



Kommunene
i Numedal

NUMEDAL
MITT LOKALSAMFUNN

PROSJEKTPLAN

HOVEDPROSJEKT

Nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse

i

Flesberg, Rollag og Nore og Uvdal 2017-18

Versjon 1-2

NUMEDAL – 25. april 2018

Innhold

1	Mål og rammer	3
1.1	Bakgrunn og behov.....	3
1.2	Mål.....	4
1.3	Rammer	5
2	Omfang og avgrensning.....	6
3	Eierskap, organisering og forankring.....	7
3.1	Ansvarsforhold	7
3.2	Øvrige roller.....	7
3.3	Samarbeidspartnere.....	8
3.4	Forankring	8
4	Beslutningspunkter og oppfølging	8
5	Risikoanalyse og kvalitetssikring.....	9
6	Gjennomføring.....	10
6.1	Aktivitets- og tidsplan.....	10
	HA4. Utnytte synergieffekter ved et helhetlig utviklingsperspektiv	12
	HA5. Tilrettelegge for gjennomføring av tiltak.....	13
	HA6. Rapportering og formidling	15
6.2	Milepæler	16
7	Budsjett og finansiering.....	17
7.1	Kostnadsbudsjett.....	17
7.2	Finansieringsbudsjett	17

1 Mål og rammer

1.1 Bakgrunn og behov – grunnlagsdokumentasjon fra Helsedirektoratet

Hovedproblemstillinger for utviklingsarbeidet er:

- Hvordan kartlegge og identifisere nærmiljøkvaliteter gjennom medvirkning fra lokalbefolkningen?
- Hvordan understøtte prosesser som gjør at folk flest får økt innflytelse over sin egen hverdag og sitt eget lokalmiljø?

I folkehelseloven er kommunene gitt et stort ansvar for iverksetting, gjennomføring og oppfølging av folkehelsearbeidet. Loven stiller krav, foruten oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, til systematikk og planforankring gjennom kommuneplanprosessen. Helsevennlig nærmiljø - og lokalsamfunnsutvikling setter menneskene i sentrum for samfunnsutviklingen. Erfaringer fra utviklingsarbeid viser at gode steder og lokalsamfunn kan gi stor folkehelsemessig gevinst. Innretningen på utviklingsarbeidet er å få fram gode eksempler på hvordan nærmiljø- og lokalsamfunnsperspektivene, kan ivaretas i utarbeidelsen av oversiktsarbeidet etter § 5 c i folkehelse-loven. Å styrke empowerment perspektivet anses som en svært viktig kilde, og strategi for kunnskapsinnhenting for en god samfunnsutvikling. Innen helsefremmende arbeid brukes begrepet “empowerment” blant annet om individer og lokalmiljøers makt til å påvirke beslutninger som angår egen helse. Empowerment tilnærmingen gir eierforhold til tiltak som besluttes og nærhet til om hva den enkelte opplever som viktig i sitt nærmiljø.

Arbeidet bør ses i sammenheng med annen kunnskapsinnhenting og kommunenes ordinære utviklings- og planarbeid.

1.2 Bakgrunn og behov - Numedalskommunene

Kommunene i Numedal i Buskerud omfatter Flesberg (k.nr. 0631), Rollag (k.nr. 0632) samt Nore og Uvdal (k.nr. 0633). Samlet innbyggertall pr. 1.1.2015 var 6 587. Sum antall fritidsboliger i 2015 er drøyt 9000, noe som innebærer at kommunene periodevis har et betydelig antall fritidsbeboere i tillegg til de fastboende.

Folkehelse er med blant strategier og satsingsområder i alle tre kommunenes kommuneplaner. Kommunenes folkehelsekoordinatorer opplever imidlertid utfordringer med operasjonaliseringen, for å nå angitte mål. Blant aktuelle utfordringer og behov kan nevnes:

- Kommunene har varierende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som grunnlag for planlegging og prioritering av tiltak.
- Varierende bevissthet innenfor kommunens ulike fagenheter og øvrige organer om betydningen av folkehelsearbeidet og deres ansvar for medvirkning i dette.
- Folkehelsearbeidet er i betydelig grad avhengig av medvirkning fra frivillig sektor. Her blir en erfaringsmessig ofte for avhengig av enkeltpersoners engasjement og innsats, noe som gjør opplegget sårbart. Her er det behov for å finne et bedre grunnfundament, inkl. metoder og modeller, som gir lavere risiko.

