



# Evaluering av tiltak i skulehelsetenesta

Arnfinn Helleve

Senter for evaluering av folkehelseiltak

24.01.2025

Så bra kan alt bli



Ting utanfor kontroll



Ting ein kan få gjort noko med

Sånn er det i dag



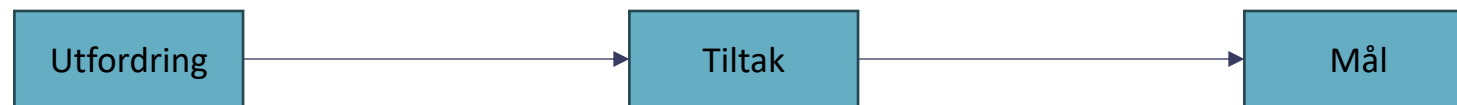
Samla samfunnsinnsats  
(folkehelsearbeid)

Så ille kunne det ha vore



## Av og til:

- For stort fokus på utfordringa (særleg forskarar?)
- Uklar kopling frå utfordring til tiltak
- Uklar forankring av tiltak i utfordring
- Sterk eigarskap til tiltak (særleg praksisfeltet?)



# 174 millioner

pasient konsultasjoner i 2019

Lite fysisk aktivitet er like farlig  
som å røyke

For lite sol er like farlig som røyking

Å være ensom og ulykkelig  
like farlig som å røyke

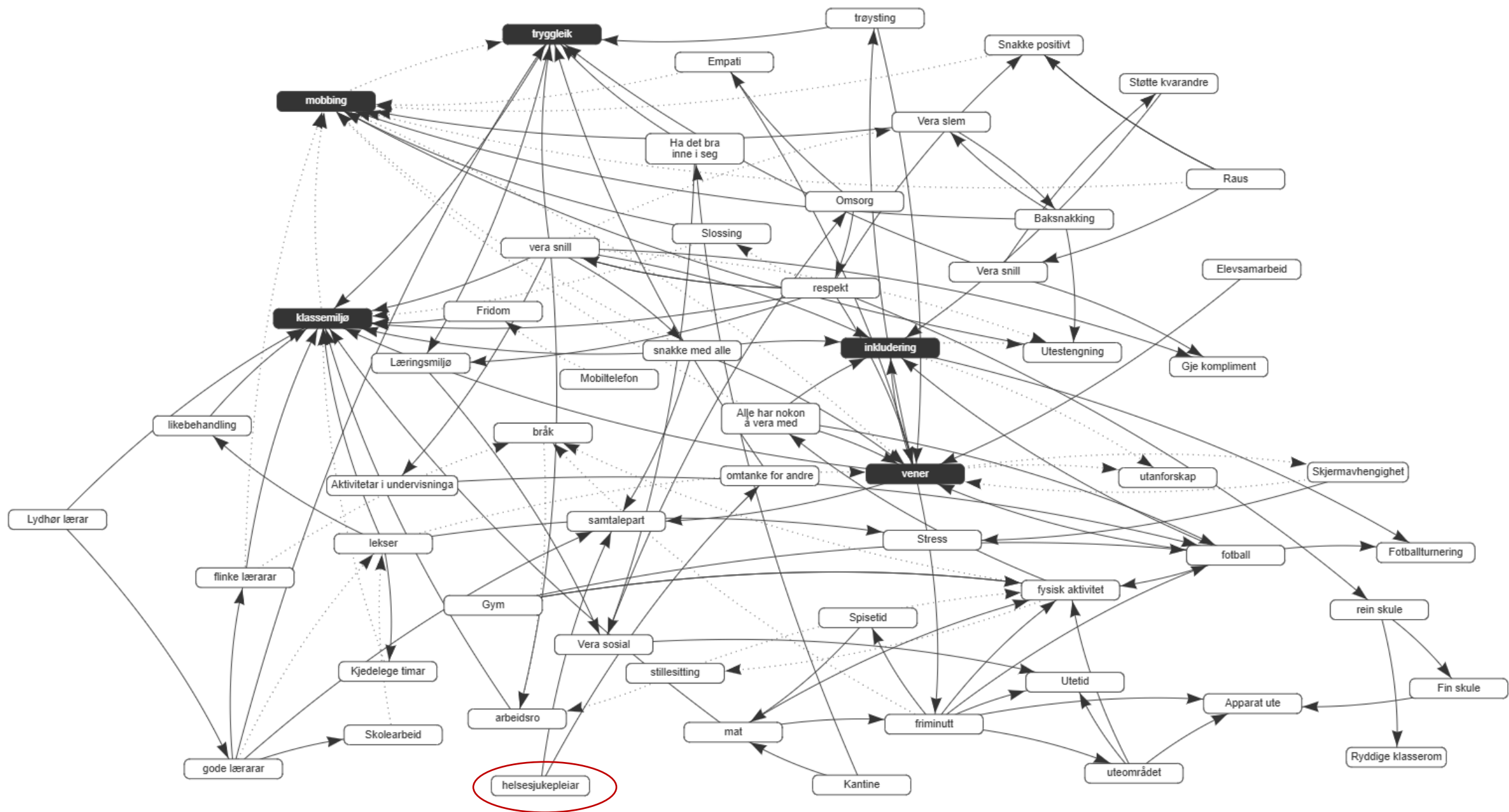
**«TOBACCO IS THE NEW TOBACCO»**

(The Lancet Commission on Investing in Health, 2024)

Disse snacks kan være like skadelige som røyking

Renholdsarbeid kan være like skadelig som  
røyking

-Storbyen like farlig som  
røyking



# Whitehead & Dahlgren's model of the interacting determinants of health

Public Health 133 (2021) 20–29



Contents lists available at ScienceDirect

Public Health

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/puhe](http://www.elsevier.com/locate/puhe)



Review Paper

## The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows



Göran Dahlgren, Margaret Whitehead\*

Department of Public Health, Policy, and Systems, University of Liverpool, Whelan Building, The Quadrangle, Liverpool, L69 3GB, UK

### ARTICLE INFO

**Article history:**

Received 1 June 2021  
Received in revised form  
3 August 2021  
Accepted 13 August 2021  
Available online 14 September 2021

**Keywords:**

Dahlgren-Whitehead model  
Determinants of health  
Health inequalities  
Viewpoint

### ABSTRACT

This year marks the 30th anniversary of the Dahlgren and Whitehead model of the main determinants of health, sometimes known as 'The Rainbow Model'. In this article, we reflect on developments over those thirty years before going on to look to the future. We start by telling the story of our model's idiosyncratic journey from initial rejection to worldwide acclaim. We reflect on the many ways in which the model has been used over the years and why it has proved illuminating for people in so many different positions. It is equally important to understand what it does *not* do and what it was *never intended* to do, as sometimes the conceptual debate gets side-tracked by mistaken assumptions. We take some space to outline how we ourselves use the model with the complementary Diderichsen Framework to explain the pathways and mechanisms by which the known determinants of health bring about the social gradients in health that are observed within countries. We conclude by looking to the future and what further needs to be done to capture insights for action on the determinants and drivers of health and of growing inequalities in the post-pandemic world.

