

## **Presisering av vilkår for tilskot til kommunale frisklivssentralar**

Fylkesmannen kan berre gi tilskot til same formål i tre år, og kommunen må lage plan for korleis dei vil overta og drive tiltaket vidare.

Reglane for eigenbetaling følgjer av helse- og omsorgstenestelova, og eventuelle samarbeidspartnarar må følgje gjeldande retningslinjer for fagleg forsvarleg verksemd.

Frå og med 2017 er det skjerpa krav til brukarmedverknad og likemannsarbeid.

Vi har fått fleire spørsmål frå kommunane om korleis dei skal tolke gjeldande regelverk for kommunale frisklivs-, lærings- og meistringstilbod. Mange av spørsmåla gjeld finansiering og samarbeid med private ideelle og kommersielle aktørar. Her er svar på nokre av spørsmåla.

### **Krav til plan for delfinansiering og overtaking**

Kommunane skal delfinansiere frisklivs-, lærings- og meistringstilboda. Dersom dei får tilskot fleire år på rad, skal dei ha ein plan for kommunal opptrapping av eigenfinansiering i løpet av tilskotsperioden og ein plan for verksemda etter at det er slutt på tilskotet frå staten. Grad av eigenfinansiering skal vurderast. Kommunane kan søkje om og få tilskot i meir enn tre år på rad, men då må pengane gå til eit nytt tilbod eller prosjekt.

### **Eigenbetaling og samarbeid med private og frivillige aktørar**

Frisklivssentralen skal ha oversikt over lokale tilbod, informere om og vise vidare til dei når det er aktuelt. Dei samarbeider og med ulike private og frivillige aktørar når det er aktuelt. For at tilbodet skal vere fagleg forsvarleg, må samarbeidspartnarane følgje gjeldande nasjonale retningslinjer og anbefalingar.

Frisklivssentralen er ei helseteneste, og reglar for eigenbetaling frå brukarar følgjer av lov om kommunale helse- og omsorgstenester. Kommunen kan ikkje krevje eigenbetaling for individuelle helsesamtalar, men dei kan ta ein låg eigenandel for temakurs og grupper som ikkje har som mål å behandle spesifikke diagnosar. Når det gjeld eigenbetaling, må kommunen ta omsyn til at sentralen skal bidra til å utjamne sosiale helseforskjellar. Helsedirektoratet tilrår difor låg eigenbetaling. Det er vanleg å avgrense betalinga til å dekkje «kostpris» til kursmateriell og servering.

Ut frå dette må kommunen avgjere kva omfang og form for samarbeid frisklivssentralen skal ha med aktuelle aktørar og korleis andre og eventuelle kommersielle tilbod skal finansierast og av kven. Det gjeld særleg tilbod som skal vere ein del av planen for tolvvekers-oppfølging og basistilbodet, og om det kjem i staden for eller som eit supplement til kommunens egne

tilbud. Det vil likevel vere uproblematisk å informere om og vise brukarar vidare til ulike tilbud etter avslutta oppfølgingsperiode i frisklivssentralen. Vi oppmodar kommunar som meiner å ha løyst dette på ein god måte, om å dele erfaringane sine med andre i den nye [Idébank for frisklivssentralar](#) som er under oppbygging.

### **Kvalitetsindikatorar**

I [Veileder for kommunale frisklivssentraler](#), kapittel 5.10 står det om anbefalte kvalitetsindikatorar for dokumentasjon av drift og tilbud. Det opp til kvar kommune å velje kva indikatorar dei vil bruke på høvesvis drift og tilbud.

Fylkesmannen vil normalt ikkje gi tilskot til frisklivstiltak i kommunar som ikkje har eller har plan for etablering av frisklivssentral med tilhøyrande opptrappingsplan for eigenfinansiering.

### **Lenkjer:**

Idébank for frisklivssentralar: <http://idebank.frisklivssentralen.no/>

Veileder for kommunale frisklivssentraler: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-kommunale-frisklivssentraler-etablering-organisering-og-tilbud>