknader om nasjonale midler til ulike satsinger, samt å evaluere folkehelsearbeidet i fylket.

Tanken med et sentralisert partnerskap ledet av en styringsgruppe var at dette skulle bidra til en helhetlig koordinering av folkehelsearbeidet, blant annet ved å iverksette helhetlige, langsiktige og koordinerte satsingsområder, få til samfinansiering av større prosjekter, samt å unngå overlappende tiltak. Figur 3-2 viser av styringsgruppen selv mener man bare i begrenset grad har fått dette til. Denne type oppgaver er imidlertid tidkrevende og organisatorisk utfordrende. Å finne en form på arbeidet som gjør det nyttig for alle aktørene å være med i samarbeidet tar tid.

Anbefaling: den tverretatlige styringsgruppen videreføres også i neste planperiode, men med noen justeringer i forhold gruppens sammensetning og mandat. Mandatet bør gjøres mindre omfattende og mer realistisk.

3.2 Sekretariat

Sekretariatet har bestått av lederne av de ulike ressursgruppene, prosjektleder for regional plan for oppvekst og kompetanse, samt representant fra KoRus-sør. Leder for team folkehelse, idrett og friluftsliv har ledet sekretariatet. I folkehelsestrategien er sekretariatet omtalt som et nivå som skal gjennomføre analyser, utforme prosjektforslag og forberede saker til styringsgruppen. I løpet av strategiperioden har sekretariatet først og fremst arbeidet med å forberede saker til styringsgruppen, og har hatt et forberedende møte før hvert møte i styringsgruppen.

Anbefaling: et tverrsektorielt sekretariat bør videreføres også i neste planperiode, men med noen justeringer i forhold gruppens sammensetning og mandat.

3.3 Ressursgrupper

Strategiens fire satsingsområder: kosthold, fysisk aktivitet og friluftsliv, psykososialt oppvekstmiljø og kommunalt folkehelsearbeid, har hatt hver sin ressursgruppe. I arbeidet med å utrede satsingsområdet aktiv aldring har det vært en utredningsgruppe og to arbeidsgrupper (se mer i kapittel 4.3). Ressursgruppene har vært bredt sammensatt med representanter fra frivillige organisasjoner, kommuner, fylkeskommunen, samt regionale samarbeidspartnere som Høgskolen i Sørøst-Norge (Tabell 3-1).

	Ressursgruppe kosthold	Ressursgruppe fysisk aktivitet og friluftsliv	Ressursgruppe psykososialt oppvekstmiljø	Ressursgruppe kommunalt folkehelsearbeid	Utredning aktiv aldring
Kommune	7	7	5	5	6
Fylkeskommune	4	5	5	4	2
Fylkesmannen	1	1	1		2
Høgskole	1	2	1		1
Frivillighet	1	4	1		3
Næringsliv	2				1
Fagbevegelsen					2

Sykehuset i Telemark					2
Annet					2
SUM	16	19	13	9	21

Tabell 3-1. Antall medlemmer i ressursgruppene fra ulike aktører

3.3.1 Handlingsplaner

Hver av ressursgruppene har utarbeidet en handlingsplan for sitt satsingsområde (se www.telemark.no/Vaare-tjenester/Folkehelse/Regional-folkehelsestrategi). Handlingsplanene beskriver en mer detaljert iverksetting av strategien, med konkrete tiltak for å nå delmålene i strategien. Til hvert av tiltakene er det listet opp hvem som har ansvar for at tiltaket skal iverksettes, eventuelt hvem utfordringen går til. Å klargjøre hvem som har ansvar for de ulike tiltakene har vært et viktig grep for å sikre samordning. Slik unngår man parallelle satsinger, men kan heller samarbeide om et tiltak. Samtidig har det vært utfordrende å peke på aktører som man mener bør ta utfordringen, men som man ikke har myndighet til å instruere.

Til tross for at alle handlingsplanene har fulgt en tilnærmet lik mal, er planene på hvert av satsingsområdene relativt ulike. Det er særlig handlingsplanen innenfor fysisk aktivitet og friluftsliv som er svært omfattende, med mange målsettinger, målgrupper, arenaer og aktiviteter som skal ivaretas. Mens handlingsplanene for kosthold og fysisk aktivitet inneholder konkrete tiltak, inneholder handlingsplanen for psykososialt oppvekstmiljø mer en beskrivelse av gode metoder som ulike aktører kan bruke i arbeidet for å fremme et godt psykososialt oppvekstmiljø. Mens de tre førstnevnte handlingsplanene er rettet mot temaområder, er handlingsplanen for kommunalt folkehelsearbeid rettet mot en arena. Handlingsplanene har ingen uttalt tidsramme. Handlingsplanene har ikke vært oppe til politisk behandling, men alle handlingsplanene har blitt behandlet og godkjent i styringsgruppen.

3.3.2 Ressursgruppe kosthold

Ressursgruppe kosthold er den gruppen som har hatt flest møter, best kontinuitet og tydeligst ledelse. Det ble gjennomført fire møter høsten 2014 for å utarbeide handlingsplanen. Etter at handlingsplanen ble godkjent, ble det nedsatt en mindre gruppe som har hatt åtte møter i løpet av 2015 og 2016.

Lederen av ressursgruppen melder tilbake at det har vært stort engasjement i gruppen, og at det har blitt jobbet godt. Lederen sier blant annet at arbeidet i gruppen har vært viktig for å sikre kjennskap til og god forankring av kostholdsarbeidet ute i skoler, barnehager, tannhelsetjeneste, skolehelsetjeneste, på idrettsarenaen m.m.

3.3.3 Ressursgruppe fysisk aktivitet og friluftsliv

Ressursgruppen på hadde tre møter høsten 2014 for å utarbeide handlingsplanen. Etter at handlingsplanen ble godkjent av styringsgruppa i april 2015 ble ressursgruppen redusert til seks personer. Denne gruppa har hatt tre møter i 2015. Handlingsplanen som ble utarbeidet var svært omfattende. Selv om det foregår mye bra arbeid på feltet, er mange av tiltakene i planen ikke påbegynt.

