

Bruk av tilskuddsmidler til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud 2022

Først publisert: 30. november 2023

Siste faglige endring: 30. november 2023

Innhold

1. Bakgrunn, formål og metode	3
2. Resultater	4
3. Oppsummering	7
4. Vedlegg	8

Bakgrunn, formål og metode

Bakgrunn

Over statsbudsjettet har det i flere år blitt bevilget tilskudd til etablering og utvikling av frisklivssentraler, og til utvikling av tilbud til kronikergrupper, kapittel 762 post 60. Fra 2015 ble de to tilskuddsordningene slått sammen til én ordning: "Etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud".

Hovedmålet med tilskuddsordningen er å stimulere til utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester som støtter opp under, og realiserer målene i Samhandlingsreformen og NCD-strategien om å fremme fysisk og psykisk helse, forebygge sykdom, bidra til mestring av sykdom, og til bedret ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten. Se regelverk (vedlegg 1).

I 2022 ble det bevilget 20 millioner kroner til dette tilskuddet. Beløpet ble fordelt på alle fylkene basert blant annet på opplysninger om befolkningsgrunnlag, antall kommuner og status for arbeidet med etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud.

Det aktuelle tilskuddet til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud forvaltes av fylkeskommunen og tilskuddet ble derfor tildelt i form av overføring. Helsedirektoratet har behov for en enhetlig oversikt over fordeling og bruk av tilskuddsmidlene i 2022. På denne bakgrunn ble det sendt ut et internettbasert rapport skjema i Questback til alle fylkeskommunene i april 2023.

Formål

Hensikten med å sende ut rapporteringsskjema til fylkeskommunene var å få oversikt over:

- hvilke kommuner og prosjekter tilskuddet har gått til i 2022
- om prosjektene det er gitt tilskudd til har bidratt til å oppnå målene med tilskuddsordningen

Metode

Det ble benyttet en oppdatert versjon av et internettbasert spørreskjema i Questback for rapportering på tilskudd fra 2015-2017^[1] (vedlegg 2). Regelverket for tilskuddsordningen ble brukt som grunnlag for spørsmålene (vedlegg 1). Fylkeskommunene baserer sine svar på rapporter fra kommunene som blant annet skal rapportere på måloppnåelse.

Folkehelserådgiver i fylkeskommunen fikk i forkant av undersøkelsen informasjon om, og kopi av spørsmålene, slik at de var forberedt. Undersøkelsen ble besvart i perioden april – september 2023. 11 av 11 fylker rapporterte på undersøkelsen.

I vedlegg 3 ligger sammendrag av prosjektrapporter (lenker) sendt inn av fylkeskommunene.

[1] Rapportering på bruk av tilskuddsmidler til friskliv, læring og mestring 2015-2017

Resultater

Antall kommuner og prosjekter

I 11 fylker ble det i 2022 gitt tilskudd til totalt 109 prosjekter. 16,5 % av prosjektene ble oppgitt å være interkommunale prosjekter.

Gjennomsnittlig er det gitt tilskudd til 10 prosjekter per fylke i perioden. Det er gjennomført flest i prosjekter i Troms og Finnmark og færrest i Rogaland (figur 1).

Målgrupper

Resultatene viser at 62,4 % av prosjektene rettet seg mot personer med både økt risiko for sykdom og personer med kronisk eller langvarig sykdom (figur 2). I 19,3 % av prosjektene var målgruppen klassifisert som "annet". Det gjelder blant annet gravide, pårørende til demente, elever på videregående skole, helsesykepleiere, personer med senfølger etter covid 19, hjemmeboende eldre, befolkningen i yrkesaktiv alder som er ute av arbeidslivet eller i fare for å falle ut, innbyggere over 65 år, ansatte på frisklivssentraler, barn og unge og deres familier.

76,1 % av prosjektene gjaldt etablering eller utvikling av diagnoseuavhengige tilbud, og 13,8 % gjaldt diagnosespesifikke tilbud. For 10,1 % av prosjektene er "annet" oppgitt (ikke spesifisert) (figur 3).

