



Trøndelag fylkeskommune
Trööndelagen fylhkentjielte



Møte med kommunene i Trøndelag etter landsomfattende tilsyn på folkehelseområdet 2024

14. November kl. 09.00 - 11.30 på Teams

Funn fra Program for folkehelsearbeid i Trøndelag – Fra kunnskap til handling

- *Sosiale helseforskjeller*
- *Involvering og medvirkning*
- *Langsgående evaluering*
- *Program for folkehelse del 2*

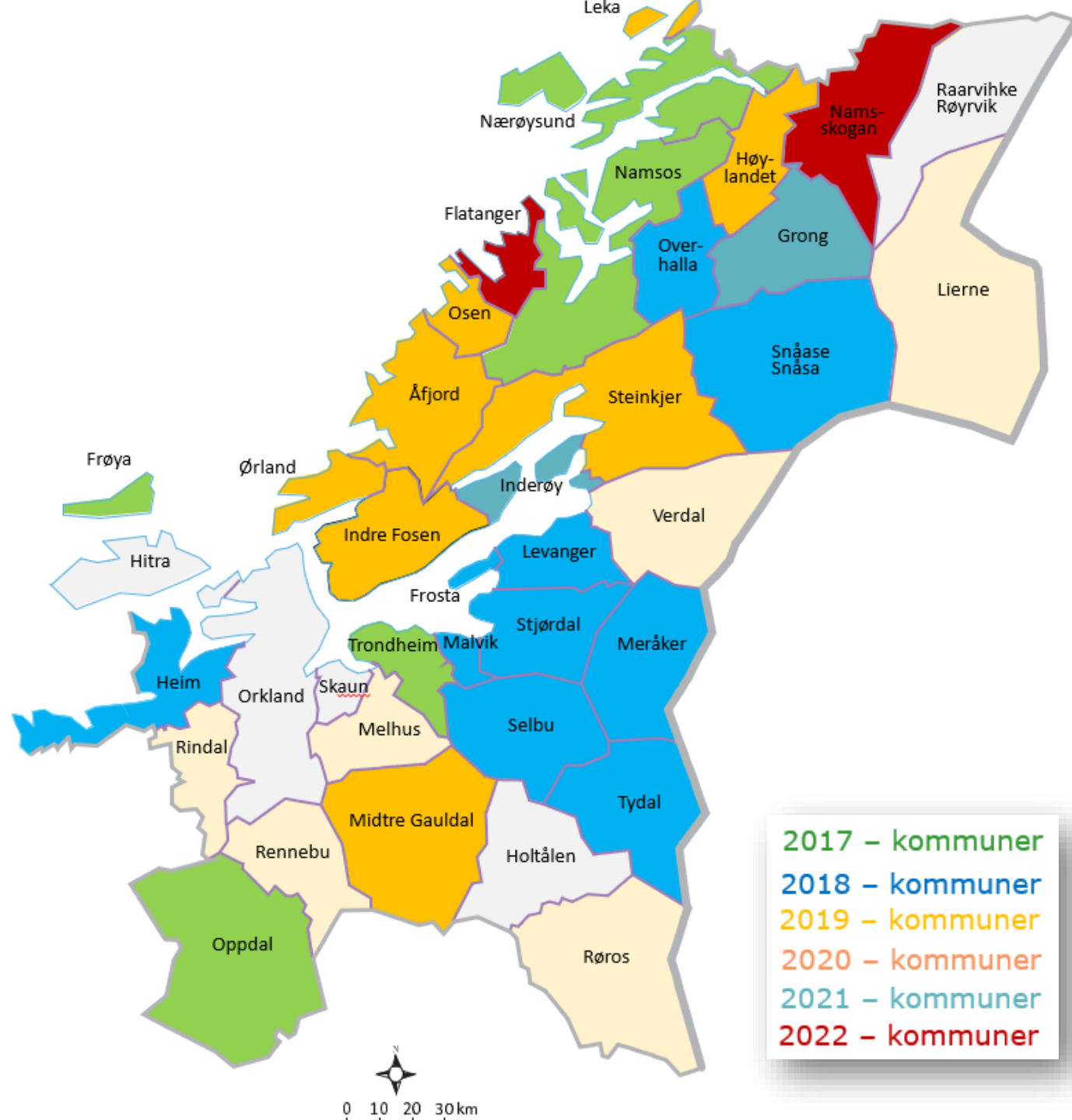
John Tore Vik
Seniorrådgiver folkehelse
Trøndelag Fylkeskommune
Avdeling Kultur og folkehelse
Seksjon folkehelse, idrett og frivillighet

Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017 – 2024 (2026)

- 33 av 38 kommuner med i programmet
 - tatt opp i seks puljer
- 17 kommuner er ferdig

Temaer i kommunene

- Voksenrollen- Samarbeid ungdom voksen. Hvordan være en god voksen
- Livsmestring- «lære ungdom om livet»
- Møtesteder- ungdomsklubber
- Uteområder- Skolegård
- Rusforebyggende



Organisering FOU-aktivitet- Program for folkehelsearbeid i Trøndelag

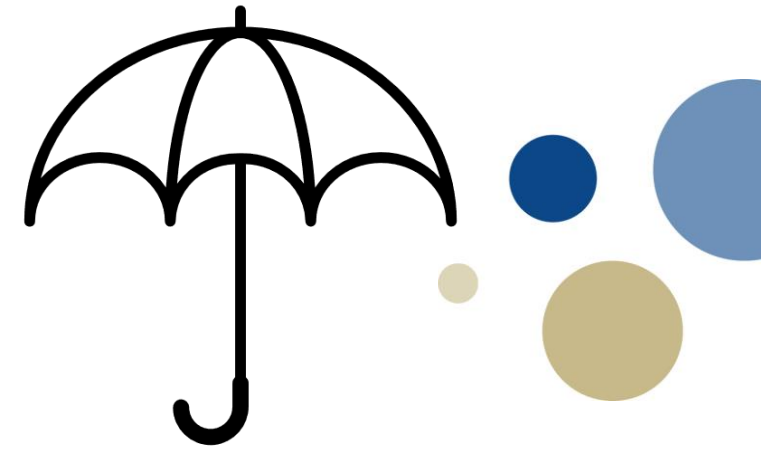


- FOU-gruppe – kompetansesenter og forskningsmiljø
- Felles arbeidsmetode med mål om å utvikle og forbedre praksis
- Systematiske prosesser med definerte roller og ansvar
- Kunnskapsdeling og samarbeid; FoU miljø-fylkeskommune-kommuner
- Lokal kompetansebygging-samarbeid kommuner
- Eksternfinansiering
- Publisering



