

Lokalt folkehelsearbeid i Norge – helse i alt vi gjør?

Presentasjon på Nordisk folkehelsekonferanse i
Trondheim,

Elisabeth Fosse,

Professor og instituttleder, HEMIL-senteret,
Universitetet i Bergen



Ny folkehelselov i Norge

Vedtatt i Stortingens 240611

Gjelder fra 010112

<http://www.lovdatab.no/all/nl-20110624-029.html>



Loven bygger på fem grunnprinsipper

- *Sosial rettferdighet i helse* : Sosiale ulikheter oppstår av samfunnsforholdene mennesker er født i, vokser opp i og lever i. Sosiale ulikheter i helse former en gradient i befolkningen. Å utjevne den sosiale gradienten ved å rette innsatsen mot helsens determinanter er en kjerneoppgave for folkehelsearbeidet. Rettferdig fordeling er god folkehelsepolitikk.
- *Helse i alt vi gjør (Health in all policies)*: Helsekonsekvenser må vurderes når politikk og tiltak blir utviklet og iverksatt i alle sektorer. Felles styring og tverrsektorielt samarbeid er nøkkelen for å redusere ulikheter i helse.



Grunnprinsipper (forts)

- *Bærekraftig utvikling*
- *Føre var prinsippet*
- *Deltakelse*

Kommunens ansvar

- Et nytt fundament for å styrke folkehelsearbeidet i politikk- og samfunnsutvikling og i planarbeid ut fra regionale og lokale utfordringer og behov.
- Krav om at kommunene skal ha god oversikt over helseutfordringene i den enkelte kommune og at disse utfordringene skal danne grunnlag for strategier, mål og tiltak forankret i plansystemet etter plan- og bygningsloven.
- Bedre samordning mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter



SODEMIFA

- Addressing the social determinants of health. Multilevel governance of policies aimed at families with children”
- Finansierte av Norges forskningsråd (NFR) Folkehelseprogrammet .
- Varighet: 1.juli 2012 til 30.juni 2015



Partnere

- HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen (Prosjektleder)
- Norsk Institutt for By- og regionforskning (NIBR)
- Høgskolen i Vestfold
 - Hovedansvar for prosjekt som studerer folkehelsearbeid i videregående skole
 - Stipendiat på kommuneprosjektet



Forskingstema

- TEMA 1: «Samstyring» mellom ulike administrative nivåer for å utjevne sosiale helseforskjeller
- TEMA 2: «Helse i alt vi gjør» : folkehelse som tverrsektorielt ansvarsområde
- TEMA 3: Kommunale tjenester som redskap for å utjevne sosiale forskjeller



TEMA 1: «SAMSTYRING»

- Muligheter/begrensninger for Kommunenes til å redusere sosiale ulikheter i helse
- Hvordan kan de ulike nivåer i kommunen bidra?
- Virkemidler (Budsjett, planlegging)
- Statens rolle (sentralt og regionalt)
- Fylkeskommunens rolle



TEMA 2: «HELSE I ALT VI GJØR»

- Organisering av folkehelsearbeidet i kommunen
- Overordnet ansvar (politikere og rådmann)
- Kommuneplanen i folkehelsearbeidet
- Kartlegging/oppfølging av egne utfordringer
- Kartlegging/oppfølging av utsatte grupper
- Hvilke aktører er sentrale i folkehelsearbeidet?

TEMA 3: KOMMUNALE TJENESTER

- Kommunale tjenester som redskap for å utjevne sosiale forskjeller
- Organisering av tjenester rettet mot barn og unge
- Tverrsektorielt samarbeid om barn og unge
- Fokus på utsatte grupper
- Fokus på den sosiale gradienten
- Oppfølging av kommunens kartlagte utfordringer i tjenestene



Design og data

- Spørreskjema til kommuner:
 - Baseline høst 11 og vår 2014
- Kvalitative data:
 - To fylker og to kommuner i hvert fylke
 - Intervjuer med nøkkelpersoner: politisk og administrativ ledelse, etats/avdelingsledere
 - Dokumentstudier
- Registerdata:
 - Kommunedatabasen, KOSTRA, Organisasjonsdatabasen, andre relevante.



