

Organisering av folkehelsearbeid i kommunene

Forfattere

Kari Sjursen

Katharina Hovland

Gølin Tveit

Bakgrunn

Plan- og bygningsloven fra 2008 og folkehelse-loven fra 2012 presiserer at folkehelsearbeidet skal være et tverrsektorielt, planmessig, langsiktig og systematisk arbeid som bygger på kunnskap om faktorer som fremmer og hemmer god helse. I lovforarbeider og veiledere anbefales at kommunene ansetter folkehelsekoordinatorer for å ivareta dette arbeidet og for å være pådrivere for helsefremmende og forebyggende innsats. Vi vet lite om hvor mange kommuner som har tilsatt en egen koordinator, hvilken organisering koordinatoren er underlagt eller hvilke faktorer som påvirker koordinatorens opplevelse av innflytelse på dette arbeidet.

Mål og metode

Oppgaven har undersøkt hvordan folkehelsearbeidet i kommunene er organisert, og hvilke faktorer som påvirker koordinator for folkehelse sin opplevelse av innflytelse på folkehelsearbeidet.

Alle kommuner (n=128) i seks fylker (Troms, Sør-Trøndelag, Rogaland, Aust-Agder, Vest-Agder og Akershus) ble høsten 2013 i en web-survey bedt om å besvare et egenkomponert spørreskjema rettet mot folkehelsekoordinatorer med fokus på arbeids- og organisasjonsvilkår. Svarprosenten var 87 %. Spørreskjemaet ble delt opp i tre deler, a) instrumentelle forhold i kommunen, b) institusjonelle forhold og c) egenskaper ved folkehelsekoordinatoren. For å belyse det mangfoldige utfordringsbildet drøftes funnene og problemstillingene i undersøkelsen i lys av folkehelseloven, statlige føringer, organisasjonsteori og perspektiver på makt.

Resultater

Bare 57 % av kommunene har egen stilling som folkehelsekoordinator. Koordinatorene er i stor grad kvinner (85 %) og helseutdannet (60 %). Koordinatorene er organisert i helse-/omsorgstjenesten (37 %) og i rådmannens stab (25 %). De som er organisert under rådmannen mener organiseringen er mer hensiktsmessig enn de som er organisert i helse/omsorg. Hyppigheten av dialog med administrativ og politisk toppledelse (særlig rådmann og ordfører) er signifikant assosiert med opplevd innflytelse i det lokale folkehelsearbeidet. Det er en signifikant assosiasjon mellom opplevd innflytelse og en kommunal forventning om å opptre strategisk og tverrsektorielt. Bare en tredjedel av koordinatorene opplever likevel at kommunen har slike forventninger til dem. Dette funnet gjenspeiles i beskrivelsen av koordinatorenes rolle og deltakelse i planarbeid.

Konklusjon

Basert på data i vår undersøkelse konkluderer vi med at flertallet av kommunene har valgt en tradisjonell faglig og organisatorisk forankring i kommunens helsesektor. Kommunens vilje til å prioritere folkehelsearbeidet gjennom administrativ organisering, sammen med tydelige forventninger om at koordinator skal opptre strategisk, synes å påvirke koordinatorens opplevelse av gjennomslag i arbeidet sitt. Denne undersøkelsen gir støtte til de statlige anbefalingene om å satse på overordnet, planforankret og tverrsektoriell organisering av folkehelsearbeidet.