- Kommuner med lave innbyggertall har en utfordring med at tiltak innenfor folkehelsearbeidet lett kan få en uforholdsmessig høy kostnad pr. deltaker. Her er det behov for å vurdere samarbeidsmodeller som kan gi en mer kostnadseffektiv ressursbruk, samt økt gjennomføringsevne og bærekraft. Frisklivstiltak individuelt i hver kommune er et eksempel på dette. Et annet eksempel er Flesberg kommune sitt prosjekt «Opptur mellom linjene». Dette er et eksempel på at et tverrfaglig tverretatlig folkehelseprosjekt, som drives i en enkelt kommune, blir en utfordring fordi man har interkommunale etater (barnevern og til dels skole).

Numedalskommunene har nylig gjennomført et fellesprosjekt, ledet av Numedalsutvikling IKS, som blant annet har omfattet ressurskartlegging. Kartleggingen har vist at det ligger godt til rette for å utvikle samarbeid på tvers av kommuner og sektorer innenfor området idrett, friluftsliv og folkehelse. Dette arbeidet er en av grunnpilarene det kan bygges videre på i den nye prosessen.

Dette dokumentet er prosjektplanen for hovedprosjektet i satsingen «**Nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse**» i Numedal. Planen tar utgangspunkt i prosjektbeskrivelsen i forprosjektet. Gjennomføringen av planlagte prosjektaktiviteter skal skje i nært samarbeid med Utviklingsavdelingen i Buskerud fylkeskommune. Det er bevilget økonomisk støtte fra Helsedirektoratet til gjennomføringen gjennom tilskuddsordningen «*Kartlegging og utviklingsarbeid i nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*», hvor formålet ligger nært opp til de angitte lokale behov.

1.3 Mål for hovedprosjektet

1.3.1 Effektmål

- Ha bidratt til gode nærmiljø og lokalsamfunn i Numedal som fremmer folkehelse.
- Gjennom mer samordnet tilrettelegging for fysisk aktivitet og friluftsliv ha bidratt til økt bosteds- og besøksattraktivitet i Numedal, ha styrket det frivillige arbeidet og gitt økt grunnlag for næringsutvikling.

1.3.2 Resultatmål

Resultatmålene for hovedprosjektet er formulert slik:

RM1: Kartlegging

- Årlig ved statusrapportering kommunevis pr 1. juni ha supplert utfordringsoversiktene på folkehelseområdet (jfr. folkehelseloven § 5 og forskrift om oversikt over folkehelsen § 5), også med kvalitative data. De kvalitative dataene omfatter nærmiljøkvaliteter og -faktorer som fremmer eller hemmer folks helse og trivsel i kommunene i Numedal, innhentet gjennom deltakelse fra innbyggere og organisasjoner. Dette skal bl.a. være kunnskapsgrunnlag for kommunenes arbeid med planstrategier og påfølgende planleggingsprosesser.

RM2: Modeller og metoder

- Løpende ha kartlagt og valgt ut modeller og metoder for deltakelse og samarbeid i folkehelsearbeidet, inkl. lokale prosjekter i Numedal. Dette skal omfatte deltakelse fra

kommunale fagenheter og øvrige kommunale organer, frivillige organisasjoner, private aktører og ulike befolkningsgrupper. I et videre perspektiv skal en også ha sett på modeller for samarbeid på tvers av kommuner og sektorer innenfor området folkehelse, friluftsliv og idrett gjennom partnerskap.

- Metodevalg, dokumentasjon og evaluering skal skje med støtte fra eksterne FoU-miljøer.
- Det skal være et helhetlig utviklingsperspektiv i prosjektarbeidet, for å utnytte synergieffekter, løpende gjennom hele prosjektperioden. Gjennom mer samordnet tilrettelegging skal prosjektet ha bidratt til økt bosteds- og besøksattraktivitet i Numedal, ha styrket det frivillige arbeidet og gitt økt grunnlag for næringsutvikling.

RM3: Prosjekter og tiltak

- Innen 10.2.2017 ha prioritert og beskrevet konkrete kommunevise folkehelse tiltak i samsvar med lokale behov og utfordringer gjennom utarbeiding av en tiltaksplan. Oppstart av tiltak skal ha funnet sted i løpet av våren 2017.
- Innen 2.6.2017 ha planlagt og beskrevet minst ett fellestiltak i Numedal.
- Eventuell prioritering og planlegging av nye tiltak/prosjekter skal ha blitt gjennomført innen utgangen av oktober 2017.

RM4: Kompetanseutvikling

- Gjennom samarbeid med Buskerud fylkeskommune og ulike FoU-miljøer, ha gjennomført kompetanseutviklingstiltak innenfor lokalsamfunnsutvikling og folkehelse – innen utgangen av 1. kvartal 2018.