Lederen av ressursgruppen sier at det er flere årsaker til at handlingsplanen ikke blir gjennomført i sin helhet:

- Handlingsplanen er stor/omfattende
- Ressursgruppens medlemmer har begrenset med tid, posisjon, eierskap og/eller kompetanse til å jobbe aktivt med alle tiltakene
- Mange tiltak er avhengig av at andre utenom ressursgruppen gjør en jobb

- Handlingsplanen har hatt liten status. Etterspørsel etter resultater og markedsføring av handlingsplanen har vært liten
- Ressursgruppa har manglet et klart mandat og en tydelig rolleavklaring
- Det er ikke satt av egne midler til å gjennomføre tiltak i handlingsplanen

Ressursgruppelederen mener dessuten at de fleste tiltakene i handlingsplanen som har blitt gjennomført er blitt gjennomført uavhengig av selve ressursgruppas innsats. Det kan likevel være viktig å synliggjøre disse i en handlingsplan for å samordne og å unngå parallelle satsinger.

3.3.4 Ressursgruppe psykososialt oppvekstmiljø

Ressursgruppe psykososialt oppvekstmiljø er den gruppen som har hatt størst utfordringer med gjennomføring og kontinuitet i arbeidet. På grunn av sykdom har det vært to personer som har byttet på å lede gruppen.

Lederne av gruppen sier blant annet at tiltakene i handlingsplanen i stor grad dreier seg om aktuelle metoder man kan bruke innenfor de ulike tjenesteområdene for barn og unge. Arbeidet med å utvikle handlingsplanen var et viktig bevisstgjøringsarbeid for å få oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle for å utvikle et godt psykososialt arbeid innenfor oppvekstsektoren, men mange av tiltakene som det er pekt på i planen, er tiltak som er igangsatt og allerede drives av en ansvarlig enhet. Dette kan likevel være viktig å synliggjøre for å sikre samordning og unngå parallelle satsinger.

Lederne peker også på at målgruppen for handlingsplanen har vært svært bred. Dersom en liten ressursgruppe skulle kunne utgjøre en stor forskjell på feltet, burde mandatet vært mer avgrenset. For å gjøre det mer spisset kunne man for eksempel valgt å rette fokus på skolehelsetjenestens rolle i det psykososiale arbeidet, eller å gjennomføre et tiltak rettet mot barnehagene eller skoler i noen utvalgte kommuner.

3.3.5 Ressursgruppe kommunalt folkehelsearbeid

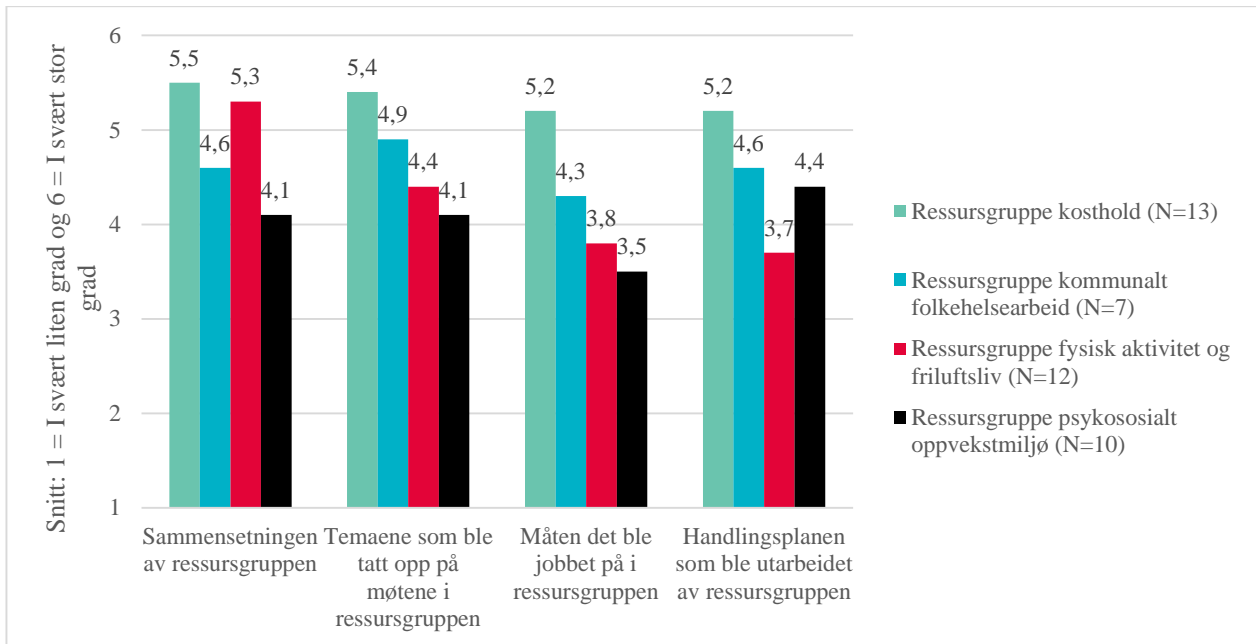
Ressursgruppe kommunalt folkehelsearbeid hadde fire møter høsten 2014 for å utarbeide handlingsplanen. Etter dette har gruppen ikke hatt noen møter. Ettersom kommunalt folkehelsearbeid ikke er et tema på samme måte som de andre satsingsområdene, men en arena, var det utfordrende å finne en form på arbeidet i ressursgruppen, all den tid ikke alle kommunene kunne være representert i en slik gruppe. Etter at handlingsplanen ble utarbeidet ble det derfor sett på som mest hensiktsmessig å arbeide med dette feltet på andre arenaer enn i en ressursgruppe, blant annet med kommunebesøk, veiledning i arbeidsgrupper, seminarer og konferanser.

