



# EKSAMENSARBEID I FRONTER

**Kandidatnr: 620 og 602**

**Studentnr: 951112 og 73819**

**Semester/år:** Vår/ 2014

**Studieprogram:** Samfunnsplanlegging og leiing

**Emnekode/emnenamn:** IPA311K/Helse og omsorg i plan

**Tal på sider:** 23

Obligatorisk eigenmelding skal leverast i Studentsørvis i Berte Kanutte-huset i 1. etasje  
eller sendast pr. post til:

Høgskulen i Volda  
Studentsørvis  
Postboks 500  
6101 Volda

# Ta trappa!

Kvar i  
legitimitetstrappa  
er folkehelsearbeidet i  
Ørsta kommune? Kva må  
til for at folkehelsearbeidet  
skal kome lengre opp i trappa?

## **Innhald**

1.	Innleiing og problemstilling .....	4
2.	Teoretisk utgangspunkt.....	5
3.	Metode .....	9
	Refleksjonar kring datamaterialet .....	10
4.	Empiri .....	11
5.	Drøfting og analyse.....	16
	Kvar i legitimitetstrappa er folkehelsearbeidet i Ørsta kommune? .....	16
	Kva må til for at folkehelsearbeidet skal kome lengre opp i trappa? .....	19
6.	Avslutning og konklusjon.....	20
7.	Referansar .....	22
	Vedlegg .....	23

## 1. Innleining og problemstilling

Folkehelsearbeidet sin legitimitet i kommuneorganisasjonar er viktig av fleire årsaker. Då Samhandlingsreforma tok til å gjelde frå 1.1.2012 var ei målsetting å gje helsetenesta ny retning - å førebygge framfor å reparere. Førebyggande helseperspektiv er mellom anna løfta fram gjennom nytt lovverket; Folkehelselova (2012) og Helse- og omsorgstenestelova (2012), i lag med ny Plan og bygningslov (2009). For å lukkast med førebyggande folkehelsearbeid i kommunane er ein avhengig av at arbeidet er verdimesig akseptert og at det er felles oppslutnad om folkehelsemål. Sagt med andre ord – folkehelsearbeidet må ha legitimitet for å kome på den kommunale dagsordenen (Amdam 2011a). Folkehelsearbeid og legitimitet i Ørsta kommune er tema i denne oppgåva.

Ørsta kommune fatta i 2011 eit politisk vedtak om å bli medlem i God Helse-partnarskapet til Møre og Romsdal fylkeskommune. Gjennom dette forplikta kommunen seg til å opprette folkehelsekoordinatorstilling, og denne ressursen var på plass hausten 2011. I samfunnsdelen av kommuneplanen er folkehelse tydeleg omtala og inngår i fleire av målformuleringane, og i kommunal planstrategi er kommunedelplan for folkehelse prioritert å starte opp i inneverande planperiode, 2012-2016 (Ørsta kommune 2012).

Som ledd i det førebyggande folkehelsearbeidet pålegg Folkehelselova kommunane å utarbeide ein oversikt over helsetilstanden til innbyggjarane og faktorar som kan påverke innbyggjarane si helse (Folkehelselova 2012 § 5). Ørsta kommune har utført ei slik større og systematisk kartlegging, og endeleg rapport er under utarbeiding. Hausten 2013 vart det gjennomført ei Ungdata-undersøking i kommunen, og resultata frå denne kartlegginga ligg føre (Ungdata 2013). Undersøkinga viste at ungdom i Ørsta har folkehelseutfordringar knytt til psykisk helse og mobbing. Dette var noko av bakgrunnen for denne oppgåva, og ein årsak til at vi i utgangspunktet ville undersøke kva status folkehelsearbeid retta mot ungdom har blant politikarar og administrativt tilsette i kommunen. Interesseområdet for oppgåva har imidlertid flytta seg noko undervegs, til å femne om legitimitet i folkehelsearbeidet i Ørsta kommune.