Kommentar:

Kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud kan være diagnoseuavhengige eller rettet mot spesielle sykdomsgrupper og personer med kroniske plager [2],[3]. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil ofte måtte forholde seg til personer med flere problemer eller diagnoser av gangen, og vil i større grad måtte ivareta et bredere sett av behov hos pasienten/brukeren, og ofte over en lenger tidsperiode, enn hva tilfellet er for spesialisthelsetjenesten[4].

Målgruppe for tilbudet i frisklivssentralen er personer i alle aldre som har økt risiko for, eller allerede har utviklet sykdom og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Tilbudet tilpasses den enkelte og skal være utformet slik at brukeren kan delta uavhengig av helseutfordringer og diagnoser. Ved behov kan frisklivssentralen, i egen regi eller i samarbeid med andre, opprette tilbud spesielt tilpasset enkelte grupper behov.

Hvert prosjekt kan ha hatt mer enn én målgruppe, og samtidig kan tilbudene ha vært både diagnosespesifikke og diagnoseuavhengige. Det er ikke regnet på alle kombinasjoner.

Samarbeid mellom kommuner, tjenester og sektorer

I 2022 viser kartleggingen at 91,7 prosent av de 109 prosjektene var samarbeidsprosjekter der flere kommunale tjenester og aktører deltok. Figur 4 viser svar på følgende spørsmål: "Var prosjektet et samarbeidsprosjekt mellom flere tjenester? Kryss av for de det gjelder".

Figur 4 angir involverte tjenester/områder i kommunen, men ikke hvem som har samarbeidet med hvem. Frisklivssentralen var involvert i 87,2 prosent av samarbeidsprosjektene. Andre kommunale tjenester var involvert i 72,5 prosent av prosjektene. 8,3 prosent ble oppgitt å ikke være samarbeidsprosjekt mellom flere tjenester. Brukerorganisasjoner og andre frivillige organisasjoner var totalt involvert i 28,4 prosent av prosjektene i 2022.

De aller fleste prosjektene, 93,6 prosent, har vært ledet av frisklivssentraler, 0,9 prosent av fysio-/ergoterapitjenesten, 0,9 prosent av psykisk helsetjeneste, 0,9 prosent av fastlege og 3,7 prosent av annen helsetjeneste (lokalmedisinsk senter, enhet helse og mestring, folkehelsekoordinator).

I 2022 var det i alt 18 interkommunale samarbeidsprosjekter.

Kommentar:

Enkelte brukerorganisasjoner inngår også i kategorien andre frivillige organisasjoner. Resultatene viser at kommunene i all hovedsak har fulgt oppfordringen i regelverket om å samarbeide på tvers av tjenester og sektorer.

I hvilken grad har prosjektene oppfylt målene for tilskuddsordningen?

Tilskuddsordningen har flere delmål og tildelingskriterier. Fylkeskommunene ble bedt om å gi sin vurdering av i hvilken grad hvert enkelt prosjekt har bidratt til å nå ett eller flere av målene med tilskuddsordningen.

Figur 5 viser at en stor andel av de 109 prosjektene har hatt mål om å "fremme helse og livskvalitet" (93 prosent), "forebygge sykdom og/eller tidlig intervensjon" (90 prosent) og "bedre mestring av livet med sykdom" (84 prosent).

Færrest prosjekt har hatt mål om "etablering av kommunal frisklivssentral" (18 prosent), og "etablering av andre kommunale lærings- og mestringstilbud" (25 prosent) i 2022.

Kommentar:

Med bakgrunn i figur 5, ser det ut til at tilskuddsmidlene i all hovedsak er brukt i tråd med målene for tilskuddsordningen. Det er få prosjekt som har hatt som mål å etablere kommunal frisklivssentral eller andre kommunale lærings- og mestringstilbud. I regelverket for ordningen (punkt 5) står det at tiltak for etablering av frisklivstilbud samt modeller og tiltak for forebygging og tidlig oppfølging av risikogrupper vil bli prioritert.

Kosta for 2022 (SSB) viser at 62 % av alle kommuner og bydeler har etablert frisklivssentral. 86 % av befolkningen er bosatt i kommuner der innbyggere har tilgang til frisklivssentral. 38 kommuner oppga i 2022 at de ikke hadde tilsvarende kurs eller gruppetilbud til sine innbyggere.