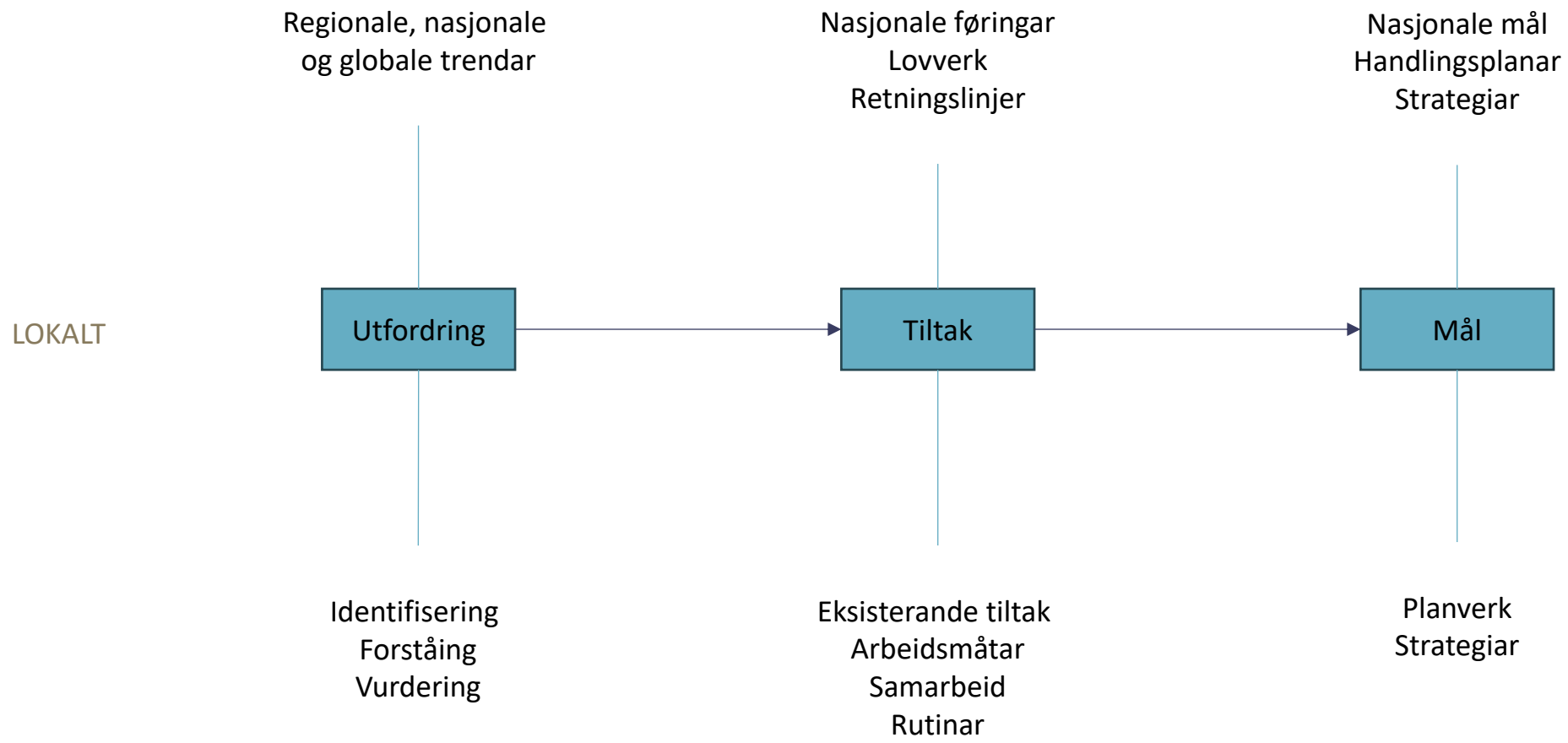
© 2021 The Royal Society for Public Health. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

[REDACTED]	3
Budsjettvedtak	6
Gebyrliste	19
[REDACTED]	23
Satsingsområde	25
Hovudtala i budsjettforslaget	29
Klimabudsjett	34
Utvikling i befolkning	42
Befolkningsprognose	43
[REDACTED]	44
[REDACTED]	56
[REDACTED]	56
Plan, næring og forvaltning	61
Eigedom og bustad	69
Brann og ulukkesvern	75
Vatn, avlaup og renovasjon	78
[REDACTED]	82
[REDACTED]	84
Grunnskule	86
Barnehage	98
Barne- og familietenestene	104
Integrering og vaksenopplæring	113
Helse	119
Omsorg	124
Sosialtenester	131
Kultur og fritid (inkl.kyrkja)	136
[REDACTED]	145