Teoretisk modell for drøftingar av legitimitet er legitimitetstrappa, slik ho er skildra av Roar Amdam (2011b). Planleggingsteori om kapasitetsbyggande planlegging (empowerment) er også del av det teoretiske rammeverket og inngår i drøftingar av folkehelsearbeidet og legitimitet, særleg i høve til planleggingsperspektivet.

Empirisk materiale består av seks intervju med tilsette i politisk- og administrativ toppliing i Ørsta kommune, samt hovudtillitsvald. Metode og refleksjonar kring innsamling av data vert gjort greie for i kapittel 3. Empirien er grunnlag for å kartlegge legitimiteten til folkehelsearbeidet i kommunen, og vert nytta til å drøfte kvar i legitimitetstrappa folkehelsearbeidet er. Med utgangspunkt i resultata av drøftinga vurderer vi kva som skal til for at folkehelsearbeidet kan få auka legitimitet. Empirisk materiale vert presentert i kapittel 4 og det er essensen i intervjua som vert referert.

Problemstilling for oppgåva er utforma på denne bakgrunnen, og er todelt :

- Kvar i legitimitetstrappa er folkehelsearbeidet i Ørsta kommune?
- Kva må til for at folkehelsearbeidet skal kome lengre opp i trappa?

## 2. Teoretisk utgangspunkt

Teoretisk utgangspunkt for oppgåva er legitimitetstrappa, slik den er skildra av Roar Amdam (2011b) i artikkelen *Kommuneplanleggingas institusjonelle legitimitet* (jf. fig. 3 side 8). Med legitimitetstrappa ønsker Amdam å vise at ulike former for legitimitet er viktig for alle former for planlegging, men at visse typar legitimitet er viktigare enn andre på ulike planleggingsnivå. Han illustrerer dette gjennom ei matrise som koplar ulike former for legitimitet med sin eigen modell for kapasitetsbyggande planlegging, der legitimering av politikk og politiske prosessar inngår som sentrale element (Amdam 2011b:64).

I oppgåva dreg vi også vekslar på meir generell teori om kapasitetsbyggande planlegging (empowerment) og kommunikativ logikk, slik det mellom anna kjem fram av Amdam si bok *Planlegging og prosesseiing* (Amdam 2011c).

Vi vil no klargjere dei ulike elementa som utgjer legitimitetstrappa, altså ulike former for legitimitet og ulike planleggingsperspektiv.

### Legitimitet

Legitimitetstrappa skildrar fire former for legitimitet; Legal, normativ, kognitiv og pragmatisk. Desse har utspring i institusjonell organisasjonsteori og drøftingar om institusjonelle omgjevnader. Amdam står seg her på sosiologen W. Richard Scott, og det er også Scott han refererer til i skildringa av dei fire legitimetsformene (Amdam 2011b:63-64):

- *Regulativ eller legal legitimitet* har utspring i demokratisk vedtekne lover og regelverk, som til dømes plan- og bygningslova. Om ein organisasjon skal ha regulativ/legal legitimitet må han rette seg etter samfunnet sine lover og regelverk. I motsett fall kan han verte retteleg straffa og har då ikkje legal legitimitet.
- *Normativ legitimitet* omtalar Amdam som uskrivne reglar for kva ein organisasjon kan gjere utan å handle imot verdiar som vert oppfatta som feil eller därlege, og utan å overskride etiske og moralske grenser.
- *Kognitiv legitimitet* viser til bilete eller oppfatningar omgjevnadane har av ein organisasjon og korleis dei forventar at organisasjonen skal handle. Denne forma for legitimitet omhandlar også biletet organisasjonen har av seg sjølv, og som han formidlar til omverda.
- *Pragmatisk legitimitet* i "organisasjonsverda" svarer til organisasjonen sin produksjon av varer og tenester, og det at dei får betaling for dette. Amdam omset dette til at produksjonen eller arbeidet er nyttig.

Amdam held fram at desse fire legitimetsformene utvikla for organisasjonar har overføringsverdi til legitimering av politikk og planlegging. Dette fører oss over til ei skildring av kapasitetsbyggande planlegging.