RM5: Resultatrapportering og -formidling

- Innen avslutningen av hovedprosjektet ha rapportert i samsvar med krav og forventninger fra prosjekteiere og finansieringskilder, samt sørget for tilfredsstillende resultatformidling til aktuelle interessenter.

1.3.3 Føringer fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet beskriver følgende produkter for sitt prosjekt, hvor de tre første legger føringer for hva det lokale arbeidet skal bidra til:

- Kommunenes oversikts- og planarbeid har integrert mer relevante tiltak som samsvarer med folks behov
- Kommunene har et bedre kunnskapsgrunnlag om kommunale tjenesters innsats i de enkelte lokalsamfunn, herunder lokal status, utfordringer og viktige samarbeidspartnere
- Kommunene har eksempler på nærmiljøkvaliteter, metoder og tiltak som kommunen kan bruke i sitt videre arbeid
- Rapport fra utdanningsinstitusjoner om følge-med og evalueringsoppgaver

1.4 Rammer

Forprosjektfasen ble gjennomført i perioden januar – desember 2016 med en økonomisk ramme på 2,56 millioner kroner inkl. dokumenterbar egeninnsats.

Den økonomiske rammen for hovedprosjektet i 2017 var på 3,9 mill. kroner inkl. beregnet verdi av dokumenterbar egeninnsats. Av dette ble bevilget 1,9 millioner fra Helsedirektoratet og kr. 490 000,- fra fylkeskommunen. Økonomisk ramme for 2018 er på 3,8 mill. kroner, inkl. egeninnsats. 1,95

millioner er bevilget i støtte fra Helsedirektoratet og kr. 490 000,- fra Buskerud fylkeskommune for dette året.

2 Omfang og avgrensning

Folkehelse handler om befolkningens helsetilstand på gruppenivå, og påvirkes av ulike forhold som direkte eller indirekte berører helsen. Begrepene folkehelse og folkehelsearbeid er definert slik i folkehelseloven (Lov om folkehelsearbeid):

- *Folkehelse:* Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.
- *Folkehelsearbeid:* Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Folkehelselovens formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

Det vises for øvrig til:

- Forskrift av 28.06.12 nr. 692 om oversikt over folkehelsen (oversiktsforskriften)
- Plan og bygningsloven § 3.1 a,d,f,h.
- Folkehelsemeldingen, St. meld. 19 (2014-2015)
- St. meld. 39 (2006-2007) Frivillighet for alle
- Veileder: Medvirkning i planlegging (avgitt juni 2014), Kommunal og moderniseringsdepartementet
- Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020), Helse- og omsorgsdepartementet
- Kommuneloven kap. 10 A, vedr. tilsyn

Helsedirektoratets innretning på sitt prosjekt er å få fram gode eksempler på hvordan nærmiljø- og lokalsamfunnsperspektivene kan ivaretas i oversiktsarbeidet (jfr. folkehelseloven § 5c), med følgende hovedproblemstillinger:

- Hvordan kartlegge og identifisere nærmiljøkvaliteter gjennom medvirkning fra lokalbefolkningen?
- Hvordan understøtte prosesser som gjør at folk flest får økt innflytelse over sin egen hverdag og sitt eget lokalmiljø?

Arbeidet bør ses i sammenheng med annen kunnskapsinnhenting og kommunenes ordinære utviklings- og planarbeid.

Målgruppen er befolkningen i Numedal. Det vurderes fortsatt som aktuelt å ha et forsterket fokus på barn og unge, voksne menn samt flyktninger/innvandrere. Tiltak for dem som trenger det mest, betyr

i praksis tiltak tilgjengelig for alle. «Tidlig inn» skal være et viktig prinsipp i arbeidet. For utjevning av sosiale forskjeller må det også tenkes individuelt. Ellers kan de ressurssterke profitere og bli enda mer ressurssterke på bekostning av de mer ressursvake. Ungdom skal involveres i enda større grad i tilrettelegging og gjennomføring av tiltak. Siden kommunene i Numedal har et såpass høyt antall fritidsbeboere, vil det ligge synergier i å se tiltak som tilrettelegger for fysisk aktivitet og friluftsliv for innbyggere og fritidsbeboere i sammenheng.

Arbeidet med folkehelse skal settes inn i et helhetlig utviklingsperspektiv hvor også stedsutvikling og attraktivitet inngår. Gjennom samordning av pågående prosesser, skal det oppnås synergier og økt måloppnåelse i arbeidet med kartlegging av nærmiljøkvaliteter, tilrettelegging for medvirkning, samt planlegging, tilrettelegging og gjennomføring av tiltak. Perspektivet strekker seg fra attraktivitet, trivsel og tilhørighet for befolkningen og til utvikling av næringsvirksomhet. I Numedal ligger det spesielt godt til rette for tilrettelegging innen fysisk aktivitet og friluftsliv, men dette skal ikke være begrensende for valg av tiltak og prosjekter.