Hva sier forskningen?

Grimm, Helgesen og Fosse:
The Norwegian public health act: a milestone towards reducing
social inequities in health at local levels?



Tema

- Kommunene i Norge har høy grad av selvstyre “Flernivå styring”
- Atikkelen tar for seg hvordan kommunene håndterer de nasjonale forventningene om å redusere sosiale ulikheter i helse og “helse i alt vi gjør”



Data Baseline

- Data består av en kvalitativ studie, basert på dokumentstudier og intervjuer med ansatte i Helsedirektoratet i 2011
- En spørreskjemaundersøkelse til administrasjonssjefer /rådmenn i alle norske kommuner in 2011.



Funn (1)

- Våre funn tyder på at det er forskjell mellom nasjonale og lokale folkehelsestrategier.
- Mange kommuner har hovedfokus på levevaner og tiltak i helsetjenesten (f.eks frisklivssentraler).
- Bare få kommuner har fokus på de sosiale helsedeterminantene
- Få bruker helseoversikter eller helsekonsevensutredninger



Funn Spørreskjemaundersøkelse 2014

Nesten alle som har svart, det vil si ca. 50 prosent av alle kommuner (441 totalt) mener at:

- Kommunen har endret fokus etter Samhandlingsreformen
- At det tverrsektorielle samarbeidet er styrket
- At det har skjedd en styrking av kunnskapsgrunnlaget for folkehelsearbeidet
- At folkehelse har blitt integrert i kommuneplanen



Oversikt over helsetilstanden/tverrsektorielt samarbeid

- Har kommunen utarbeidet oversikt over helsetilstanden og positive og negative påvirkningsfaktorer i kommunen? (N=213)?

38 prosent Ja

48 prosent i ferd med å starte

- Har kommunen etablert interne tverrsektorielle arbeidsgrupper som arbeider med folkehelse (N=281)?

62 prosent Ja

17 i ferd med å etablere



Folkehelsekoordinator

- Har kommunen en folkehelsekoordinator? (Prosent ja)

2011: 74 (N= 258)

2014: 85 (N=237)

- Hvem er folkehelsekoordinatorens nærmeste leder?
(Prosent, N= 237)

| | |
|---------------------------|----|
| Rådmann | 27 |
| Kultursjef | 9 |
| Helsesjef/kommuneoverlege | 36 |
| Oppvekstsjef | 2 |
| Plansjef | 7 |
| Annet | 19 |



Sosial ulikhet (Prosent ja)

- Er fordelingshensyn prioritert i kommuneplan?
42 (N=262)
- I sektor/virksomhetsplaner?
45 (N=257)
- I fremstillinger til politiske beslutninger?
38 (N=261)
- I tiltak rettet mot folkehelse og forebygging?
71 (N=264)
- Slik du ser det, kan kommunen bidra til å redusere sosial ulikhet i helse?
83 (N=272)



Diskusjon

- Det synes å være en del positive utviklingstrekk i kommunene. Stadig flere kommuner ansetter folkehelserådgivere og det tverrsektorielle samarbeidet synes å være i utvikling.
- Loven har lagt sterkere føringer på kommunene om integrering i kommuneplanen
- Økt forståelse for at folkehelse og friskliv ikke er det samme?
- Kommunalt selvstyre - ulik utvikling i kommunene?
- Behov for flere incitamentter ?



Kilder

Helgesen, M.K. og Hofstad, H.:

Regionalt og lokalt folkehelsearbeid. Ressurser, organisering og koordinering. En baselineundersøkelse NIBR-rapport 2012:13

Grimm, M., Helgesen, M og Fosse, E.: The Norwegian public health act: a milestone towards reducing social inequities in health at local levels? Accepted for publication in "Health Policy"

Hofstad, H.: Vil folkehelse få et løft av Samhandlingsreformen? Tidsskrift for Velferdsforskning, Vol.17, nr. 1, 2014.





UNIVERSITETET I BERGEN

Avdeling / enhet