## Kapasitetsbyggande planlegging - Amdam style

I si forsking om kapasitetsbyggande og legitimerende prosessar koplar Amdam det han kallar for *verkty og variablar i plan- og utviklingsarbeid* (Amdam 2011c), jf. figur 1.

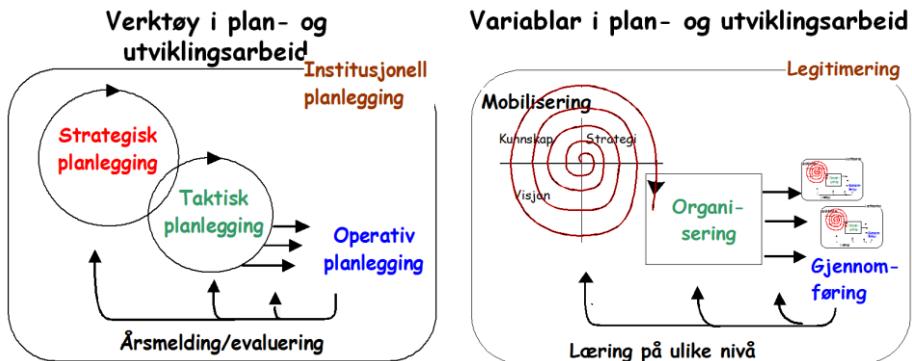


Fig. 1. Verkty og variablar i plan- og utviklingsarbeid (Amdam 2011c:90, 111).

*Institusjonell planlegging* forstår Amdam som overordna og formelle rammer for planlegginga (konteksten), og som kjem til uttrykk gjennom sakshandsaming og planstatus til plandokumenta. Institusjonell planlegging omfattar også dei rammene den planleggande institusjonen set sjølv, til dømes planar for plan- og utviklingsarbeid. Kommunal/regional planstrategi og handlingsprogram er eksempel på slike plandokument. Lover og regelverk, aksept utanfrå eller eige ansvarsområde (eksistensgrunnlag) gir den institusjonelle planlegginga legitimitet.

*Strategisk planlegging* har som føremål å identifisere utviklingstrekk og utfordringar, utforme visjonar for ønska utvikling i eit langsiktig perspektiv og strategiar for å nå måla. Typisk arena for strategisk planlegging er samfunnsdelen til kommuneplanen. Amdam ser på strategisk planlegging som ein reiskap for mobilisering. Gjennom å styrke felles oppfatningar av sterke og svake sider, trugslar og moglegheiter, kan ein mobilisere individ og grupper til å støtte opp om felles mål.

*Taktisk planlegging* handlar om kortsiktig ressursinnsats for å nå dei strategiske måla. Planlegginga på dette nivået er gjennomføringsorientert, og omfattar mykje av den administrative planlegginga i ein organisasjon. Amdam ser på taktisk planlegging som ein reiskap for å påverke organiseringvariablen, som igjen utløyer arbeid med "gjennomføringsdokument". Typiske arenaer for taktisk planlegging er kommuneplanens arealdel (innanfor samfunnsutvikling) og økonomiplan (innanfor organisasjonsutvikling).

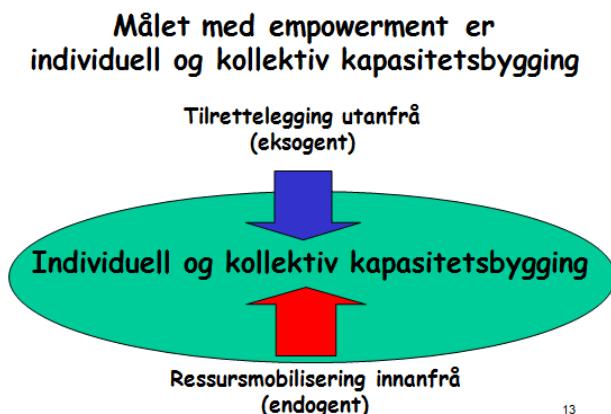
*Operativ planlegging* gjeld gjennomføring og kvalitetssikring, og er gjerne knytt til dagleg drift. Føremålet er å styre produksjon og auke produktivitet, for å sikre god ressursutnytting. Operativ planlegging er uteidd av strategisk og taktisk planlegging og har gjerne kortsiktige mål. Typisk arena for operativ planlegging er detaljregulering, årsbudsjett, vaktplanar, handlingsplanar.

