

Folkehelse


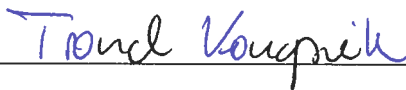
Kartlegging av nå-situasjon

Gunhild Foss Heggem

Studio Apertura, NTNU Samfunnsforskning AS

Trondheim

2014

 NTNU Samfunnsforskning AS		<h1>RAPPORT</h1>	
Avdeling: Studio Apertura Postadresse: 7491 Trondheim Besøksadresse: Loholt Allé 38B, Telefon: 73 59 63 00 Telefaks: 73 59 62 24 E-post: kontakt@samfunn.ntnu.no Web.: www.samforsk.no Foretaksnr. NO 986 243 836		TITTEL Folkehelse. Kartlegging av nå-situasjon.	
		FORFATTER(E) Gunhild Foss Heggem	
		OPPDRAGSGIVER(E) Sør-Trøndelag Fylkeskommune	
RAPPORT NR. 2014	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. John Tore Vik	
ISBN 978-82-7570-375-8		PROSJEKTNR. 2548	ANTALL SIDER OG BILAG 10
PRIS (eksl. porto og ekspedisjonsomkostninger)		PROSJEKTLEDER (NAVN) Hans Donali Tilset	KVALITETSSIKRET AV (NAVN, SIGN.) Trond Kongsvik 
DATO 10.06.2014	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Trond Kongsvik, forskningsleder 		
SAMMENDRAG <p>Denne kartlegginga er et ledd i arbeidet med den regionale folkehelseplanen. Det er til sammen gjennomført 8 fokusgruppeintervju med 4-8 informanter per intervju.</p> <p>Rapporten skisserer en del utfordringer ved folkehelsearbeidet som er kommet fram gjennom fokusgruppeintervju med sentrale folkehelseaktører i Sør-Trøndelag, samt hvilke forventninger disse aktørene har til Fylkeskommunen.</p> <p>Overordna går det ut på at folkehelseaktørene mangler en arena for informasjons- og kommunikasjonsutveksling, at folkehelsearbeidet preges av kortsiktig tenkning, at det er systemhindringer som påvirker gjennomføringskraften og at det mangler generell opplæring i folkehelseloven.</p>			
STIKKORD	Folkehelse, folkehelseplan, samarbeid		

Innhold

Kartlegging av nå-situasjon	2
Analysegrunnlag	2
Utfordringer	3
Helseorientert folkehelsearbeid	3
Hvordan kommunisere folkehelse	4
Sektorisering	5
Prosjektorganisering	6
Frivilligheten	7
Forventninger til Fylkeskommunen	7
Oppsummering	8
Arena for samarbeid	8
Opplæring i folkehelseloven	8
Strukturelle utfordringer	8
Ønsker og forventninger til Fylkeskommunen	9

Kartlegging av nå-situasjon

I januar 2012 trådte Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) i kraft. Loven er en del av oppfølginga av Samhandlingsreformen, og sier blant annet at fylkeskommunen og kommunen har plikt til å ha oversikt over innbyggernes og regionens helse. I april 2012 vedtok Fylkestinget i Sør-Trøndelag at det skulle utarbeides en egen folkehelseplan for fylket. I den forbindelse har Sør-Trøndelag Fylkeskommune bedt NTNU Samfunnsforskning ved Studio Apertura om å gjennomføre en kartlegging av folkehelsearbeidet i fylket.

Folkehelsearbeid er definert bredt i tillegg til at det er sektorovergripende og må integreres i mange ulike tjenester. Dette gjør at det berører mange aktører med ulike roller og oppgaver, noe som kan bety at forståelsen av hva folkehelsearbeid innebærer og hvilket ansvar de ulike aktørene har vil være svært varierende.

Ønsket for den regionale folkehelseplanen er at den ikke skal bli en plan som blir liggende i skuffa, men fungere som et verktøy og en veileder for kommunene i deres arbeid med folkehelse og med egen folkehelseplan. For at dette skal bli en realitet, vil det være viktig å være bevisst den virkeligheten planen skal introduseres i. Det handler om å ha oversikt over og kjennskap til utfordringer knytta til folkehelsearbeidet, viktige samarbeidspartnere og beslutningstakere og hvordan folkehelse relaterte problemstillinger best skal kommuniseres til disse.

