

**Marit Schei Olsen, Monica Lillefjell,
Klara Jakobsen og Silje Margrethe Skaug**

Samordning av folkehelsearbeidet mellom kommuner på Fosen

Et middel for utjevning av sosiale
helseforskjeller blant barn og unge




Samordning av folkehelsearbeidet mellom kommuner på Fosen

**Et middel for utjevning av sosiale
helseforskjeller blant barn og unge**

Marit Schei Olsen
Monica Lillefjell
Klara Jakobsen
Silje Margrethe Skaug

NTNU Samfunnsforskning AS
Trondheim
2011

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  NTNU Samfunnsforskning AS Studio Apertura Postadresse: Dragvoll Allé 38 B 7491 Trondheim Telefon: 73 59 63 00 Telefaks: 73 59 62 24 E-post: kontakt@samfunn.ntnu.no Web: www.ntnusamfunnsforskning.no Foretaksnummer NO 986 243 836 | | RAPPORT | |
| | | TITTEL | |
| | | SAMORDNING AV FOLKEHELSEARBEIDET MELLOM KOMMUNER PÅ FOSEN - Et middel for utjevning av sosiale helseforskjeller blant barn og unge | |
| | | FORFATTERE Marit Schei Olsen, Monica Lillefjell, Klara Jakobsen og Silje Margrethe Skaug OPPDRAGSGIVER Prosjektet er finansiert av Regionalt Forskningsfond Midt-Norge. Prosjektet er gjennomført som et samarbeid mellom NTNU Samfunnsforskning AS (avd. Studio Apertura), Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU og Folkehelse Fosen. | |
| RAPP. 2011 | GRADERING Åpen | OPPDRAGSGIVERS REFERANSE | |
| | ISBN 978-82-7570-252-2 | PROSJEKTNR. 2236 | ANTALL SIDER OG BILAG 41 sider, 1 vedlegg |
| PRIS | | PROSJEKTLEDER Trond Kongsvik | KVALITETSSIKRET AV Trond Kongsvik |
| | DATO 29.11.2011 | | |
| SAMMENDRAG <p>Målsettingen med dette forprosjektet har vært å avdekke sentrale utfordringer i samhandlingen innad i og mellom kommunene på Fosen i arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller blant barn og unge. Det ble gjennomført fokusgruppeintervju i 6 kommuner på Fosen. I tillegg ble det arrangert en søkekonferanse hvor resultatene av intervjurunden ble presentert og deltakerne selv fikk diskutere mulige satsningsområder og tiltakskjeder i samordningen av folkehelsearbeidet på Fosen. Videre er det også laget en plan for et større FoU-prosjekt for mulig videreføring av prosjektet.</p> <p>Prosjektet har avdekket sentrale utfordringer i samhandlingen på tvers av etater, sektorer og kommuner i folkehelsearbeidet. Blant annet er det igangsatt mange ulike tiltak i kommunene, men disse tiltakene beskrives ofte som sårbare. Informantene opplever det utfordrende å utarbeide gode tiltak til spesielle grupper, uten at disse virker stigmatiserende. Kommunene ønsker videre bedre oversikt over behov og helsetilstand i kommunene og regionene, samtidig som de også uttrykker behov for en bedre og mer systematisk erfaringsoverføring fra de tiltakene som er satt i gang, og som man har gode erfaringer fra. Mer langsiktig samarbeid med frivillige trekkes fram som viktig. Mangel på tid beskrives som årsak til at man ikke prioriterer forebygging og helsefremmende tiltak, selv om de ansatte påpeker at det er dette de ønsker og ser behov for. Videre tydeliggjøres behov for en felles strategi for samhandling og folkehelsearbeid, og en rolleavklaring for folkehelsekoordinatorene. Relasjonene mellom kommunene og Folkehelse Fosen oppleves av informantene som noe uklare, og det er derfor utfordrende for kommunene å vite hvordan Folkehelse Fosen kan være en samarbeidspartner. Flere av disse punktene ble også diskutert på søkekonferansen, og her ble det påpekt at Folkehelse Fosen og folkehelsekoordinatorene i kommunen bør ha en sentral rolle i arbeidet videre.</p> <p>Det vil være viktig å etablere overordnede visjoner og målsettinger for folkehelsearbeidet, spesielt for Folkehelse Fosen som representerer en regional enhet for folkehelsearbeid. Samtidig bør det komme på plass en enighet om hvordan samarbeidsrelasjonen mellom kommunene og Folkehelse Fosen skal være, samt hvordan kommunene skal organisere folkehelsearbeidet internt. Den nye folkehelseloven sier at folkehelsearbeidet skal være tverrsektorielt og det vil derfor være viktig at det interne samarbeidet i kommunene involverer flere sektorer enn helse og oppvekst. Det allerede etablerte kommunesamarbeidet på Fosen vil kunne være en fordel for kommunene i det videre arbeidet ved at man allerede har eksisterende samarbeidsarenaer, god kjennskap til hverandre gjennom tidligere og andre samarbeid, og man har opprettet enkelte strukturer som gjør det lettere å videreføre samarbeid gjennom disse, eksempelvis Folkehelse Fosen.</p> | | | |
| STIKKORD | NORSK | ENGELSK | |
| | Folkehelse | Public health | |
| | Samordning | Coordination | |

FORORD

I denne rapporten presenterer vi resultatene fra en undersøkelse som er gjennomført i seks Fosen-kommuner og som omhandler folkehelsearbeidet blant barn og unge.

I Norge har vi hatt en stadig bedring i folkehelsen over flere tiår, til tross for at livsstilsendringer og endringer i sykdomsbildet også har gitt nye utfordringer. Den positive utviklingen har imidlertid ikke kommet alle grupper i samfunnet like mye til gode. Her setter vi særlig søkelys på hvordan samhandling og organisering kan bidra til å utjevne de forskjellene som eksisterer blant barn og unge.

Forprosjektet som danner grunnlaget for denne rapporten er delvis finansiert av Regionalt Forskningsfond Midt-Norge (RFF M-N). I tillegg har Folkehelse Fosen bidratt med en egeninnsats. Vi vil gjerne takke RFF M-N for den finansielle støtten, og alle prosjektmedarbeiderne fra Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU og Folkehelse Fosen for et godt samarbeid i alle fasene av gjennomføringen.

Vi vil også rette en spesiell takk til de som ble intervjuet og deltok på en påfølgende søkekonferanse for velvillighet og interesse rundt en viktig problemstilling. Den kunnskapen som deltakerne har bidratt til, håper vi å kunne utvikle videre i samarbeid med Fosen-kommunene, og på en slik måte at den kommer til nytte også for andre kommuner og regioner.

Trondheim, den 10. november 2011

Trond Kongsvik
Studio Apertura
NTNU Samfunnsforskning AS

INNHOLD

| | side |
|--------------------------------------------------------------------|------|
| 1. Innledning | 1 |
| 1.1 Bakgrunn | 1 |
| 1.2 Folkehelse | 1 |
| 1.3 Utjevning av helseforskjeller | 2 |
| 1.4 Helse og helsefremming | 4 |
| 2. Gjennomføring | 5 |
| 2.1 Intervjuundersøkelse | 5 |
| 2.2 Søkekonferanse | 6 |
| 3. Resultater fra intervjuene | 7 |
| 3.1 Folkehelse og folkehelsearbeid | 7 |
| 3.2 Tiltak i folkehelsearbeidet | 7 |
| 3.3 Helsemessige utfordringer | 8 |
| 3.4 Utfordringer knyttet til samhandling, struktur og organisasjon | 9 |
| 3.4.1 Behov for kartlegging | 10 |
| 3.4.2 Erfaringsoverføring | 10 |
| 3.4.3 Samarbeid med frivillige | 11 |
| 3.4.4 Folkehelsekoordinatorenes rolle | 11 |
| 3.4.5 Kontinuitet i folkehelsearbeidet | 12 |
| 3.4.6 Helsefremmende og forebyggende arbeid | 12 |
| 3.4.7 Kompetansebehov | 13 |
| 3.4.8 Samhandling Folkehelse Fosen og kommunene | 13 |
| 3.5 Oppsummering resultater fra intervjuundersøkelsen | 14 |
| 4. Resultater fra søkekonferansen | 16 |
| 4.1 Emner beskrevet som viktig for folkehelsearbeidet på Fosen. | 16 |
| 4.2 Oppsummering fra muntlig presentasjon i samtlige grupper | 20 |
| 4.3 Sammenstilling av resultater fra søkekonferansen | 21 |
| 5. Plan for mulig videreføring av prosjektet | 23 |
| 6. Konklusjoner | 25 |
| Referanser | 27 |
| Vedlegg 1: Intervjuguide | 29 |

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

I denne rapporten presenteres resultater fra et forprosjekt som omhandler folkehelsearbeidet blant barn og unge på Fosen. Utgangspunktet har vært at det er sosiale helseforskjeller i denne gruppen, og videre at en bedre samordning av folkehelsearbeidet kan bidra til å utjevne slike forskjeller.

Målsettingen med forprosjektet har vært tredelt. For det første har vi ønsket å avdekke sentrale utfordringer i samhandlingen mellom offentlige instanser i arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller blant barn og unge. For det andre har vi ønsket å få kommuneansattes synspunkter på hvordan folkehelsearbeidet for denne gruppen kan samordnes bedre. Til sist er målsettingen å utarbeide et større FoU-prosjekt for å bedre samhandlingen.

Forprosjektet er finansiert av Regionalt Forskningsfond Midt-Norge og er gjennomført i et samarbeid mellom Folkehelse Fosen, Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU og Studio Apertura, NTNU Samfunnsforskning AS.