Fylkeskommunens begrunnelse for vurdering av prosjekter med delvis eller ikke oppnådd mål

I forbindelse med spørsmålet om måloppnåelse ble fylkeskommunen bedt om å begrunne sin vurdering av at prosjekter bare delvis, eller ikke, hadde oppnådd aktuelle mål for tilskuddsordningen.

Gjennomgang av svarene kan oppsummeres i følgende punkter:

- Permisjoner har ført til mangel på fagkompetanse.
- At noen, men ikke alle delmål for det enkelte prosjekt er oppnådd.
- Forsinkelser, utsettelse og at prosjekt ikke er blitt gjennomført etter planen på grunn av sykdom, permisjoner og pandemi.
- utfordringer knyttet til samhandling; savner større interaksjon med andre deler av helsetjenesten for å sikre kontinuerlig gjennomføring.
- Det har ikke vært etablering, men en "reetablering" av frisklivstilbud.
- For tidlig å forløpet til å kunne konkludere på enkelte mål, som forebygging av sykdom mv.
- Brukermedvirkning og likepersonsarbeid er et utviklingsområde som kan bli bedre; det fremkommer ikke i rapportering fra kommunen hvordan de har inkludert brukere i prosessen og sikret brukermedvirkning få benyttet seg av tilbudet. Hadde antakeligvis truffet bedre dersom målgruppen hadde vært inkludert i prosessen fra starten av.
- Kun brukermedvirkning ved evaluering av tilbudet
- Fysisk oppmøte mest ideelt med hensyn på brukermedvirkning, men vanskelig å få til i en kommune med lang transportetappe

[2] Helsedirektoratet 2016. Veileder for kommunale frisklivsentraler

[3] Helsedirektoratet. Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, IS-2651

[4] NOU 2018:16. Det viktigste først. Blankholmutvalget. [NOU 2018: 16 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nou201816/nou201816.pdf)

Oppsummering

I 2022 har 11 fylker gitt tilskudd til totalt 109 prosjekter. Målgruppen har vært personer med økt risiko for sykdom, personer med kronisk sykdom og med behov for støtte til endring av levevaner og mestring av sykdom og plager. Det har vært gitt midler til både diagnoseuavhengige og diagnosespesifikke prosjekter.

91,7 prosent av de 109 prosjektene var samarbeidsprosjekter der flere kommunale tjenester og aktører deltok. Frisklivssentralen var involvert i 87,2 prosent og andre kommunale tjenester var involvert i 72,5 prosent av samarbeidsprosjektene. I 2022 var det i alt 18 interkommunale samarbeidsprosjekter.

Tilskuddsordningen har flere delmål og tildelingskriterier. Hvert prosjekt har hatt som mål å oppfylle ett eller flere, men ikke alle av disse. Mellom 78 og 93 prosent av prosjektene hadde "fremme helse og livskvalitet", "forebygge sykdom og/eller tidlig intervensjon", "bedre mestring av livet med sykdom", "bedre samhandling", "videre utvikling av kommunal frisklivssentral", "bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten" og "ny kunnskap og kompetanse" som målsetting. Få prosjekt har hatt som mål å etablere kommunal frisklivssentral (18 prosent) eller andre kommunale lærings- og mestringstilbud (22 prosent).

For noen av prosjektene kunne ikke fylkeskommunene rapportere på måloppnåelse. Årsaker til dette var bl.a. forsinkelser og utsettelse av prosjekter på grunn av sykdom, permisjoner, virkninger av pandemien samt for kort utprøvingstid på prosjektet for å kunne konkludere på måloppnåelse.

Tilskuddsmidlene er i all hovedsak brukt i tråd med målsettingen. Ordningen ser ut til å bidra til å etablere og utvikle kommunale helse- og omsorgstjenester som støtter opp under, og realiserer målene i Samhandlingsreformen, NCD-strategien, Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn og Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023.

Vedlegg

[Vedlegg 1: Regelverk for tilskuddsordningen](#)

[Vedlegg 2: Rapportering fra fylkeskommunene til Helsedirektoratet i 2022 - spørsmål](#)

[Vedlegg 3: Prosjekter med lenker til sammendrag av prosjektrapporter, 2022](#)