3.3.6 Ressursgruppemedlemmenes erfaringer

Figur 3-3 viser at det er medlemmer av ressursgruppen kosthold som er mest fornøyd med sammensetningen av gruppen, temaene som ble tatt opp på møtene, måten det ble jobbet på og handlingsplanen som ble utarbeidet. I gruppen for kommunalt folkehelsearbeid var man mest fornøyd med temaene som ble tatt opp på møtene, mens man i gruppen for fysisk aktivitet og friluftsliv var mest fornøyd med sammensetningen av gruppen. I gruppen for psykososialt oppvekstmiljø var man mest fornøyd med handlingsplanen som ble utarbeidet.

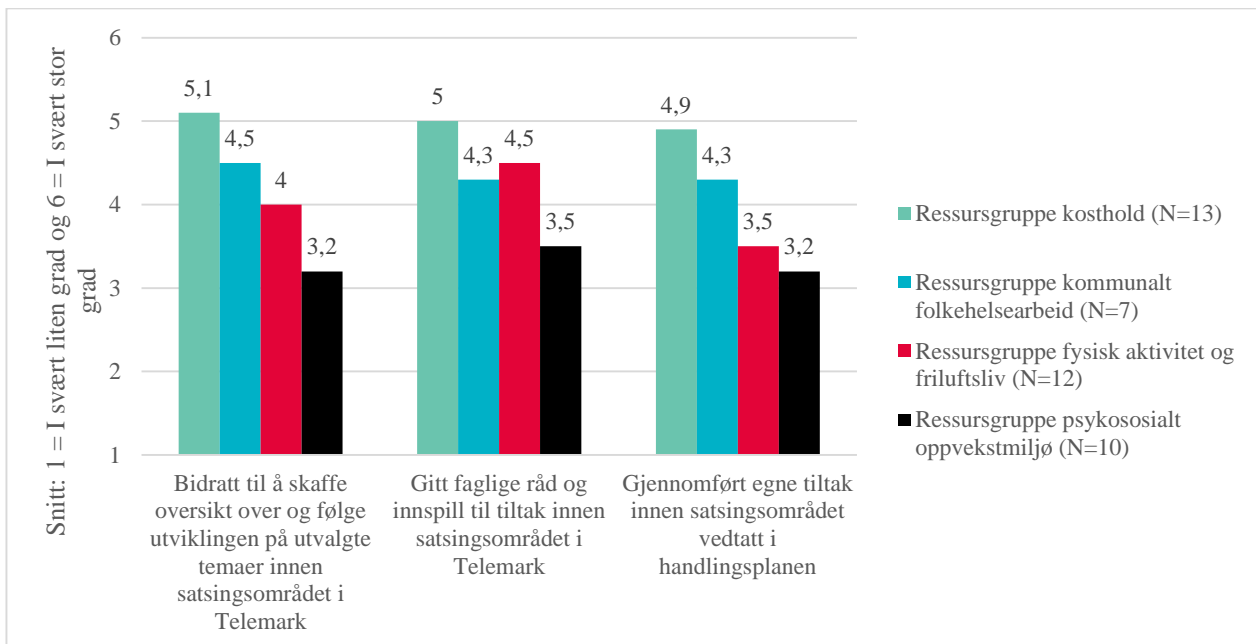
En del av ressursgruppens mandat var å:

- Bidra til å skaffe oversikt over og følge utviklingen på utvalgte temaer innenfor satsingsområde i Telemark
- Gi faglige råd og innspill til tiltak innen satsingsområdet i Telemark
- Gjennomføre tiltak i handlingsplanen på hvert av satsingsområdene



Figur 3-3. "I hvilken grad er du fornøyd med...?"

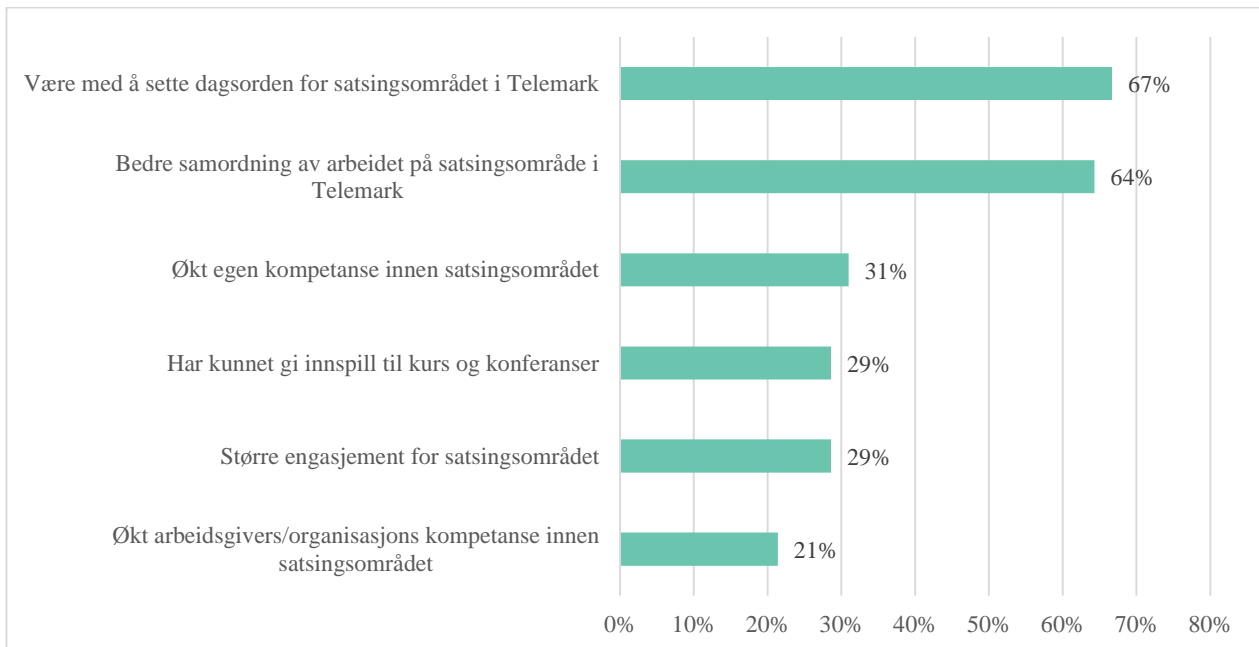
Figur 3-4 viser at det igjen er medlemmer av ressursgruppe kosthold som i størst grad mener ressursgruppen har fulgt opp disse punktene i mandatet. Også medlemmene av ressursgruppe for kommunalt folkehelsearbeid mener ressursgruppen i stor grad har bidratt til dette. Medlemmene i ressursgruppe psykososialt oppvekstmiljø er de som i minst grad mener de har bidratt til å skaffe oversikt og følge utviklingen innen feltet, gitt faglige råd og gjennomført egne tiltak. Forskjeller i hvordan medlemmene i de ulike gruppene har svart på dette spørsmålet samsvarer godt med forskjellene i ressursgruppenes aktivitetsnivå.



