

UNIVERSITETET I BERGEN

**FolkeKommune – En ny modell for tilgang på kunnskap til forskning,
styring og utvikling i folkehelsearbeidet i kommunene**

Elisabeth Fosse
Professor, institutt for helse, miljø og likeverd

UNIVERSITETET I BERGEN





Kunnskapskommunen

Helge Omberg Vest

NSD

NORSK SENTER FOR
FORSKNINGSDATA



FHI
Folkehelseinstituttet



BERGEN
KOMMUNE

FolkeKommune



Innovasjon og kunnskap for bedre folkehelse



Hovedaktiviteter / arbeidspakker



Kunnskapskommunen
Helse Omsorg Vest

H1: Infrastruktur for tilgang på
helsesdata fra kommunenes
fagsystemer

H2: Utvikling av folkehelseindikatorer

H3: Hvordan tas kunnskapen i bruk i
folkehelsearbeidet i kommunene?



Folkekommune – Arbeidspakke 3

- Folkehelsearbeidet skal forankres i kommuneplanen og kommunen skal utarbeide strategier og tiltak som kan bedre befolkningens helse og levekår.
- Dette krever at folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert, det vil si at kommunen må ha gode data for få den oversikten loven krever og bruker disse på en hensiktsmessig måte.
- Det er også et lovkrav at folkehelse skal være et ansvar for alle kommunens sektorer



Problemstillinger

- Hvordan jobber kommunene med det helhetlige, tverrsektorielle folkehelsearbeidet?
- Hva slags kunnskap finnes? - statistikk, folkehelseprofiler, forskning, egen innsamlet kunnskap, annet.
- Hvordan brukes den? - i planlegging, prioritering av innsatsområder, budsjettering, tjenesteorganisering.



Metode og framgangsmåte

- Undersøkelse i Bergen, Alver og Bjørnafjorden våren 2020
- Intervju med kommunale administrative ledere i alle byrådsavdelinger (Bergen) og alle sektorer (Alver og Bjørnafjorden)
- Vi har også studert relevante kommunale, dokumenter, som for eksempel plandokumenter.



Bergen Tverrsektorielt samarbeid

- Bergen har et folkehelsenettverk med deltakere fra alle sektorer. Ingen formell myndighet, men utveksling av informasjon og erfaringer.
- Hovedansvaret for folkehelse som fag- og politikkområde ligger plassert under Byrådsavdeling for helse og omsorg. Det er denne avdelingen som også følger opp kommunens folkehelseplan og koordinerer folkehelsenettverket.



Bergen: Tverrsektorielt samarbeid

- Kommunen har sterkt fokus på helsens determinanter, kommer til uttrykk gjennom ulike tverrsektorielle satsinger (Områdesatsing, Bergens barn planen, sosiale tiltak rettet mot barnehage, skole og fritid).
- Etat for barn og familie har samlet tjenester i en etat, med avdelinger i fire bydeler.



Bergen: Tverrsektorielt samarbeid

- Som Norges nest største by har Bergen en kompleks administrativ struktur.
- Den parlamentariske modellen bidrar til at det er problematisk å forankre folkehelse overordnet i kommunen.
- Strukturen preges av «siloer», det vil si at det i mindre grad jobbes på tvers av avdelingene.



Bergen: Kunnskapsgrunnlag

- Som storby finnes det mye kompetanse i Bergen kommune
- Noe kunnskap innehas av de som jobber i avdelingene
- Mange har tradisjon for å innhente statistikk og ulike typer bakgrunnsmateriale for saksbehandling og planlegging
- Levekårsundersøkelsene viktig kunnskapskilde for utvikling av politikk og tiltak
- Ikke systematisk bruk av forskning, avhengig av avdeling/etat og enkeltmennesker



Bergen: Kunnskapsgrunnlag

- Kunnskapsinnhenting sektorvis
- Ulike tradisjoner for kunnskapsinnhenting i de ulike avdelingene.
- Strukturen gjør at det er vanskelig å bruke kunnskapen på tvers (f.eks. fra Byrådsavd for klima, miljø og byutvikling og Levekårsundersøkelsene). Vanskelig å forankre i kommunen.
- Kritikk mot kvaliteten på lokale data (særlig journaldata fra helsestasjon- og skolehelsetjenestene).



Alver og Bjørnafjorden

- Nylig sammenslått kommune, ulikheter demografisk og geografisk
- Alver positive til sammenslåing, Bjørnafjorden mer negativ
- Betydelige økonomiske utfordringer med planlagte nedskjæringer, 90 mill årlig



Alver: Tverrsektorielt samarbeid

- Folkehelsearbeidet forankret på ledernivå
- FNs bærekraftsmål og folkehelselovens hovedpunkter er inkorporert i kommunens planarbeid
- Relevante bærekraftsmål inkludert
- Begrepet **sosial bærekraft** brukes mer enn folkehelse, gir et lettere og mer intuitivt inntak til tverrsektorielt samarbeid



Alver: Kunnskapsgrunnlag

- Alver opprettet egen **analyseavdeling** etter sammenslåingen.
- Analyseavdelinger samler og bidrar med kunnskap til de andre avdelingene i kommunen. Innhenter statistikk og annen relevant kunnskap
- Analyseavdelingen ga kommunen forbedret mulighet til å innhente lokalkunnskap
- Alver kommune bruker bl.a. befolkningsmedvirkning systematisk i arbeidet med kommuneplanen.
-



Bjørnafjorden: Tverrsektorielt samarbeid

- Også i Bjørnafjorden brukes bærekraftsmålene i kommuneplanleggingen: Folkehelse skal gjennomsyre alt
- Ulike oppfatninger av hvordan dette fungerer, noen seksjoner mer «silopreget» enn andre.
- Tverrsektorielle prosjekter og strukturelt samarbeid, bl.a barnefattighedsgruppe, folkehelsegruppe, Ung Arena
- Ulike «kulturer i sammenslåtte kommuner» – tar tid å jobbe seg sammen.



Bjørnafjorden: Kunnskapsgrunnlag

- Det er laget folkehelseoversikt – ulik oppfatning om nytteverdi og bruk av rapporten
- Mangel på lokale data
- Fornøyd med nasjonale data. Ulik oppfatning om i hvor stor grad ulike datakilder ble benyttet i kommunen.
- Befolkningsundersøkelse i forbindelse med utvikling av ny kommuneplan med vekt på bærekraftsmålene.



Konklusjon: **Tverrsektorielt samarbeid**

- Alle kommuner har forankret folkehelsearbeidet i kommuneplan
- Forankret på ledernivå i organisasjonen
- Vekt på sosiale determinanter, bl.a. ved å bruke **bærekraftsmålene**.
- Vanskeligere å få til samarbeid på lavere nivå i kommuneadministrasjonen



Konklusjon: Kunnskapsgrunnlag

- Størrelse og kompleksitet bidrar til at **Bergen** bruker et variert kunnskapsgrunnlag.
- Kunnskapen «sektorvis» deles ikke alltid med andre (f.eks. miljø og levekår).
- **Alvers** opprettelse av analyseavdeling og strategi for befolkningsmedvirkning viktig for å styrke kunnskapsgrunnlaget.
- I **Bjørnafjorden** oppleves det at kunnskapsgrunnlaget blir brukt mindre systematisk.





uib.no