Videre i dette kapitlet vil vi presentere noen sentrale begrep og hvilke politiske målsettinger som ligger til grunn for folkehelsearbeidet. I kapittel 2 følger en metodebeskrivelse av intervjuundersøkelsen og søkekonferansen. Resultatene og analysene fra intervjuundersøkelsen presenteres i kapittel 3, og i kapittel 4 presenteres resultatene og analysene fra søkekonferansen. I kapittel 5 presenteres en skissert plan til eventuell videreføring av prosjektet. Rapporten avsluttes med konklusjoner basert på resultatene fra kartleggingen og søkekonferansen.

1.2 Folkehelse

Folkehelse defineres i Helsedirektoratets rapport *Folkehelsearbeide – veien til god helse for alle 2010* som ”samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre, og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko og styrke faktorer som bidrar til bedre helse” (Helsedirektoratet, 2010:6), noe som understreker det tverrfaglige aspektet ved folkehelsearbeidet.

Norge har i dag en av verdens beste helsetjenester og en levestandard som ligger i verdenstoppen. Selv om helsen til gjennomsnittsnordmannen er god, er det imidlertid betydelige sosiale forskjeller i helsetilstand og forventet levealder. De siste 20 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men

bedringen har vært større for personer med lang utdanning og høy inntekt, enn for personer med kort utdanning og lav inntekt. Det er særlig de som er lavest på den sosiale rangstigen som blir hengende etter, men forskjellene er til stede gjennom hele det sosioøkonomiske hierarkiet. Disse forskjellene er gjeldende både for barn, unge, voksne og eldre – og både for psykisk og kroppslig (somatisk) helse (Folkehelseinstituttet, 2010). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller (St.meld. nr. 20 (2006-2007)) og Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) legger vekt på at grunnleggende forhold for helse, som inntekt, arbeid, utdanning, oppvekst- og nærmiljø, samt levevaner som aktivitetsnivå, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler, er sosialt skjevt fordelt i befolkningen – og det fører til sosiale helseforskjeller. Dette gjelder helseforskjeller mellom både sosioøkonomiske og etniske grupper.

1.3 Utjevning av helseforskjeller

Norge har rundt 1,5 millioner barn og unge under 25 år, og de utgjør med det nærmere 1/3 av befolkningen. Selv om norske barn er blant de friskeste i verden, viser studier at barn og unges helse er skjevfordelt (Folkehelseinstituttet, 2010). Både Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller og Samhandlingsreformen legger vekt på at grunnleggende forhold for helse, som inntekt, arbeid, utdanning, oppvekst- og nærmiljø, samt levevaner som aktivitetsnivå, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler, er sosialt skjevt fordelt i befolkningen – og det gir sosiale helseforskjeller. Dette gjelder helseforskjeller mellom både sosioøkonomiske og etniske grupper.

Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig politisk målsetting (St.meld. nr. 20 (2006-2007)). I folkehelsemeldingen legger regjeringen til grunn at arbeidet med utjevning av sosiale ulikheter krever kompetanseheving i den offentlige forvaltningen, og det legges et spesielt fokus på å synliggjøre hvordan aktuelle virkemidler innrettes slik at de bidrar til å redusere sosiale ulikheter i helse. Samhandlingsreformen slik den presenteres i St.meld. nr. 47 (2008-2009), gir klare føringer mot bedre samordning mellom kommuner når det gjelder folkehelsearbeidet. Utvikling av kommunenes administrasjons- og systemarbeid er en viktig tilnærming for nettopp å kunne sikre gode systemer og strukturer som ivaretar folkehelsearbeidet. Det meste av grunnlaget for god helse legges imidlertid utenfor helsetjenesten. For å styrke folkehelsearbeidet er man avhengig av at alle samfunnssektorer og politikkområder tenker helhetlig, noe som fordrer en tverrfaglig og tverrsektoriell tilnærming.

Gjennom Samhandlingsreformen gis kommunene større ansvar for å løse helseproblemer der folk bor. Den nye Plan og Bygningsloven (Ot.prp. nr. 32

(2007-2008)), fra 1. juli 2009, gir sterke føringer i form av offentlig helse, godt bomiljø og boforhold. Her slås det i §1-1 om lovens formål fast at *”Prinsippet om universell utforming skal ivaretas i planleggingen og kravene til det enkelte byggetiltak. Det samme gjelder hensynet til barn og unges oppvekstvilkår og estetisk utforming av omgivelsene”*. Her settes det fokus på hvordan bygninger, eller byggeprosesser kan påvirke omgivelsenes egnethet til å gi gode oppvekstvilkår. Med andre ord økt vekt på samfunns- og arealplanleggingen, for eksempel godt bomiljø som en helsefremmende ressurs. Spesielt er dette viktig siden forskning viser at nærhet til miljø som gir utfordringer når det gjelder bevegelse og fysisk aktivitet, henger nøye sammen med den aktiviteten som barn og ungdom (og for så vidt alle) utøver (Helsedirektoratet, 2006).

En av målsetningene i Samhandlingsreformen er å forebygge mer. Det lokale folkehelsearbeidet må derfor styrkes slik at kommunene i større grad kan overvåke helsetilstanden og utøve mer tverrsektorielt folkehelsearbeid, forebygging og tidlig intervensjon. Den 1. januar 2010 trådte Lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet [folkehelseloven] i kraft (Ot.prp. nr. 73 (2008-2009)). Denne loven klargjør fylkeskommunenes ansvar for å fremme *”trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge sykdom, skade eller lidelse, samt bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen”*. Videre fastslår denne loven at *”Fylkeskommunen skal være pådriver for, og samordne folkehelsearbeidet i fylket, bl.a. gjennom alliansebygging og partnerskap og ved å understøtte kommunenes folkehelsearbeid”*.

For å realisere intensjonene med Samhandlingsreformen er det, i tråd med Ottawa Charteret (WHO 1986), nødvendig å etablere en helsevennlig offentlig politikk, hvor det ikke handler om én sektor politikk for folkehelse, men hvor helsehensyn integreres i alle politikkområder og på de fleste samfunnsarenaer. Dette innebærer en økende forståelse for at folkehelsearbeidet må ta utgangspunkt i faktorer som påvirker helsen (helsedeterminanter). Eksempel på slike helsedeterminanter kan være utdanning, arbeid, inntekt, bo- og nærmiljø, sosial inkludering, tilgang til tjenester, tilgang til friskfaktorer som ren luft, naturområder, gang – og sykkelstier med mer. Med andre ord en mer helsefremmende tilnærming, med fokus på tiltak for å bedre livskvaliteten for enkeltindividet, i lokalmiljøet og i samfunnet (Raphael, 2010).

1.4 Helse og helsefremming

Det internasjonale begrepet "health promotion" ble for alvor etablert med Ottawa-charteret (WHO, 1986), og dekker det vi gjerne benevner som folkehelsearbeid. Dette omfatter både det helsefremmende og forebyggende arbeidet. I det helsefremmende arbeidet dreier det seg primært om å styrke helsen blant folk, altså en salutogen (Antonovsky, 1979; Eriksson, 2008) tilnærming som først og fremst vektlegger positive ressurser for helse. Logisk nok inkluderer folkehelsearbeidet også innsatser for å motvirke at helsen svekkes. Når det gjelder mål og innsatsområder er ikke skillet mellom det helsefremmende og det forebyggende arbeidet så tydelig, men derimot er det klare forskjeller i ideologi, arbeidsmåter og valg av virkemidler (Mæland, 2005).

Man søker i det helsefremmende arbeidet å påvirke det som fremmer og vedlikeholder befolkningens helse. I følge Ottawa Charteret (WHO, 1986) er helsefremmende arbeid en prosess som muliggjør økt kontroll over og forbedring av egen helse. God helse er en viktig ressurs for sosial, økonomisk og personlig utvikling, og ikke minst en viktig dimensjon i forhold til livskvalitet. Politiske, økonomiske, sosiale, kulturelle, miljømessige, atferdsmessige og biologiske faktorer kan alle påvirke helsen vår i positiv eller negativ retning. Et helsefremmende perspektiv vektlegger individets ansvar for egen helse så vel som viktigheten av å fremme en bærekraftig samfunnsutvikling og en mer rettferdig fordelt helse i befolkningen.

I diskusjonen om sosial ulikhet i helse har fokuset i stor grad vært på de helsemessige ulempene for de med lavest sosioøkonomiske status. Data fra Whitehall studiene (Wilkinson og Marmot, 2005) viser imidlertid at den sosiale gradient i sykelighet og dødelighet opererer på tvers av sosial klasse over hele samfunnet. En rekke mulige forklaringer vurderes her. Omfanget av sosioøkonomiske forskjeller i helse varierer mellom samfunn og over tid innenfor samfunn. En oversikt over eksisterende kunnskap gjort for EU konkluderer med at sosialt baserte ulikheter i helse i alle europeiske land, Norge inkludert, skyldes forskjeller i materiell levestandard, psykososiale og atferdsmessige risikofaktorer (Wilkinson og Marmot, 2005).

Investeringer rettet mot barn og unge gir imidlertid en av de største potensialene for å redusere helseulikheter (Helsedirektoratet, 2010). Ungdomstiden er en kritisk tid i utviklingen av helseatferd, der vaner, holdninger og atferd som utvikles vil få konsekvenser for helse og velvære senere i livet. Hvilke faktorer øker sjansene for positiv helseatferd og god selvopplevd helse er derfor av interesse.