Pågående prosjekter som er viktig i et samordningsperspektiv er bl.a.:

- Friluftskartleggingen (2017-18) i samarbeid med Buskerud Fylkeskommune
- Barnevennlige kommuner, pilotprosjekt i Kongsbergregionen (2016-2017) i samarbeid Unicef
- Barn i risiko (BIR), et interkommunalt samarbeid i Numedal med Flesberg kommune som prosjektkommune.
- Ungdata (2017), deltakelse i fylkesundersøkelsen «Ung i Buskerud 2017» i samarbeid med fylkeskommunen og KoRus Sør.
- [Grønn dal](#), kartlegging og tiltak for vannforvaltning i Numedalslågen

3 Eierskap, organisering og forankring

3.1 Ansvarsforhold

Oppdragsgivere er kommunene i Numedal i fellesskap. Rådmannen i Flesberg er styringsgruppeleder og prosjektansvarlig (PA). Prosjektleder er folkehelsekoordinator Frøydis Lislevatn fra Flesberg kommune. Styringsgruppa er sammensatt av rådmennene i Numedal, sammen med Randi Haldorsen som representant for Buskerud fylkeskommune.

3.2 Øvrige roller

Deltakere i prosjektgruppa foruten prosjektleder er:

- Kjersti Morseth Hallerud, Buskerud fylkeskommune
- Nadine Mielke, Rollag kommune
- Britt Guton Halland, Nore og Uvdal kommune
- Halvor Rostad

Halvor Rostad bidrar også som prosjektteknisk ressurs ved behov.

Elin Halland Simensen bidrar til nettbasert informasjonsformidling gjennom videreutvikling av www.mittnumedal.no og formidling via sosiale medier iht. egen avtale.

Kommunene skal etablere en tverrfaglig fast eller dynamisk arbeidsgruppe. For øvrig vil rådmennenes ledergrupper være kommunenes «folkehelsegruppe» på strategisk nivå.

I forbindelse med gjennomføring av lokale prosjekter og fellesprosjekter, må det etableres en hensiktsmessig organisering og struktur ut fra behovene i det enkelte prosjekt.

Ved behov opprettes dynamiske referansegrupper med representanter for ulike interessenter og samarbeidspartnere.

3.3 Samarbeidspartnere

Aktuelle samarbeidspartnere vil være:

- Buskerud fylkeskommune, Utviklingsavdelingen.
- Høgskolen i Sørøst-Norge
- Idrettsskolen Numedal folkehøgskole.
- Numedal videregående skole.
- MOT i Numedal (ivaretaking av ungdomsperspektivet).
- Numedal Produksjon AS (vekstbedrift eid av kommunene).
- Frivillige organisasjoner i Numedal.
- Øvrige private aktører i Numedal.
- Representanter for utvalgte befolkningsgrupper.

Lokalt vil det være aktuelt å inngå partnerskapsavtaler, for å sikre nødvendig ansvarsavklaring og forpliktelse i samarbeidet. Dette vil også bidra til å dokumentere og synliggjøre nivået på medvirkning og deltakelse.

3.4 Strategisk forankring

Oppfølging av folkehelseutfordringene er som nevnt strategisk forankret i alle tre kommunenes kommuneplaner. Prosjektideen har kommet opp etter et initiativ fra kommunenes folkehelsekoordinatorer i juni 2015 og konseptet ble utviklet gjennom en felles forstudieprosess med disse koordinert av Numedalsutvikling IKS. Forslaget ble forankret på rådmannsnivå i møte 2. juli 2015 og prosjektbeskrivelsen ble forelagt ordførere og rådmenn for godkjenning i styremøte i Numedalsutvikling IKS 27. august 2015.

Det har vært en løpende dialog med representanter for Buskerud fylkeskommunes utviklingsavdeling underveis i prosjektutviklingen. Det foreligger på dette grunnlaget en samarbeidsavtale mellom kommunene og fylkeskommunen, som er undertegnet av rådmennene i kommunene og utviklingssjefen i fylkeskommunen.

4 Beslutningspunkter og oppfølging

Det angis følgende obligatoriske beslutningspunkter i hovedprosjektet:

- Januar 2018 vedr. revidering av prosjektplan.
- Februar 2018 vedr. avklaring av finansielle rammer og beslutning om plan for oppfølging i 2018.
- Februar 2019 vedr. godkjenning av sluttrapport og beslutning om prosjektets avslutning, samt oppfølging av folkehelsearbeidet i kommunene etter endt prosjektperiode.

