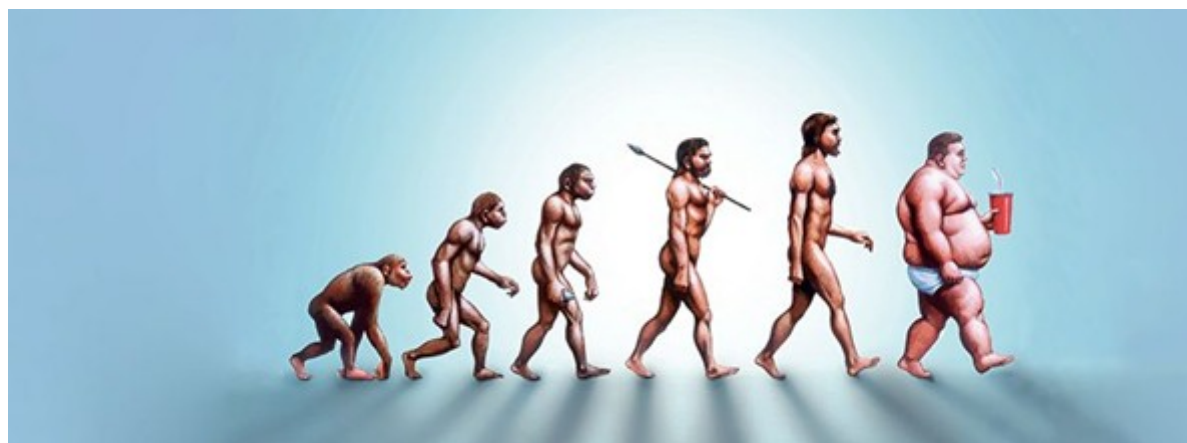


Vurdering av interkommunalt samarbeid om folkehelsearbeid i Nordhordland.

Rapport frå arbeidsgruppe – januar 2014



UTVIKLING?

Innleiing:

Gjennom lov og forskrift er kommunen pålagt å arbeida meir systematisk og målretta innan alle område for å betra folkehelsa.

Det er eit mål å styrka den enkelte si meistring av eige liv, redusera liding og sosiale helseforskjellar i befolkninga, samt å redusera presset på helsetenestene.

For å nå dette målet må kommunane styrka og koordinera innsatsen for eit kunnskapsbasert folkehelsearbeid i den enkelte kommune og i regionen. Som eit ledd i måloppnåinga bør ein vurderer organisering og implementering av ei felles folkehelsesatsing på tvers av kommunegrensene.

Det vil vera naudsynt å sjå folkehelsearbeidet i samanheng med sentrale føringar og grunnlagsdata. Døme på dette vil vera:

- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) frå 24.06.2011.
- Plan og bygningslova (2008)
- Folkehelsemeldinga . Stort.melding 34 (2012-2013) av 26.04.2013
- Tenesteavtale 10. Samarbeid om førebygging mellom Helse Bergen HF, Haraldsplass og dei 22 kommunane i sjukehusområdet (Gjeldane frå 01.07.2012).
- Hordaland fylkeskommune sin plan for folkehelse (2014-2017)
- Risikoindeks for folkehelse
- Data frå Ungdata
- Folkehelseprofilane

Bakgrunn:

Med bakgrunn i framtidig utfordringsbilete og manglande heilskapleg folkehelsesatsing i regionen har Regionrådet i Nordhordland 2013 fatta vedtak om å setja ned ei interkommunalt fora/gruppe som har fått i oppdrag å vurdere interkommunalt samarbeid om folkehelse, samt utarbeida ein felles plan for forskingsbasert folkehelsearbeid i regionen.

I grunngevinga vert det m.a. nemnt:

Samarbeidet mellom kommunane er formalisert og det er eit mål å følge opp politisk vedtak om å utgreie gode framtidige helse- og omsorgstenester til innbyggjarar i Nordhordland. Vidare utgreingar må få fram dokumentert effektive tiltak som styrker folkehelsa slik at alle tenestene i kommunane bidrar til å auka meistringsevne og livskvalitet hjå innbyggjarane.

