

Prosjektoppgåve 1: Folkehelse

Ullensvang 080916



St.meld. nr. 47
(2008–2009)

Samhandlingsreformen

Rett behandling – på rett sted – til rett tid

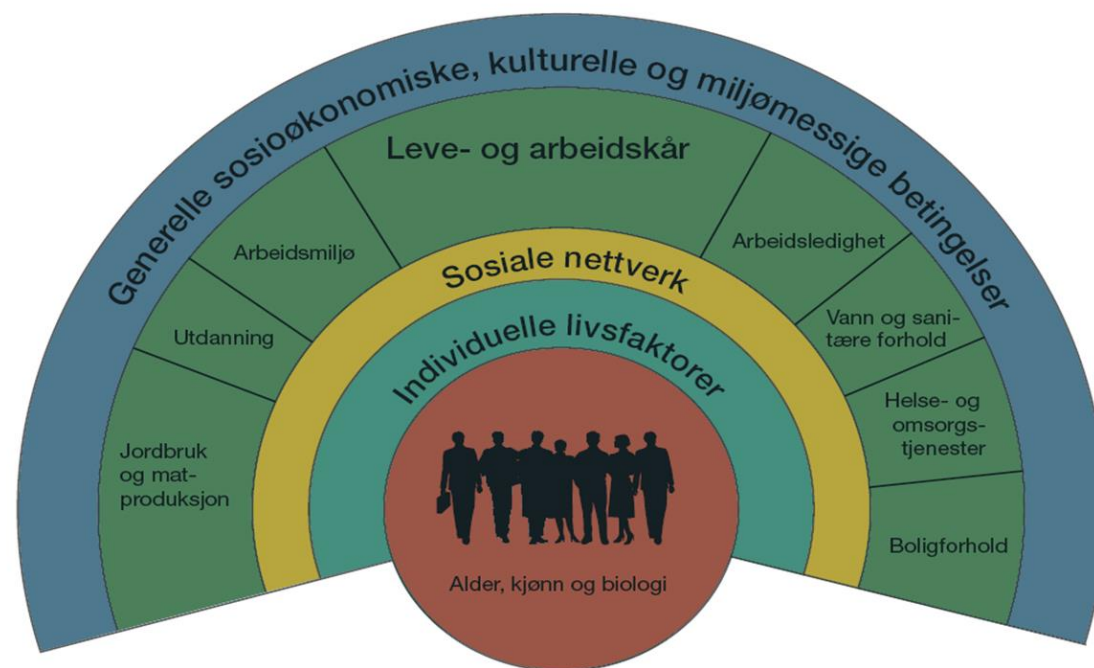


Nils Helge F Kvamme og
Reidun Braut Kjosås



Folkehelsearbeid

”Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen”.



Figur 1.

Den sosiale helsemodellen (Whitehead og Dahlgren, 1991)

Bakgrunn

- Kven har vore med i prosjektet?
 - Alle 7 Hardangerkommunane
 - Voss kommune
- Faktorar som har påverka nettverket
 - Utsifting av personar har påverka kontinuiteten i arbeidet
 - Kommunane er ulike med omsyn til mellom anna:
 - storleik
 - fokus på folkehelsearbeid
 - prioriteringar og organisering av folkehelsearbeidet
 - stillingsstorleik

Folkehelsenettverket i Hardanger og Voss

- Fagforum
- Ulik erfaring og kompetanse i grupper
 - Både ein styrke og ei utfordring
- Har prøvd ut ulike former for organisering av nettverksarbeidet
 - Ein fast leiar med avsett ressurs
 - Leiaransvar på omgang
- Folkehelsekoordinatorane i kommunane opplever nettverket som nyttig for det lokale arbeidet og viktig for å holde fast på folkehelsearbeidet.



Samspel med fylkeskommunen

- Godt samarbeid gjennom heile perioden
- Nettverk for folkehelse i Hordaland
 - Fagleg input
 - Knyta kontaktar innanfor fylket
 - Mindre rom for lange diskusjonar
- HFK er særst viktig i form av tilskot til folkehelsearbeidet
- God samarbeidspartnar i høve oversiktsdokument, planarbeid, diskusjonar osv.