Øvrige beslutningspunkter kan legges til hvis behov.

Det følges ordinære prosjektoppfølgingsrutiner iht. PLP (dvs. prosjektlederprosessen – Innovasjons Norges prosjektutviklingsmetodikk) og etter nærmere avtale mellom de ansvarlige.

5 Risikoanalyse og kvalitetssikring

Det ble i forstudien identifisert følgende kritiske suksessfaktorer knyttet til måloppnåelsen i prosjektet:

- A. Ha oppnådd tilfredsstillende medvirkning og deltakelse – gjennom forståelse, forankring og forpliktelse, hos de kommunale fagenhetene
- B. Ha oppnådd tilfredsstillende engasjement, medvirkning og deltakelse blant representanter for frivillige organisasjoner, private aktører og prioriterte befolkningsgrupper
- C. Ha oppnådd god samordning med prosessene for generell utvikling av Numedal som område
- D. Bygge egen kompetanse samt få overført kunnskap og utviklet kompetanse gjennom samhandlingen med fylkeskommunen og aktuelle FoU-miljøer

Den generelle kvalitetssikringen skal ivaretas gjennom å utvikle og gjennomføre prosjektet med bruk av Innovasjon Norges PLP-metode. Kvalitetssikringen av de kritiske suksessfaktorene foreslås ivaretatt slik:

- A. Kommunale fagenheter: Gjennom forankringen i kommunenes øverste strategiske ledelse, må problemstillingen jevnlig settes på dagsordenen i kommunale ledermøter med et tilstrekkelig forberedt budskap og beslutninger om nødvendig prioritering. I hovedprosjektet styrkes ressursrammen for oppfølging lokalt i den enkelte kommune - inkl. etablering av lokale, tverrfaglige arbeidsgrupper.
- B. Frivillige organisasjoner, private aktører og befolkningsrepresentanter: Mobilisering gjennom etablerte kontakter og arenaer, samt synliggjøre potensielle gevinster for de frivillige aktørene ved å delta i samarbeidet. Her er det viktig å teste ut samt lykkes med gode og effektive modeller/metoder for samhandling, hvor en ikke blir for avhengig av enkeltpersoner. Det bygges videre på arbeid og resultater fra forprosjektet. Inngåelse av partnerskapsavtaler vil klargjøre ansvarsforhold og skape nødvendige forpliktelser i samarbeidet.
- C. Utvikling av Numedal generelt: Få hentet ut de synergieffektene som kan ligge i utnyttning og videreutvikling av ressurskartleggingen med modeller for samarbeid på tvers av kommuner og sektorer om utvikling av området generelt. Gjennom bl.a. å se på samordning med stedsutvikling gjennom tilrettelegging for fysisk aktivitet og friluftsliv for fritidsbeboere og øvrig reiseliv, slik at også næringsmessige perspektiver kommer inn i bildet, kan det ligge ekstra drivkraft for å lykkes med måloppnåelsen.
- D. Kompetanseutvikling: Tilføre nødvendig kompetanse i prosjektutviklingen. Sikre tilfredsstillende deltakelse i kompetanseutviklingsprogrammene. Utnytte tverrfaglig kompetanse i prosjekt- og arbeidsgrupper. Innhente tilstrekkelige tilbakemeldinger fra innbyggere/deltakere i prosjekter og prosesser angående metode/modell for medvirkning.

6 Gjennomføring

6.1 Aktivitets- og tidsplan

Beskrivelsen av hovedaktiviteter med underaktiviteter tar utgangspunkt i angitte mål, jfr. kap. 1.2 ovenfor.

Resultatmål	Aktiviteter	Frist	Ansvar
RM1 - Kartlegging: Utfordringsoversikter, inkl. nærmiljøkvaliteter som fremmer eller hemmer folkehelse	HA 1. Kommunale utfordringsoversikter og nærmiljøkvaliteter		
	<ul style="list-style-type: none">• Supplering av grunnlagsdokument med kvalitative data• Orientering i kommunestyrene i april 2017 (sjekk møtekalender og skrivefrister)• Innarbeide data fra nye kartlegginger og prosjekter<ul style="list-style-type: none">○ Friluftskartleggingen (ferdig i 2017)○ Barnevennlige kommuner (april 2017)○ Ungdata (konferanse oktober 2017)○ Barn i risiko (BIR, januar 2017)○ Grønn dal (eksisterer)○ Evt. annet• Utvikle mal for framtidig grunnlagsdokument (NY)	1.6.2017	PG
		1.6.2018	PG