Med samhandlingsreforma og ny lov om folkehelsearbeid er kommunen pålagt å jobbe meir systematisk mot å betre folkehelsa. Dette for å auke meistring av eige liv og helse, redusere liding og sosiale helseforskjellar i befolkninga, samt å redusere presset på helsetenestene. Ein ser i dag at den innsatsen som har blitt lagd ned i folkehelsearbeidet i regionen har vore lite einskapleg, og at det slik det er organisert i dag i liten grad vil klare å møte den komplekse oppgåva lov om folkehelse pålegg kommunane. Særlig gjelder dette for den overordna målsetjinga om å utgjevne sosiale helseskilnader.

Slik situasjonen er i dag bør ein vurdere organisering og implementering av felles folkehelsesatsing på tvers av kommunegrensene for å sikre samarbeid, utvikling og styring av felles folkehelsesatsing i regionen.

Kommunane har mottatt skjønsmidlar hos fylkesmannen for 2013 til utgreiing av eit slikt tiltak. Aktivitetar er tilpassa ressurstilgangen.

Med bakgrunn i dette vart det hausten 2013 engasjert prosjektleiar og sett saman arbeidsgruppe som har arbeidd etter eige mandat, på oppdrag frå Regionrådet Nordhordland/Nordhordland utviklingsselskap.

Mål for arbeidet:

Hovudmål:

Utvikla det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet i Nordhordlandsregionen.

Delmål:

- Styrka og koordinera innsatsen for eit kunnskapsbasert folkehelsearbeid i Nordhordland. Gjennom organisering av ei felles folkehelsesatsing på tvers av kommunegrensene vil ein arbeide for å sikre samarbeid, utvikling og styring av felles satsing i regionen.
- Utvikla ein ressursbase for kompetanseutvikling for å utvikle kvalitativt betre helsefremjande tenester innan dei ulike tenestemråda i kommunane.
- Kompetanseheving i kommunane skal skje i samarbeid med spesialisthelsetenesta
- Utvikle kvalitetssystem som sikrar kunnskapsbasert utvikling av folkehelsearbeid i regionen.

Mandat for gruppa sitt arbeid:

Arbeidsgruppa skal få oversikt over utfordringsbiletet innan folkehelse i kommunane, og vurdere felles innsatsområde i regionen. Gruppa skal peika på regionale utviklingsprosjekt som det er aktuelt å arbeide vidare med , og eventuelt søkje tilskot til.

Arbeidsgruppa kan knyta til seg anna aktuell kompetanse og frivillige lag/organisasjonar i arbeidet.

Kva er folkehelse - førebyggjande og helsefremjande arbeid?

Folkehelse er definert som helsetilstanden i befolkninga og korleis helsa fordeler seg i ein befolkning (Folkehelselova)

Folkehelsearbeid forstår me som samfunnet sin innsats for å påverka faktorar som direkte eller indirekte fremjar befolkninga si helse og trivnad, førebygg psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding, eller som beskyttar mot helsetruslar, samt arbeidar for ei jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa (*Folkehelse*lova).

Eller:

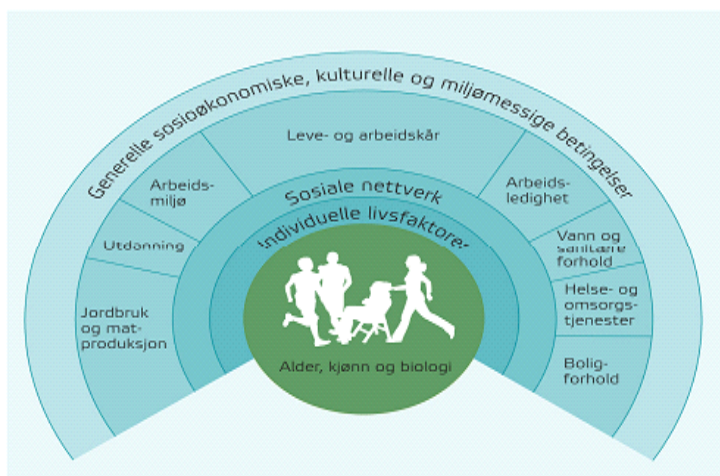
Samfunnets systematiske innsats for å svekke det som medfører helserisiko, og styrke det som bidrar til helse (Svein Nerland)

Det kan med rette seiast at det meste av folkehelsearbeidet skjer utanfor helsevesenet.

