

Notat – nr. 1/2019

Gro Anita Bårdseth, Randi Bergem og Ellen Andenes

Kommunal folkehelseoversikt i Ørsta kommune

**Kartlegging av status når det gjeld bruk av
og oppfatningar om folkehelseoversikta**



Forfatter	Gro Anita Bårdseth, Randi Bergem og Ellen Andenes
Ansvarleg utgjevar	Høgskulen i Volda
ISSN	1891-5973
Sats	Forfatter
Distribusjon	http://www.hivolda.no/notat

© Forfatter/Høgskulen i Volda

Føresegnene i åndsverklova gjeld for materialet i denne publikasjonen. Materialet er publisert for at du skal kunne lese det på skjermen eller framstille eksemplar til privat bruk. Utan særskild avtale med forfatter/Høgskulen i Volda er all anna eksemplarframstilling og tilgjengeleggjering berre tillate så langt det har heimel i lov eller avtale med Kopinor, interesseorgan for rettshavarar til åndsverk.

Om notatserien

Ulike slag publikasjonar av mindre omfang, t.d. forprosjektnotat, papers, artikkelutkast o.a. Eit hovudføremål med serien er å stimulere til publisering og fagleg debatt i miljøet. Kvar forfatter er ansvarleg for sitt arbeid, og dekan skal vere orientert om utgjevinga på førehand. Manuset må vere gjennomarbeidd med omsyn til språk og struktur.

Forord

Alle kommunar skal ha ei oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar i kommunen, omtalt som kommunal folkehelseoversikt (jf. t.d. folkehelseloven § 5). Kommunane er no i gang med revisjon av folkehelseoversiktene, mellom anna som grunnlag for kommunale planstrategiar som skal vedtakast innan hausten 2020 (jf. plan- og bygningsloven § 10-1). Høgskulen i Volda har gjennomført ei statuskartlegging av gjeldande folkehelseoversikt i Ørsta kommune. Føremålet er å få oversikt over bruken av oversikta blant kommunalt tilsette og politikarar, og innspel til forbetringar i samband med at oversikta skal reviderast i 2019.

Dette notatet presenterer resultatata frå kartleggingsarbeidet. Med utgangspunkt i resultatata er det formulert nokre råd til kommunen sitt arbeid med revisjon av folkehelseoversikta. Tilrådingane kan har også relevans for korleis folkehelseoversikta kan ligge til grunn for arbeidet med kommunal planstrategi.

Takk til tilsette og politikarar i Ørsta kommune som tok seg tid til å bidra i kartlegginga.

Volda, 21. februar 2019
Randi Bergem
Prosjektleder

Samandrag

Alle kommunar skal ha ei oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar i kommunen, omtalt som kommunal folkehelseoversikt (jf. t.d. folkehelseloven § 5). Kommunane er no i gang med revisjon av folkehelseoversiktene. For at revisjonen og den nye folkehelseoversikta skal bli så god som mogleg, er det føremålstenleg å kartlegge status når det gjeld bruk av og oppfatningar om oversikta.

Høgskulen i Volda har gjennomført ei slik statuskartlegging av gjeldande folkehelseoversikt i Ørsta kommune.

Hovudintrykket er at folkehelseoversikta er lite brukt, anten det gjeld daglege avgjerder som har konsekvensar for folkehelsearbeidet, eller overordna planlegging og strategiske avgjerder. Hovudårsakene til at oversikta i liten grad blir brukt, er at mange ikkje kjenner til at kommunen har ei slik oversikt, og at oversikta er for omfattande. Det ser likevel ut til at det er behov for ei oppdatert oversikt over folkehelseutfordringar for innbyggjarane i kommunen.

Basert på resultatane frå kartlegginga i Ørsta kommune, har vi nokre tilrådingar som revisjonen av folkehelseoversikta bør ta omsyn til.

PROSESSEN

Revisjonsarbeidet bør ha eit tydeleg mandat frå rådmannen

Arbeidet med revisjon av folkehelseoversikta bør ha eit tydeleg mandat frå rådmannen.