## INNHALD

[REDACTED]	4
[REDACTED]	5
[REDACTED]	6
[REDACTED]	7
Berekraftsmåla	7
Folkehelse	7
Sentrumsutvikling og senterstruktur	7
Folkevekst og bustadutvikling	7
Kommunale tenester	7
Samfunnstryggleik og beredskap	7
[REDACTED]	7
[REDACTED] inkluderande, trygt og berekraftig	7
[REDACTED] berekraftig bruk av økosystema våre.	7
[REDACTED] i berekraftig utvikling	7
[REDACTED]	7
[REDACTED] god helse og fremja livskvalitet for alle	7
[REDACTED] god utdanning og fremja livslang læring for alle	7
[REDACTED] redusera ulikskap	7
[REDACTED] likestilling og styrka jenter og kvinner si stilling	7
[REDACTED] fredeleg og inkluderande samfunn med sikte på berekraftig utvikling	7
[REDACTED]	7
[REDACTED] solid infrastruktur og bidra til innovasjon	7
[REDACTED] påliteleg, berekraftig og moderne energi	7
[REDACTED] motverka klimaendringane og konsekvensane av desse	7





# Folkehelsearbeid er:

- komplekst og samansett
- ulike nivå og sektorar
- fullt av utfordringar (nok til alle)
- summen av den samla innsatsen (ikkje einskilde tiltak)
- ikkje berre kunnskap, også verdisyn



Evaluering

# Rettleiing

- Vurderer verdien av noe, i tillegg til å beskrive.
- Stiller krav om systematikk og metode som det må kunne redegjøres for.
- Innebærer at noen betrakter og stiller seg utenfor det som skal evalueres, med mer eller mindre avstand.
- Forutsetter at det finnes et fakta grunnlag, evt. annen tilstrekkelig konkret informasjon, som definerer hva som skal måles og hva som er godt eller dårlig.