Forskningsgruppen

Program for folkehelsearbeid i Trøndelag




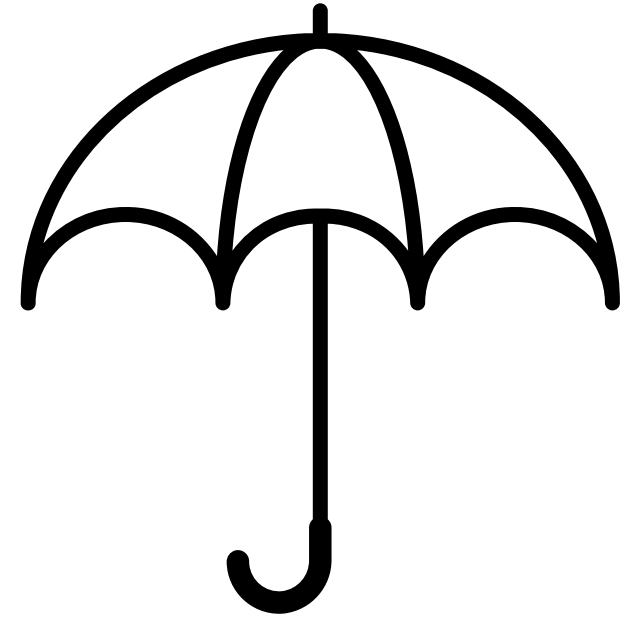
- NTNU – INB IMPACTS, ISM HUNT
Forskningscenter, Senter for helsefremmende forskning
 - NTNU Samfunnsforskning
 - Nord Universitet
 - SINTEF Digital
 - KORUS – Kompetansesenter rus – Midt Norge, St. Olavs Hospital
 - RKBU Midt-Norge – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern
-
- RVTS Midt (Ressurssenter om vold, Traumatisk stress og selvmordsforebygging, Region Midt, St. Olavs Hospital)
 - Statped.

Arbeidsgruppe fylkeskommunen

- Eirin Hermansen
- John Tore Vik
- Guri Wist
- Frida Hanson

Program for folkehelsearbeid i Trøndelag

1. Langsgående kvalitativ og kvantitativ evaluering i programmet
2. Evaluering av tiltak i den enkelte kommune i programmet
3. Evidence for action to reduce social inequalities in health  Forskningsrådet



Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2018-2024

Hovedmål

Styrke det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet innen psykisk helse blant barn og unge

FoU-Gruppe

33 kommuner

Betydning av familie, skole og fritidsaktiviteter for psykisk helse hos ungdom.
Hunt-data

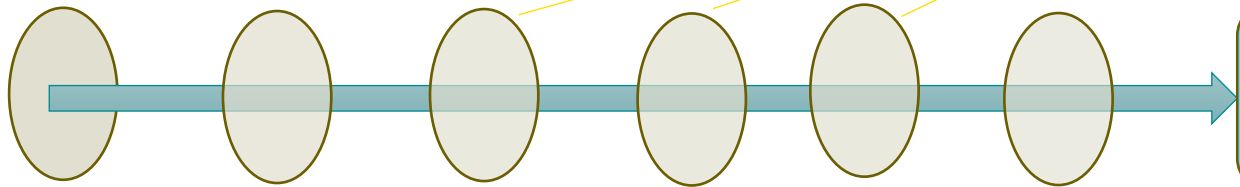
Ungdomsmedvirkning i folkehelsearbeidet.
Intervju

Langsgående evaluering

- Kvantitativ- Intervju
- Kvalitativ- Ungdata

2018

2024



Evidence for action to reduce social inequalities in health



Prosjektledelse og organisering

Prosjektledelse: NTNU, INB ved Monica Lillefjell

Tidsramme: 01.09-2020-31.01.2025

Finansiering: 11.4 mill

- ❖ 2 stipendiater oppstart januar/februar 2021
- ❖ 1 postdok 1.2. 2022
- ❖ Driftsmidler

Kontekst: Program for folkehelsearbeid

Hovedsamarbeidspartner: Trøndelag Fylkeskommune

Prosjektgruppe



Datakilder

- UNG-HUNT
- SSB data
- Intervju med barn og ungdom
- Intervju med ansatte i kommuner; folkehelsekoordinatorer, prosjektledere i programmet, kommunedirektør, ordfører, prosjektmedarbeidere m.fl.
- Observasjon
- Fokusgruppeintervju med foreldre
- Kommuneplaner, prosjektbeskrivelser

- Sosial ulikhet i helse – barn og unge - psykisk helse
- Underliggende strukturer som skaper ulikhet i helse, involvering og medvirkning i folkehelsearbeidet, systematisk planlegging-organisering av tverrsektorielle samarbeidsprosesser og tiltak