Denne kartlegginga er et ledd i arbeidet med den regionale folkehelseplanen, og formålet var å lage en situasjonsbeskrivelse av hvilken forståelse de ulike aktørene har av folkehelse og folkehelsearbeid. På grunn av resultatene av intervjuene har vi valgt å fokusere mindre på informantenes forståelse av dette og heller konsentrert oss om en del utfordringer knytta til folkehelsearbeid som dukket opp i løpet av intervjuene.

Kartleggingsarbeidet har foregått parallelt med utarbeidelsen av den regionale folkehelseplanen.

Analysegrunnlag

I denne kartlegginga har vi til sammen gjennomført 8 fokusgruppeintervju med 4 til 6 informanter per intervju. Informantene har vært ulike aktører som på en eller annen måte jobber med folkehelse i fylket. Det være seg alt fra folkehelsekoordinatorer, representanter fra frivillig sektor og interesseorganisasjoner, fylkesdirektører, KS, tannpleiere og kommuneoverleger. I tillegg har vi deltatt som observatører på to samlinger som har vært holdt i forbindelse med arbeidet med den regionale folkehelseplanen.

Det er viktig å påpeke at de fleste informantene på en eller annen måte har vært involvert i arbeidet med den regionale folkehelseplanen og at utvalget derfor representerer en metodisk svakhet. Gjennom flere samlinger har informantene diskutert problemstillinger knyttet til folkehelse og hvilke ønsker de har for folkehelseplanen, de har fått kjennskap til hverandre og til hverandres arbeid med og forståelse for folkehelse. Temaet er velkjent for informantene og godt diskutert, og gjennom intervjuene så vi at svarene i stor grad viste en felles forståelse for hva folkehelse og folkehelsearbeid innebærer. Dette er årsaken til at vi valgte å heller ta tak i utfordringene ved folkehelsearbeid, som nevnt over.

Vår jobb er ikke å komme med fasitsvar på hvordan folkehelsearbeidet skal organiseres og forbedres, men snarere peke på hvilke utfordringer som ligger i dette arbeidet og skape en bevissthet rundt disse.

Utfordringer

I løpet av intervjuene kom det fram flere interessante momenter knytta til utfordringer ved folkehelse og folkehelsearbeid som vil være viktig å ha bevissthet rundt. Når den regionale folkehelseplanen skal presenteres for kommunene kan det være nyttig å adressere noen av disse problemstillingene slik at kommunene kan ta dem med seg inn i arbeidet med egen folkehelseplan.

Helseorientert folkehelsearbeid

«Vi må av-helse folkehelsa»

Gjennom intervjuene ønsket vi å høre hva de ulike aktørene la i begrepene folkehelse og folkehelsearbeid. I utgangspunktet hadde vi en forventning om at svarene ville variere avhengig av hvem vi snakka med. Det vi derimot fort oppdaga var at flere begrep gikk igjen i intervjuene og at alle hadde en bred, sektorovergripende forståelse av og tilnærming til folkehelse. Som nevnt over er det nærliggende å tro at årsaken til dette er knytta til en skeivhet i utvalget.

Det er vanskelig å si akkurat hvordan resultatene ville vært dersom vi hadde snakket med aktører som ikke jobber like direkte og konkret med folkehelse i det daglige, som for eksempel representanter fra Husbanken, NAV, UDI og lignende, men det er ikke usannsynlig å anta at variasjonen ville vært større.

En stor andel av informantene jobber med folkehelse til daglig og har god kjennskap til innholdet i folkehelseloven (LOV-2011-06-24-29), Samhandlingsreformen (St.meld. nr 42 (2008-2009)) og Folkehelsemeldingen (Meld. St. 34 (2012-2013)). I følge informantene har folkehelseloven ført til en endra oppfatning av og et tydeligere fokus på hva folkehelse innebærer. Flere av informantene refererte til både folkehelseloven og Folkehelsemeldingen når de skulle forklare folkehelse, og sentrale begrep fra disse to dokumentene (som livskvalitet, mestring og tilrettelegging) gikk igjen i svarene.

Selv om det var stor enighet blant informantene om at folkehelse er noe mer enn hva begrepet tilsier og at det ikke begrenser seg til det som er helsesrelatert, var det interessant at eksemplene som ble gitt på hva folkehelse og folkehelsearbeid var for noe ble knytta til helse i en eller annen form. Dette illustrerer en av utfordringene ved folkehelsearbeidet; at det i stor grad assosieres med tiltak direkte knytta til helse. En av informantene uttalte at begrepet burde «av-helses», slik at aktører som ikke har med helse å gjøre også ser at de har en viktig rolle i dette arbeidet. Mestringsbegrepet oppleves som en bedre tilnærming til dette arbeidet.