2. GJENNOMFØRING

2.1 Intervjuundersøkelse

I forprosjektet ble det gjennomført fokusgruppeintervju i seks kommuner på Fosen med tanke på å avdekke sentrale utfordringer i samhandlingen mellom ulike offentlige instanser i arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller blant barn og unge. Under intervjuene ble det brukt en delvis strukturert intervjuguide (se vedlegg 1), som hadde følgende oppbygging:

- Innledning
- Bakgrunn
- Helsemessige utfordringer i kommunen
- Sosiale ulikheter
- Samhandling i folkehelsearbeidet
- Kommunens rolle
- Kompetanse og nødvendige forutsetninger
- Avslutning/tanker om videreutvikling av folkehelsearbeidet

En delvis strukturert intervjuguide har en rekke tema som skal dekkes og forslag til spørsmål, men samtidig er det åpent for forandringer i både rekkefølgen og spørsmålsformen. En fordel ved intervju uten en fastlagt struktur er at man kan være forholdsvis fleksibel i innsamlingen av informasjon (Jacobsen, 2004). Under intervjuet kan man blant annet ta opp saker som dukker opp uventet; man kan be om utdypning eller gripe fatt i et tema og følge det opp nærmere. På denne måten har man mulighet til å følge opp svarene og historiene man får av intervjupersonene.

Siden dette er en kartlegging var det ønskelig å gå ut så bredt som mulig, for å kunne fange opp så mye som mulig av informasjonen fra informantene. Siden vi i tillegg hadde fokusgrupper sammensatt av personer fra forskjellige sektorer var det også hensiktsmessig med en del åpne spørsmål hvor informantene kunne fortelle så mye som mulig om det valgte tema, uten at man trengte så mange oppfølgingsspørsmål. En annen fordel med en halvstrukturert intervjuguide er at man har muligheten til å endre spørsmål underveis, da man etter hvert vil se hvilke spørsmål som er godt egnet til å oppnå informasjonen som ønskes, og hvilke spørsmål som eventuelt burde stilles på en annen måte (Kvale, 1997).

Det ble gjennomført et fokusgruppeintervju i hver av kommunene Roan, Åfjord, Bjugn, Ørland, Rissa og Leksvik. Fokusgruppene bestod av en variert sammensetning av representanter fra plan, helse, skole, kultur, barnevern og lignende, totalt 3-5 stykker per gruppe. Totalt ble 22 personer intervjuet. Det var Folkehelse Fosen, ved folkehelsekoordinator Karin Størseth, som satte opp intervjudatoer og gjorde utvelgelse av hvem som skulle bli invitert til å delta på intervjuene. Utvelgelsen ble gjort på bakgrunn av et ønske om bred deltakelse fra både helse og oppvekst i alle kommunene.

Alle som ble intervjuet ble informert om at deltakelse var frivillig og alt som ble sagt ville bli anonymisert. Intervjuene hadde en varighet på 1-2 timer og ble tatt opp på båndopptaker. I etterkant ble alle intervjuene transkribert og kodet i Nvivo. Intervjuene slettes umiddelbart etter at prosjektrapporten er ferdigstilt.

2.2 Søkekonferanse

Søkekonferanse som metode er ofte benyttet når formålet er å utvikle handlingsrettede tiltak i lokalsamfunn (Brokhaug 1985; Brokhaug, Levin & Nilssen 1986). Sentralt for metoden er aktiv brukerinvolvering, hvor utvalgte deltakere får anledning til å søke etter felles ideer (Brikner & Alrø 1993). De personer som inviteres til en slik konferanse bør derfor være opptatt av at noe bør gjøres på området som er tema for konferansen. Videre bør gruppen settes sammen av deltakere med variert bakgrunn og kunnskap. I denne sammenheng ble derfor deltakere invitert fra ulike etater og sektorer, samt frivillige i Fosenregionen. Personer med myndighet til å ta avgjørelser bør også være representert.

For å samle personer med interesse og folkehelse som arbeidsområde, inviterte derfor Folkehelse Fosen aktuelle personer til å delta på en søkekonferanse over én dag. Totalt 40 personer med ulik bakgrunn og ansvarsområde knyttet til folkehelsen i regionen deltok. Ved å la denne gruppen gå gjennom en strukturert arbeidsperiode, hvor det ble vekslet mellom gruppearbeid og plenumssamlinger, var målet med konferansen å søke etter felles ideer som tydeliggjorde aktuelle satsingsområder knyttet til alle barn og unge med vekt på samhandling og aktuelle tiltakskjeder for å fremme folkehelsen på Fosen.

3.RESULTATER FRA INTERVJUENE

Gjennom kvalitative fokusgruppeintervju ble det kartlagt styrker og utfordringer i samhandlingen og samordningen av folkehelsearbeidet blant barn og unge på Fosen. Vårt hovedfokus var utjevning av sosiale ulikheter i helse, og ulike fokusområder som ble diskutert var blant annet helsemessige utfordringer, samhandling og tiltak som er gjennomført og som ønskes gjennomført i forbindelse med folkehelsearbeidet. Nedenfor presenteres resultatene fra undersøkelsen.

Først vil vi redegjøre for hva informantene legger i begrepet folkehelse og hvilket forhold de har til folkehelsearbeid, før vi presenterer noen eksempler på tiltak som er igangsatt og ønskes igangsatt. Videre presenteres de helsemessige utfordringene som informantene diskuterte, før vi går gjennom utfordringer knyttet til samhandling, både lokalt i kommunene og regionalt på Fosen, organisasjon og struktur.

3.1 Folkehelse og folkehelsearbeid

Informantene ga begrepene folkehelse og folkehelsearbeid brede definisjoner og mente at det var mange ting som inngikk i folkehelsearbeidet. Blant annet var det flere som fortalte at *”folkehelsearbeid handler om så mye mer enn helsetjenester”* og at *”folkehelse er et vidt begrep så det er mye man kan legge inn i det”*. Flere fremhevet både fysiske og psykiske aspekter som viktige i folkehelsearbeidet, samtidig som folkehelse også fokuserer mye mer på forebyggende arbeid. En interessant observasjon er at informantene legger mer i begrepet folkehelse enn kun det som omhandler rene somatiske forhold. Blant annet kobler de folkehelse opp i mot opplevelser, kulturelle innslag og estetikk: *”Vi er veldig bevisst effekten av kunst og kulturfag for folks helse”*.

3.2 Tiltak i folkehelsearbeidet

Innenfor folkehelsearbeidet er det et stort antall tiltak som er igangsatt og som ønskes igangsatt. Informantene var raske til å fremheve alle idrettslag og foreninger og deres bidrag til bedre folkehelse gjennom fysisk aktivitet og sosial tilhørighet til ulike idrettslag, klubber og arenaer. Mange av tiltakene som var gjennomført eller igangsatt var i regi av frivillige; både idrettslag, foreninger, frivillighetssentralen og andre frivillige grupper og organisasjoner.

Flere av tiltakene som kommunene hadde igangsatt var rettet mot utvalgte grupper og ofte i en avgrenset tidsperiode. Flere av disse tiltakene ble karakterisert som vellykkede, men et av problemene man så var at man ikke nødvendigvis nådde frem til de gruppene man primært ønsket å nå. Dette

skapte et dilemma for mange: Hvordan skal man kunne lage tiltak spesielt for enkelte grupper uten å virke stigmatiserende? Flere informanter uttrykte et problem med å få tak ”i alle”.

Eksempler på tiltak fra kommunene er blant annet; kurs for gravide, fysakkoordinatorer, familiesenter, barnevaktkurs, sommerklubb, tiltaksteam, leksehjelp, tverrfaglig team i skolen, prosjekter med støttekontakttjenesten, hjemmekonsulent på helsestasjonen, ”grønt kort”, kurs for nybakte foreldre, diverse trimgrupper, forebyggende team og lignende. Vi ser at flere av tiltakene er rettet mot foreldre (gravide og nybakte foreldre) og barn. Informantene la også større vekt på de tiltakene som også omhandlet psykisk helse, og forklarte at psykisk helse er et område som vil bli viktigere i kommunene, men at man kanskje savner mer kompetanse om dette.

Under intervjuene ble det også diskutert tiltak som ønskes igangsatt. En av gjengangerne var bedre struktur, strategi og samhandling rundt folkehelsearbeidet. Man ønsket noen som kunne koordinere samhandlingen, og som derfor kunne hjelpe til med å sette i gang nye tiltak og se hvor de største behovene ligger. Tiltakslysten i kommunene er stor, men det er en utfordring at tiltakene som er iverksatt har vært sårbare. I flere tilfeller har tiltak vært så avhengig av enkeltpersoner i en spesifikk stilling eller organisasjon/forening/lag at tiltakene faller bort eller oppløses når den personen skifter jobb eller forsvinner ut av organisasjonen. I tillegg er flere av tiltakene prosjektbaserte, med en start- og sluttdato, samt avhengig av prosjektmidler (som også tar slutt).

3.3 Helsemessige utfordringer

Intervjuene ga en indikasjon på at det foreligger flere helsemessige utfordringer på Fosen. Det var imidlertid mange forskjellige typer utfordringer som ble trukket frem, noe som kan være et resultat av en ulik sammensetning av personer i fokusgruppene og forskjeller mellom kommunene.

Et av temaene som ble diskutert var helsemessige utfordringer knyttet til ulik sosioøkonomisk status. Flere informanter fortalte at de opplevde forskjeller knyttet til ulik sosioøkonomisk status. Informantene problematiserte imidlertid hvordan sosioøkonomisk status i seg selv ikke alltid var årsaken til foreldres oppfølging av sine barn. Foreldre med høy sosioøkonomisk status var nødvendigvis ikke alltid like ivrig med å følge opp sine barn, ofte på grunn av et travelt hverdagsliv som krevde andre prioriteringer. Utfordringer knyttet til foreldrerollen og foreldrenes prioritering ble nevnt flere ganger, og de ansatte ville heller diskutere dette framfor sosial ulikhet og utfordringer knyttet direkte

til sosioøkonomisk status. Uansett hvilke tiltak og aktiviteter man tilbyr, vil det være vanskelig å få med alle, og spesielt de som trenger det mest. Hvor ofte barna deltar på ulike aktiviteter og tilstelninger er derfor ikke kun avhengig av økonomi, men informantene beskriver at foreldrenes prioriteringer også er en medvirkende faktor. Et tiltak kan være både gratis og et såkalt "lav-terskel" tilbud, men hvis foreldrene ikke kjører barnet til og fra aktiviteten, så er det vanskelig for barnet å delta. En informant fortalte: *"hvor tydelig det er i forhold til arbeid og utdanning til foreldre i forhold til hvordan ungene har det og hva de er med på – og hvilke muligheter de får og har"*.