Figur 3-4. "I hvilken grad mener du ressursgruppen har...?"

Deltagelse i og organisering av ressursgrupper er tidkrevende. Det er en avveining mellom å ha mange type nettverk med stor møtevirksomhet for å sikre samordning og bred deltagelse, og det å unngå «nettverkstrøtthet» blant de ulike aktørene. På spørsmål om hva ressursgruppemedlemmene mener har vært de viktigste gevinstene av å være med i gruppen, svarer flest at de har vært med på å sette dagsorden for ressursgruppens satsingsområde i Telemark, og at det å være med i gruppen har bidratt til bedre samordning av arbeidet på satsingsområdet i Telemark (Figur 3-5). Begge deler har vært viktige målsetninger for folkehelsestrategien.

Anbefaling: I neste planperiode anbefales det å vurdere behovet for like mange bredt sammensatte grupper. Dette er en avveining mellom behovet for forankring og samarbeid på tvers, og risikoen for nettverkstrøtthet blant ulike aktører. Det bør også tydeliggjøres hvem som har ansvaret for å lede gruppene, og hvilke fullmakter og ansvar som ligger i dette, samt å tydeliggjøre de enkelte virksomhetenes/partneres ansvar og oppgaver i folkehelsearbeidet



Figur 3-5. "Hva mener du har vært de viktigste gevinstene av å være med i ressursgruppen?" N = 42

En utfordring med ressursgrupper på fire satsingsområder, er at det blir lite rom for tverrgående temaer. Kosthold, fysisk aktivitet og psykososialt oppvekstmiljø henger nært sammen. En del av dette arbeidet, særlig i forhold til oppvekstmiljø, foregår i regi av kommunale tjenester, og overlapper derfor det fjerde satsingsområdet i strategien: kommunalt folkehelsearbeid. I arbeidet med strategien har man derfor fokusert på helheten når man har kommunisert dette ut, og brukt arenaer som barnehage, skole og fritidsarenaene til dette.

Anbefaling: I neste planperiode bør arbeidet samordnes i en årlig handlingsplan som er felles for alle satsingsområdene, og som er rettet mot arenaene. En felles handlingsplan vil være enklere å kommunisere ut til samarbeidspartnere. I tillegg vil det synliggjøre at mange av temaene i folkehelsearbeidet henger sammen. Tiltakene i den årlige handlingsplanen bør være mer spisset for å tydeliggjøre hva som er de viktigste prioriteringene det aktuelle året. I neste planperiode anbefales det en sterkere politisk forankring av iverksettingen av planen.

I neste planperiode bør man vurdere om man heller skal ha satsingsområder rettet mot arenaer framfor temaer. Da kan det være enklere å kommunisere helheten i folkehelsearbeidet. Et eksempel på et slikt satsingsområde kan være helsefremmende oppvekst, med vekt på barnehager og skoler.

3.4 Forum for frivillighet og folkehelse i Telemark

Forum for frivillighet og folkehelse i Telemark er et forum som har faste møter med Telemark fylkeskommunes administrasjon for å drøfte aktuelle problemstillinger for frivillighetsarbeidet. Forumet har i strategiperioden bestått av representanter fra Telemark idrettskrets, Telemark Turistforening, Telemark Røde Kors, Der Du Bor Grenland, Kirkens SOS og Telemark fylkeskommune. Forumet ble opprettet på bakgrunn av høringsinnspillene som kom inn under arbeidet med «Regional strategi for folkehelse i Telemark 2012-2016». Representanter fra forumet er tilgjengelige for frivilligheten som kan gi innspill til saker som bør tas opp.

Forumet har hatt møter omtrent to ganger i halvåret i løpet av strategiperioden. De har også arrangert et åpent møte for politikere, samt kurs om tilskuddsordninger for frivillige organisasjoner. I en undersøkelse som ble gjennomført blant frivillige organisasjoner i Telemark i forbindelse med arbeidet med frivilligmelding, svarte 15 prosent av organisasjonene at de hadde hatt dialog med Forum for frivillighet og folkehelse.