At folkehelsearbeidet i kommunene framstår som helseorientert kommer også fram i en rapport gjennomført av Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR-rapport 2012:13) på oppdrag fra Helsedirektoratet. I rapporten brukes lokaliseringa av folkehelsekoordinatoren som eksempel på akkurat dette:

«Folkehelsearbeidet i kommunene framstår som helseorientert, både med hensyn til folkehelsekoordinatorens lokalisering i kommunene og til at en lav stillingsandel ofte kombineres med administrativt eller brukerrettet arbeid knyttet til helse eller fysisk aktivitet» (NIBR-rapport 2012:13)

Det vi ser er at folkehelse snakkes om som noe sektorovergripende, men at (hoved)ansvaret for folkehelsearbeidet tildeles avdelinger og personer som direkte knytter seg til helse. Dette vises også gjennom hvem som ofte oppgis som folkehelsekoordinatorens nærmeste leder, i følge rapporten:

«Kommunens helseorientering avspeiler seg også ved at det er helsesjefen eller kommunelegen som oppgis som folkehelsekoordinatorens nærmeste leder, mens rådmannen er det i noe mindre grad.» (NIBR-rapport 2012:13)

Folkehelsekoordinatorens organisatoriske forankring kommer også opp i flere av intervjuene vi har gjort. Informantene peker på viktigheten av hvor i organisasjonen folkehelsekoordinatoren er plassert for å bli hørt og få bevissthet rundt sitt arbeid. Deres mening er at jo nærmere rådmannen folkehelsekoordinatoren er plassert, både fysisk og organisatorisk, jo bedre.

«Folkehelsearbeidet må forankres på ordfører-/rådmannsnivå.»

I følge informantene er folkehelsekoordinatorens organisatoriske forankring helt essensiell for et godt folkehelsearbeid. Hvor i organisasjonen folkehelsekoordinatoren er plassert er opp til kommunene selv, det vil derfor være viktig å få kommunene til å ha en bevissthet rundt hvor i organisasjonen de velger å plassere folkehelsekoordinatoren og hvem vedkommende har rapporteringsansvar til.

Hvordan kommunisere folkehelse

«Mer enn: Gå ned i vekt, bevege seg mer»

Informantene forklarte folkehelse som å *legge til rette for at folk kan ha et godt liv slik at de har god livskvalitet og kan mestre hverdagen*. Den brede tilnærminga til folkehelse og folkehelsearbeid kom fram i flere av fokusgruppeintervjuene og det ble presisert at folkehelse omhandler alle sektorer i kommunen:

«Folkehelse er samfunnets samla innsats for å fremme folks helse.»

«Folkehelsearbeid er alle tiltak som bedrer folkehelsa.»

Selv om en slik bred tilnærming er i tråd med lovverket skaper det en del utfordringer, kanskje særlig når viktigheten av folkehelse og folkehelsearbeid skal kommuniseres ut. Folkehelse kan oppleves som noe diffust og uhåndgripelig, og for enkelte aktører kan det være vanskelig å se hvilken rolle de har i folkehelsearbeidet. Derfor blir det viktig å finne gode måter for hvordan folkehelsebudskapet skal kommuniseres.

Mye av folkehelsearbeidet er politisk påvirkningsarbeid. I ett av intervjuene ble det problematisert rundt hvordan «vi» (folkehelseaktørene) skal klare å nå politikerne slik at de ikke tror folkehelse handler om å spise mindre og røre seg mer. Utfordringa er å kommunisere folkehelse til politikerne

på en slik måte at de forstår hva det egentlig er, da det er de som skal vedta planer og tiltak som omhandler folkehelse.

«De må få en forståelse for at folkehelse er noe mer enn tabloidoverskrifter. Det må formidles enkelt - hva er folkehelse og hva er konsekvensene hvis vi ikke gjør noe med det nå.»

Det var flere av informantene som ønska at det skulle tilbys en «opplæring» i folkehelseloven, og det ble referert til at det arrangeres seminar og fagdager om Plan- og bygningsloven der deltagelsen er høy, men tilsvarende arrangement finnes ikke for folkehelseloven. Det er viktig å få en kjennskap til lov- og planverk og hvordan en skal forholde seg til disse, slik at en kan jobbe med folkehelse på en så god måte som mulig. Det at folkehelse er såpass overgripende gjør det krevende å få oversikt over alle inngangene man har til arbeidet, og det er et behov for å få denne oversikten.