Eit femte element i kapasitetsbyggande planlegging, men som ikkje kjem fram av legitimitetstrappa, er *evaluering* av prosessar og resultat. Dette er viktig for å trekke ut lærdom og erfaringar å bygge vidare på. Kunnskapsauke og tilbakeføring av kunnskap er grunnlag for meir aktiv læring, seier Amdam. Gjennom evaluering kan ein også kontrollere at gjennomførte tiltak ikkje er i strid med lover, reglar og ressursrammer. Evaluering gir moglegheit til justering og korreksjon.

Amdam nyttar fargekodar i modellane for plan- og utviklingsarbeid (fig. 1, side 6) som viser til samanhengar mellom verkty og variablar i planlegging; Strategisk planlegging har koplingar til mobilisering, taktisk planlegging til organisering osb. Dei same fargekodane er nytta i legitimitetstrappa (fig. 3, side 8) for å illustrere viktige koplingar (tyngdepunkt) mellom planlegging og legitimitet.

### **Kapasitetsbygging (*empowerment*) og kommunikativ logikk**

Skal ein lukkast med kapasitetsbyggande planprosessar er det avgjerande at det er god balanse mellom eksterne og interne krefter på institusjonelt nivå seier Amdam.



13

*Fig. 2. Kapasitetsbygging (*empowerment*) (Amdam 2011c:85).*

Figur 2 illustrerer distinksjonen mellom ressursmobilisering innanfrå og tilrettelegging utanfrå i ein kapasitetsbyggande prosess. Distinksjonen mellom desse to kretene er også omtala som ovanfrå-og-ned-politikk og nedanfrå-og-opp-politikk, der ovanfrå-og-ned-politikk kan samsvare med tenkinga rundt instrumentell planlegging, medan nedanfrå-og-opp-politikk kan samsvare med tenkinga rundt kommunikativ planlegging. Amdam held fram at det er desse motstridande kretene ein prøver å sameine i kapasitetsbyggande prosessar, eller *empowerment* som ein seier på engelsk. Han understrekar at kommunikativ planlegging er best eigna i kapasitetsbyggande prosessar (Amdam 2011c:85-86).

### Kommunikativ vr. instrumentell planlegging

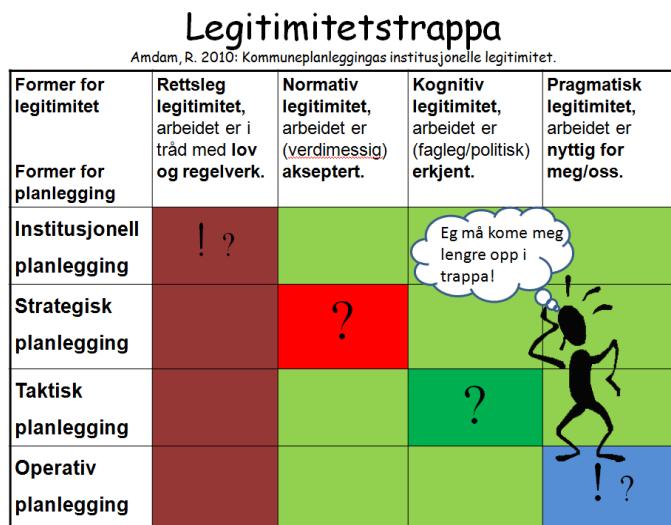
Amdam (2011c, 2012) held fram to konkurrerande epistemologiar - måtar å oppnå kunnskap på - for plan- og utviklingsarbeid; Instrumentell og kommunikativ planlegging. *Instrumentell planlegging* bygger på instrumentell rasjonalitet, basert på fakta og forskingsbasert kunnskap om samanhengen mellom årsak og verknad. Vitskapsidelet er ein objektiv kunnskap som er uavhengig av tid og rom. Planleggingsperspektivet tek for gitt at ein har tilnærma full kunnskap om alle tilhøve og klare og stabile mål, likeeins at ein har kommandomakt over verkemidla. Planleggaren er tillagd rolla som ekspert og skal produsere kunnskapsutgreiingar om handlingar som skal utførast i framtida. På bakgrunn av dette vert instrumentell planlegging også kalla *planlaging*. Ein kritikk som er reist mot