Veileder

Veileder til gjennomføring  
av evalueringer

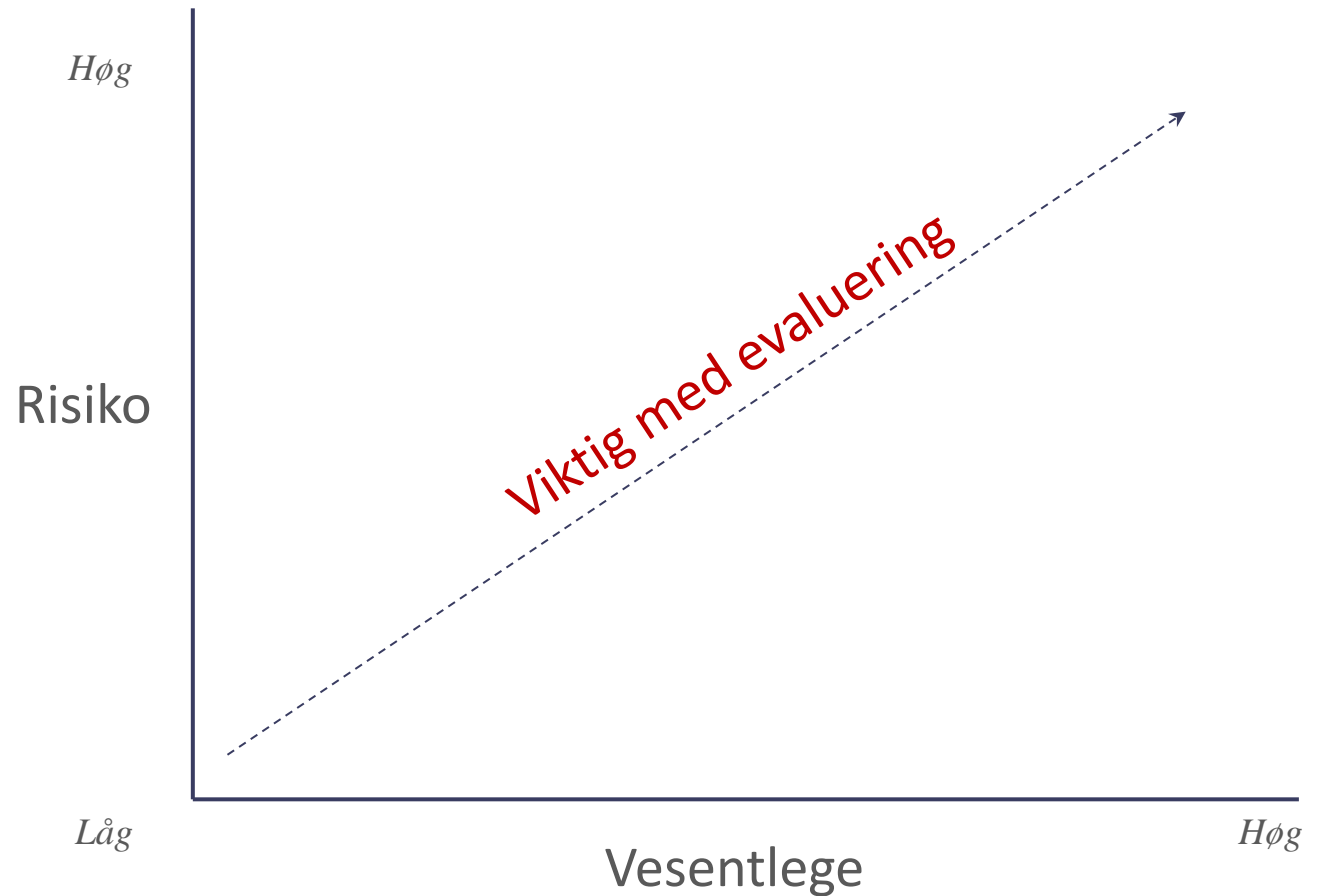


# Kvifor evaluere og får kven?

- Målbilete – når ein måla?
  - Gjennomføring – gjer ein det ein sa?
  - Finansiering – kva fekk ein for pengane?
  - Utvikle og forbetre – kva kan bli betre?
  - Dele erfaringar med andre – kva kan ein lære av andre?
- } Forvaltning, avgjersler
- } Brukarar, målgruppa
- } Omverda

# Kva tiltak bør evaluerast?

- Tiltak med eigenart, vesentlege tiltak og tiltak med høg risiko



# Evaluering i folkehelsesamanheng

- Kunnskapsbasert folkehelsearbeid
- Ikkje alt er like viktig å evaluere
- Effektevalueringar meir krevjande
- Utjamning av sosial ulikskap



# Evaluering i skulehelsetenesta



# Tiltak i skulehelsetenesta

## Ikkje-pålagte oppgåver

- Skulehelsetenesta er eit folkehelseiltak
- Faglege retningslinjer vs fagleg autonomi
- Systemretta vs individretta
- Potensiale for betring?

# Tiltak som kan evaluerast

- Einskilde tiltak
- Samla teneste
- Prioriteringar (individ – system)
- Organisatoriske og styringsgrep
- Samarbeidsstrukturar og -former

Nasjonal norm



Eigar,  
Skulesektor,  
helsesektor

Elevar,  
føresette

Lokal prioriteringare



Rapport  
2020:23


## Et lag rundt eleven


Økt helsesykepleierressurs i systemrettet og strukturert samarbeid med skole – en effektevaluering

---

Roger André Federici, Arnfinn Helleve, Unni Vere Midthassel, Kari Vea Salvanes, Cathrine Pedersen, Ann Cecilie Bergene, Lars Edvin Bru, Ester Rønsen, Karl Solbue Vika og Sabine Wollscheid

NIFU

 folkehelseinstituttet

 Læringsmiljøsentret  
Universitetet i Stavanger

**Tabell 3.1 Modell for input-output-implikasjoner i prosjektet**

Kontekst	Input	Aktiviteter	Output	Implikasjoner	
				Kortidseffekter	Langtidseffekter
Nasjonal satsning på skolehelse-tjenesten	Økonomisk tilskudd	Workshops	Økt tilstedeværelse av helsesykepleier ved tiltaksskolene	Forbedret læringsmiljø	Økt læringsutbytte
	Manual	Møtevirksomhet mellom skole og skolehelsetjenesten		Økt trivsel	Økt akademiske prestasjoner
Nye retningslinjer for skolehelsetjenesten	Veileder		Referater fra oppstartsmøter	Redusert fravær	Økt tilhørighet
Endret opplæringslov			Plan for hvordan ressursen skal benyttes	Økt fokus på undervisning for lærere	
			Lokale skoleplaner for hvordan læringsmiljøet kan forbedres	Mer systemrettet og strukturert samhandling	

# Styrking og utvikling av helsestasjons- og skulehelsetenesta

Tilskotsordninga er vidareført i regjeringas forslag til statsbudsjett for 2025.