Kunnskap for en bedre verden

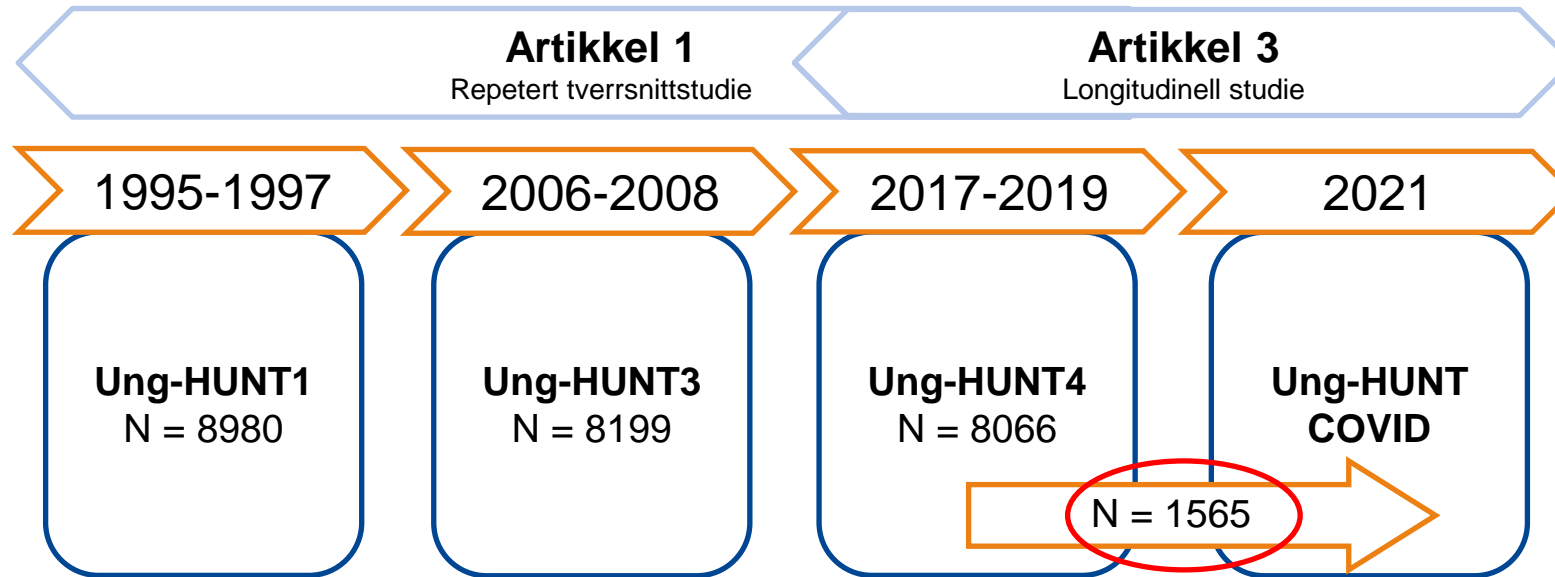
Betydning av familie, skole og fritidsaktiviteter for psykisk helse hos ungdom

Bodil Elisabeth Valstad Aasan, 17.10.2024

Forskningsspørsmål

- Artikkel I:
 - Har sosioøkonomiske forskjeller i psykologisk bekymring og ensomhet blant ungdom endret seg fra 1995 til 2019?
 - I hvilken grad samvarierer psykologisk bekymring og ensomhet innad i ungdom og deres familier?
- Artikkel II:
 - Hva er den relative betydningen av familiesamhold, skoleklime og fritidsaktiviteter for ungdoms psykiske helse?
 - Varierer denne sammenhengen mellom ungdom med høyt og lavt utdannede foreldre?
- Artikkel III:
 - I hvilken grad er endring i familiesamhold, lærerstøtte og støtte fra medelever assosiert med endring i psykisk helse?
 - Varierer disse assosiasjonene mellom ungdom med høyt og lavt utdannede foreldre?

Utvalg og studiedesign



Konklusjon

- Sosioøkonomiske forskjeller i psykisk helse har økt
- Psykologisk bekymring og ensomhet korrelerer
- Sammenhengen mellom familie, skole og fritidsaktiviteter og psykiske helse varierer
- Endring i familie- og skolemiljø er relatert til endring i psykisk helse
- Sammenhengen mellom det sosiale miljø og ungdoms psykiske helse er for det meste lik for høy og lav foreldreutdanning

Praktiske implikasjoner

- Sosiale helseforskjeller i folkehelsearbeidet
 - Proporsjonal universalisme (Marmot et al., 2010)
 - Universelle og målrettede tiltak
- Betydningen av familie, skole og fritidsaktiviteter
 - Prioriteringsområder

Referanser

- Syse et al. (2022). Sosiale helseforskjeller i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/?term=>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe (Working Paper 2007:14; pp. 1–69). Institute for Future Studies.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development. Harvard University Press.
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M., & Geddes, I. (2010). Fair society, Healthy lives. The Marmot Review.

Ungdomsmedvirkning i folkehelsearbeidet

Mari Sylte, stipendiat NTNU

mari.sylte@ntnu.no

NFR 302705 Evidence for action to reduce social inequalities in health



Mål med PhD-prosjektet

- Få økt kunnskap om hvordan ungdom blir involverte i folkehelsearbeidet
- Undersøke ulike aktørers erfaringer med å delta
- Identifisere hva som kan fremme og hemme ungdomsmedvirkning
- Undersøke om kommunene lykkes med meningsfull/reell medvirkning

Metode

- Kvalitativt design med intervju og observasjon
- Totalt 19 intervju (6 med voksne, 13 med ungdommer)
- 7 kommuner som deltar i Program for folkehelsearbeid i kommunene
- Refleksiv tematisk analyse

Voksnes erfaringer: fremmere og hemmere for medvirkning



- 1) Prosjektlengde
- 2) Kunnskap og bevissthet blant ungdom
- 3) Kompetanse og ressurser
- 4) Holdninger og syn på medvirkning

Ungdommers erfaringer

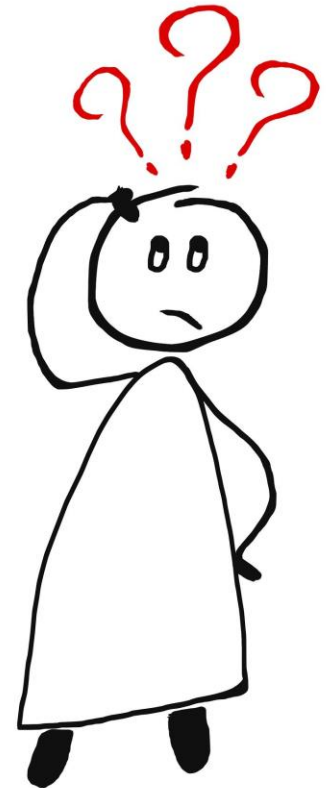
- resignasjon og skuffelse

- Medvirkning = påvirke prosjektet og ta avgjørelser
- Noe forskjell mellom grupper:
 - De yngste vs de eldste
 - Involverte i kort tid vs. lengre tid