denne typen planlegging er at årsak/verknadssamanhangar i samfunnsutgreiingar ofte er svært kompliserte (jf. klimadebatten) og at det kan vere vanskeleg å få ein balansert omtale av alle faktorar og korleis dei påverkar kvarandre. Ei anna innvending mot instrumentell planlegging er avstanden mellom planleggar/ekspert og iverksettar/klient som kan vere hemmende for læring og kapasitetsbygging i utviklingsarbeid. (Amdam 2011c:17).

Motsatsen til instrumentell planlegging og ein kritikk av dette planleggingsperspektivet er *kommunikativ planlegging*, som vektlegg opne og transparente prosessar, likeverd og respekt mellom aktørar og planleggar. Kapasitetsbygging og læring er vektlagt, men er òg ei ønska målsetting. Handlingskapasitet/læring veks fram gjennom deltagande prosessarbeid. Planleggaren er tillagd rolla som tilretteleggar for ein prosess som forpliktar deltarane til å gjennomføre sin del av planen. Prinsippet om deltaking og maktlikevekt er idealt for kommunikativ handling, og representerer eit markant skilje mellom instrumentell og kommunikativ planlegging. Det er viktig å påpeike at instrumentell og kommunikativ planlegging ikkje utelukkar kvarandre i utviklingsarbeid, tvert om kan dei utfylle kvarandre (Amdam 2011c:17).

### Legitimitetstrappa

Figur 3 viser legitimitetstrappa. Tyngdepunkta i trappa og som Amdam ønsker å framheve er markert med farge og teiknsetting. Fargekodane (brun, raud, grøn, blå) er dei same som er brukt i modellar for plan- og utviklingsarbeid (jf. fig. 1 side 6), og viser koplingar mellom legitimitet og planlegging.



*Fig. 3. Legitimitetstrappa (Amdam 2011b).*

Lengst oppe i trappa finn ein kombinasjonen av *institusjonell planlegging* og *legal legitimitet*. Planlegging etter desse prinsippa er utført etter gjeldande lover og regelverk, og er forankra gjennom vedtak og politiske prosessar (*legal legitimitet*). Det kan vere forskjellar mellom samfunnsplanlegging og verksemdeplanlegging. Amdam viser til at legitimiteten til planlegging av offentleg sektor ser ut til å vere sterkare enn planlegging av samfunnet elles.

Det neste steget som er framheva er kombinasjonen *strategisk planlegging og normativ legitimitet*. Skal ein lukkast med strategisk planlegging må visjonar og mål vere i samsvar med folk sine normer. I motsett fall vil ikkje strategisk planlegging oppnå normativ legitimitet (aksept). Også her er det skilnader mellom verksemddplanlegging og samfunnsplanlegging. Verksemddplanlegging er i større grad enn samfunnsplanlegginga påverka av statsnivået.

Enno eit steg ned i trappa finn ein *taktisk planlegging og kognitiv legitimitet*. Innanfor taktisk planlegging (ressursfordeling) er det viktig å avvege tilgjengelege ressursar mot pålegg, ønsker og behov. I ein slik koordineringsprosess vert dei kognitive evnene til deltarane utfordra, seier Amdam (2011b). Om det kognitive medvitet til planen manglar, hjelper det lite at planen er politisk vedteken (legal legitimitet). Det vil vere fare for at deltarane ikkje vil akseptere planen/dokumentet, og det kan oppstå press om å fråvike planen. På denne måten vert også den pragmatiske og normative legitimeten til planen svekka.