Wilavsky (1977) proklamerte 10-90%-regelen som uttrykk for nettopp dette, der 90% av hendingar relevant for folkehelsa foregår utanfor helsesektoren. Soleis vil korleis samfunnet evner å leggja til rette gjennom organisering og prioriteringar vera viktig. Ulike planar vil gjenspeila dette. Mest omfattande er arealdel og samfunnsdel i plan- og bygningslova.

På individplanet vil den einskilde sine gener og livsstil vera avgjerande.

Mangfaldet i kva som påverkar folkehelsa og det gode liv, kan illustrerast i Dahlgren og Whitehead sin modell (figur). Denne viser dei ulike faktorane som påverkar helsa vår og synleggjer samfunnet si viktige rolle som planleggjar og tilretteleggjar.



Kilde: Dahlgren og Whitehead 1991.

Kvar av ringane viser eit lag av kva som påverkar folkehelsa (helse-determinantar). Desse kjem i tillegg til dei biologiske og genetiske faktorane som kvart menneske er født med. Dersom individet eller grupper erfarer vanskelege forhold på mange områder vil desse verta summert og slå ekstra negativt ut. Ein risikerer auka sosiale ulikskaper i helse.

Ansvarsforhold.

Folkehelselova skal sikra at kommunar, fylkeskommunar og statlege etatar set i verk tiltak og samordnar folkehelsearbeidet.

Statlege føringar gjennom lover, forskrifter og økonomiske prioriteringar har innverknad på folkehelsa.

Hordaland fylke har ein eigen folkehelseplan (2014-2017). Den legg som grunn 5 prinsipp: Sosial utjamning

- Helse i alt vi gjer
- Berekraftig utvikling
- Føre var-prinsippet
- Medverknad.

Fylkeskommunen skal og støtta opp under folkehelsearbeidet i kommunane, vera ein pådrivar og koordinator.

Kommunane skal fremja helse og trivsel. Dei skal bidra til å forebyggja psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning, bidra til å utjamne sosiale helseforskjellar. Dei skal bidra til å verna befolkninga mot faktorar som kan ha negativ innverknad på helsa (§4 i folkehelselova). Dette skal gjennomsyra den kommunale verksemda ved planlegging, forvaltning og tenesteyting. Kommunane skal medverk til at helseomsyn og blir ivaretatt av andre styresmakter og verksemdar, og ein skal samarbeid med frivillig sektor.

Både fylkeskommunen og kommunane skal ha naudsynt oversyn over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan verka inn på denne, og dei skal vurdera konsekvensar og årsakssamanhengar (§5 i folkehelselova).

Nordhordlandsregionen:

Det er stat, fylkeskommune og kommune som i lov og forskrift er tildelt ansvar for folkehelsearbeidet. Denne arbeidsgruppa har hatt fokus på om det er områder kommunane med fordel kan løysa i fellesskap. Dette kan vera konkrete tiltak som kvar einskild kommune åleine vanskeleg kan ha kompetanse og ressursar til å realisera. Det er og å ha ei samla oversikt over utfordringsbiletet og kunna dra vekslar på kvarandre sine idear og ressursar. For å få dette til er det trong for ein sentral instans som har fokus på desse utfordringane.