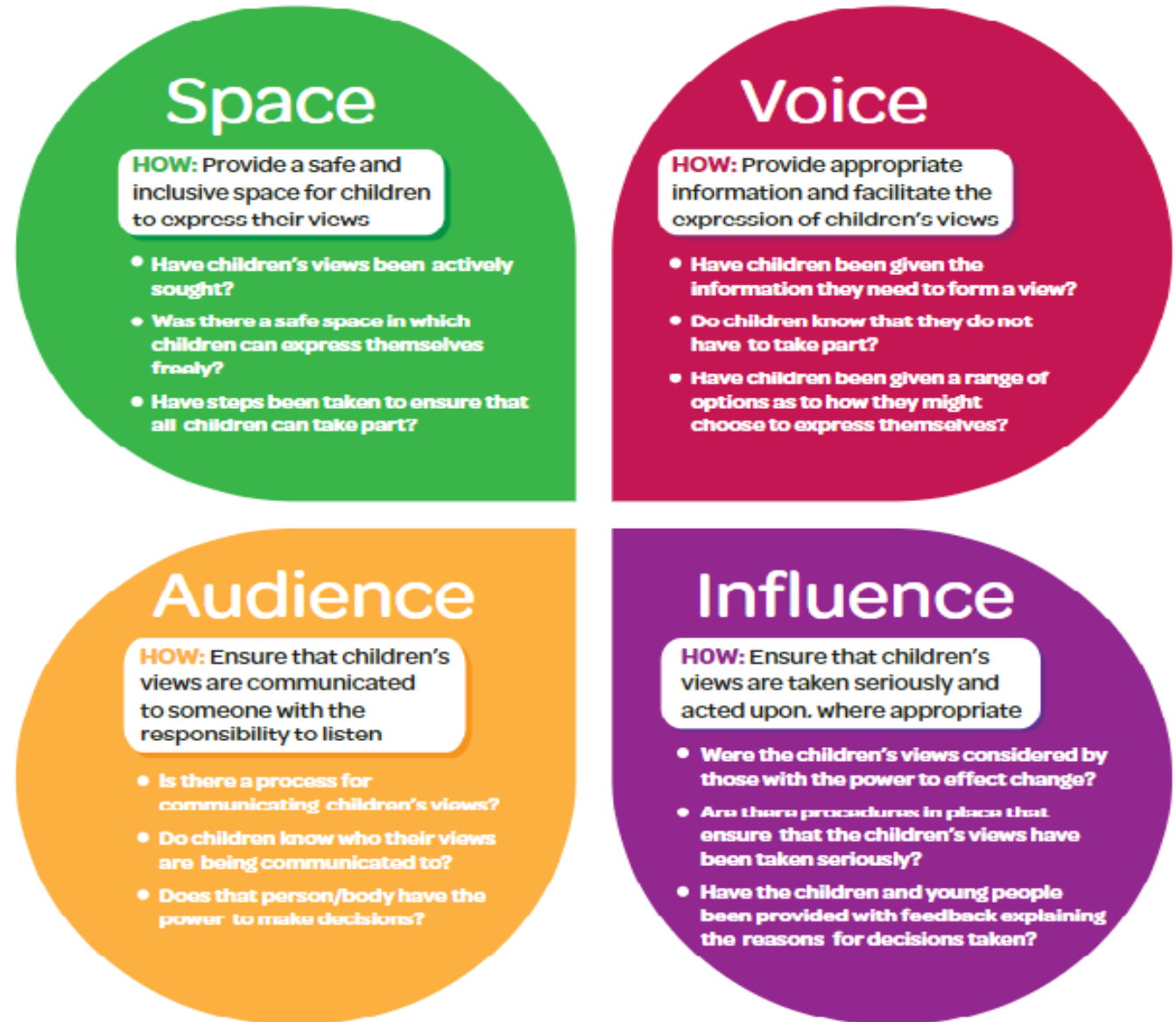
Hvorfor?

1. Alt tar så lang tid
2. Resultatet avgjørende for opplevelsen av medvirkning
3. Lovnader ikke holdt
4. Manglende kontinuitet i involvering og informasjon



Meningsfull eller symbolsk medvirkning?

The Lundy Model of Child Participation



Space: ungdom må bli gitt muligheten til å uttrykke sine meninger

- La ungdom bestemme hvilke tema/saker de vil involveres i
- Frivillig deltagelse
- Trygt (sosialt og fysisk)
- Bred involvering: mangfold, ikke bare de som er veltalende



Voice: veiledning til å uttrykke sine meninger

- Nok tid og tilpasset informasjon
- Kompetanse blant voksne
- Variasjon i aktiviteter og metoder



Audience: må bli lyttet til (ikke bare hørt)