Lengst ned i trappa finn ein *operativ planlegging og pragmatisk legitimitet*. Operativ planlegging handlar i stor grad om å styre produksjonen og auke produktiviteten. Denne forma for planlegging krev tilslutting/avtalar/samarbeid, men dette føreset at deltarane ser på aktiviteten som nyttig (pragmatisk legitimitet).

### 3. Metode

Kvalitatitt intervju er nytta som metode for innsamling av empirisk materiale, jf. kapittel 4. Vi fann dette hensiktsmessig då vi ønska å undersøke haldningar, kunnskap og forventingar til folkehelseutfordringar hos politisk og administrativ leiing. Slike data let seg vanskeleg synleggjere eller måle på annan måte enn gjennom intervju<sup>1</sup>.

#### Intervjuguide

Utforming av intervjuguide og gjennomføring av intervju vart gjort med utgangspunkt i ein tidleg versjon av problemstillinga. Fokuset då var: Kva gjer Ørsta kommune med folkehelseutfordringane som kjem fram gjennom Ungdata-undersøkinga, og korleis kan kommunen førebygge desse gjennom kommuneplan?

Intervjuguiden (vedlegg) var på ei A4-side og innehold kortfatta informasjon om studiet Helse og Omsorg i plan og Ungdata-undersøkinga, og gjorde det klart at intervjuet vart å legge til grunn for denne prosjektoppgåva. Guiden innehold to generelle spørsmål om folkehelsearbeidet i Ørsta kommune, tre spørsmål retta særleg mot folkehelseutfordringane psykisk helse og mobbing blant ungdom, og eit spørsmål om førebygging av folkehelseutfordringar gjennom overordna planarbeid. I utforminga la vi vekt på at spørsmåla skulle vere opne.

---

<sup>1</sup> Metodikk som ligg til grunn for Ungdata-undersøkinga er ikkje gjenstand for drøfting her. Utfordringar avdekt gjennom undersøkinga ligg delvis til grunn for oppgåva, men vi brukar ikkje resultata eller datamaterialet.

## Informantar

Sidan eit fokus i den tidlege problemformuleringa var å drøfte korleis folkehelseutfordringar vert handsama på overordna kommuneplannivå, ønska vi kjennskap til kva den øvste politiske og administrative leiinga i kommunen tenkte rundt desse spørsmåla. Dette var førande for val av informantar, som var; Ordførar og leiar i Levekårsutvalet frå politisk nivå, og rådmann, seksjonsleiar skule og rektorane ved dei tre ungdomsskulane frå administrativt nivå. Rektorane såg vi som naturleg å intervjuet sidan Ungdata-undersøkinga låg til grunn.

Rådmann ønska at hovudtillitsvald også vart intervjuet. Dette på grunn av nyetablert trepartssamarbeid mellom politisk- og administrativt nivå og tillitsvalde, i prosjektet *Saman om ein betre kommune*. Dette tok vi til etterretning og gjennomførte.

Informantane svara på spørsmåla med utgangspunkt i eigen rolle i kommuneorganisasjonen. I denne prosjektoppgåva legg vi til grunn at ordførar og leiar i Levekårsutvalet representerer politisk nivå på meir generelt grunnlag, likeeins at dei andre informantane representerer administrativt nivå. Alternativt kunne vi bedt informantane svare på spørsmåla med utgangspunkt i faglege kvalifikasjonar og/eller personlege erfaringar, men då hadde vi ikkje oppnådd å få svar på problemstillinga i oppgåva.

Alle informantane vi spurte stilte til intervju, trass i ein hektisk periode med innspurt på budsjettarbeidet.