Hvorvidt barn og unge deltar på ulike aktiviteter synes derfor ikke kun å være avhengig av familiens økonomi, men også manglende oppfølging fra foreldrene. Andre helsemessige utfordringer informantene nevnte var blant annet knyttet til tidlig alkoholdebut, utprøving av narkotika, høy andel uføretrygdede, unge foreldre, foreldre og grensesetting, økende andel som strever med foreldrerollen, lavt utdanningsnivå, frafall i skole, ufrivillig deltidsansatte, familier på flyttefot fra barnevernet, utfordringer knyttet til fysisk aktivitet og med å skape sosiale møteplasser utenfor skolearenaen og økende andel elever med behov for spesialundervisning. Det trekkes også frem en del utfordringer i henhold til overvektsproblematikk og inaktive barn med dårlig kosthold.

Problemstillingene knyttet til flere av utfordringene i folkehelsearbeidet handler ofte om manglende ressurser, både i form av penger, ansatte og kompetanse, noe som gjør problemfeltet spesielt vanskelig å håndtere. Flere påpeker at man ofte vet hvem det gjelder og hvor man trenger å gjøre noe, men at man ikke har tid, mulighet, godt nok samarbeid eller mangler kompetanse for å gjøre det. Det er også frustrerende at man ikke har tid til mer forebyggende arbeid. Blant annet peker flere på at det er et økende problem knyttet til psykiske aspekter, og det gjelder både i helse- og oppvekstsektoren. Det er ønskelig at man får bygget mer nettverk rundt de familiene som trenger hjelp.

3.4 Utfordringer knyttet til samhandling, struktur og organisasjon

Intervjuundersøkelsen avdekket utfordringer knyttet til samhandling og tiltakskjeder innad i kommunene og mellom kommunene. Flere av disse utfordringene kan knyttes til (delvis manglende) strukturer og arenaer for samhandling, samt organisatoriske forhold tilknyttet samhandlingen. Utfordringene er både på overordnet politisk nivå, populasjonsnivå, organisasjonsnivå og gruppe- og individnivå.

For å utnytte potensialet i helsefremmende og forebyggende folkehelsearbeid må tiltak iverksettes og samhandling foregå på alle nivå. På politisk nivå handler tiltakene gjerne om strukturelle virkemidler i form av lovregulering, mens på befolkningsnivå handler det om å tenke helsekonsekvenser i all samfunnsplanlegging, som vil ha konsekvenser på organisasjonsnivå (barnehager, skoler, arbeidsplasser), for grupper (barn og unge, voksne, eldre, utsatte grupper) og for enkeltindividet.

3.4.1 Behov for kartlegging

Under intervjuene kom det frem at flere ansatte hadde i forkant prøvd å tenke ut hvilke tiltak kommunene hadde og hva som omhandlet folkehelsearbeid. I den sammenhengen var det flere informanter som nevnte at de ikke hadde en god nok oversikt over helsetilstanden til befolkningen, og at man derfor manglet et helhetsbilde på utfordringene i kommunen. Det var ønskelig at man kunne få en bedre oversikt over dette for deretter å kunne iverksette gode tiltak. *”Hvordan gjør vi det, hvorfor er vi dårligere/bedre, og hvordan samarbeide for å få oversikt over tilstanden og behovene i kommunene og i regionen?”*

I tillegg er det også ønskelig å få bedre oversikt over sentrale aktører og strukturer i samhandlingen i folkehelsearbeidet.

Som tidligere nevnt er kommunene flinke til å iverksette tiltak, men mange av disse er prosjektbaserte og sårbare. Det kom også frem at man ikke har en god nok oversikt over alle tiltak som kan knyttes til folkehelsearbeidet, noe som vil bli enda viktigere fremover med ny folkehelselov og utfordringer knyttet til å få med alle sektorer i folkehelsearbeidet.

3.4.2 Erfaringsoverføring

I tillegg til at man ønsker oversikt over tiltakene i kommunene, var det også flere som savnet erfaringsoverføring fra de vellykkede tiltakene: *”og egentlig så er vi ikke gode nok til å formidle [...] kanskje vi kan bli flinkere til å formidle de her gode prosjektene?”* Folkehelsearbeid kan gå på tvers av sektorer og det vil være naturlig at ikke alle ansatte har informasjon om alle tiltakene, men flere ansatte ønsket mer informasjon og kunnskap om *”de gode tiltakene”,* for å kunne dra lærdom av dette. *”Jeg tror ikke det kan bli nok informasjon egentlig, det er vel det det skorter på. Det er veldig mange som gjør mye godt, men det er ingen som skjønner eller vet hva som foregår eller hva som har foregått”.* Her ligger det en utfordring i forhold til hvordan man skal innhente og formidle erfaringer fra vellykkede prosjekter; på hvilken måte kan kunnskapen innhentes, hvordan skal kunnskapen formidles og til hvem.

Det kan være hensiktsmessig å tenke strategier for en tverrsektoriell erfaringsutveksling med tanke på å få et så bredt kunnskapstilfang som mulig.

3.4.3 Samarbeid med frivillige

Flere informanter ga uttrykk for at de var veldig fornøyd med den gode innsatsen som frivillige nedla i folkehelsearbeidet, og man ønsker å få til et tettere samarbeid med idrett og frivillige organisasjoner. Det er imidlertid ulike meninger knyttet til hvor utstrakt graden av samarbeid med frivillige lag og organisasjoner er. Enkelte mener de har god kontakt med frivillige og samarbeider godt med dem, mens andre sier graden av kontakt med de frivillige er lav, og at dette er noe de ønsker mer av. Blant annet blir frivillighetssentralen nevnt som *”en aktiv samarbeidspartner på flere områder til flere grupper”*. En av informantene uttrykte at man har mye å lære fra de frivillige og at man burde få til et bedre samarbeid for å kunne utnytte denne kunnskapen: *”Det sitter så mye kunnskap rundt omkring som de skulle ha brukt”*. For å nyttiggjøre seg denne kunnskap kan det være behov for en kontinuerlig arena for å kunne sette seg ned å se på strategi og samhandling mellom frivillige og kommunen, altså et mer planmessig samarbeid. Det blir påpekt at man i forhold til tverrfaglig samarbeid bør ha noen som har myndighet til å ta en beslutning.

Samhandlingen med frivillige går som oftest via tiltak, som igjen gjør det vanskeligere å få til et robust og langsiktig samarbeid. For å gjøre tiltakene mer bærekraftig blir det foreslått at noen må ha ansvaret for dette: *”Det er ikke problem å ha et prosjekt og finne frivillige. Men skal det være noe vits i det så må man finne noe som er bærekraftig over tid. Og da må vi ha en rutine på det med at det er noens jobb”*.

3.4.4 Folkehelsekoordinatorenes rolle

I flere av kommunene var det usikkerhet knyttet til folkehelsekoordinatorenes rolle og oppgave i kommunene. Enkelte mente de begynte godt, men fikk det ikke til å fungere slik de hadde planlagt: *”Vi utnevnte en folkehelsekoordinator og prøvde å starte opp ei strategigruppe, men vi havnet vel litt ut i intet. Det var vanskelig å komme opp på strateginivå, vi valgte vel litt feil nivå fordi vi ble litt for detaljorienterte”*. Det kom også opp forslag om at man måtte ha en arena hvor folkehelsekoordinatoren kunne diskutere strategi i folkehelsearbeidet. I forhold til folkehelsekoordinatorene var det også usikkerhet knyttet til deres rolle, samt kommunenes rolle, opp mot den regionale enheten Folkehelse Fosen. En av oppfatningene var at Folkehelse Fosen skal bidra med et regionalt tiltak i folkehelsearbeidet (altså iverksette noe på vegne av kommunene), men ikke at kommunene skulle bidra med noe

til Folkehelse Fosen. Usikkerheten knyttet til Folkehelse Fosen kommer vi tilbake til i kapitlet om samhandling mellom Folkehelse Fosen og kommunene (kapittel 3.4.8).

3.4.5 Kontinuitet i folkehelsearbeidet

Som tidligere nevnt ble det etterlyst et helhetsbilde på helsetilstanden og folkehelsearbeidet i kommunene. Det er ønskelig at man får en klar strategisk tenkning rundt arbeidet i de ulike kommunene: *”Det er mye som henger sammen med mye, uten at vi helt kan si at vi har strategien helt klar”*. En annen ansatt uttrykker det slik: *”Jeg tror vi har mange tiltak, men så har vi ikke samlet det i en klar strategisk tenkning, som går på hvem som blir involvert”* og ønsker derfor at noen blir ansvarliggjort for å jobbe videre, etter en eventuell strategi. Med andre ord tydeliggjøres behovet for en tydelig overordnet målsetting i folkehelsearbeidet, som skal være styrende i forhold til valg av tiltak. Dette vil kunne bidra til et mer målrettet folkehelsearbeid og motvirke at tilfeldige tiltak igangsettes.