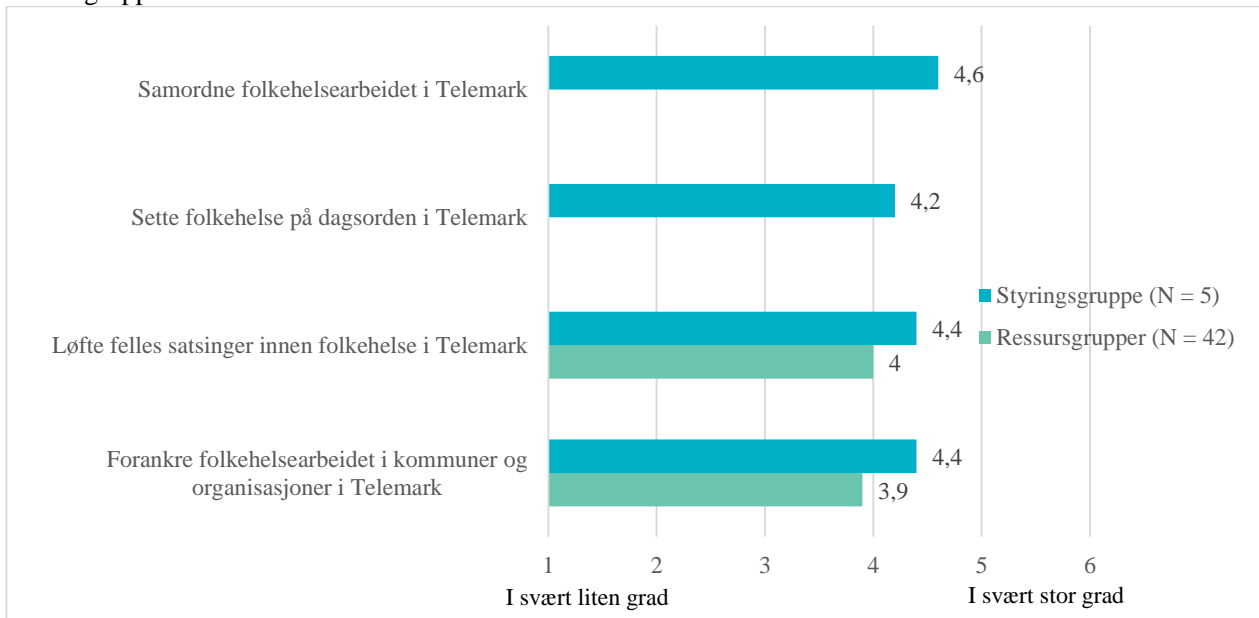
Anbefaling: Forumet bør videreføres i neste planperiode. Frivilligheten er en utrolig viktig aktør i folkehelsearbeidet, og det å ha et bindeledd mellom frivillige organisasjoner og fylkeskommunen er svært viktig. Selv om det ikke er så mange frivillige organisasjoner som vært i kontakt med forumet, har forumet så vidt startet opp, og det tar tid å finne en hensiktsmessig form på arbeidet og gjøre det kjent.

4. Måloppnåelse

«[Folkehelse i Telemark 2016 – Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer](#)» viser at telemarkinger i all hovedsak har god helse og sunne levevaner. Levealderen har aldri vært så høy, og mange lever sunne og aktive liv. Helsegevinsten har imidlertid vært høyest for personer med lang utdanning og høy inntekt. Sosial ulikhet i helse er derfor den overordnede folkehelseutfordringen i Telemark. Dette gjennomsyrrer de to andre store utfordringene i Telemark: psykisk og fysisk helse og levekårsproblemer. Gode levekår er viktige premisser for helse, trivsel og livskvalitet. Telemark har typiske levekårsutfordringer, slik som lav befolkningsvekst, lavt utdanningsnivå, lav sysselsetting, høy arbeidsledighet, barnefattigdom, og mange (unge) uføre. Mange av levekårsutfordringene i Telemark er knyttet til den voksne befolkningen. Levekårsundersøkelsen «Ung i Telemark 2015» viser et noe bedre bilde for ungdom. Det viser at oppvekstvilkårene i Telemark generelt sett er gode.

Som nevnt i kapittel 3.2 fører kompleksiteten i folkehelsearbeidet til at det kan være stor avstand i tid mellom tiltak som iverksettes og virkninger av slike tiltak. Det gjør det utfordrende å undersøke hvordan tiltakene i strategien påvirker folkehelsen i Telemark, særlig på kort sikt. Det kan også være vanskelig å skille mellom effekten av tiltakene i strategien, og effekten av andre ting, slik som aktørens egne tiltak og initiativ, trender i samfunnet osv. Dette kapittelet vil derfor først og fremst omtale hva som har blitt gjort på de ulike satsingsområdene, og ikke hvilken effekt tiltakene har hatt på helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket.

«Regional strategi for folkehelse i Telemark 2012-2016» har som overordnet mål å bidra til å samordne folkehelsearbeidet i Telemark. Figur 4-1 viser at det først og fremst er nettopp samordning medlemmene av strategiens styringsgruppe mener strategien har bidratt til. Figur 3-5 i kapittel 3 viser at medlemmene av ressursgruppene også mener samordning av arbeidet innen satsingsområdene kosthold, fysisk aktivitet, psykososialt oppvekstmiljø og kommunalt folkehelsearbeid har vært en av de største gevinstene med å delta i ressursgruppene.



Figur 4-1. "I hvilken grad mener du Regional strategi for folkehelse i Telemark 2012-2016 har bidratt til å...?"

Både styringsgruppen og medlemmene av ressursgruppene mener strategien i stor grad har bidratt til å sette folkehelse på dagsorden i Telemark og å løfte felles satsinger innen folkehelse i fylket. Medlemmene av ressursgruppene mener imidlertid strategien i mindre grad har bidratt til å forankre folkehelsearbeidet i kommuner og organisasjoner i Telemark. I de utfyllende kommentarene i undersøkelsen kommenteres det at strategien og arbeidet rundt denne burde vært forankret mye bedre, særlig i kommuneledelsen. I den neste planperioden bør det jobbes mot rådmannsnivå. Forutsetningen for å få til det tverretatlige samarbeidet som kreves på dette feltet, er at øverste ledelse i kommunen har det på agendaen. Det kan imidlertid se ut til at strategien er bedre kjent blant frivillige organisasjoner. En undersøkelse blant frivillige organisasjoner i Telemark våren 2016, viste at «Regional strategi for folkehelse i Telemark 2012-2016» er den av fylkeskommunens planer og strategier som er best kjent blant de frivillige organisasjonene i Telemark. 42 prosent svarte at de kjenner godt eller svært godt til strategien.