Resultatmål	Aktiviteter	Frist	Ansvar
RM2: Modeller og metoder Modeller og metoder for medvirkning, deltakelse og samarbeid i folkehelsearbeidet	HA 2. Medvirkning fra kommuneadministrasjon/kommunale virksomheter <ul style="list-style-type: none"> • Rådmannens ledergruppe som intern «folkehelsegruppe» <ul style="list-style-type: none"> ○ Bidra til plan og opplegg for møter ○ Bidra til kunnskapsgrunnlag og planlegging ○ Formidling/kvalitetssikring – forståelse, forankring og forpliktelse • Etablering og oppfølging av kommunale arbeidsgrupper. Arbeidsgruppa settes lokalt – kan være dynamisk sammensatt. Skal være en ressurs i oppfølging av internt folkehelsearbeid i kommunene. <ul style="list-style-type: none"> ○ Fellesinfo fra PL ved oppstart og etter behov ○ Fellessamling juni 2017 (struktur og tidspunkt planlegges i god tid før samlingen) ○ Bidra til medvirkning og deltakelse samt oppfølging av lokale prosjekter og tiltak ○ Vurdere bruk av partnerskapsavtaler (avklares i styringsgruppa og evt. utdypes i politisk sak) • Vurdere og planlegge samarbeidsmodeller med lokale samarbeidspartnere (eksempelvis Idrettsskolen, NuPro, Numedal videregående skole og/eller Langedrag). • NB! Viktig å dokumentere kommunal egeninnsats! 	Løpende ved behov	PL/LPM
		10.2.2017	LPM
		Løpende	LPM
		HA 3. Medvirkning fra frivillige organisasjoner, private aktører og befolkningsrepresentanter <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge, velge og prøve ut metoder og modeller <ul style="list-style-type: none"> ○ Metodeveiledning ved behov fra HSN, Campus Vestfold ○ Metodevalg som en del av prosjektutviklingen i lokale prosjekter og fellesprosjekter ○ Tilrettelegging for deltakelse og gjennomføring i lokale prosjekter ○ Oppfølging av evaluering HSN • Avklare forventninger og sammen med aktørene finne gode og 	Løpende
			PL

	<p>effektive samarbeidsmodeller og metoder med tilstrekkelig lav risiko. Herunder utrede modell for koordinering av frivillig arbeid innenfor idrett og friluftsliv som kan supplere, evt. støtte, frivilligsentralene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere gode partnerskapsavtaler for samarbeid med organisasjoner og individuelle avtaler med enkeltpersoner. Gjenbruke gode eksisterende eksempler på partnerskapsavtaler. • Beskrive potensielle gevinster som kan motivere frivillige aktører for engasjement og deltakelse i et bredt samarbeid om fysisk aktivitet, friluftsliv og folkehelse, og som kan bidra til å styrke det frivillige arbeidet. Hvordan løse de økende utfordringene med rekruttering til frivillig arbeid og unngå unødig slitasje blant de frivillige? 	<p>Løpende i 2017-18</p> <p>Januar 2018</p>	<p>LPM/PG</p>
	<p>HA4. Utnytte synergieffekter ved et helhetlig utviklingsperspektiv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utnytte og videreutvikle ressurskartleggingen på MittNumedal.no • Skal være et sjekkpunkt i alle aktiviteter: Samordne prosjektaktivitetene og bidra til koordinering, samhandling/samskaping med øvrige pågående prosesser. • Helhetlig tilnærming for eksempel gjennom: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ungdomssatsing, se prosjektskisse «Ungdom som bygger sin egen framtid» -> Ungdom som utvikler sitt eget nærmiljø • Bidra til at verdier, mål og resultater blir inkludert/legges til grunn i kommunenes nye planstrategier og seinere planarbeid (jfr. krav i plan- og bygningsloven), fortrinnsvis som felles strategier og planer for Numedal. 	<p>Løpende</p>	<p>PL</p> <p>PG</p>