I følge informantene fungerer det tverretatlige samarbeidet greit så lenge man har noe konkret å samarbeide om. Det kan virke som om informantene samarbeider godt når de er innenfor en setting hvor det er naturlig å samarbeide, for eksempel etter at et prosjekt er fastlagt: *”Jeg tror at på tiltaksbit så samhandler vi godt tverretatlig når vi faktisk har et prosjekt som vi jobber med”*. En annen informant sier man er flinkere til å samarbeide på sak enn på område/fag. På konkrete prosjekt er man flinke til å finne samarbeidspartnere, men man er ikke like flinke til å samarbeide i forkant av prosjekter: *”Vi er flinke på prosjekt som er konkrete, men kanskje ikke så flinke på å samhandle før vi finner ut av hva de prosjektene skal være”*. En annen ansatt uttrykker at det er mer å hente på samarbeidet: *”Det er en del uutnyttet potensiale [...] som vi kunne greit å utnytte bedre hvis vi hadde pratet sammen før prosjektene settes i gang”*. Det er derfor ønskelig med et samarbeid på område og fag for å finne ut hvor behovene er og hvilke prosjekter som bør settes i gang. Enkelte ga uttrykk for at det fantes noen prosedyrer på samhandling, men at ikke alle hadde dette. For å få til et mer tverrsektorielt samarbeid innad i kommunene var det ønskelig at det ble utarbeidet prosedyrer som alle var kjent med.

3.4.6 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Et av temaene som ble gjentatt blant informantene var at man hadde for dårlig tid til å jobbe med helsefremmende og forebyggende arbeid. Det ble fremhevet at det var jo noe alle visste at fungerte bra, og at det var utrolig viktig med forebygging. *”Men det er jo det med tidlig innsats som vi kanskje vil snakke*

mye om, men som vi ikke får gjort noe med". Kanskje kan dette relateres til at informantene opplever manglede overordnet visjon/målsetting for folkehelsearbeidet. Flere føler at man har for liten kapasitet til å jobbe med forebyggende tiltak fordi det brukes for mye tid og ressurser på de mange akutte sakene, samt på møtevirksomhet. *"Og vi har et ønske om å få komme inn tidligere og få gjort noe [...] Men vi ser at det er ingen, ikke barnevernet, PPT og helsestasjonen har kapasitet til å ta på seg det i tillegg"*. Det ble også nevnt at man blant annet allerede opplever for lang ventetid på behandlingstjenester for utsatte barn og at man har dårlig samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten.

3.4.7 Kompetansebehov

I tillegg til ønsket om å utnytte kompetansen fra frivillige, ble det også uttrykt ønske om å bedre og utnytte eksisterende kompetanse i regionen: *"Kunnskap og kompetanse. Kunnskap om hva vi har gjort, og hva som virker, og å bygge den kompetansen som skal til for å gjøre det som virker og avdekke hvor vi står hen. Det er der vi har behov for noe regionalt"*. En informant nevnte at man har godt utbytte av eksisterende fagnettverk innenfor enkelte sektorer, blant annet helse. Informanten som var med i et av disse forumene mener det er et veldig fruktbart samarbeid, og mente at man kunne også fått i stand noe slikt på folkehelsearbeidet. Spesielt siden kompetanse er blant de tingene man ønsker å bedre vil fagnettverk kunne fungere godt for å bedre kompetansen om folkehelsearbeid og hvordan man skal løse utfordringene i regionen.

En annen diskusjon omhandlet politikernes kunnskap om folkehelsearbeid, hvilke utfordringer de ansatte opplever i forhold til folkehelsearbeidet, og hvordan man kan informere om dette. *"Det viktigste er kanskje, jeg er ikke sikker på hvor mye kommunepolitikere kan om hva helsestasjonen driver med"*. Et sentralt spørsmål var hvordan de ansatte kan formidle behovene i kommunen, til politikerne: *"[...] men det blir ikke en gang etterspurt. Spørsmålet er hvordan man skal informere...?"*

3.4.8 Samhandling Folkehelse Fosen og kommunene

Samhandlingen innad i kommunene og mellom kommunene ble diskutert mye under intervjuene og informantene var selv veldig opptatte av samhandling og samhandlingskultur.

Lokalt i kommunene er den mest utpregede samhandlingsrelasjonen den som foregår mellom aktører innenfor samme sektor. Dette kan skyldes bedre tilgjengelighet, tradisjonelle samhandlingsmønstre og lav terskel for å ta kontakt med andre innenfor samme sektor. Ikke alle er fornøyde med

samhandlingen i egen sektor, og sier det både kan være personavhengig og kontekstavhengig. For det meste mener informantene at man samarbeider godt, men at man kan bli enda bedre. Flere nevner at man ønsker å samarbeide mer og tettere med avdelinger og etater man vanligvis ikke samarbeidet så mye med, men som man mente hadde mye å bidra med. I tillegg ble det pekt på at man ønsket et bedre samarbeid med skolene, og at man burde bli flinkere til å samarbeide generelt, og ikke bare når man hadde et konkret tiltak. Det er ønskelig med mer planmessig samarbeid, samtidig som det også ble nevnt at man trenger et godt system for å få oversikt over helsetilstanden til barn og unge i kommunen for å vite hvor man trenger å sette inn ressursene.

I folkehelsearbeidet finner vi generelt færre samhandlingsrelasjoner på tvers av kommunegrensene. Det interkommunale samarbeidet har nettopp blitt forankret i Folkehelse Fosen, og det er store forventninger til hva dette samarbeidet vil bety for folkehelsearbeidet i praksis: *”så tenker vi at når vi har folkehelse fosen på plass, så har vi den arenaen for de tingene som kan være interkommunal”*. Informantene ønsker et sterkere planmessig samarbeid, og siden de er helt i ”startgropen” av arbeidet ønsker de å få satt det i et system og de trenger noen som kan jobbe videre med ideene de kommer opp med: *”Vi trenger noen som tar ned ballene vi kaster opp. Men det kan jo Folkehelse Fosen ha hjulpet oss med”*. Det blir også påpekt at det må settes av tid og penger om man skal få til et godt samarbeid om folkehelse på Fosen, slik at man kan treffes og lage en plan på hvordan man skal samarbeide: *”Det må bli å starte på scratch”*. Som tidligere nevnt var det flere som mente det var behov for kunnskap og kompetanse for å få i gang et godt regionalt samarbeid.

Det kommer også frem at de ansatte også ser noen utfordringer knyttet til det interkommunale samarbeidet, blant annet frykt for homogenitet: *”Det er ikke bare lett med det interkommunale samarbeidet hvis det betyr at ting skal være likt overalt”*. I tillegg blir det påpekt at det må legges større trykk på å få til samarbeidet om man skal få til mer interkommunalt samarbeid i forhold til folkehelse.

3.5 Oppsummering resultater fra intervjuundersøkelsen

Intervjuundersøkelsen avdekket flere utfordringer knyttet til samhandling, innad i og mellom kommunene, i folkehelsearbeidet. Nedenfor presenteres disse i en punktvís oppsummering:

- **Sårbare tiltak:** Alle kommunene har stor tiltakslyst og har satt i gang flere prosjekter. Imidlertid er det en svakhet at flere av tiltakene som er iverksatt har vært tidsbegrensede og sårbare.
- **Vanskelig å lage gode tiltak, uten å virke stigmatiserende:** De ansatte synes det er utfordrende å få tak i ”alle”, samt hvordan lage tiltak for utvalgte grupper uten å virke stigmatiserende. Dette må også ses i sammenheng med at informantene uttrykker at de savner en overordnet visjon/målsetting med folkehelsearbeidet som skal være styrende for valg av tiltak.
- **Behovsanalyse, oversikt og erfaringsoverføring:** De ansatte ønsker bedre oversikt over helsetilstanden i regionen og kommunene, i tillegg til bedre oversikt over gode tiltak som er gjennomført. Det ligger et stort uutnyttet potensial i erfaringsoverføring, mellom sektorer og kommuner, fra ”de gode tiltakene”.
- **Langsiktig samarbeid med frivillige:** De ansatte er veldig begeistret over bidraget frivillige gjør for folkehelsen, men ønsker bedre samarbeid mellom kommuner og frivillige lag og organisasjoner. Per i dag går samhandlingen ofte via tiltak, som gjør det vanskeligere å få til et robust og langsiktig samarbeid.
- **Folkehelsekoordinatorens rolle og samhandlingen med Folkehelse Fosen:** Flere kommuner hadde oppnevnt en folkehelsekoordinator, men det er mye usikkerhet knyttet til folkehelsekoordinatorens rolle og oppgaver. I tillegg er det også usikkerhet knyttet til den regionale enheten Folkehelse Fosen og kommunenes rolle mot den.
- **Felles strategi for samhandling og folkehelsearbeid:** Det ble uttrykt ønske om en felles strategi for samhandling og folkehelsearbeid, blant annet knyttet til ønske om bedre kontinuitet i folkehelsearbeidet. Undersøkelsen avdekket at de fleste synes samhandlingen fungerer greit så lenge man har konkrete prosjekter å jobbe med. Derimot er man lite flinke til å finne samarbeidspartnere i forkant av prosjekter, og at man kunne fått mer ut av samarbeidet om man pratet sammen før man satte i gang prosjekter.
- **Manglende tid og ressurser til helsefremmende og forebyggende arbeid:** Flere ansatte følte at de aldri hadde tid til å jobbe forebyggende, selv om de hadde et klart ønske om dette. Tiden blir spist opp av ”akutt” tiltaksjobbing, møter og administrativt arbeid. Dette handler kanskje også om manglende uttalt målsetting for folkehelsearbeidet som vil være styrende for hvilke strategier man velger – befolkningsstrategier eller høyrisikostrategier eller begge deler.

4. RESULTATER FRA SØKEKONFERANSEN

Søkekonferanse benyttes som metode når et emneområde krever planlegging, ansvarliggjøring og gjennomføring. Hensikten med en søkekonferanse vil være å la en utvalgt gruppe deltakere, gjennom en konsentrert arbeidsperiode ”søke” etter felles ideer som kan utvikles til forpliktende tiltak.