Anbefaling: I neste planperiode bør man jobbe enda mer med forankring og bekjentgjøring av arbeidet ut mot kommuner og andre samarbeidspartnere. En regional plan folkehelse vil gjelde for alle aktører i Telemark, ikke bare Telemark fylkeskommune, og vil være ambisiøs i den forstand at den involverer mange områder og aktører. Da er det avgjørende med forankring, medvirkning og eierskap.

4.1 Kosthold, fysisk aktivitet og friluftsliv og psykososialt oppvekstmiljø

Satsingsområdene kosthold, fysisk aktivitet og psykososialt oppvekstmiljø henger i stor grad sammen. Mange av de samme virkemidlene har blitt brukt for å iverksette handlingsplanene. Av den grunn omtales måloppnåelse på disse tre satsingsområdene sammen. Som nevnt tidligere bør det i neste planperiode vurderes om man skal se denne type satsingsområder mer i helhet, og heller fokusere på arenaer fremfor temaer.

Delmålene i handlingsplanen for kosthold er hentet fra strategien og er som følger:

- 90 prosent av kommunale og private barnehager skal vite om og følge nasjonale retningslinjer for mat i barnehagen
- 75 prosent av grunnskolene skal vite om og følge nasjonale retningslinjer for skolemåltidet
- Alle de videregående skolene skal ha «sunn kantine». Dette innebærer at de følger nasjonale retningslinjer for skolemåltidet (ikke sukkerholdig mat og drikke)
- Økt andel barn og unge i Telemark som spiser 5 om dagen
- Økt andel av barn og unge som spiser fisk to ganger i uka
- Redusere andelen barn og unge som spiser og drikker sukkerholdig mat og drikke
- Økt informasjon og veiledning om kosthold til risikogrupper via frisklivssentraler, deriblant innvandrere

Delmålene i handlingsplanen for fysisk aktivitet og friluftsliv er hentet fra strategien og er som følger:

- 90 prosent av barnehager tilrettelegger for fysisk aktivitet minst 90 minutter i løpet av barnehagedagen
- 75 prosent av grunnskoler/SFO tilrettelegger for fysisk aktivitet minst 60 minutter i løpet av skoledagen (på skolevei og i skoletid)
- Alle videregående skoler tilrettelegger for fysisk aktivitet minst 30 minutter i løpet av skoledagen (på skolevei og i skoletid)

- Alle barn og unge skal ha et tilbud om organisert aktivitet på fritiden og i nærmiljøet
- Alle skal ha mulighet for fysisk aktivitet i nærmiljøet, både barn, unge, voksne og eldre
- Størst mulig bruk av tilrettelagt gang-, sykkel- og turstier-/veier

Delmålene i handlingsplanen for psykososialt oppvekstmiljø er delvis hentet fra strategien og er som følger:

- Arbeide systematisk med å skape et inkluderende miljø som forebygger mobbing og krenkelser
- Øke kompetansen som barn som er i risikozonen
- Utvikle rutiner og systemer for optimal samhandling mellom kommunale tjenester med relevans for barn og unge
- Ingen skal oppleve alvorlig mobbing i skolemiljøet
- Øke tilgjengeligheten til skolehelsetjenesten
- Alle unge skal mestre overgangen til voksenlivet, målt som gjennomføring av videregående utdanning og redusert bruk av trygdeordninger blant unge
- Mobilisere frivillige aktører til inkludering av barn og unge uten fritidsaktiviteter

Noen av målformuleringene innenfor satsingsområdene kosthold, fysisk aktivitet og psykososialt oppvekstmiljø er relativt runde, og er derfor vanskelig å måle. En av årsakene til dette er at det ikke eksisterer statistikk som gjør det mulig å få noe systematiske oversikt, for eksempel over inntak av ulike typer matvarer eller andre relevante indikatorer for kosthold og fysisk aktivitet i Telemark. I folkehelsestrategien står det at man tar sikte på å etablere et system for bedre måling, både innen kosthold og fysisk aktivitet.

Å etablere denne type systemer er svært ressurskrevende, men ungdomsundersøkelsen «Ung i Telemark 2015» som ble gjennomført på alle ungdomsskoler og videregående skoler i fylket våren 2015 er det mest vellykkede i så måte. I og med at det er første gang undersøkelsen ble gjennomført på fylkesnivå, kan man imidlertid ikke si noe om utviklingen over tid. For eksempel kan man ikke svare på om andelen barn og unge som spiser fem om dagen har økt, slik delmålet innen kosthold er formulert, siden man bare har tall for 2015. Undersøkelsen «Ung i Telemark» er tenkt gjentatt i 2018 og videre hvert tredje år. Det at undersøkelsen gjentas vil være svært viktig for å kunne følge utviklingen på viktige områder innen folkehelse i Telemark, og slik oppfylle lovkravet om å ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer og møte utfordringene med tiltak.

Anbefalinger: I neste planperiode anbefales det å utarbeide mer konkrete mål med tydelige måleindikatorer, med bedre rutiner for rapportering. Det bør formuleres målsettinger som er nærmere folkehelsesatsingens egne virkemidler, ettersom det også er en rekke andre faktorer i samfunnet som påvirker helsetilstanden. Målet på satsingsområdet kosthold om en økt andel barn og unge som spiser fisk to ganger i uka kan for eksempel erstattes av et mål om at alle skoler og barnehager i Telemark har gjennomgått kurset «Fiskesprell». Et slikt mål vil være mye nærmere egne virkemidler, og dessuten mye enklere å måle.