Totalt intervjuet vi åtte informantar, fordelt på seks intervju. Det einaste gruppeintervjuet vi gjennomførte var med rektorane. Årsaka til dette var at vi såg det som mest effektivt då dei tilhøyrer same leiarnivå i organisasjonen. Det er vanskeleg å vite om svara frå rektorane vart påverka av valet av intervjuform. Dei andre informantane vart intervjuet individuelt.

## Gjennomføring av intervju

Informantane vart først kontakta på telefon eller e-post der dei fekk litt informasjon om studiet Helse og Omsorg i plan og bakgrunnen for kvifor vi ønska å intervju dei. Tidspunkt for intervju vart avtalt og dei fekk intervjuguiden tilsendt på e-post om lag ei vekes tid i forkant av intervjuet.

Fem intervju vart gjennomført i tida 17. – 19. desember 2013, og eit intervju 14. januar 2014.

Tidsramma på intervjuet var frå 45–60 minutt. Alle samtykte i bruk av opptakar. I etterkant vart intervjuet skrivne ut. Dette gjorde det mogeleg å arbeide grundig med datagrunnlaget og å sitere informantane. I empirikapittelet i oppgåva, kapittel 4, er essensen i intervjuet gitt att.

Rekkefylgja på intervjuet var tilfeldig, slik: Rektorar, ordførar, rådmann, seksjonsleiar skule, hovudtillitsvald, leiar Levekårsutval.

## **Refleksjonar kring datamaterialet**

Med intervjuet fekk vi nokre viktige omgrepssavklaringar. Eit konkret døme er intervjuet med seksjonsleiar skule, som uttalte at "*Skule tenker ikkje førebygging eller rehabilitering, vi tenker*

*læringsmiljøet er viktig for at borna og unge skal lære best*". Gjennom samtalen kom det fram at omgrepet læringsmiljø, slik det er brukt innan skulesektoren, har overføringsverdi til førebyggande folkehelsearbeid, slik det vert nytta mellom anna innan planverket.

Intervjuguiden hadde verken definert omgrepet folkehelse eller var forfatta spesifikt til informanten som skulle intervjuast. Dersom dette hadde vore gjort ville språket til t.d. leiar i Levekårsutvalet vore annleis enn til seksjonsleiar skule. Som eit konkret døme "kopla" seksjonsleiar skule seg først på når læringsperspektivet vart knytt til folkehelse, jf. tidlegare døme. Spørsmål 1-4 i intervjuguiden handlar om tiltak, ressursar, verkemiddel. Spørsmåla er såleis "innstilt" på å gje svar på det operative planleggingsnivået, som er gjennomføring av tiltak. Om spørsmåla hadde fokusert på andre tema eller vist til ei av målformuleringane om folkehelse i samfunnsdelen, kunne ein forvente fleire svar med referansar til taktisk eller strategisk planleggingsnivå.

Problemstillinga ved gjennomføring av intervjuua omhandla korleis førebygge folkehelseutfordringar avdekt i Ungdata-undersøkinga, og spørsmåla var retta mot dette. Seinare justerte vi problemstillinga, til å undersøke legitimeten til folkehelsearbeidet i kommunen. Spørsmåla gav rom for ei slik justering av problemstilling. Om vi hadde hatt endeleg problemstilling klar då vi gjennomførte intervjuua, kunne spørsmåla vore meir spissa og tilpassa problemstillinga vi enda opp med.

Spørsmåla vi stilte var i stor grad retta mot folkehelseutfordringar blant born/ungdom. Med unntak av rektorane og delvis skulesjefen, svarte informantane på eit meir generelt grunnlag, som; Kva slags folkehelseutfordringar finst i kommunen og kva kan vi gjere med desse? I og med at vi justerte problemstillinga vart dette på sett og vis ein føremen! Det at fleire av informantane ikkje hadde eksplisitt kjennskap til folkehelseutfordringar blant born/ungdom er likevel ein tankevekkar og for så vidt også eit svar på første delen av problemstillinga. Vi tek opp att denne tråden i drøftinga.