Utfordringsbilete i Nordhordland:

For Hordaland fylke har ein funne at helsetilstand, levekår og utdanningsnivå ligg på gjennomsnitt eller betre på alle folkehelseområda. Nordhordlandskommunane er ulike. Gruppa har gjennom tilgjengelege data (folkehelseprofilar, «ungdata» m.v) funne at nokon av utfordringane i Nordhordland er slik at dei med fordel kan løysast interkommunalt. I staden for å alt no peika på spesifikke områder vil gruppa i tillegg til dei prinsippa som er framheva ovanfor, tilrå å leggja til grunn kartleggings- og kvalitetssystemet La linea. Systemet er utvikla i Nordhordland Det er etter kvart vorte kjent og godt motteke. La linea kan vera eit

verktøy for kartlegging av utfordringsbilete på ein systematisk måte. Samstundes synleggjer oversikten aktuelle tiltak, kven som bør vera ansvarleg, og den stimulerer tverretatleg tilnærming.

Med ei slik tilnærming vil samarbeid kring kompetanseutvikling relevant for folkehelse peika seg ut som fokusområde.

Forslag til regionalt samarbeid kring folkehelsearbeid i Nordhordland.

Samarbeidet skal byggjast på nokre grunnleggjande prinsipp:

- Det skal arbeidast tverrfagleg og systemisk på eit overordna nivå. Det medfører at ein nyttar kompetanse frå ulike relevante fagområder i eit samspel, då og på tvers av kommunar. Arbeidet skal vera forankra i ein systematisk oversikt over tiltak som er relevante for folkehelsa (Jamf. La linea)
- Arbeidet skal vera kunnskapsbasert. I Hordaland fylke sin folkehelseplan vert dette definert som: *Bruke tilgjengeleg kunnskap og utvikle ny kunnskap om utviklingstrekk , helsetilstand og effektive tiltak.* Det er vesentleg at både forståing av utfordringstilhøve og tiltak byggjer på kunnskap. Kunnskapen kan vera basert på forskning. Den kan og vera basert på systematisert erfaring frå fagfolk eller brukarar. Her vil ein ha fordel av å knyta seg opp til fylkesplanen med si tilknytning til forskningsmiljø, universitet og høgskular.
- Erfaringsoverføring mellom kommunar. Gjennom møteplassar i nettverk, sams kompetanseutvikling, rapportering, kan kommunar dra vekslar på kvarandre også utanom felles tiltak/prosjekt. Dersom/når fleire kommunar nyttar La linea, vil dette oversiktskartet og kvalitetsverktøyet og bidra til informasjon mellom kommunar. Det er også ønskjeleg å utvikla eit felles La Linea for regionen.
- Forankring. Ein må sikra forankring på alle nivå, både fagleg, administrativt og politisk etter ein planlagt strategi.

Ut frå desse prinsippa tilrår arbeidsgruppa at ein brukar det tverrfaglege styringsverktøyet ”La linea”.

Den regionale (og kommunale) La linea vil vere eit dynamisk og interaktivt styringsverktøy som ein har tilgang til på kommunane si heimeside. Her kan ein enkelt sjå kva tiltak som er aktuelle i eit folkehelseperspektiv, og i ulike fasar av eit menneske sit livsløp. Ein får fram om tiltaket er i etablert, er i implementeringsfase eller er eit påtenkt tiltak i ein annan kommune i regionen. Dette vil gjere det lettare å finne lokal kompetanse og å utvikle samarbeid på tvers av kommunar.

La linea - tverrfagleg styringsverktøy for tidleg innsats i to perspektiv: Tidleg i mennesket sitt liv, og tidleg mellom kvart knekkpunkt (kolonneskilje i La linea) i mennesket sitt liv. Utfordringsbilete for folkehelse i Nordhordland

La linea som kartleggingsverktøy – oversikt: Her kan ein lage eit **utfordringsbilete** ved å skildre utfordringa *generelt* i første rad, og korleis dette ser ut *spesielt* for relevante aldersgrupper i kolonnene utover i La linea. I kolonne 1 kjem dei ulike ansvarsområda knytt til folkehelse. Utover i tilhøyrande rader kjem ulike ansvarsnivå sine tverrfaglege tiltak sett i eit førebyggjande perspektiv.