Prosessten er viktig for legitimiteten til folkehelseoversikta

Det vil vere viktig å involvere tilsette og politikarar, og å gjere dokumentet kjent. På den måten vil arbeidsprosessen i seg sjølv kunne bidra til å gi oversikta legitimitet.

Tverrfaglege forum, som kommunen allereie har, kan involverast i prosessen og vere ein måte å forankre arbeidet på og å gjere dokumentet kjent.

Kommunen bør vurdere å knytte til seg kompetanse i statistikk og analyse.

Kommunen bør vurdere korleis ein kan møte kravet om å ha løpande oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar.

FOLKEHELSEOVERSIKTA

Folkehelseoversikta bør vere kortfatta og prioritere lokale folkehelseutfordringar

Revidert folkehelseoversikt bør vere kortfatta, med prioritering av lokale folkehelseutfordringar.

Folkehelseoversikta bør vedtakast i eit politisk organ, og må gjerast kjent

Kommunen bør legge opp til at folkehelseoversikta får sterkare legitimitet enn gjeldande oversikt.

Det kan gjerast gjennom at kommunestyret gjer eit vedtak knytt til den kommunale folkehelseoversikta.

Kommunen bør sørge for at folkehelseoversikta blir gjort kjent for tilsette og politikarane. Eit råd kan vere å nytte kommunen si kommunikasjonsavdeling i det arbeidet.

Innhald

Forord	3
Samandrag.....	4
Innleiing	4
Overordna føringar.....	6
Folkehelse og folkehelsearbeid	6
Lokalt folkehelsearbeid	6
Kommunal folkehelseoversikt	7
Kommunal planstrategi	8
Omtale av gjeldande folkehelseoversikt i Ørsta kommune	8
Statuskartlegging av kommunal folkehelseoversikt i Ørsta kommune.....	9
Datainnsamlinga	9
Resultat frå kartlegginga	9
Avslutting.....	11
Oppsummering av resultat.....	11
Tilrådingar til revisjonsarbeidet	11
Kjelder	13

Innleiing

Høgskulen i Volda har gjennomført ei statuskartlegging av gjeldande folkehelseoversikt i Ørsta kommune. Føremålet er å få oversikt over bruken av oversikta blant kommunalt tilsette og politikarar, og innspel til forbetringar i samband med at oversikta skal reviderast i 2019.

Dette notatet presenterer resultatane frå kartleggingsarbeidet. Med utgangspunkt i resultatane er det formulert nokre råd til kommunen sitt arbeid med revisjon av folkehelseoversikta. Tilrådingane kan har også relevans for korleis folkehelseoversikta kan ligge til grunn for arbeidet med kommunal planstrategi.

Nasjonale rammer for folkehelse og folkehelsearbeid legg føringar på lokalt folkehelsearbeid og kommunale folkehelseoversikter, og innleiingsvis omtalar vi nokre av desse føringane. Det inkluderer koplinga mellom folkehelseoversikter og kommunale planstrategiar, slik folkehelseloven og plan- og bygningsloven stiller krav om.