«Folkehelseaktørene trenger å vite hvordan folkehelse forholder seg til det øvrige planverket.»

En slik opplæring burde, i følge informantene, tilbys av Fylkeskommunen og ta for seg strategitenkning rundt folkehelsearbeidet og hvordan en kan påvirke de relevante aktørene.

Sektorisering

«Rådmannen har ikke rom til å tenke utvikling»

I flere av intervjuene blir det påpekt utfordringer ved selve organiseringa av kommune og fylkeskommune. Det er en sterk sektorisering, og dette gjør folkehelsearbeidet utfordrende. I ett av intervjuene kommer det opp at dette er særlig blitt vanskelig når man for en del år tilbake gikk over til en to-nivåmodell hvor rådgivningsapparatet og fagmiljøet rundt rådmennene nesten er blitt borte. Rådmannen har blitt en enhetsleder med fokus på drift, og tenkinga rundt en del viktige samfunnsoppgaver er forsvunnet:

«Det er store forventninger til kommunen på alle sektorområder, men rådmannen har ikke rom og resurser til å løfte hodet fra alle sektorforventningene og tenke utvikling.»

Informantene opplever at dette fører til at utviklingsoppgavene i større grad blir politikernes ansvar, noe som bidrar til mindre langsiktighet og svekka gjennomføringskraft. Politikerne har ikke tilstrekkelig innsikt i alt av relevante dokumenter og planverk og mangler kunnskap når viktige beslutninger som omhandler folkehelse skal tas. Informantene er bekymra for at politikernes ikke skal ha den nødvendige kompetansen og tilstrekkelig informasjon for å fatte gode vedtak som bidrar til å fremme folkehelsa.

Det ble sagt av informantene at de ønsket seg «krevende politikere». Bildet som ble tegnet var at det i dag er folkehelsearbeiderne som må følge opp politikernes og peke på alle de tingene som ikke er blitt gjort når det kommer til tiltak for å bedre folkehelsa. Med *krevende politikere* mente de at dette bildet måtte snus, altså at det ble politikernes som henvendte seg til folkehelsearbeideren og etterspurte tiltak.

«Politikerne skal bli så flinke at de kan sette folkehelsearbeideren til veggs.»

Dette krever innsikt og kunnskap. Begrepet «politikeropplæring» ble nevnt i denne sammenhengen, og informantene pekte på viktigheten av å gi sentrale beslutningstakere den kunnskapen de trenger for å bidra til godt folkehelsearbeid i kommunene. Dette innebærer opplæring og veiledning i både folkehelseloven og samhandlingsreformen. Politikerne må gis tilstrekkelig informasjon som gjør dem i stand til å argumentere for hvorfor de enkelte tiltakene er viktige, og dermed spille på lag med folkehelsa.

Prosjektorganisering

«Jeg hater prosjekt»

Det er ikke bare sektoriseringa som får ansvaret for mangelen på langsiktighet i folkehelsearbeidet, flere av informantene peker også på måten selve arbeidet ofte er organisert på. De opplever det som utfordrende at så mye av aktivitetene og tiltakene er organisert som prosjekt.

Hele konseptet bak slike prosjekt baserer seg på at arbeidet er midlertidig, det handler om å nå et mål innenfor en gitt tids- og ressursramme. Denne måten å organisere arbeidet på kan i mange tilfeller være svært nyttig, men når dette arbeidet innebærer å sette i gang tiltak og aktiviteter som skal bli permanente, kan det oppstå en del utfordringer. Informantene vi har snakka med peker på finansiering, forankring og personressurser som særlig utfordrende.

Folkehelseloven gir kommunene ansvar for å *iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer* (kap. 2, § 7). Kommunene søker om prosjektmidler for å kunne sette i gang nødvendige tiltak, men mangler ressurser og en plan for hvordan de skal få tiltakene over i ordinær drift etter at prosjektperioden er over. En av informantene uttaler at det er god oppfølging på de tiltakene som er institusjonalisert, men må bli flinkere til å følge opp prosjektmål, «det må i sterkere grad bli en del av det ordinære opplegget».