La linea – i dette dømet - rekk t.o.m. 16 år. Så kan vi lage fleire lag av tabellen. Døme: Eit lag for 17-25 år. Nest frå 26 – 40 år. Nest frå 41 – 60 år etc. Kolonneskilja er knekkpunkt som krev fokus m.o.t. tidleg innsats.

Så skal systemet verte klikkbart når det ligg på heimesidene i regionen:

- Ved å klikke på pilen i høgre ende av øverste linje i tabellen, går ein til neste lag, eller direkte til det laget ein vil sjå på.
- Ved å føre pilen over eit tiltak rute, flyt det opp ei klikkbar liste der ein kan velje mellom t.d.
 - Forklarande tekst for tiltaket
 - Kven driv med dette tiltaket i dag her i regionen?
 - Tverrfagleg samarbeidsmønster for dette tiltaket
 - Nettressursar
 - Forskingslitteratur
 - Tilgjengelege verktøy (kartlegging, program, etc.)
 - Kursbasen til Nordhordland kursregion
 - Høve til å melde behov til regional folkehelsekoordinator


Det tverrfaglege aspektet kjem direkte fram i tabellen ved at ein må lese tabellen i begge aksane. Der det er naturleg, er også rutene slått saman på tiltak som fleire fag skal samarbeide om. Sjå t.d. jordmor, helsesøster, lege i klonne for “før fødsel” etc..

Så kan vi t.d. ha tre ulike tekstsfargar: Blå for tiltak som er under implementering ein eller fleire stader i regionen. Raud for tiltak som er gått over i fast ordning ein eller fleire stader i regionen. Grøn for tiltak i begge fasene ulike stader. Utan farge for tiltak som er påtnekt for implementering ein eller fleire stader.

Ansvar/utfordringar	Før fødsel	Førse leveår	Barnehagen	1-4 klasse	5-7 klasse	8-10 klasse
Det som gir utfordringar: UTFORDRINGS- BILETE	Foreldre: • Ernæring • Rus • Vold • Økonomi	Barn-voksne: • Foreldrerolle • Kommunikasjonskompetanse • Omsorg/relasjonsproblematikk • Kost - livsstil	Barn-voksne • Bemanning • Språk • Sosiale dugleikar • Mobbing • Åtferd • Meistring • Danningskrefter • Omsorg/relasjonsproblematikk • Fysiske tilhøve i barnehagen • Kost - livsstil	Eleven • Startpakken • Lesing/skriving • Læringsmeistring • Mobbing • Sjølvbilete • Kost-livsstil • Foreldrerollen • Danningskrefter • Omsorg/relasjonsproblematikk • Fritid • Fysiske tilhøve i skulen	Eleven • Mental utdropping • Læringsmeistring • Motivasjon for læring • Mobbing • Danningskrefter • Kost-livsstil • Foreldrerollen • Omsorg/relasjonsproblematikk • Fritid • Rus • Vold • Fysiske tilhøve i skulen	• Læringsmeistring • Teoritrøttleik • Fråvær • Utdropping • Pubertet • Mobbing • Danningskrefter • Kost-livsstil • Foreldrerollen • Omsorg/relasjonsproblematikk • Fritid • Rus • Vold • Kriminalitet • Fysiske tilhøve i skulen
Jordmor	• Kvalitets- samtale • Verky for kart- legging • Rettleiing	• Kvalitetssamtale • Kartlegging • Rettleiing				
Helsesøster			• Kartlegging • Språkutv. 2. leveår • Rettleiing • Samtykkebasert	• Zippys venner		• Skulehelsesøster • Samtalar for førebygging • Mental helse • Kartlegging
			Helseteam			
Lege						
PPT			Helseteam			
			• Forebygging (kursing i DUÅ) • Kartlegging f.spr.	• Kartlegging • Rettleiing • DUÅ • Kartlegging fr.spr.	• Støtte knytt til oppfølging i lesing • Kartlegging fr.spr.	• Støtte knytt til oppfølging i lesing • Kartlegging fr.spr.