Overordna føringar

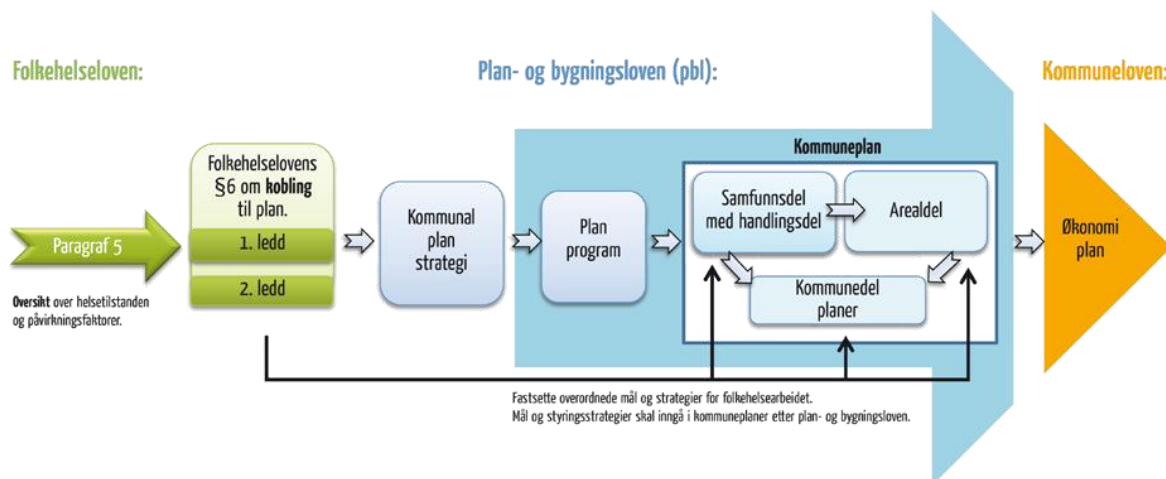
Folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelse er helsetilstanden til innbyggerane og korleis helsa fordelar seg blant innbyggerane (Folkehelseloven, 2011, § 3). Med folkehelsearbeid forstår vi samfunnet sin samla innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte fremjar helse og trivsel blant innbyggerane, førebygger psykisk og somatisk sjukdom, skade og lidning, eller som vernar mot helsetrugsar, og arbeidet for ei jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa (Folkehelseloven, 2011, § 3).

Koplinga mellom planlegging og folkehelse er vektlagt i mange samanhengar, og ikkje minst i folkehelseloven (2011) og plan- og bygningsloven (2008). Prinsippet om 'helse i alt vi gjer' skal legge føringar for organisering, styring og leiing av folkehelsearbeid på alle nivå. Det inneber at alle politikkområde og tenester spelar ei rolle i folkehelsearbeidet.

Lokalt folkehelsearbeid

Kommunane har eit generelt ansvar for lokalsamfunnsutvikling (Kommuneloven, 1992). Konkrete reglar om planlegging går fram av plan- og bygningsloven (2008), som gir kommunane mange oppgåver innanfor samfunns- og arealplanlegging. Samfunnsutvikling har også ein sentral plass i folkehelseloven, i den forstand at føremålet med lova er at ho skal bidra til samfunnsutvikling som fremmar folkehelse og utjamnar sosial ulikskap i helse (Folkehelseloven, 2011, §1). Koplinga mellom dei to lovene og deira funksjon i folkehelsearbeidet er skissert i modellen som følgjer.



Figur 1. Modell som viser koplinga mellom folkehelseloven og plan- og bygningsloven.

Plan- og bygningsloven er sentral i folkehelsearbeidet, og omsynet til helse skal vere ein naturleg del av kommunal planlegging. Lova omhandlar mellom anna korleis kommunar og fylkeskommunar kan arbeide med folkehelse i kommunalt planarbeid. Det er særleg paragrafane 6 i folkehelseloven og 10-1 i plan- og bygningsloven som legg føringar på planlegging som verktøy i folkehelsearbeidet. I § 6 i folkehelseloven går det fram at dei kommunale folkehelseoversiktane skal inngå som grunnlag i arbeidet med kommunal planstrategi, og at kommunane i arbeid med kommuneplanar skal fastsette overordna mål og strategiar for folkehelsearbeidet som er eigna til å møte dei utfordringane kommunen står overfor med utgangspunkt i helseoversikta (jf. § 5). Noko av grunnlaget for god kommunal planlegging er å ha oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar. Arbeidet med planstrategien er ein god arena for medverknad og brei (tverrfagleg og tverrsektoriell) drøfting av utfordringar og kommunane sitt planbehov. Koplinga mellom folkehelse og kommunalt planarbeid er også eit verkemiddel for at folkehelsearbeidet kan få ei tydelegare politisk forankring.

I 2015 var status at over halvparten av kommunane ikkje hadde drøfta folkehelseutfordringar og presentert mål og strategiar for folkehelsearbeidet i kommuneplanen, og at det var behov for å styrke det lokale systematiske folkehelsearbeidet, til dømes ved å legge vekt på kommunal folkehelseoversikt (Riksrevisjonen, 2015).