Resultatmål	Aktiviteter	Frist	Ansvar	Status
RM3: Prosjekter og tiltak Plan og tilrettelegging for gjennomføring av konkrete folkehelseiltak i samsvar med behov og utfordringer	<p>HA5. Tilrettelegge for gjennomføring av tiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrive og tilrettelegge for gjennomføring av konkrete tiltak med utgangspunkt i behov, utfordringer og muligheter. Grunnlaget ligger i utfordringsoversikten og kartleggingen av nærmiljøkvaliteter, samt modellene for medvirkning. • Lokale tiltak <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferdigstille prioritering og overordnet lokal tiltaksplan ○ Estimere antall personer som vil delta og ha nytte av foreslåtte tiltak. ○ Involvere ungdom i tilrettelegging og gjennomføring av tiltak (bl.a. sommerjobber). Prosjektskisse for ungdomssatsing i Numedal og kunnskapsdelen i fagrapporten fra forprosjekt Regionalpark Numedal, kan gi et utgangspunkt. ○ Planlegge gjennomføring av lokale tiltak ○ Oppstart og gjennomføring av tiltak • Fellestiltak <ul style="list-style-type: none"> ○ Ungdomssatsing som fellestiltak <ul style="list-style-type: none"> ▪ Camp Numedal – jfr. Campus Modum ○ Planlegging av fellestiltak, inkl. medvirkning og deltakelse • Finansieringssøknader prosjekter, 1. februar 2017, 1. og 15. september 2017. • Dokumentasjon av metoder og resultater 	10.2.2017	PLM	
		Våren 2017	LPM	
		1.6.2018	PL/PG	
		Løpende iht. frister og avtaler	LPM/PG LPM/PL	

Resultatmål	Aktiviteter	Frist	Ansvar
RM4: Kompetanseutvikling Hente og bidra til kunnskap, bygge økt kompetanse	HA6. Kunnskapsinnhenting og kompetanseutvikling		
	<ul style="list-style-type: none"> • Kurs i kvalitativ metode, behandling og formidling (Helsedirektoratet) 	15.3.2017	LPM/FK
	<ul style="list-style-type: none"> • Fagkurs Samfunnsentreprenørskap (10 studiepoeng) <ul style="list-style-type: none"> ○ Informasjon og rekruttering av deltakere – 17.2.2017 ○ Målgruppe lokale utviklingsaktører og samarbeidspartnere ○ Påmeldingsfrist 1.3.2017, oppfølging etter frist hvis behov ○ Oppfølging HLB. Ferdigstille lokal studieplan, innspill vedr. bruk av lokale ressurser og utviklingsplaner. Praktisk tilrettelegging – lokaler, utstyr, servering. ○ NB! Eksamensoppgaver med kobling til nye lokale prosjekter 	Vår 2017	PG/PL
	<ul style="list-style-type: none"> • Kunsten å lede frivillige • Opplæring i verktøy i forbindelse med barnevennlige kommuner • Evt. kompetanseutvikling for deltakere i lokale prosjekter – etter behov avdekket i planlegging 	1 kv. 2018	
	<ul style="list-style-type: none"> • Utnytte tverrfaglig kompetanse som er tilgjengelig lokalt • Kræsjcamp – kompetanseelement i tiltak/prosjektutvikling blant ungdom • Metodekurs/plansamling for kommunale ledere og planleggere. Formidling av kunnskapsgrunn, bruk av kunnskapsgrunnlag i planer samt metoder i samskaping og medvirkning. 	3. kv. 2018 1.9.2018	

Resultatmål	Aktiviteter	Frist	Ansvar
RM5: Resultatrapportering og -formidling	<p>HA7. Resultatrapportering og -formidling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hovedrapport HDIR 1. april 2017, 2018 og 2017. Involvering av kommunerevisjon i god tid. • Statusrapportering til HDIR 1. november 2017 -evt. 2018 • Rapport kvalitative data 10.2.2017 • Ferdigstille (17.2-2017) og følge opp (løpende) kommunikasjonsstrategi • Bidra til formidling av prosjektets resultater internt og eksternt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Formidling i møter, seminarer og konferanser <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stor logo i plakatform (snarest)/roll-up (senere). Til hver kommune. ▪ Internt i kommunene (kunnskapsgrunnlag, folkehelseprofil, BIR, ...) ▪ Formidling av resultater fra prosjekter og aktiviteter ▪ Konferanse i Numedal – resultater – sammen med ungdata? Oktober – november 2017. ▪ Sluttkonferanse i Numedal – oktober-desember 2018 ○ Nyhetsbrev (1. gang som test i februar 2017) ○ Nettside og sosiale medier (nettside i drift mars 2017) ○ Presse, inkl. samarbeid med Laagendalsposten. 	Løpende Iht. frister og avtaler	PL LPM/PL

6.2 Milepæler

Prosjektet framdrift vil styres i forhold følgende milepæler:

- M1:** Godkjenning av prosjektplan - 10.02.17
- M2:** Har etablert kommunale arbeidsgrupper - innen 10.02.2017
- M3:** Lansert nettsiden www.mittnumedal.no/folkehelse - innen 15.03.2016
- M4:** Hovedrapportering til Helsedirektoratet i samarbeid med Buskerud Fylkeskommune - innen 1.april 2017
- M5:** Orienteringssak til kommunestyrene i de tre kommunene - innen 01.05.2017
- M6:** Oppstart og gjennomføring av fagkurset «Samfunnsentreprenørskap» - innen 12.06.2017
- M7:** Oppdatert av grunnlagsdokument med utfordringsoversikter . innen 01.06.2017
- M8:** Lokale tiltak og medvirkningsmodell/-metode igangsatt og felles tiltak er planlagt - innen 1.06.2017