Ansvar/utfordringar	Før fødsel	Førse leveår	Barnehagen	1-4 klasse	5-7 klasse	8-10 klasse
Barnevern	• Førebygge	• DUÅ	• Førebygging DUÅ			
			Helseteam			
Psykatri			Helseteam			
Fysioterapi		• Gruppemøte med foreldre (4.6 mndr)	• Tidleg styrt aktivitet	• Ergonomi	• Ergonomi	• Ergonomi
Barnehagen			<ul style="list-style-type: none"> • DUA - (sosiale tane) • språkutvikling • Tiltak for meistring • Tiltak framand-språklege • Mobbefri barnehage 			
Skulen				<ul style="list-style-type: none"> • Sosiale tane (DUÅ) • Språkuvikling • Lesing • Meistring for alle • Intro framand-språklege • Mobbefritt miljø 	<ul style="list-style-type: none"> • Leseutvikling i alle fag • Klasseleiing • Vurdering for læring • Intro framand-språklege • Meisting for alle • Mobbefritt miljø 	<ul style="list-style-type: none"> • Leseutvikling i alle fag • Klasseleiing • Vurdering for læring • Intro framand-språklege • Meisting for alle • Mobbefritt miljø
			Helseteam			
NAV						
Flyktningskonsulent						
Frivillieg org.						

Ansvar/utfordringar	Før fødsel	Førse leveår	Barnehagen	1-4 klasse	5-7 klasse	8-10 klasse
Teknisk avdeling/Plan-avdeling			<ul style="list-style-type: none"> •Oppfølging av uteområde og barnehagar •Vedlikehald 	<ul style="list-style-type: none"> •Drift av skulebygg •Vedlikehald 	<ul style="list-style-type: none"> •Drift av skulebygg •Vedlikehald •Rehabilitering 	<ul style="list-style-type: none"> •Drift av skulebygg •Vedlikehald •Rehabilitering



Eksisterande relevante samarbeidsfora og nettverk:

- Regionrådet med Nordhordland Utviklingselskap(NUI) som driftsselskap.
- Kursregionen (skule/barnehage)
- Helseutval og rådmannsutval som overordna organ
- Ulike nettverk, t.d fagråda (helsesøstertenestene, fysioterapeutar, psykisk helse og rus, pleie- og omsorg, fagråd for kommuneoverlegar, som vart etablert i høve Samhandlingsreforma
- IKT Nordhordland
- Planforum i Hordaland og nettverk for planleggjarar i Nordhordland
- Politiråd.
- Frivillighetssentralane (minus Fedje, Modalen og Osterøy) har eit regionalt nettverk i høve konkrete prosjekt.

Døme på tiltak som kommunane allereie samarbeider om, relevante for folkehelse:

- DUÅ (de utrolige årene) Forskningsbasert rettleiingprogram for foreldre, skule og barnehage (Lindås, Radøy, Austrheim og Modalen). Dette i nært samarbeid med BUP.
- SALTO - ungdomstiltak i Knarvik senter (Lindås, Radøy, Masfjorden, Austrheim, Modalen, Meland)
- Zippys venner. Forskningsbasert forebyggande program, psykisk helse for 1. klasse. Fleire Nordhordlandskommunar deltar på grunnkurs i Lindås.
- SOL – systematisk oppfølging av lesing – går gjennom heile grunnskuleløpet. Det er ein samarbeid på kompetanse innafor dette mellom Radøy, Austrheim og Fedje.
- Interkommunalt konsultasjonsteam for vold og seksuelle overgrep – barnevernet (Radøy, Austrheim og Meland)

Frivillige lag og organisasjonar:

Desse representerer viktige sosiale nettverk i ulike aldersgrupper, og dei har mykje å seie for psykisk og fysisk helse. Planen skal kunne bidra til kompetanseutvikling for dei ulike laga/org. på tema som er relevante for folkehelse.