Kommunal folkehelseoversikt

I følgje folkehelseloven § 5 skal kommunane ha ei oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar i kommunen. Oversikta skal vere basert på:

- Opplysingar som statlege helsemynde og fylkeskommunen gjer tilgjengelege (jf. folkehelselova §§ 20 og 25)
- Kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene jf. helse- og omsorgstjenestelova § 3-3
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i nærmiljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på folkehelsa.

Kommunal folkehelseoversikt er sentral i det systematiske folkehelsearbeidet, og skal vere eit viktig utgangspunkt for planarbeid og tiltak i kommunane. For at oversikta på best mogleg måte skal fange opp både utfordringar og faktorar som folk opplever som helsefremmande, må oversikta vere basert

på opplysningar og data som er samla både gjennom kvantitative og kvalitative metodar. Elementa og logikken i det systematiske folkehelsearbeidet er skissert i figuren som følgjer.



Figur 2. Det systematiske folkehelsearbeidet

Av rettleiaren (Helsedirektoratet, 2013) til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar går det fram at føremålet med oversikta er at:

- Oversikta skal vere grunnlag både for daglege avgjerder med konsekvensar for folkehelsearbeidet, og for meir strategiske avgjerder, til dømes med tanke på å gå inn i område som viser seg å vere særleg utfordrande eller positive.
- Oversikta skal vere grunnlag for avgjerder knytte til langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet.

Kommunal planstrategi

I følgje plan- og bygningsloven § 10-1 skal kommunane minst ein gong i kvar valperiode utarbeide og vedta kommunal planstrategi. Føremålet er å få ei politisk prioritering av planbehovet i kommunestyreperioden, og ei vurdering av om kommuneplanen heilt eller delvis skal reviderast. I vurderinga av planbehov skal kommunen legge til grunn nasjonale og regionale føringar, og synspunkt frå nabokommunar. I tillegg bør planstrategien drøfte utviklingstrekk og utfordringar i kommunen, som grunnlag for ei vurdering av kommunen sitt planbehov. Det bør vere eit mål at lokale folkehelseutfordringar er drøfta i den kommunale planstrategien og at ein tek stilling til korleis folkehelseutfordringar kan løysast gjennom planverket i kommunen. Dei lokale folkehelseoversiktene er eit viktig grunnlag i dette arbeidet, jf. figur 1.

Omtale av gjeldande folkehelseoversikt i Ørsta kommune

Folkehelseoversikta til Ørsta kommune er frå 2015 og er 'første generasjon' oversikt. Oversikta gir opplysningar om og vurderingar av følgjande tema, som er i tråd med folkehelseloven og *Forskrift om oversikt over folkehelsen*:

- a. Befolkningsamansetting
- b. Oppvekst- og levekårstilhøve
- c. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d. Skadar og ulykker
- e. Helserelatert åtferd
- f. Helsetilstand

Kvart tema er presentert etter lik mal og omfattar; Ein generell omtale, moglege årsaker til og konsekvensar av observerte utviklingstrekk, oversikt over helsefremmande og førebyggjande tiltak i kommunen, og innspel til moglege tiltak.

Datakjelder som folkehelseoversikta bygger på er ein kombinasjon av nasjonal helsestatistikk og lokal kunnskap. Til grunn for lokal kunnskap er ungdomsundersøkinga UngData frå 2013 og rapporten Ung i Volda og Ørsta 2003-2013, og ein serie med 14 dialogmøte som involverte i alt 135 personar frå ulike tenestoområde og politiske utval. I dialogmøta spelte deltakarane inn folkehelseutfordringar slik dei opplevde dei, og kom med framlegg til korleis det kunne arbeidast for å motverke desse.

På bakgrunn av nasjonal og lokal kunnskap er det identifisert tre hovudutfordringar i Ørsta kommune som gjeld folkehelse, og konkrete tiltak for å arbeide med desse. Hovudutfordringane er:

1. Fleire born og unge har psykiske belastningar i form av at dei bekymrar seg, føler håpløyse, er stive og ansente og uroa over ting.
2. Forventingane i befolkninga til kommunal tenesteyting er større en det kommunen har ressursar til å gje. Endring i befolkningsmansetting og sjukdomsbilde krev å finne ein god balanse mellom tradisjonell kommunal tenesteyting og tilrettelegging for å ivareta eiga helse.
3. Integrering av flyktingar, innvandrarakar, låginntektsfamiliar og andre vanskelegstilte grupper.