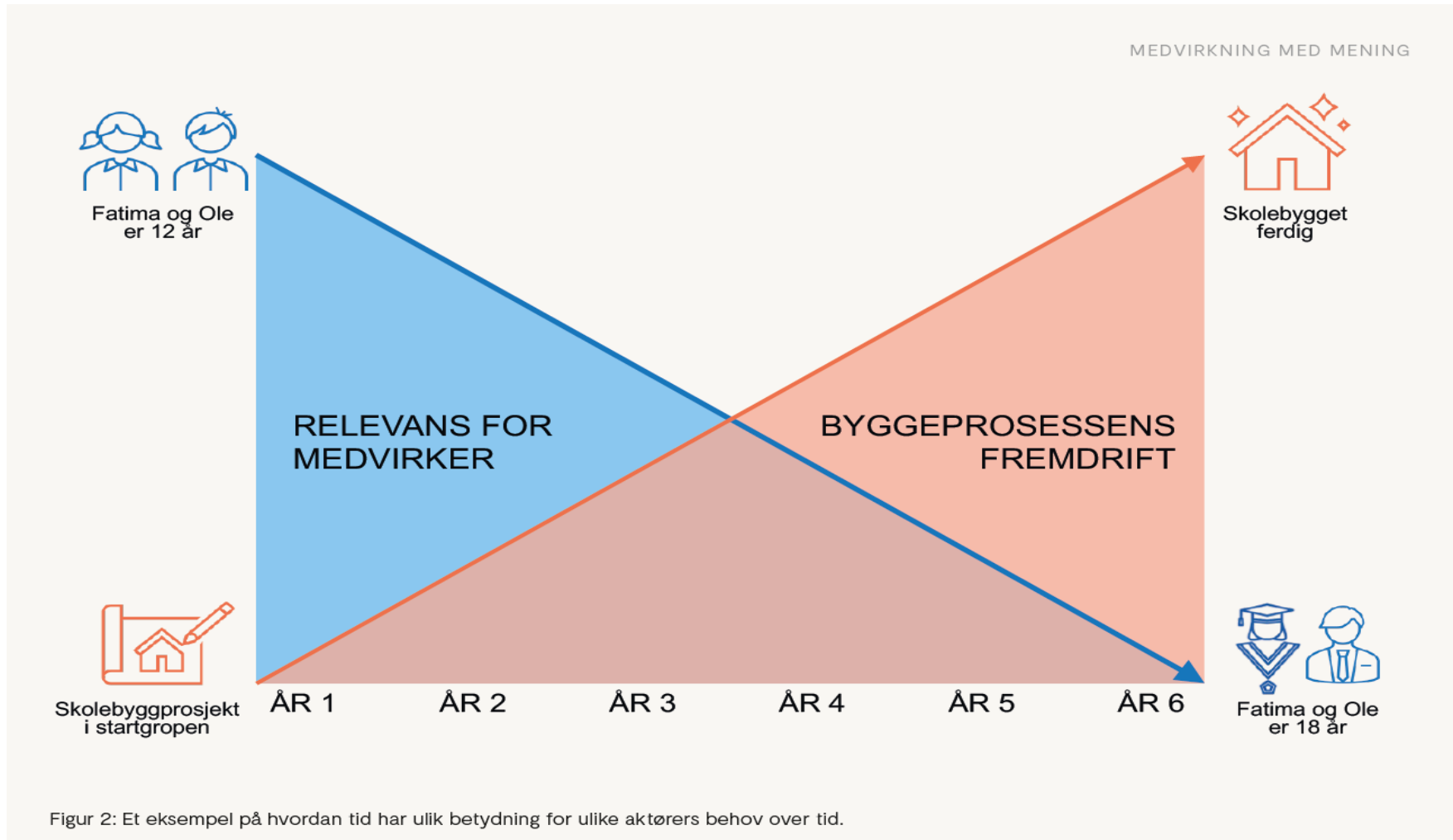
- Aktiv lytting (kompetanse)
- Retten til et publikum: mulighet til å kommunisere synspunkter til en person eller organ/gruppe med ansvar for å lytte (men ikke alltid at de har beslutningsmakt?)

Influence: ungdoms synspunkter må følges opp med handling (dersom hensiktsmessig)

- Ikke bare bli hørt, men tatt på alvor
- Voksnes innstilling til ungdomsmedvirkning/kapabilitet/modenhet
- Enkelt å konsultere, men samtidig ignorere
- Tilbakemelding på hvordan synspunkter er blitt vurdert (hvordan ble beslutninger tatt, hvordan ungdoms meninger ble tatt til følge og begrunnelse for valgt handling)



Tidshorisont!



Landsverk Hagen, A., et al (2023)

Hovedpoenger

- Opplevd resultat/framgang viktig (nedskalere? Implementere stegvis? Små endringer kan ha stor betydning!)
- Ha en plan for involveringen (hvordan skal innspill behandles og tilbakemelding gis?)
- Forventningsavklaring (hva er medvirkning i dette prosjektet? Hva er viktig for ungdommene?)
- Flere metoder, nivå og verktøy for involvering (ulikt hvordan ungdom vil delta)
- Transparens, kontinuitet i involvering og informasjon (bruke SoMe?)

Referanser

Artikler

Sylte M, Lillefjell M, Anthun KS. Co-creating public health measures with adolescents in municipalities: municipal actors' views on inhibitors and promoters for adolescent involvement. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2023;0(0).
[doi:10.1177/14034948231170430](https://doi.org/10.1177/14034948231170430)

Sylte, M, Lillefjell, M, Aasan, B.E.V, Anthun, K.S. 'Nothing Gets Realised Anyway': Adolescents' Experience of Co-Creating Health Promotion Measures in Municipalities in Norway. *Societies*. 2023, 13, 89. <https://doi.org/10.3390/soc13040089>

Rapport

Landsverk Hagen, A., et al. (2023). "Medvirkning med mening. Ung medvirkning og innovasjon som kommunal kompetanse–og kilde til konflikt i by-og stedsutvikling."



Langsgående evaluering

- Kvalitativ- Ungdata
- Kvantitativ- Intervju



SINTEF

Status Trøndelag 2014-2024

KORUS



- 2014-2016 (T1): n= 13,432
- 2017-2019 (T2): n= 22,133
- 2021 (T3): n=12, 859 (87 %)
- 2024 (T4): n=13,722 (82 %)

Utfallsvariabler:

- Psykisk helse, livskvalitet og rusmiddelbruk
- Familie, venner og nære relasjoner
- Skole, fritid og nærmiljø
- Mestring, tilhørighet og fellesskap
- Fremtidstro

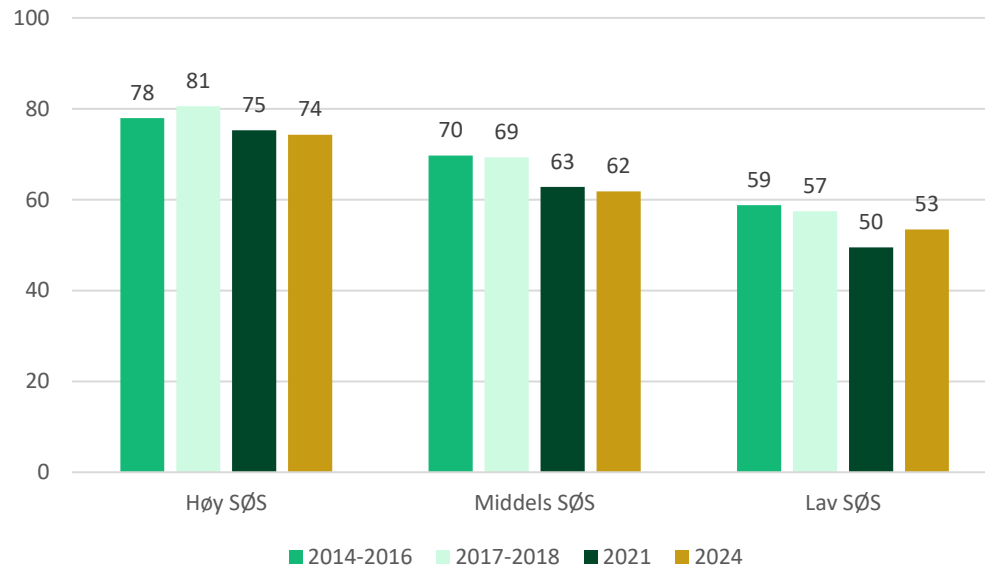
Sosioøkonomisk status – 3 grupper

Tre dimensjoner (gjennomsnittscore 0-3)