Denne utfordringa er det viktig at kommunene er bevisste, og at de i arbeidet med å planlegge tiltak lager en plan for videreføring og forankring. Her vil det også være viktig å tenke på hvilke personressurser som vil være tilgjengelig etter at prosjektperioden er over og hva deres arbeidsoppgaver skal være, slik at det ikke fullt ut baserer seg på en og annen ildsjel. Eller at oppgavene kommer i tillegg til det ordinære arbeidet og derfor oppleves som en ekstrabelastning.

Oppstart og gjennomføring av, samt suksessen til tiltakene blir svært ofte personavhengige, noe som gjør det hele veldig sårbart. Det er fort gjort å la seg begeistre av et prosjekt og glemme at det kommer en tid etter prosjektperioden. Og det er like fort gjort å bli skeptisk til denne formen for organisering dersom en opplever at tiltakene ikke forankres og settes i drift. Aktørene har investert tid og krefter i prosjektet, men de konkrete resultatene uteblir og investeringa kan fort føles bortkasta.

Informantene frykter også at et fokus på prosjekt skal føre til at det bare lages «klipp og lim»-søknader basert på samhandlingsreformen, hvor kommunene søker interkommunale midler med en viten om at det gir størst sjanse for å få penger til et eller annet prosjekt. Men disse prosjektene mangler ofte forankring og vil derfor ikke kunne videreføres når prosjektmidlene er brukt opp.

«De må slutte med prosjektpenger og gi kommunene en reell sjanse til å begynne arbeidet. Prosjektpengene er ment som hjelp til å komme over en terskel, slik at kommunene skal kunne drifte videre, men det finnes ingen penger til dette.»

En måte å imøtekomme denne utfordringa på er ved å stille krav til at det skal utarbeides en plan for hvordan tiltakene skal videreføres og finansieres etter at prosjektperioden er over, som en forutsetning for å få tildelt midler.

Frivilligheten

«De er ja-mennesker»

I intervjuene blir frivilligheten pekt på som en viktig aktør inn i folkehelsearbeidet og som en sentral nøkkel når det kommer til å få forankra og videreført tiltakene. Frivilligheten har mye av det som trengs for å nå ut til store deler av befolkninga, enten det er gjennom idrettslagene, turistforeninga eller andre arenaer.

Samtidig blir det pekt på at det er mye å gå på når det kommer til samarbeid mellom kommunene og frivilligheten, og at potensialet som ligger i et slikt samarbeid ikke blir godt nok utnytta. Kommunene kan starte et arbeid, men klarer ikke å overføre det til andre. I ett av intervjuene blir det sagt at det må lages system som kobler folkehelsekoordinator/folkehelseansvarlig med frivilligheten som et ledd i dette.

Flere av informantene viser til forsøk på samarbeid mellom frivilligheten og kommunene, men at det av ulike grunner ikke har fungert optimalt. De har ingen gode forklaringer på hvorfor dette samarbeidet er vanskelig å få til, men fra begge sider ligger det et ønske om og en vilje til å få dette til å fungere. Representantene fra idretten peker på at samarbeidet med Fylkeskommunen er veldig positivt, og at det har fungert godt i lang tid. De sier at samarbeidet med kommunene i stor grad organisert på samme måte, uten at det har hatt samme resultat.

Det kan være hensiktsmessig å ta en gjennomgang av dette arbeidet og prøve å finne ut hva det er som begrenser samarbeidet mellom kommunene og frivilligheten, og se om man kan trekke lærdom av det samarbeidet som er mellom Fylkeskommunen og idrettslagene.

Forventninger til Fylkeskommunen

I intervjuene har vi snakket med informantene om hvilke forventninger de har til Fylkeskommunen og hvilken rolle de mener at Fylkeskommunen skal ha i folkehelsearbeidet. Svarene i stor grad samsvarer med det som står i folkehelseoven, årsaken til dette henger sannsynligvis sammen med utvalget og utvalgets kjennskap til lovverket.

Informantene trekker fram at de ønsker at Fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, blant annet ved å skaffe oversikt over helsetilstanden i fylket og hvilke faktorer det er som påvirker folkehelsa. De ønsker at Fylkeskommunen skal bidra med den nødvendige (kunnskaps)oversikten, slik at kommunene kan jobbe med folkehelse på en så god måte som mulig.