Oversikta er utarbeidd av folkehelsekoordinator, i samarbeid med kommuneoverlege og planleggar. Fagmiljøa er involverte gjennom dialogmøta. Oversikta er lagt fram for kommunestyret som orienteringssak.

Folkehelseoversikta er på 43 sider.

Statuskartlegging av kommunal folkehelseoversikt i Ørsta kommune

Datainnsamlinga

Som del av kartlegginga har vi intervjuet eit utval tilsette og politikarar i Ørsta kommune. Utvalet er på ti personar, åtte frå administrasjonen og to politikarar. Deltakarane representerer ulike ansvarsområde innan førebyggjande folkehelsearbeid og planlegging. Intervjuet er utført i januar 2019. Seks av intervjuet var individuelle og to av intervjuet var med to personar.

Informantane har fått spørsmål om korleis og i kva samanhengar dei brukar folkehelseoversikta og om dei opplever oversikta som nyttig. Elles vart det spurt om det er tema dei saknar eller tema det er behov for å gå i djupna på, og om dei har synspunkt på framstillinga. Vidare har dei fått spørsmål om kva som er viktig å ta omsyn til når folkehelseoversikta skal reviderast og leggjast til grunn for den kommunale planstrategien. Resultata frå intervjuet er samanstilt utifrå desse spørsmåla, og er presenterte under.

Prosjektet er meldt inn til Norsk Senter for forskningsdata AS, NSD.

Resultat frå kartlegginga

Folkehelseoversikta er lite brukt

På spørsmål om korleis og i kva samanhengar folkehelseoversikta vert brukt, kjem det fram at ho er vist til i gjeldande planstrategi, men folkehelseutfordringane er ikkje gjenstand for noka drøfting i planstrategien. Vidare er oversikta brukt som underlag i budsjettarbeid, ho ligg til grunn for nokre søknader om kurs og rettleiingsprogram, og oversikta er nytta som grunnlag for gjennomføring

konkrete folkehelse tiltak og for deltaking i eit nasjonalt forskings- og utviklingsprosjekt. Kunnskapen som er lagt til grunn i budsjettarbeid, konkrete tiltak og avgjerder, er i liten grad henta frå folkehelseoversikta. Men i mange tilfelle ser det ut til at utfordringar som fagavdelingane legg til grunn samsvarar med dei utfordringane som også folkehelseoversikta peikar på. Fleirtalet av informantane uttalar at dei ikkje har erfaring med folkehelseoversikta og at dei ikkje brukar ho. Hovudinstrykket er derfor at folkehelseoversikta er lite aktivt brukt, anten det gjeld daglege avgjerder som har konsekvensar for folkehelsearbeidet, eller overordna planlegging og strategiske avgjerder.

Nyttig med oversikt over lokale folkehelseutfordringar, men viktig med prioriteringar

Trass i at folkehelseoversikta er lite brukt, er informantane samstemte i at det er nyttig å ha eit oppdatert dokument som samanfattar informasjon om folkehelsa til innbyggjarane i kommunen. Det at hovudutfordringane er samanfatta og prioriterte, er trekt fram som særleg viktig. Dette gjer det enklare for fagavdelingane å legge til rette for førebygging og helsefremmande tiltak som er målretta og samordna. Også som faktagrunnlag i saksførebuande arbeid er folkehelseoversikta nyttig.

Informantane peika elles på at helsestatistikk vert oppdatert ofte og at utfordringsbilete difor kan endre seg raskt. For dei som er avhengige av oppdatert informasjon om folkehelsa, kan oversikta og kunnskapen der ha avgrensa nytte, i og med at den kommunale folkehelseoversikta, slik ho er utforma i dag, ikkje vert oppdatert løpande.

Behov for å endre perspektiv i revidert folkehelseoversikt?