4.1.1 Forankring og implementering

Innen alle tre satsingsområdene har det blitt fokusert på forankring og implementering av folkehelsearbeidet hos relevante aktører på en rekke arenaer. Det har blant annet blitt vist fram gode, helhetlige modeller for kosthold, fysisk aktivitet og psykososialt oppvekstmiljø på Fylkesmannens kontaktmøter med barnehager og skoler som inspirasjon til hvordan dette kan løses i praksis, og det har blitt informert om handlingsplanene på rektormøte i videregående skoler.

I folkehelsestrategien og handlingsplanene har fylkeskommunens avtaler med kommunene i Telemark («kommuneavtaler») fått en betydelig rolle som et virkemiddel for å definere et konkret og forpliktende samarbeid om folkehelsearbeidet. Arbeidet med disse avtalene har imidlertid tatt lang tid, og foreløpig er det bare et fåtall kommuner som har underskrevet en slik avtale. I malen for kommuneavtalene står det imidlertid blant annet at den aktuelle kommunen og Telemark fylkeskommune vil samarbeide om tiltak vedtatt i partenes planer for folkehelse, med blant annet fokus på kosthold, fysisk aktivitet, psykososialt oppvekstmiljø, og de skal sammen satse på å utvikle helsefremmende barnehager og skoler. Folkehelsearbeidet vil derfor være en viktig del av arbeidet med disse avtalene videre.

4.1.2 Kompetanse og holdninger

4.1.2.1 Helsefremmende barnehager og skoler

I strategiens handlingsplaner for kosthold, fysisk aktivitet og psykososialt oppvekstmiljø har det vært fokus på å videreføre, videreutvikle og spre tiltak innen satsingen «Helsefremmende barnehager og skoler». Dette er en rekke kompetansehevende kurs og tiltak for elever, foresatte og ansatte i skole og barnehage. Disse er ment som en drahjelp i arbeidet med å tilrettelegge for et fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Barnehager og skoler er svært viktige arenaer i folkehelsearbeidet. Her nås nær sagt alle barn og unge uavhengig av foreldrenes sosiale og kulturelle bakgrunn.

«Helsefremmende barnehager og skoler» innebærer tiltak og satsinger som «Fiskesprell», kurs i «BRA MAT», kurs om sunn mat på idrettsarenaen, kantinerings for videregående skoler, «Aktiv skole 365», «Alle barn sykler», «Friluftsliv i skolen», «Grenseløse idrettsdager», uteskolekurs, «Den naturlige skolesekken» og «Røris». Mange av tiltakene har skjedd i regi av eller i samarbeid med frivillige organisasjoner som Telemark turistforening, Telemark idrettskrets og Røde kors. Målet med «Helsefremmende barnehager og skoler» er ikke å drifte denne type tiltak, men å koordinere og samordne disse satsingene, og å bidra til bekjentgjøring i skoler og barnehager. Arbeidet går derfor til kjernen av folkehelsestrategiens overordnede målsetting: samordning.

Anbefalinger: Arbeidet med helsefremmende barnehager og skoler vil fortsette i neste planperiode, og denne satsingen kan med fordel framheves i en ny handlingsplan.

4.1.2.2 Liv og røre i Telemark

En stor satsing i strategiperioden er prosjektet «Liv og røre i Telemark». Prosjektet skal bidra til én time daglig fysisk aktivitet, bedre kosthold og et bedre psykososialt miljø i grunnskole og SFO i Telemark. Det overordnede målet for «Liv og røre i Telemark» er å bedre levekår blant barn og unge i Telemark. Prosjektet innebærer blant annet at det legges til rette for minst en time fysisk aktivitet som en del av skolehverdagen, og at alle skoler/SFO i en kommune skal følge de nye nasjonale retningslinjene for mat og måltider i skolen. Prosjektet er på skolens og lærerens premisser, og et metodevalg i fag som ikke tar tid fra undervisning. Målet er bedre helse, trivsel og læring, i tråd med Opplæringsloven. En annen grunnpilar i prosjektet er holdningsarbeid i samarbeid med tannhelse og skolehelsetjeneste.

«Liv og røre» har foreløpig blitt testet ut på alle skoler i en kommune, Kragerø, med stor suksess. Tre nye kommuner er klare fra skoleåret 2017-18, og flere er i tenkeboksen men avventer forankring internt i egen kommune. Målet er at prosjektet skal spres til alle kommuner i Telemark. Prosjektet er et samarbeid mellom Telemark fylkeskommune og Høgskolen i Sørøst-Norge. Prosjektet mottar pengestøtte fra Sparebankstiftelsen Sparebanken sør over en fire-årsperiode fram til 2020.

Anbefalinger: Prosjektet er fortsatt i startfasen og i kommende planperiode bør denne satsingen vies større plass.

4.2 Kommunalt folkehelsearbeid

Delmålene i handlingsplanen for kommunalt folkehelsearbeid er hentet fra strategien og er som følger:

- Utvikle kunnskap om ulike måter å organisere tverrsektorielt folkehelsearbeid
- Utvikle kunnskap om ulike måter å håndtere plan- og beslutningsprosesser innenfor folkehelseområdet
- Utarbeide modeller for evaluering av det kommunale folkehelsearbeidet
- Etablere pilotprosjekter innen kommunalt folkehelsearbeid

Mye av folkehelsearbeidet foregår på kommunalt nivå og i regi av kommunale tjenester. Dette satsingsområdet har bakgrunn i Folkehelselovens §20 som sier at fylkeskommunen skal understøtte kommunenes folkehelsearbeid. Mange av tiltakene i handlingsplanene har handlet om kommunenes lovpålagte oppgave med å ha oversikt over helsetilstanden og implementering av denne i planverk. I strategiperioden har antall kommuner som har utarbeidet oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer økt betydelig, og mange har brukt dette aktivt som en del kunnskapsgrunnlaget i de kommunale planstrategiene. Som et bidrag til det kunnskapsbasert folkehelsearbeidet i kommunene, har blant annet levekårsundersøkelsen Ung i Telemark 2015 blitt gjennomført på alle ungdomsskoler og videregående skoler i fylket. Arbeidet med å støtte opp om kommunenes folkehelsearbeid har også omfattet kompetanseutvikling, planveiledning, tilrettelegging av statistikk, planuttalelser og nettverkssamlinger.