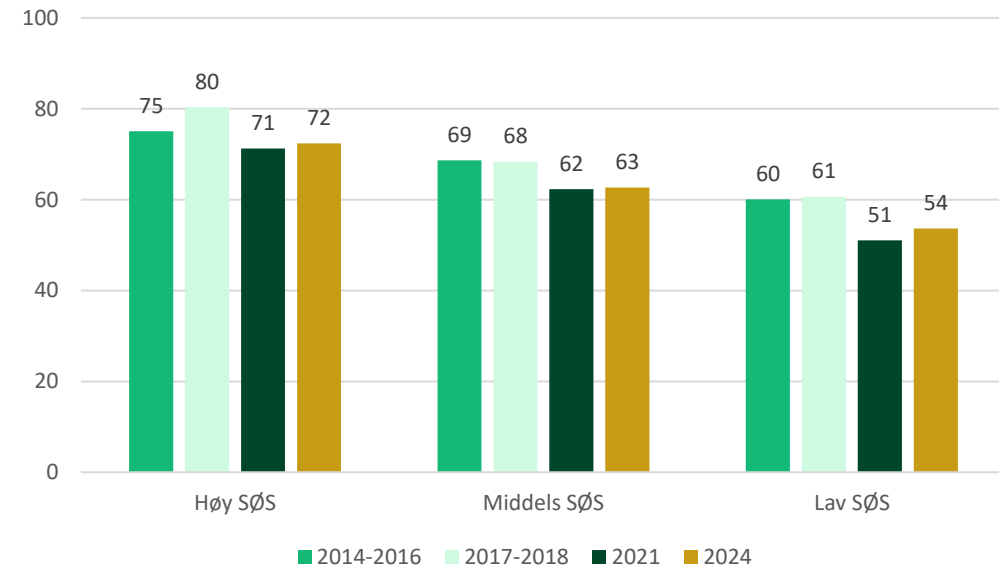
- Foreldres utdanningsnivå
- Familiens kulturelle kapital
- Familiens velstandsnivå

Medlem av organisasjon, klubb eller lag

Jenter



Gutter



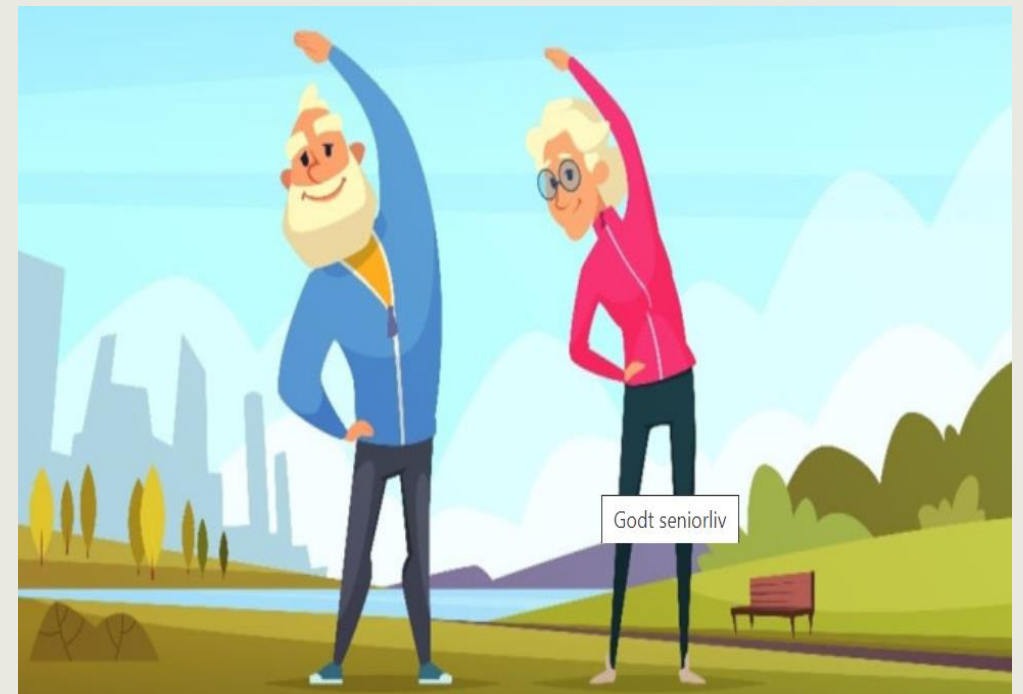
Om den kvalitative evalueringen

- Vårt mandat: Gjennom langsgående kvalitativ evaluering få bedre forskningsbasert kunnskap rundt hvordan organisering av folkehelsearbeidet i kommuner kan hemme og fremme gjennomføring og gi ønskede effekter av folkehelse tiltak
 - kartlegge det tverrsektorielle folkehelsearbeidet i kommunene
 - gjennomføre en prosessevaluering
- Totalt 72 kvalitative intervjuer
 - Gjennomført i 2 runder (2017/2018 og 2022/2023)
 - 12 kommuner involvert
 - Respondenter: folkehelsekoordinatorer, politikere, enhetsledere, arbeidsgruppedeltaker, «innbyggere»



Endringer i folkehelsearbeidet de 3 siste årene?

- Bedre struktur i folkehelsearbeidet
- Mer tverrsektoriell samhandling- «Før har oppvekst og helse skrevet sine kompetanseplaner hver for seg. Nå har de begynt å få felles fagdager.»
- Mer samhandling med aktører utenfor kommuneadministrasjonen
- Bedre bevissthet rundt og forståelse for hva folkehelsearbeid er (handler ikke bare om å trene mer og drikke mindre)
- Mer formalisert - Folkehelse gjennomstyrer planarbeidet i (flere) kommunen
- Synergieffekter – flere «spin-offs» av tiltak som har blitt satt i gang
- Flere møteplasser for møter med innbyggere



Hva har folkehelse-programmet bidratt til?