Informantane fekk spørsmål om det er tema dei ser behov for at revidert folkehelseoversikt tek opp, eller går særleg i djupna på. Her nemnde fleire av informantane at dagens folkehelseoversikt har eit breitt fokus på barn og unge, noko som er bra. I revidert utgåve bør ein i større grad sjå på heile livsløpet til innbyggjarane i kommunen. Det at kommunen i åra framover får fleire eldre bør kan hende også ha særleg merksemd.

Fleire informantar var inne på at alle sektorar har ansvar å sikre god folkehelse gjennom samarbeid og samskaping, og at det er viktig at oversikta får det tydeleg fram. Det vart også peika på at frivillig sektor er sentral i lokalt folkehelsearbeid, i lag med dei kommunale tenestene. Kan hende treng kommunen meir informasjon om kva innsats og funksjon frivillige lag og organisasjonar kan ha i denne samanhengen.

Av konkrete tema og problemstillingar det trengst meir kunnskap om, nemnde informantane mellom anna åtferdsvanskar hos barn, sosial ulikskap og låginntekt, behov og utfordringar for personar med nedsett funksjonsevne, og konsekvensar dette har for den einskilde og samfunnet. Det var også peika på at offentlege bygg er ein viktig påverknadsfaktor for folkehelsa, og at dette er eit felt ein har låg kunnskap om i dag, og som kanskje bør vere eit tema i den reviderte folkehelseoversikta.

Revidert folkehelseoversikta bør vere kortfatta

Til spørsmåla som gjekk på framstilling og presentasjon av folkehelseoversikta er hovudinstrykket at informantane meiner at gjeldande oversikt er for omfattande og komplisert. Dei opplever at hovudbodskapen druknar. Samstundes poengterer dei at bakgrunnsinformasjonen om korleis ein har kome fram til kunnskap om folkehelsa i Ørsta er viktig å få fram. I revidert folkehelseoversikt bør derfor hovudkonklusjonar vere eintydige og presise. Fleire meinte at oversikta bør vere kortare,

eventuelt at den ligg føre i ein kortversjon og ein fullversjon, og/eller at det er lenka til viktig bakgrunnsinformasjon. Likeins bør folkehelseoversikta ligge føre både elektronisk versjon og i papirformat. Språket bør vere lettfatteleg.

Arbeid med folkehelseoversikta bør ha eit tydeleg mandat frå rådmannen

Informantane fekk spørsmål om kva som er viktig å ta omsyn til når revidert folkehelseoversikt skal drøftast og leggest til grunn for den kommunale planstrategien. Ei tilbakemelding er at det er viktig at hovudutfordringar i folkehelseoversikta er konkrete og prioriterte. Ei anna tilbakemelding er at folkehelseoversikta bør vere godt forankra i fagseksjonar og hos dei folkevalde. Her vil det vere avgjerande med eit tydeleg mandat frå rådmannen. Om folkehelsekoordinator og kommunelege vert sittande med dette arbeidet åleine, er det fare for at arbeidet ikkje vert kjent og ikkje får legitimitet. For å sikre eigarskap og forankring bør dei som har hovudansvar for arbeidet med oversikta knyte til seg fagpersonar og politikarar som representerer fleire kommunale tenester og politikkområde.

Målgruppe for folkehelseoversikta

I intervjuet kom det fram at informantane har ulike syn på kven som er målgrupper for folkehelseoversikta. Nokre meiner målgruppa er politikarane som avgjerdstakarar. Andre meiner målgruppa er administrasjonen og særleg planleggar med ansvar for strategisk planlegging, og dernest politikarane i at dei skal vedta planane. Kommunen har ulike roller og oppgåver i folkehelsearbeidet, som tenesteytar og samfunnsutviklar. Av dette følger at målgruppe for folkehelseoversikta både er administrasjonen og politikarane. Dette i tråd med prinsippet om 'helse i alt vi gjer', som inneber at alle politikkområde og tenester spelar ei rolle i folkehelsearbeidet.