Basert på de fokusdiskusjoner som ble gjennomført i seks kommuner i Fosen, var målsettingen med denne søkekonferansen, arrangert av Folkehelse Fosen, å tydeliggjøre aktuelle satsingsområder knyttet til barn og unge med vekt på samhandling og aktuelle tiltakskjeder og hvordan folkehelsearbeidet på Fosen kan samordnes bedre. For at dette skal kunne realiseres, og tiltak bli videreført, var det av betydning å invitere deltakere som er berørt av temaet og som har ansvar og myndighet innen området.

På bakgrunn av søkekonferansen ønsket man videre å identifisere og velge områder det vil være viktig å fokusere på i det videre folkehelsearbeidet.

4.1 Emner beskrevet som viktig for folkehelsearbeidet på Fosen.

Med utgangspunkt i resultatene fra intervjuundersøkelsen meldte deltakerne sin interesse for ulike emneområder de fant av betydning å jobbe mer med for å utvikle folkehelsearbeidet på Fosen. Etter en inndelingsprosess ble det dannet fem grupper. Fokus for disse gruppene var;

- Frafall i skolen
- Foreldrerollen
- Barn og unges psykiske helse
- Helseadferd

Hovedpunktene fra gruppediskusjonene ble skrevet ned på plansjer som senere ble presentert muntlig av hver gruppe. Innholdet i det skriftlige materialet (plansjene) kan oppsummeres som følger:

Frafall i skolen:

På bakgrunn av de intervjuene som var foretatt på Fosen i forkant av søkekonferansen ble det tydeliggjort at unges frafall fra skolen var et økende

problem. Deltakerne på søkekonferansen som diskuterte frafall i skolen skisserte ulike risikofaktorer som må identifiseres. Det er spesielt viktig å være oppmerksom på overgangene (fra barnehage til skole, barneskole til ungdomstrinnet, ungdomstrinnet til videregående skole og fra videregående skole til arbeidslivet). Helhetlige strategier som skal hindre at familiene opplever å bli kasteballer trekkes fram som nødvendig. Per i dag mangler man også helhetlige strategier når det gjelder å følge opp utsatte familier i forhold til disse overgangene. Det påpekes derfor som viktig at det settes fokus på:

- Å skissere aktuelle tiltak
- Hvem det er naturlig å involvere
- Hvordan tiltaket skal konkretiseres
- Nødvendigheten av å opprette et samarbeid med Oppvekst Fosen
- Brukergrensesnitt for å bedre informasjonsflyten via IKT
- Å forankre dette i alle Fosenkommuner
- Involvere foreldre og foresatte
- Ta det emnet opp som tema på felles skolemøte på Fosen
- Nødvendigheten av at samhandlingsstrategiene er integrert i den daglige driften i alle kommunene og på samtlige skoler.

Foreldrerollen:

En annen gruppe på søkekonferansen diskuterte utfordringene knyttet til foreldrerollen. Diskusjonene i fokusgruppene hadde blant annet tydeliggjort at foreldrerollen var utfordrende, og mange foreldre hadde problem med den nødvendige oppfølgingen av sine barn og unge. Det overordnede målet for deltakerne som diskuterte foreldrerollen var derfor å; *Etablere foreldresamarbeid og styrke foreldrerollen.* For å oppnå dette ble følgende presentert fra gruppearbeidet:

- Problemområdet må tydeliggjøres i felles helse- og omsorgsplan for Fosen som snart blir vedtatt.

- Politisk vedtak nødvendig for å kanalisere midler
- Utvikle felles strategi og tiltak for Fosenregionen
- Tidlig intervensjon viktig. Tiltak igangsettes før ungene er født.
- Et utstrakt tverrfaglig samarbeid nødvendig med aktører fra de fleste sektorer
- Kompetanseheving og metodeutvikling nødvendig

Barn og unges psykiske helse:

Gruppen som diskuterte aktuelle utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helse på Fosen understreket viktigheten av at:

- Psykisk helse like viktig som fysisk helse i et folkehelseperspektiv
- Nødvendig å påvirke den politiske ledelse og administrasjonen i kommunene for å tydeliggjøre problemområdet. Viktig at faggrupper får mulighet til å kommunisere med administrasjon og politiske instanser for gjensidig orientering.
- Øke kompetansen nær barnet/den unge - hos alle som møter barn og unge i deres hverdag. Dette gjelder både foreldre, samt ansatte i barnehage, skole og i frivillig sektor
- Nødvendig å kartlegge og utvikle den kompetanse som finnes på området
- Viktig med samarbeid Fosenkommunene imellom for å utarbeide planer
- Folkehelse Fosen bør ha oversikt over de tiltak og prosjekt som er i gang eller er gjennomført
- Tydeliggjøre de gode tiltakene – de som synes å fungere – videreutvikle disse og gjøre disse kjent, framfor å starte nye tiltak/prosjekt.
- Gjennomføre tiltaket over tid for å se om det har effekt

- Ønske om tverrkommunale faggrupper knyttet til barn og unges psykiske helse

Helseadferd:

To av gruppene på søkekonferansen arbeidet med helseadferd. Begge gruppene tydeliggjorde behovet for å øke kunnskapen knyttet til den betydning ernæring og aktivitet i dagliglivet hadde, både for å unngå overvekt og for ivaretagelse av helsen generelt. Det framkom at man har lite eksakt kunnskap om hvor utbredt problemområdet er når det gjelder overvekt blant barn og unge i regionen, eller hvorvidt det er et stort frafall fra idrett eller andre aktiviteter. For å få en slik oversikt over omfanget foreslås at det etableres felles kartleggingsrutiner for Fosenkommunene som skal danne en norm for når det vil være aktuelt å sette inn tiltak. Eksempler på slik kartlegging kan være å kartlegge hvor mange unger som spiser skolemat, et annet eksempel kan være å lage en oversikt over hvor mange unger som faktisk har en BMI over 25. Denne kartleggingen sendes til Folkehelse Fosen som bearbeider kartleggingen og melder tilbake til kommunene via rådmann – som, om det er nødvendig - iverksetter tiltak sammen med enhetsleder, skoleleder eller de instanser som vil være naturlig ut fra problemets art. Det kan være aktuelt å diskutere tiltakene med Folkehelse Fosen. For å kunne gjennomføre en slik plan er det nødvendig å utvikle kunnskap knyttet til:

- Anvendbare kartleggingsverktøy for ulike problemstillinger
- Hvordan kartleggingen skal gjennomføres i kommunene
- Hvilke utfordringer viser det seg nødvendig å ta tak i, inngå med aktiv innsats
- Hvilke tiltak fungerer – kunnskapsbaserte tiltak
- Sikre kompetanseutvikling i regionen og at denne er kjent. Ikke nødvendig å utvikle spesialkompetanse i alle kommuner, dele på/benytte hverandres spisskompetanse
- Sikre samhandlingsarena med frivillig sektor hvor tiltak og aktuelle problemområder kan diskuteres.

- De kommunale folkehelsekoordinatorene må koordinere arbeidet. Disse må også overføre de lokale erfaringene til det regionale forum; Folkehelse Fosen.
- Tydeliggjøre hvordan flere kommuner kan gå sammen for å utvikle prosedyrer for hvordan man kan arbeide kunnskapsbasert med ulike problemområder.

4.2 Oppsummering fra muntlig presentasjon i samtlige grupper

Hver gruppe hadde også en muntlig presentasjon under søkekonferansen. Gruppens muntlige presentasjon kan oppsummeres i følgende punkter.

- Viktig at tiltak som igangsettes har en tydelig forankring og en målsetting som er i tråd med overordnet målsetting for folkehelsearbeidet på Fosen. Her ligger også muligheten i å styre tiltakene mer i retning mot helsefremming og forebygging.
- Livsløpsperspektiv viktig i folkehelsearbeidet. Med det menes at det er viktig å iverksette tiltak rettet mot alle aldersgrupper. I tillegg fremheves behovet for et spesielt fokus på utfordringer knyttet til overganger. F. eks. overgang barnehage- skole, skole- arbeid osv.
- Brukermedvirkning påpekes som et av tre viktige og nødvendige kunnskapstilfang i folkehelsearbeidet. Brukerperspektivet må ivaretas i alle tiltak som iverksettes.
- Kompetanseheving trekkes frem som nødvendig på alle nivå i kommunene. Det fremheves imidlertid at behovet kanskje er størst blant de som er de ”utøvende” i folkehelsearbeidet. Ansatte på helsestasjonen, barnehage, i skolen osv.
- Behov bedre koordinering av erfaringer og tilbakemeldinger i folkehelsearbeidet slik at tilbakemeldinger/erfaringer kommer tilbake på ”riktig nivå”.
- Det uttrykkes ønske om å synliggjøre de gode eksemplene. Systematisk registrering av de ”gode eksemplene” hvor man mener å ha lykket, slik

at flere kan dra nytte av den erfaringsbaserte kunnskapen. Kanskje noe Folkehelse Fosen kan bistå med?

- Nødvendig å fremskaffe en oversikt i kommunene over hva man faktisk har av målsettinger, strategier og tiltak. Hva har fungert bra? Hva har fungert mindre bra? – for å kunne bygge videre på det som fungerer.
- Viktig med et systematisk arbeid slik at man har mulighet for å se på effekt av tiltak.
- Nødvendig å evaluere tiltak for å finne ut om de faktisk fungerer.
- Behov for en tydeliggjøring/avklaring av rollen til Folkehelse Fosen versus de kommunale folkehelsekoordinatorene. Hva kan Folkehelse Fosen bidra med overfor kommunene?