- Nettverk (fylkeskommune, FoU-miljøer og andre kommuner)
- Fått verktøy til å jobbe systematisk og strukturert med folkehelse – Trøndelagsmodellen
- Fått et felles språk og en felles forståelse i større deler av kommunen
- Folkehelse er satt mer på dagsorden i flere/alle sektorer
 - Fått «*spredd ordet*» i større grad enn de ellers ville fått gjort
- Bedre oversikt over «*ståa*» i kommunen
- Løftet blikket – «*Har fått øye på de ressursene vi faktisk har rundt oss*»
- Bedre innblikk i og erfaring med medvirkningsmetoder
- Selve tiltaket





Utfordringer med folkehelseprogrammet

- Pandemien
- Sammenlåing av kommuner

- Få et prosjekt til å bli noe mer enn et prosjekt
- Forankring
 - Folkehelsekoordinator kan bli sittende alene med ansvaret
 - Avklaringer rundt hvem som skal sikre fremdrift
 - Ledelsesforankring (hos noen med myndighet)
- Gjennomføring i hele kommunen (spredte grender)
- Bevare kontinuitet
 - Sentrale personer slutter
 - Prosjektgruppa kan “smuldre opp”
 - Å holde tråden – «Hvor er vi hen nå? Hvor avsluttet vi sist?»
 - Lite ressurser og tid
- «Treffe» de som trenger tiltakene mest
- Mye rapportering til TFK

HVOR TRYKKER SKOEN (FREMDELES)? (1)

Organisering

- Folkehelsekoordinator blir sittende alene
- Folkehelsearbeid blir «dyttet over på» personer uten beslutningsmyndighet
- Manglende samarbeid mellom sektorene
- Silotenkning – Mange initiativ, men lite sammenheng mellom dem
- Sitter geografisk for spredt – treffes ikke nok.
- Interessen fra politikere går i bølger

«Når man har en koordinator er det fort gjort å slippe taket»

«Nasjonale føringer forsterker sektoriserede siloer.»

HVOR TRYKKER SKOEN (FREMDELES)? (2)

- **Kunnskap**
 - Aktørene har ulik forståelse av folkehelse og folkehelsearbeid
 - Manglende kunnskap om folkehelse
 - Utilstrekkelig oversikt over utfordringsbildet
 - Manglende kunnskap om hverandre
 - Bevare kunnskapen og kompetansen i kommunen og ikke hos enkeltpersoner

«Av og til sitter jo noen med svar internt. En burde investere tid i å bygge kjennskap til hvilken kunnskap de har på andre avdelinger.»

«Vi har mistet noen nøkkelpersoner og det gjør at alt blir satt på vent.»



Forskjeller i kommuner

- Folkehelsearbeid bygd opp ved hjelp av strukturer og/eller entusiaster
- Tilgjengeligheten på kunnskap og kompetanse
 - Kunnskapsbasert
 - Erfaringsbasert
- Hvor gode kommunene er på innbyggermedvirkning
- Forankring i kommunene
 - Noen steder fullt integrert, andre steder kun et tillegg
- Folkehelsekoordinatoren
 - Varierende stillingsandel, bakgrunn og tittel
 - Innvirkning på folkehelsearbeidet avhengig av plassering i kommuneadministrasjonen



Og – folkehelsearbeidet vil da også være forskjellig

- Må utvikle egne måter å arbeide med folkehelse på avhengig av hver kommunes egenart
 - Folkehelseutfordringer
 - Organisering
 - Hvilke ressurser som finnes
- Fremmere er gjerne forskjellige fra kommune til kommune

Arnhild.myhr@sintef.no

Gudveig.Gjosund@samforsk.no

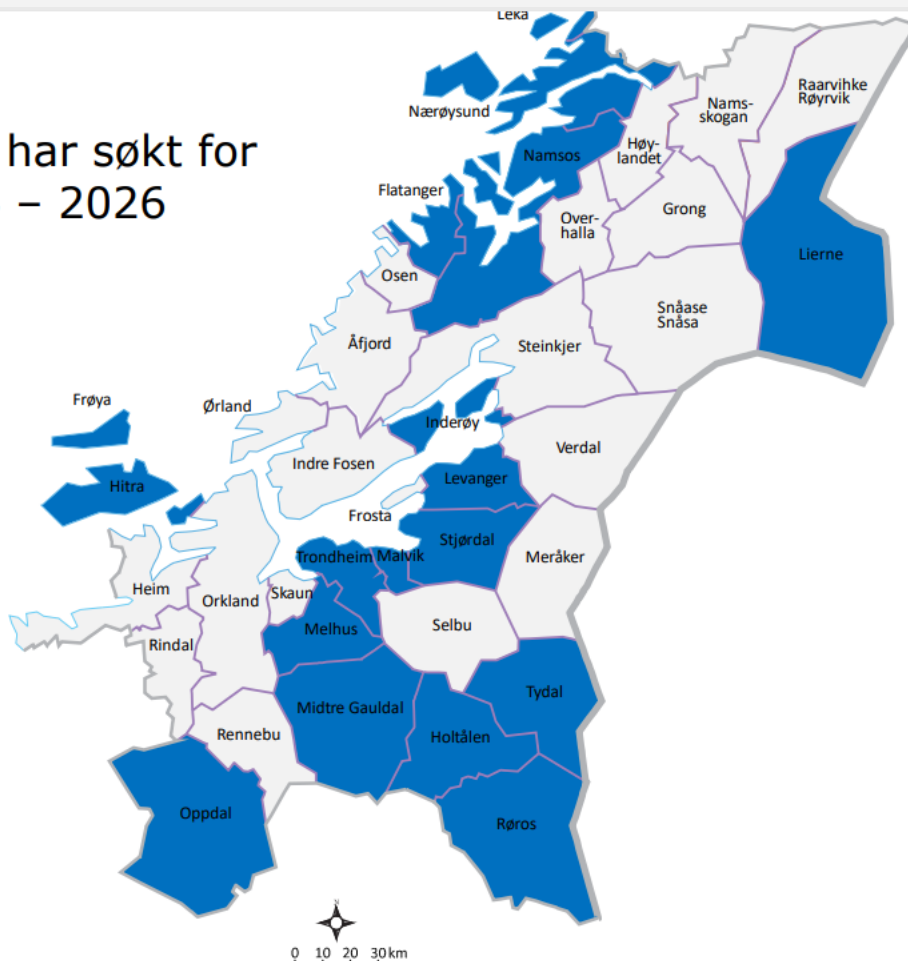
Program for folkehelsearbeid i Trøndelag «2.0» 2024-2026



Status

18 kommuner har søkt for perioden 2024 – 2026

- Leka
- Lierne
- Nærøysund
- Namsos
- Flatanger
- Inderøy
- Levanger
- Stjørdal
- Malvik
- Trondheim
- Frøya
- Hitra
- Melhus
- Tydal
- Midtre Gauldal
- Holtålen
- Røros
- Oppdal



- *Vedtak fra fylkesting, desember 2023:*

Programperioden i Trøndelag utvides til og med 2026.