Organisering av vidare arbeid:

Arbeidsgruppa ser det som tenleg å etablera ein felles koordinator for folkehelsearbeid i regionen. Ein vil koma med føringar til målsetting om mandat for denne. Det vert å søka om eksternt tilskot til løn og drift for ein slik stilling.

I høyringsutkast om fylkeskommunal folkehelseplan, går ein inn for å utvikla vidare «Partnerskap for folkehelse 2007 til 2013» til 2014-2017. I denne samanheng er det råd å søka om økonomisk støtte til kommunane. Det er enno uavklart om ein og kan søka saman som ein region.

Partnerskapet skal vera sektorovergripande. Ein vil gjera tilknytninga enno sterkare organisatorisk og forpliktinga meir bindande. Også KS vil vera involvert. «I tillegg vil ein knyta til seg relevante miljø innanfor forskning, regionale statlege organ, frivillig sektor og andre samarbeidspartar. Formålet med partnerskapen er å skapa eit strategisk organ for utviklinga av folkehelsearbeidet gjennom nettverksbygging, kunnskapsutvikling, formidling

og som ein arena for å kople aktørar og utvikle prosjektet» (Høyringsutkast til handlingsprogram for Hordaland fylkeskommune).

Aktuell koordinator for folkehelsearbeid skal støtta seg til ei tverrfagleg interkommunal arbeidsgruppe. Forslag til tittel er: Programstyre for regionalt folkehelsearbeid. Det er aktuelt å ha ei mindre kjernegruppe som kan supplera seg frå ei større definert tverrfagleg gruppe ved behov. I tillegg til ulike fagpersonar i kommunane, vil det vere aktuelt å samarbeida med frivillige lag og organisasjonar i regionen.

Det vil og vera aktuelt å samarbeida med fylkeskommunen, fylkesmannen, helseforetak, aktuelle statlege instansar og universitet- og høgskulesystemet.

Oppgåver i det vidare regionale folkehelsearbeidet:

Framtidige samarbeidstiltak:

- Etablera tverrfagleg, sektorovergripande samarbeidsfora for regionalt folkehelsearbeid.
- Ta i bruk kvalitetssystem som sikrar forskningsbasert utvikling. (La Linea - modell)
- Vurdera implementering og bruk av kunnskapsbaserte program i arbeid med barn og unge.
- Inngå partnarship med Hordaland Fylkeskommune for tilsetting av regional koordinator for folkehelsearbeid.
- Koordinera arbeid i eksisterande nettverk som er relevant for folkehelsearbeidet.
- Felles kompetanseutvikling.
- Ha oversikt over folkehelsestatus og utforske utfordringstrendar.

Til dette arbeidet tilrår denne arbeidsgruppa at ein knytar til seg ein folkehelsekoordinator ved NUI. Denne bør ha støtte i ei tverrfagleg interkommunal arbeidsgruppe, der alle kommunane er representert og der deltakinga er godt forankra i kommunen si politiske og administrative leiing.

Arbeidsprosess for denne rapporten:

Arbeidsgruppa har hatt 7 møter i perioden 23. august 2013 – 10. januar 2014.

Desse har vore med i gruppa:

Leiar: Leidulv Brunborg, kommunepsykolog i Lindås

Austrheim kommune: Torleiv Frotjold, kommunalsjef oppvekst

Fedje kommune: Even Vaular, samfunnsutviklar

Lindås kommune: Marit Voltersvik, kommuneoverlege

Masfjorden kommune: Ørnulf Lillestøl, kommunalsjef

Meland kommune: Kristin Nåmdal, samfunnsplanleggjar

Modalen kommune: Tone Selmer Skuggevik, sivilarkitekt/teknisk sjef

Osterøy kommune: Kristin Ruud Myking, folkehelsekoordinator

Radøy kommune: Grethe Fosse, kommuneoverlege/legevaksjef