Tilskotsregelverket er uendra frå tidlegare, men i samband med nytt tilskotsverktøy er søknadsskjema endra noko. Tilskot over tilskotsregelverket er frå 2024 eittårig. Kommunar som tidlegare har fått treårig vedtak til og med 2025 må òg søke via det nye skjemaet. Vi oppfordrar alle til å sette seg inn i nytt regelverk før de søker tilskot. Sjå regelverk i pdf nedst på denne sida.

● Søknadsfrist utløpt 2. desember 2024



Beløp: 463 600 000 kr

Det tas forbehold om Stortingets godkjenning av statsbudsjettet.

**Merk:** Utkast til søknad som er opprettet før 2. desember kl. 13, vil kunne sendes inn etter frist, frem til 13. desember kl. 13.

Målet er å styrke og utvikle kommunens helsestasjons- og skulehelseteneste.

- **Helsestasjons- og skulehelsetenesta** inkluderer svangerskaps- og barselomsorg ved helsestasjon, helsestasjons- og skulehelsetenester for barn og ungdom 0-20 år. Tilskotsordninga omfattar også helsestasjon for ungdom.
- **Styrking** forståast som auka kapasitet og tilgjengelegheit for målgruppa.
- **Utvikling** forståast som auka kvalitet, kompetanse og tverrfagleg bemanning i tråd med Nasjonale faglege retningslinjer for helsestasjons-, skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom, Nasjonale fagleg retningslinjer for barselomsorga og Nasjonale faglege retningslinjer for svangerskapsomsorga.

Tilskotsordninga skal bidra til å oppfylle formålet med tenesta, det vil seie å:

- a) fremme psykisk og fysisk helse,
- b) fremme gode sosiale og miljømessige forhold,
- c) førebygge sjukdom og skadar,
- d) utjamne sosiale helseforskjellar, og
- e) førebygge, avdekke og avverje vald, overgrep og omsorgssvikt.

**Målgruppa er gravide og deira partnarar, barselfamiliar, og barn og unge og deira familiar.**

## 2. Kriterium for måloppnåing for ordninga

Med utgangspunkt i mål for ordninga, og basert på tilskotsmottakars skildring og vurdering av eigen måloppnåing, samt eventuell informasjon frå andre kjelder, skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepratementet. Resultat og effekt vurderast etter følgande kriterium, desse fungerer som indikatorar for den samla måloppnåinga for ordninga:

- Auka kapasitet, tverrfagleg kompetanse og tilgjengelegheit i tenesta
- Auke i talet på årsverk i tenestene (KOSTRA tall frå SSB, og statistikkside på Helsedirektoratet.no)
- Informasjon om rekrutteringsutfordringar i kommunane (frå statsforvaltarar, IS-24/8)
- KPR-data

**Måloppnåing:** Rapporteringa skal kortfatta beskrive status og utvikling for:

- Profesjon og stillingsbrøkar for stillingar som er finansiert av tilskotet, jf. punkt 4
- Tilgjengelegheit (t.d.: at tenesta/tilbodet: er fleire dagar/timer til stades, har meir praktisk plassering for brukarane og samarbeidspartnarar, og/ eller deltar i større grad i skulens aktivitetar og undervisning.)

# Til sist

- Skulehelsetenesta sitt mandat og funksjon
- Fagleg utvikling og betring
- Prioritering og strategiske avgjersler
- Samarbeid med skule og eksterne institusjonar
- Evaluering av dei «viktige» tiltaka