Som en del av arbeidet med å få kunnskap om ulike måter å organisere tverrsektorielt folkehelsearbeid, er det på oppdrag fra Telemark fylkeskommune skrevet en masteroppgave om hva som fremmer og hemmer tverrfaglig folkehelsesamarbeid i tre kommuner i Telemark. En annen masteroppgave med tema hvordan håndtere plan- og beslutningsprosesser innenfor folkehelseområdet er under arbeid.

I strategiperioden er det etablert et pilotprosjekt innen kommunalt folkehelsearbeid: «Liv og røre i Kragerø» (se kapittel 4.1.2.2).

Anbefaling: I neste planperiode bør man vurdere å endre vinkling og bredde på dette satsingsområdet slik at det omhandler kunnskapsbasert folkehelsearbeid med vekt på organisering og samhandling. Det vil sikre en sterkere kobling til folkehelselovens fokus på et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, med krav om å identifisere folkehelseutfordringene, forankre disse i planverket, og møte disse med tiltak. I tillegg vil det ikke begrense satsingsområdet til kun kommunalt nivå, men også kunne innebære andre aktører som bidrar til et kunnskapsbasert folkehelsearbeid.

4.3 Utredning om satsingsområdet aktiv aldring

Samhandlingsreformen omfatter avtaler mellom Helseforetaket og kommunene om forebyggende innsats. For å unngå parallelle satsinger, ønsket man derfor ikke at aktiv aldring var et eget satsingsområde i folkehelsestrategien, men at man heller utredet nærmere om og eventuelt hvordan det regionale

folkehelsearbeidet kan bidra med helsefremmende og forebyggende satsing innenfor allerede etablerte arenaer innenfor Samhandlingsreformen.

Utredningsarbeidets første del vurderte at det var behov for at den regionale folkehelsesatsingen skulle bidra på dette området. Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunene rettet mot innbyggere over 60 år ble kartlagt, og det ble utarbeidet en oversikt over ulike aktører på området. Utredningsarbeidets andre del fokuserte på hvordan den regionale folkehelsesatsingen kan bidra, med fokus på hvordan påvirke Samhandlingsreformens møte- og tiltaksarenaer til mer forebyggende aktivitet, hvordan fylkeskommunen kan være pådriver for at kommunene og sykehuset kan innarbeide folkehelse tiltak mot eldrebefolkningen i sine avtaler og på sine fellesarenaer, og å avklare ansvar og roller mellom de ulike partene. Utredningen anbefaler blant annet en større bevissthet om gruppa 60+ og ressurspotensialet som ligger i denne, at kommunen tar et koordinerende ansvar, større samhandling mellom flere aktører og generasjoner, økt kunnskap om aldring og helse, flere møteplasser, bedre boligtilbud og boligplanlegging, og økt vekt på nærmiljøet og aktivitetene der.

Arbeidet har vært gjennomført av en prosjektleder i samarbeid med en utredningsgruppe, en arbeidsgruppe for ressursmobilisering og en arbeidsgruppe for samhandling. Utredningen kan leses i sin helhet på www.telemark.no/Vaare-tjenester/Folkehelse/Regional-folkehelsestrategi/Aktiv-aldring

Anbefaling: I neste planperiode bør det vurderes om aktive eldre skal være et eget satsingsområde.

5. Anbefalinger videre

- Videreføre styringsgruppen, men endre noe på sammensetningen – forslag om å få inn brukerstemmer, samt kommuneoverlege i en av de to største kommunene. Utarbeide et nytt, mindre omfattende og mer realistisk mandat for styringsgruppen. Arbeide aktivt for å få ut merverdien av gruppen – det som er felles for de ulike aktørene som er representert i gruppen
- Videreføre et tverretattlig sekretariat for å samordne og koordinere arbeidet på de ulike satsingsområdene. Endre noe på sammensetning og mandat
- Satsingsområdene
 - Samordning på tvers av satsingsområdene – rette arbeidet mot arenaer istedenfor temaer (for eksempel helsefremmende oppvekst med vekt på barnehager og skoler)
 - Utarbeide en årlig handlingsplan på tvers av satsingsområdene med tydelig form og spissede satsinger
 - Definere tydelig hvem som har det overordnede ansvaret for å styre satsingen på hvert område og hvilke fullmakter som ligger i dette
 - Tydeliggjøre de enkelte virksomhetenes/partneres ansvar og oppgaver i folkehelsearbeidet
 - Formidle tydelige forventninger og rammer som er like på tvers av satsingsområdene
 - Vurdere behovet for bredt sammensatte ressursgrupper med stor møtevirksomhet for å sikre forankring og samordning, opp mot risikoen for nettverkstrøtthet blant aktørene
 - Arbeide for sterkere politisk forankring
- Videreføre Forum for frivillighet og folkehelse
- Arbeide systematisk med forankring, eierskap og medvirkning i arbeidet med å utarbeide og iverksette den kommende planen
- Utarbeide mer konkrete mål med tydelige måleindikatorer
- Formulere mål som ligger nærmere folkehelsesatsingens egne virkemidler
- Utarbeide et bedre system for rapportering
- Fortsette satsingen på barn og unge, med fokus på Liv og røre og Helsefremmende barnehager og skoler
- Sterkere kobling mellom den regionale planen og de lovpålagte oppgavene slik de er definert i Folkehelseloven, med vekt på et kunnskapsbasert folkehelsearbeid
- Velge satsingsområder med bakgrunn i utfordringsbildet slik det er presentert i [«Folkehelsa i Telemark 2016 – Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer»](#)