Avslutting

Oppsummering av resultat

Hovudinstrykket frå kartlegginga er at gjeldande folkehelseoversikt er lite brukt, og at oversikta er opplevd som for omfattande. Informantane er likevel samstemte i at det er nyttig med ei oppdatert oversikt over folkehelseutfordringar for innbygarane i kommunen. I revidert oversikt er det viktig å framstille hovudkonklusjonar kortfatta og presist, og prioritere blant lokale folkehelseutfordringar. For å sikre at revidert folkehelseoversikt vert eit relevant kunnskapsgrunnlag i ny planstrategi, vil det vere viktig at arbeidet vert gjennomført med eit tydeleg mandat frå rådmannen. Det kom også fram at det er ulike syn på kven som er målgruppe for folkehelseoversikta.

Tilrådingar til revisjonsarbeidet

Som nemnt innleiingsvis i dette notatet, er dei lokale folkehelseoversiktene eit grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid, inkludert kommunal planstrategi og for daglege avgjerder med konsekvensar for folkehelsa. Arbeidet med folkehelseoversikta kan delast i tre fasar: Skaffe informasjon og datakjelder, vurdere og analysere informasjonen, oppsummere og vurdere utfordringar og ressursar. Basert på resultatata frå kartlegginga i Ørsta kommune, har vi nokre tilrådingar som revisjonen av folkehelseoversikta bør ta omsyn til. Tilrådingane er knytte til prosessen (arbeidet) med folkehelseoversikta og til folkehelseoversikta som dokument.

PROSESSEN

Revisjonsarbeidet bør ha eit tydeleg mandat frå rådmanen

Arbeidet med revisjon av folkehelseoversikta bør ha eit tydeleg mandat frå rådmanen.

Proessen er viktig for legitimiteten til folkehelseoversikta

Det vil vere viktig å involvere tilsette og politikarar, og å gjere dokumentet kjent. På den måten vil arbeidsprosessen i seg sjølv kunne bidra til å gi oversikta legitimitet.

Tverrfaglege forum, som kommunen allereie har, kan involverast i prosessen og vere ein måte å forankre arbeidet på og å gjere dokumentet kjent.

Kommunen bør vurdere å knyte til seg kompetanse i statistikk og analyse.

Kommunen bør vurdere korleis ein kan møte kravet om å ha løpande oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar.

FOLKEHELSEOVERSIKTA

Folkehelseoversikta bør vere kortfatta og prioritere lokale folkehelseutfordringar

Revidert folkehelseoversikt bør vere kortfatta, med prioritering av lokale folkehelseutfordringar.

Folkehelseoversikta bør vedtakast i eit politisk organ, og må gjerast kjent

Kommunen bør legge opp til at folkehelseoversikta får sterkare legitimitet enn gjeldande oversikt. Det kan gjerast gjennom at kommunestyret gjer eit vedtak knytt til den kommunale folkehelseoversikta.

Kommunen bør sørge for at folkehelseoversikta blir gjort kjent for tilsette og politikarane. Eit råd kan vere å nytte kommunen si kommunikasjonsavdeling i det arbeidet.

Kjelder

Folkehelseloven (2011). Lov om folkehelsearbeid. (LOV-2017-03-03-8). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012). (FOR-2012-06-28-692). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>

Helsedirektoratet (2013). God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Henta frå <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/god-oversikt-en-forutsetning-for-god-folkehelse> Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorg>

Kommuneloven (1992). Lov om kommuner og fylkeskommuner. (LOV-1992-09-25-107). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107?q=Kommuneloven>

Plan- og bygningsloven (2008). Lov om planlegging og byggesaksbehandling. (LOV-2008-06-27-71). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71?q=plan%20og%20byggningsloven>

Riksrevisjonen (2015). Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid. Dokument 3:11 (2014-2015). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2014-2015/offentligfolkehelsearbeid.pdf>

Vedeld, T. & Hofstad, H. (2014). Tilnærminger, modeller og verktøy i oversiktsarbeidet. En kunnskapsoppsummering. NIBR-rapport 2014:23. <http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/nibr/files/2014-23.pdf>

Ørsta kommune (2015). Statusrapport: Oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar i Ørsta 2015. Henta frå <https://www.orsta.kommune.no/nyhendearkiv/folkehelseoversikt-for-orsta-kommune.49758.aspx>