4.3 Sammenstilling av resultater fra søkekonferansen

I det skriftlige materiale og den muntlige presentasjon som gruppene la fram under søkekonferansen etterlyses en klar overordnet visjon og målsetting for folkehelsearbeidet på Fosen. Klar visjon og målsetting beskrives som en forutsetning for et mer målrettet folkehelsearbeid hvor tiltak kan styres mer i retning mot helsefremming og forebygging, noe som savnes per i dag. En klar visjon og målsetting beskrives også som avgjørende for bedre samhandling i forhold til de tiltak som allerede er igangsatt i regi av en eller flere kommuner, samt når nye tiltak skal igangsettes.

Som en forutsetning for tydeligere målstyring i folkehelsearbeidet, påpeker deltakerne videre at det er behov for å fremskaffe en oversikt over hva man allerede har av kunnskap om målsettinger, strategier og tiltak, samt hva man mangler kunnskap om, gjennom en systematisk kartlegging i kommunene. For eksempel trekker deltakerne fram behovet for en kunnskapsoversikt over barn og unges helsestatus og helseadferd i kommunen.

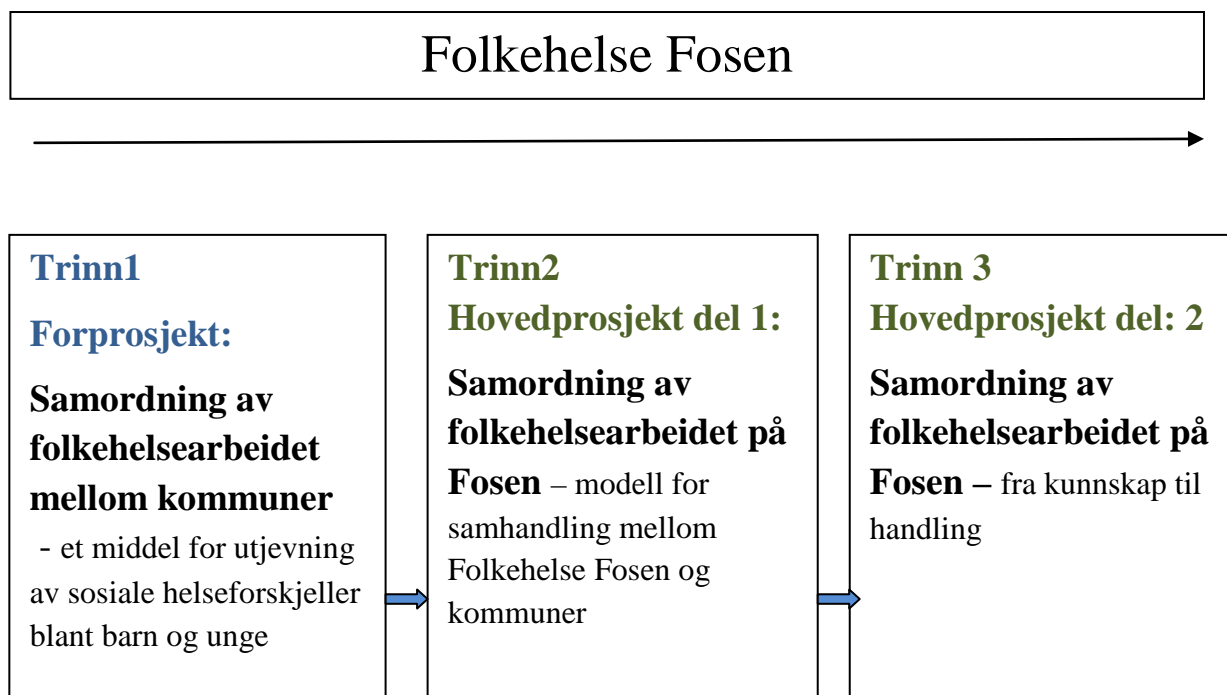
Kunnskap og kompetanse knyttet til valg av verktøy for kartlegging ble i denne sammenhengen presisert som avgjørende med tanke på å frembringe den kunnskap man har behov for. Samlet vil denne kunnskapen, i følge deltakerne, fremme muligheter for bedre samhandling samt bidra til valg av mer treffsikre målrettede tiltak. Dette gjelder for eksempel i forhold valg av tiltak rettet mot barn og unges psykiske helse, frafall i skolen og utfordringer knyttet til foreldrerollen.

Når det gjelder iverksetting av tiltak, understreker deltakerne viktigheten av den erfaringsbaserte kunnskapen og behovet for å synliggjøre de gode eksemplene, samtidig som de understreket behovet for et systematisk arbeid slik at man har mulighet for å evaluere effekt av tiltak.

I arbeidet med å fremskaffe en oversikt over hva man allerede har kunnskap om i kommunene, samt en oversikt over barn og unges helsestatus og helseadferd, ble det påpekt at Folkehelse Fosen og de kommunale folkehelsekoordinatorene burde ha en sentral rolle.

5. PLAN FOR MULIG VIDEREFØRING AV PROSJEKTET

Samordning av folkehelsearbeidet på Fosen



Trinn1: Gjennomført i 2011

Målsettingen med forprosjektet var å avdekke sentrale utfordringer i samhandlingen mellom offentlige instanser i arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller blant barn og unge, samt fremskaffe erfaringsbasert kunnskap om hvordan folkehelsearbeidet for denne gruppen kan samordnes bedre. Det ble gjennomført fokusgruppeintervju i alle kommunene på Fosen samt gjennomført en søkekonferanse med tanke på å utvikle samhandlingsstrategier og tiltakskjeder i folkehelsearbeidet.

Forprosjektet ble finansiert av Regionalt Forskningsfond Midt-Norge og er gjennomført i et samarbeid mellom Folkehelse Fosen, Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU og Studio Apertura, NTNU Samfunnsforskning AS.

Trinn 2: Planlagt gjennomført 2012

Som et resultat av fokusgruppeintervjuene og søkekonferansen (forprosjektet) ønsker man i fase 2 og sette nærmer fokus på hvordan Folkehelse Fosen kan styrke og utvikle samarbeidet med kommunene, gjennom å utvikle en modell for hvordan fremskaffe oversikt over – og systematisere eksisterende kunnskap på folkehelseområdet når det gjelder barn og unges helsestatus og helseadferd på Fosen.

Trinn 2 søkes finansiert av Regionalt Forskningsfond Midt-Norge, og er et samarbeid mellom Folkehelse Fosen, Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU og Studio Apertura, NTNU Samfunnsforskning AS.

Trinn 3: Planlagt gjennomført siste halvdel 2012 og 2013

Strategi/modell for å fremskaffe oversikt over og systematisere eksisterende kunnskap på folkehelseområdet når det gjelder barn og unges helsestatus og helseadferd på Fosen prøves ut i praksis.

Trinn 3 søkes finansiert av Regionalt Forskningsfond Midt-Norge, Sør-Trøndelag Fylkeskommune og Fylkeslegen i Sør-Trøndelag, og er et samarbeid mellom Folkehelse Fosen, Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU og Studio Apertura, NTNU Samfunnsforskning AS.

6.KONKLUSJONER

Dette prosjektet hadde som mål å avdekke sentrale utfordringer i samhandlingen mellom offentlige instanser i arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller blant barn og unge. Videre skulle disse resultatene presenteres på en søkekonferanse hvor de ansatte selv skulle få utarbeide forslag til tiltakskjeder og bedre samordning. I tillegg skulle vi også skissere et større FoU-prosjekt, som en mulig videreføring av dette prosjektet.

Prosjektet har avdekket sentrale utfordringer i samhandlingen på tvers av etater, sektorer og kommuner i arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller blant barn og unge. Flere av disse utfordringene reflekterer utfordringer man finner i tradisjonelt kommunesamarbeid; blant annet manglende felles arena, klare strategier og ordnede strukturer for samhandling. I tillegg ser vi at mange av tiltakene fra kommunene er sårbare og det er vanskelig å få til kontinuitet og forebyggende arbeid blant annet på grunn av manglende ressurser. På tross av dette har kommunene på Fosen en fordel ved at de allerede har et utstrakt og fungerende kommunesamarbeid gjennom Fosen regionråd og videre felles enheter slik som Fosen DMS IKS, felles helselederforum, ulike fagnettverk og lignende. Dette gir kommunene et fortrinn ved at det allerede er opprettet noen felles samarbeidsarenaer, man har kjennskap til hverandre gjennom tidligere og andre samarbeid og man har opprettet enkelte strukturer som gjør det lettere å videreføre samarbeid, eksempelvis gjennom Folkehelse Fosen.

Gjennom søkekonferansen ble det identifisert og diskutert områder det vil være viktig å fokusere på i det videre folkehelsearbeidet. Fokuset for gruppene var frafall i skolen, forelderrollen, helseadferd og barn og unges psykiske helse. De ulike gruppene tydeliggjorde at man trenger en overordnet visjon og målsetting for folkehelsearbeidet og at tiltak styres mer i retning mot helsefremming og forebygging. Gruppene synliggjorde også et behov for oversikt over nødvendig kunnskap og kompetanse, samt et system for erfaringsoverføring. Det ble påpekt at alle kommunene besitter viktig erfaringsbasert kunnskap som må utnyttes i det videre arbeidet. Det ble også påpekt at Folkehelse Fosen og folkehelsekoordinatorene i kommunene bør ha en sentral rolle i arbeidet videre.