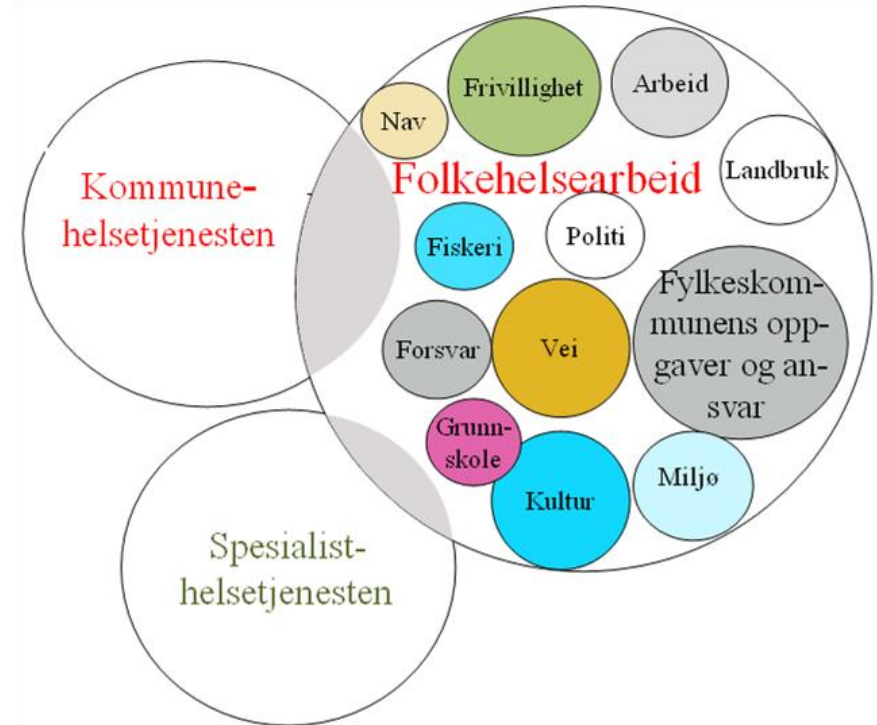
Regional plan for folkehelse
- Fleire gode leveår for alle -

HORDALAND
FYLKESKOMMUNE



Samspel spesialisthelsetenesta

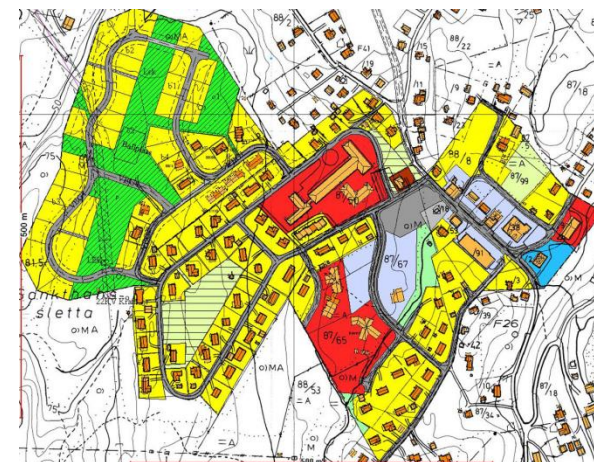
- Størstedelen av folkehelsearbeidet skjer utanfor helsetenesta (90/10-regelen)
- Nettverket er delt i to ulike helseføretak
 - Helse Bergen
 - Helse Fonna
- Læring og mestring
 - helsetilbod
- Frisklivsarbeid
 - helsetilbod



”Helse i alt me gjer”



- Kommunane skal bruke alle sine verkemiddel og sektorar til å fremja folkehelse
 - Eigar av verksemdar og eigedomar
 - Arbeidsgjevar
 - Myndigheit (tilsyn mv)
 - Planmynde og regulering av areal mv
 - Lokal utviklingsaktør (kultur, næring mv)
 - Tenesteytar (helse, skule, teknisk)



Om arbeidet i nettverket

- Systematisk?
 - Tidleg å seia noko om
 - Oversiktsarbeidet ikkje ferdig i alle kommunane
 - Planane til kommunane inneheld i varierende grad omsyn til folkehelse
- Kunnskapsbasert?
 - Mange tiltak og arbeidsmetodar byggjer på forskning
 - Andre tiltak er meir basert på erfaringskunnskap
- Tverrfagleg forankra?
 - Nettverket har hatt lite samarbeid på tvers med andre nettverk
 - På kommunenivå er samarbeidet i mykje større grad tverrfagleg

Resultat

- Bidrege til å oppretthalda folkehelse som viktig tema
- Arena for læring, idéutvikling og erfaringsdeling
- Lågare terskel for kontakt mellom møta
- Bevisstgjerande

Kva no?

- Nettverket for folkehelse ønskjer ei vidareføring
- Leiaransvaret kan gå på omgang – men bør vera fast hos ein kommune i 1-2 år før neste kommune tek over ansvaret