Trøndelag fylkeskommune søker Helsedirektoratet om videreføring og tilskuddsmidler for perioden 2024 til 2026.

Tematikk

- Styrking av foreldre-/voksenrollen
- ICDP
 - Møteplasser/fritidsklubb for unge
 - Livsmestring
 - Styrking av skolemiljø
 - Friluftslivsaktivitet
 - System/organisering

Proessen

-Fra søknad til prosjektplan



15. Oktober
Søknadsskjema

Trøndelag fylkeskommune

Søknadsskjema for Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017-2026

Frist: 15. oktober 2024

Skjema sendes elektronisk til: postmottak@trondelagfylke.no med kopi til kontaktpersoner

Merk søknad med **Søknad – Program for folkehelsearbeid – kommunenavn**

Kontaktpersoner:

Erin Hermansen	erhe@trondelagfylke.no	tlf. 741 79 492
John Tore Vik	johvi@trondelagfylke.no	tlf. 742 75 068
Frida Hansson	friha@trondelagfylke.no	tlf. 741 77 476

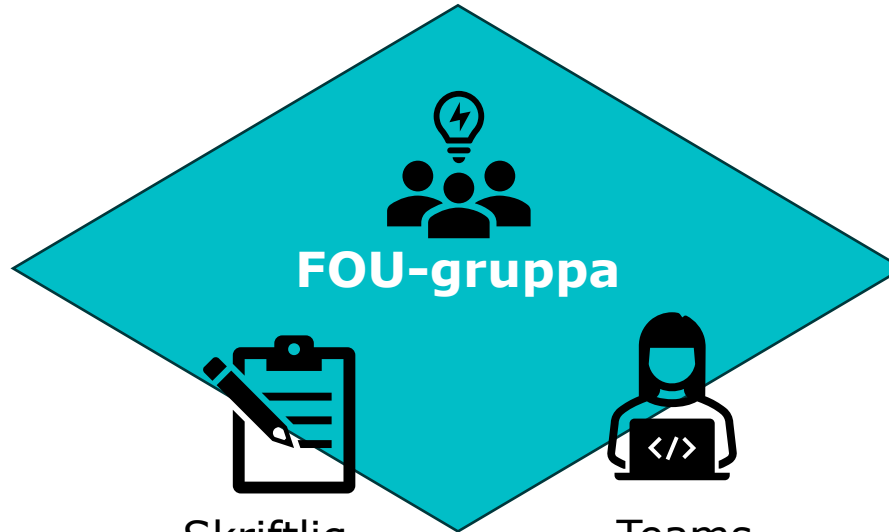
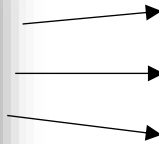
Veiledning:

- Tilleggsopplysninger kan vedlegges
- Alle hvite felter i skjemaet skal fylles ut
- Kun søknader med søknadsskjema vil bli behandlet
- Unngå henvisninger

Informasjon om søker(e)

Kommune(r):	Lierne Kommune
Hvis samarbeid (organisasjoner, vg, skole)	
Adresse:	Heggvollveien 6

fordele 18 søknader



Skriftlig
tilbakemelding

Teams
møte

15. November
Prosjektplan

MAL PROSJEKTPLAN

- Bakgrunn**
Føring, setting og sammenheng med øvrige/lignende prosjekt/tiltak (kort)
Kunnskapsgrunnlag (kort)
- Prosjekt/tiltak**
Beskriv prosjektet/tiltaket. Hva skal gjøres og hvem skal gjøre det.
- Mål og mandat**
Hovedmålsetting/visjon og målgrupper
Forventede effekter av tiltaket – kort-, mellomlang- og langtidseffekter

Mandat

Mål

- Hovedmål
- Delmål
- Resultatmål
- Effektmål
- Prosessmål

(se også i veileder for Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid om mål)



Program for folkehelsearbeid i Trøndelag
Revidert programbeskrivelse – 2024-2026



Foto: Adèle Sharipova, Pixabay

INNSATSOMRÅDER I PROGRAMPERIODEN 2024 - 2026

Med bakgrunn i innspill og erfaringer i programperioden 2017-2023 vil vi prioritere 4 innsatsområder:

1. Tiltak i kommunene
2. Lærings- og kompetansenettverk for alle kommunene i fylket
3. Evalueringsarbeid ved FoU-aktørene
4. Utvikle samarbeidsmodeller

Program for folkehelsearbeid perioden 2024 - 2026

Tiltak i kommunene

- prosjekt ferdigstilles
- videreutvikle tiltak ovenfor ny målgruppe
- nye tiltak

Læringsnettverk for alle kommuner – lærings- og drøftingsarena

- arbeidsmetoder/ prosess (Trøndelagsmodellen)
- egnevaluering
- implementering

Langsgående kvantitativ/ kvalitativ evaluering

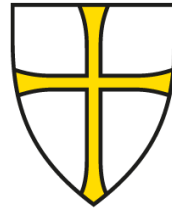
- FoU bearbeider innhentet data
- FoU produserer rapporter/ PowerPoint/ vitenskapelig artikler

Styrke det regionale folkehelsearbeidet

- vurdering av samarbeidsmodeller, organisering av samarbeidsorganet for folkehelse, modeller for samarbeid

Beredde grunnen for 2027 og årene etter

→ langsiktig og systematisk folkehelsearbeid jf. Folkehelseloven



**Trøndelag
fylkeskommune**

Trööndelagen fylhkentjielte

trondelagfylke.no | fb.com/trondelagfylke