Gjennom dette prosjektet ble det samlet informasjon fra informanter tilknyttet seks ulike kommuner på Fosen, og alle informantene har bidratt til nyttig informasjon og gode diskusjoner på søkekonferansen. Både fokusgruppediskusjonene og søkekonferansen har derfor resultert i konkrete innspill av nytte for hvordan samordningen av folkehelsearbeidet på Fosen kan utvikles. Det må likevel påpekes at helsesektoren har vært overrepresentert blant deltakerne, selv om det i denne undersøkelsen var ønskelig at også flere

fra andre sektorer foruten flere med beslutningsmyndighet hadde deltatt. Resultatene fra prosjektet er derfor preget av et sterkt fokus på helserelaterte utfordringer. Utfordringene knyttet til samhandling innen folkehelse tiltak er imidlertid ikke relatert til helsesektoren spesielt, men vil også gjelde for andre sektorer i kommunene.

Med utgangspunkt i resultatene fra dette forprosjektet, er det laget en plan for en mulig videreføring av prosjektet. Denne planen inneholder et todelt hovedprosjekt. Mål for første del av hovedprosjektet er å lage en modell for hvordan en kan fremskaffe en oversikt over og systematisere eksisterende kunnskap knyttet til barn og unges helsestatus og helseadferd på Fosen. Andre del av prosjektet vil være å prøve ut denne modellen.

På bakgrunn av dette forprosjektet tydeliggjøres betydningen av å etablere overordnede visjoner og målsettinger for det videre folkehelsearbeidet. Spesielt synes dette å være gjeldende for Folkehelse Fosen som representerer en regional enhet for folkehelsearbeid. Samtidig bør en bli enig om hvordan samarbeidsrelasjonen mellom kommunene og Folkehelse Fosen skal være, samt hvordan kommunene skal organisere folkehelsearbeidet internt. Den nye folkehelseloven beskriver at folkehelsearbeidet skal være tverrsektorielt, noe som nødvendigvis gjør at det interne samarbeidet i kommunene involverer flere sektorer enn helse og oppvekst. Resultatet fra dette forprosjektet viser at mange gode tiltak er opprettet i kommunene. Det vil derfor være både nyttig og nødvendig å systematisere erfaringer og kunnskap fra disse gode prosjektene, før man vurderer iverksettelse av nye tiltak.

REFERANSER

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brikner, K. og Alrø, L. (1993). *Arbejdsmiljøhåndbog i brugerinvolvering*. København; Arbejdsmiljøfondet.
- Brokhaug, I. (1985). *Handlingsrettet lokalsamfunnsforskning med søkekonferanse som basismetode*. IFIM, SINTEFgruppen/ Bygdeforskning UNIT.
- Brokhaug, I., Levin, M., Nilssen, T. (1986) *Tiltaksarbeid på dugnad. Søkerkonferanse som praktisk verktøy*. IFIM, SINTEF-gruppen.
- Eriksson, M. (2007). *Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale*. Akademisk avhandling, Folkhälsan Research Centre. Åbo Akademi, Turku.
- Folkehelseinstituttet (2010). *Folkehelse rapport 2010: Helsetilstanden i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet; Rapport 2010:2.
- Helsedirektoratet (2006). *Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009) Saman for fysisk aktivitet*.
- Helsedirektoratet (2010). *Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle*. Oslo: IS-1846.
- Jacobsen, D. I. (2004). "Hvordan måles koordinering? Ulike strategier for empirisk forskning" i Repstad, Pål (red.) (2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker. Tverretatlig samarbeid i teori og praksis*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal.
- Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ot.prp. nr. 32 (2007-2008). *Om lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)*.

Ot.prp. nr. 73 (2008-2009). Om lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Raphael, D. (2010). *Health promotion and quality of life in Canada. Essential Readings*. Canadian Scholar`s Press Inc. Toronto, Ontario, Canada.

St.meld. nr. 20 (2006-2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.

St.meld. nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

Prop. 90 L (2010-2011): Flere leveår med god helse i befolkning og reduserte sosial forskjeller – Likhet og rettferdighet, ”Helse i alt vi gjør”

Wilkinson, R. og Marmot, M. (2005). *In: Social determinants of Health*. Regional Office for Europe of the World Health Organization.

World Health Organization (WHO), (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>.

VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE

Intervjuguide Folkehelse Fosen

Innledning:

Formålet med denne undersøkelsen er å kartlegge styrker og svakheter i samhandlingen og samordningen av folkehelsearbeidet blant barn og unge på Fosen.

Foreliggende forskning viser at barn og unges oppvekst- og levekår gjenspeiler seg i deres kulturelle og sosioøkonomiske bakgrunn. Vi ønsker å gjennomføre en intervjuundersøkelse for å kartlegge de utfordringene som eksisterer i samhandlingen mellom offentlige instanser i arbeidet med å utjevne de påviste helseforskjellene. Med utgangspunkt i de resultatene som fremkommer i intervjurundene vil vi ta sikte på å utføre en søkekonferanse. Søkekonferansen skal danne grunnlaget for at felles ideer og meningsutvekslinger mellom de involverte aktørene kan bli til forpliktende tiltak.

Det er frivillig å delta i undersøkelsen og alle som deltar er anonyme. Anonymiteten til deltakerne vil også bli ivaretatt i etterkant av datainnsamlingen, dersom man for eksempel ønsker å bruke sitater fra intervjuene.

Det vil bli anvendt båndopptaker for å lette arbeidet med fremstillingen av intervjuet og i bearbeidingen av intervjumaterialet. Lydfilene vil bli slettet etter bruk, og kun personer som administrerer prosjektet vil ha tilgang på disse.

Bakgrunnsdata:

Kan du si litt om deg selv og jobben din?

- Hvor lenge har du jobbet i kommunen?
- Er du kjent med om du i din stilling har en spesifikk rolle i folkehelsearbeid?

Helsemessige utfordringer i kommunen:

Kan du beskrive aktuelle helsemessige utfordringer for barn og ungdom i kommunen?

- Har du et eksempel som kan belyse dette?
- Hvordan tenker du at slike helsemessige utfordringer best kan avdekkes i din kommune?
- Kan du beskrive situasjoner/gi eksempler på hvordan du eller dine kolleger har igangsatt tiltak for å bedre helsen til barn og unge i kommunen?
- Vet du om at det er gjennomført spesielle tiltak rettet mot utsatte grupper i din kommune? (Stikkord: Samarbeid med andre?)
- Burde det vært med noen etater eller instanser som ikke var med? (Stikkord: Kultur, Frivillige m.m.)
- Er du kjent med aktuelle folkehelseiltak som er gjennomført for barn og unge i din kommune i regi av frivillige?

Sosiale ulikheter:

Hvordan opplever du at barn og unges helsemessige utfordringer kan knyttes til sosioøkonomisk status?

- Har du eksempler som kan tydeliggjøre situasjoner hvor dette har vært fremtredende?
- Kan du beskrive hvordan aktuelle sosiale ulikheter kan påvirke barnet/ungdommen og familiens hverdagsliv?
- Har du eksempler som kan belyse dette?
- I hvilken grad vil du si at denne ulikheten er kjent for kommunepolitikere og sentrale myndigheter?
- Har du tanker om hvilke samfunnsmessige utfordringer sosiale skjevfordelinger kan skape?

Samhandling i folkehelsearbeidet:

Kan du kort beskrive hvordan du forstår begrepene samhandling i denne sammenhengen?

- Hvilke elementer mener du må være tilstede for en god samhandling?
- Når det gjelder barn og unges helseutfordringer knyttet til sosioøkonomiske ulikheter i din kommune, hvilke instanser i kommunen finner du det mest naturlig å samhandle med?

- Er det en spesiell etat eller instans i kommunen du opplever som spesiell viktig samarbeidspartner? (Stikkord: Planetat, kultur og friluftsliv, helse, skole)
 - Kan du evt. beskrive et eksempel på et slikt samarbeid?
- Hvordan opplever du at det legges til rette for nødvendig samhandling i din kommune? Med andre kommuner?
- Har du eksempler på samarbeid du har hatt med ansatte i andre kommuner?
- Hvordan samarbeider dere med frivillige organisasjoner i dag i folkehelsearbeidet?

Kommunens rolle:

Med bakgrunn i de helsemessige utfordringer knyttet til sosioøkonomiske ulikheter blant barn og unge i kommunen

- Hvordan vil du beskrive kommunens overordnede ansvar?
- Hvilke etater eller instanser i kommunen mener du med fordel kunne samarbeide bedre for å forebygge/bedre barn og unges helse?
- Hvordan opplever du at dette arbeidet fordeles i dag mellom etater og andre instanser i kommunen?
- Er du kjent med at det er utarbeidet retningslinjer for samarbeid mellom instanser i kommunen om aktuelle tiltak?

Kompetanse og nødvendige forutsetninger:

Hvilken kompetanse mener du vil være av betydning for å fremme helsemessige forhold knyttet til sosioøkonomiske ulikheter i den tjenesten du jobber?

- Skulle du gjerne sett at denne kompetanse hadde blitt supplert med annen type kompetanse/ferdighet? I så fall hvilken?
- Opplever du at rammevilkårene er gode og at det tilrettelegges for at aktuell kompetanse kan nyttiggjøres i dette arbeidet?
- Hvordan vurderer du kompetansen om de helsemessige utfordringer knyttet til sosioøkonomiske ulikheter blant barn og unge i de instansene du samhandler med?
- Hvordan vurderer du denne kompetansen i de andre kommunene på Fosen?

Avslutningsvis:

- Har du tanker om tiltak som kunne iverksettes for å videreutvikle det helsefremmende arbeidet blant barn og unge og redusere/utjevne de sosiale ulikhetene i regionen?
- Hvem mener du burde involveres i et slikt arbeid? (stikkord: Involvering av “de passive”)

Har du andre tanker eller kommentarer du gjerne vil formidle?

Takk for at du stilte opp til intervju ☺



ISBN 978-82-7570-252-2

Dragvoll Allé 38 B,
7491 Trondheim
Norway

Tel: 73 59 63 00
Fax: 73 59 66 24

 NTNU
Samfunnsforskning AS