Det mangler god opplæring på folkehelse både i og fra Fylkeskommunen, og dette er noe informantene savner. De etterspør opplæring helt ned på kommunenivå i folkehelseoven og dens betydning for hvordan kommuneplanlegging skal skje framover, men de ønsker også at det tas en mer aktiv rolle overfor politikerne. Det blir også nevnt at det bør utvikles en kommunikasjonsstrategi i tilknytning til både den regionale folkehelseplanen og til de kommunale

folkehelseplanene, slik at man har en gjennomtenkt plan for hvordan man skal nå ut med folkehelsebudskapet til de sentrale aktørene.

Et forslag som kom opp i løpet av intervjuene var at det skulle blitt arrangert en folkehelsedag hvor politikere, frivilligheten og andre sentrale aktører og beslutningstakere ble invitert. En slik dag kan bidra til å skape bevissthet rundt og spre informasjon om folkehelse og folkehelsearbeid, og samtidig skape en møteplass for de ulike aktørene som er knytta til dette slik at de får en kjennskap til hverandre og hverandres arbeid. Da blir det enklere for politikerne, og de andre aktørene, å ta en folkehelsetelefon når de har et navn og et fjes de kjenner til.

Både i arbeidet med den regionale folkehelseplanen og i intervjuene har det kommet fram at det er viktig at kommunene selv må bestemme hvordan de skal utforme folkehelsearbeidet i sin kommune, og at Fylkeskommunen ikke kan pålegge dem noe. Men samtidig uttrykker kommunene et ønske og et behov for at Fylkeskommunen stiller opp og bidrar med nødvendig informasjon og kunnskap. Det blir viktig å finne en god balanse for det understøttende arbeidet kommunene forventer av Fylkeskommunen slik at de ikke opplever at de blir overkjørt, men heller ikke overlatt til seg selv.

Fylkeskommunen må være samlende og sørge for at aktørene drar i samme retning. Det må skapes en felles forståelse og et felles språk slik at det er analoge begrep ute i kommunene og i Fylkeskommunen. En klar bestilling til Fylkeskommunen fra informantene er at de må ut å presentere planen i kommunene, utfordre dem til å lage sine egne planer og oppfordre til å ha forventninger og stille krav til hva de ønsket at Fylkeskommunen skal tilby.

Oppsummering

Arena for samarbeid

Hovedinntrykket vi sitter igjen med etter fokusgruppeintervjuene og de to prosessdagene, er at folkehelseaktørene etterlyser arenaer for informasjons- og kommunikasjonsutveksling. Informantene peker på at det i folkehelsearbeidet er viktig å ha god kjennskap til de ulike aktørene for å lettere kunne ta kontakt og sette i gang samarbeid der dette er mulig, både innad i kommunene og på tvers i fylket.

Opplæring i folkehelseloven

Informantene ønsker også en form for opplæring for sentrale beslutningstakere både på politisk og administrativt nivå for at de skal få en kjennskap til og bevissthet rundt folkehelse generelt og kommunens folkehelsearbeid spesielt. De ønsker å gjøre beslutningstakerne i stand til å ta gode avgjørelser som kan bidra til mer gjennomføringskraft i folkehelsarbeidet.

Strukturelle utfordringer

Det er blitt pekt på noen systemhindringer som skaper strukturelle utfordringer for folkehelsearbeidet. To-nivåmodellen har ført til at fagmiljøet rundt rådmennene i stor grad er forsvunnet og informantene uttrykker bekymring for at dette hindrer en langsiktig tenkning rundt folkehelse og folkehelsearbeidet, da utviklingsoppgavene blir politikernes ansvar.

Prosjektorganiseringa er en annen slik hindring. Opplevelsene er at det ved oppstart er sort positivt fokus og driv rundt de aktuelle prosjektene, men at dette forsvinner når prosjektpengene er borte

og prosjektet er over. Det finnes ingen ressurser eller en plan om hvordan prosjektene skal videreføres og settes over i drift, og dette oppleves som frustrerende.

Ønsker og forventninger til Fylkeskommunen

Gjennom intervjuene har vi identifisert noen av de ønskene og forventningene informantene har til Fylkeskommunen.

Fylkeskommunen skal

- ha oppdatert statistikk på helsetilstanden i fylket
- tilby opplæring i folkehelseloven
- bistå med strategitenkning og hvordan drive påvirkningsarbeid
- ha en aktiv rolle overfor politikerne
- tilby arena for samarbeid
- utvikle en kommunikasjonsstrategi i tilknytning til den regionale folkehelseplanen

NTNU Samfunnsforskning AS
Dragvoll Allé 38 b, 7491 Trondheim