(**Alt.** Tema og presentasjon på BFK sin Ungdata konferanse 18.-19.oktober, Sundvolden)
- M9:** Underveisrapportering avgitt til Helsedirektoratet innen 30.10.2017
- M10:** Arrangert lokal konferanse med presentasjon av resultater fra Numedal innen 15.11.2017
- M11:** Beslutning og plan for videreføring i 2018 – innen 01.02.2018
- M12:** Hovedrapportering til Helsedirektoratet i samarbeid med Buskerud Fylkeskommune innen 01.04.2018
- M13:** Gjennomført kompetanseutviklingstiltak for frivillige – innen 01.04.2018
- M14:** Oppdatert av grunnlagsdokument med utfordringsoversikter innen 01.06.2018
- M15:** Gjennomført avslutningskonferanse i Numedal – innen 15.12.2018
- M16:** Avgitt forslag til sluttrapport med prosjektregnskap - innen 15.02.2019

7 Budsjett og finansiering 2018

7.1 Kostnadsbudsjett

Kostnadspost	Internt Rapportering	
	Beløp, kr	Beløp, kr
Prosjektledelse (sum PL, LPM og adm. i rapportering)	430 000	1 210 000
Prosjektmedarbeidere	960 000	
Prosjektadministrasjon	150 000	
Ekstern prosessbistand	200 000	200 000
Følgevaluering	160 000	-
Møter og formidling	80 000	80 000
Kompetanseutviklingstiltak	250 000	250 000
Reisekostnader	50 000	50 000
Diverse og uforutsette kostnader	160 000	160 000
Sum forbruk av midler	2 440 000	1 950 000
Verdi av dokumenterbar egeninnsats og midler, kommuner	800 000	800 000
Verdi av dokumenterbar egeninnsats og midler, fylkeskommunen	200 000	690 000
Verdi av dokumentbare egeninnsats, frivillige/private aktører	360 000	360 000
Sum kostnader inkl. egeninnsats	3 800 000	3 800 000

Utvalgte kostnadsposter er nærmere spesifisert i vedlegg, se side 19.

7.2 Finansieringsbudsjett 2018

Finansieringsplan

Finansieringskilde	Internt Rapportering	
	Beløp, kr	Beløp, kr
Kommunale midler		
Fylkeskommunale midler	490 000	
Statlig tilskudd, Helsedirektoratet	1 950 000	1 950 000
Sum midler	2 440 000	1 950 000
Verdi av dokumenterbar egeninnsats og midler, kommuner	800 000	800 000
Verdi av dokumenterbar egeninnsats og midler, fylkeskommunen	200 000	690 000
Verdi av dokumentbare egeninnsats, frivillige/private aktører	360 000	360 000
Sum finansiering inkl. egeninnsats	3 800 000	3 800 000

Alle beløp er ekskl. mva.

VEDLEGG

Spesifikasjon av utvalgte kostnadsposter 2018

Gjelder beløp i budsjettet som danner grunnlaget for rapporteringen til Helsedirektoratet.

Kostnadsbudsjett - forbruk av midler	Beløp, kr
Prosjektledelse, 715 timer á kr. 600,-	430 000
Prosjektmedarbeidere 3 stk., 1 660 timer á kr. 580,-	960 000
Prosjektadministrasjon, kr. 50 000,- pr. kommune	150 000
Andel finansiert av egne midler	-330 000
Sum prosjektledelse, prosjektmedarbeidere og administrasjon	1 210 000
Ekstern prosessbistand, 290 timer á kr. 660,-	190 000
Ekstern prosessbistand, 70 timer á kr. 800,-	140 000
Sum ekstern prosessbistand	330 000
Beregning av verdi på egeninnsats	Beløp, kr
Flesberg kommune 400 timer á kr. 500,- + reisekostnader mv.	267 000
Nore og Uvdal kommune 400 timer á kr. 500,- + reisekostnader mv.	267 000
Rollag kommune 400 timer á kr. 500,- + reisekostnader mv.	267 000
Sum egeninnsats kommuner	801 000
Buskerud fylkeskommune 350 timer á kr. 500,- + div. reisekostnader og administrasjon	200 000
Frivillige/private, 60 personer, 625 timer á kr. 400,-	360 000
Sum dokumenterbar egeninnsats	1 361 000