Underveis i intervjuua stilte vi nokre gongar oppfylgjande spørsmål eller gjorde ei kort summering, for å sikre at vi hadde forstått informanten rett. Ved eit par høve opplevde vi at vi påverka retninga samtalen tok og at informanten ikkje ville ha "kome på" dette perspektivet av seg sjølv. Som eit døme kan nemnast at nokre av informantane i utgangspunktet snakka generelt om planar, somme tider også litt nedlatande om planar og med referanse til at dette er dokument som typisk hamnar i ei skuff. Då vi i intervjuasjonen stilte motspørsmål om planar kunne nyttast som styringsverktøy, opplevde vi at informantane "snudde på flisa" og sa seg einige i dette.

I ettertid ser vi at dersom seksjonsleiar skule hadde vore intervjuua før rektorane kunne oppfølgingsspørsmåla til rektorane vore annleis, og knytt til overordna plan for skuleseksjonen. Det at rektorane vart intervjuua først påverka ikkje oppfølgingsspørsmåla i dei andre intervjuua.

## 4. Empiri

Intervjuua utgjer det empiriske materialet i denne prosjektoppgåva. Materialet vert presentert med utgangspunkt i intervjuguiden men er inndelt i tre bolkar, kvar på to spørsmål. Svar frå informantane fyl rekkefølgja for gjennomføring av intervju. Unnataket er intervju med hovudtillitsvald, som vi

presenterer heilt til sist. Årsaka til dette er at ho fann det vanskeleg å svare på spørsmåla ut frå si rolle som hovudtillitsvald.

### **Spørsmål 1 og 2**

- 1) Kva verkemiddel /tiltak/ressursar har Ørsta kommune i arbeidet med folkehelseutfordringar blant ungdom?
- 2) Korleis arbeider Ørsta kommune med folkehelseutfordringar blant ungdom – førebyggande eller rehabiliterande? Kva er erfaringane?

#### Rektorar

Rektorane ved ungdomsskulane på Vartdal, Sæbø og Ørsta seier fysisk aktivitet er avgrensa til kroppsøvingstimane, og eventuelle ekskursjonar i løpet av året. Utanom fysisk aktivitet, er dei aktivt med i ulike program som skulen tek i bruk som t.d. *FRI-kampanjen* som rettar seg mot førebygging av tobakksbruk. For å fremje psykososialt miljø nyttar dei programmet *Det er mitt val*, som går på inkludering og førebygging. Dei bruker også programmet *Du bestemmer*, som er retta mot bevisstheit kring nettbruk, internett og sosiale medium.

Rektorane held også fram at skulen i Ørsta generelt er opptatt av inkludering og det å vere trygg, m.a. gjennom felles aktivitetar (t.d. julegraut) og at lærarane jobbar med å vere tydelege på klasseleiing og ein open skule der lærarane er lette å få tak i.

Skulane jobbar førebyggande, m.a. gjennom dei ulike programma dei deltek i. Rektorane ønsker at skulane kunne ha enno meir fokus på førebygging. ”*Viss vi ikkje klarer å førebygge, så kjem vi kanskje i ein situasjon som er veldig vanskeleg å reparere, og som kostar veldig mykje når ein kjem dit*” seier rektor ved Ørsta ungdomsskule.

#### Ordførar

Ordføraren påpeikar at kommunen har folkehelsekoordinator og at dette er ein ressurs.

I tillegg til økonomiske rammer gjer politikarane ein del vedtak som er viktige med omsyn til folkehelse.

#### Rådmann

Rådmannen peikar på det frivillige arbeidet som vert lagt ned i lag og organisasjonar og at dette er ein kjemperessurs, og at det er viktig å støtte opp om dette. Frivillige lag og organisasjonar utgjer hovudbasen i det som har med ungdomsarbeid å gjere. Kaihuset<sup>2</sup> er også viktig. Likeeins skulane sitt arbeid med godt skolemiljø og inkludering meiner ho.

Rehabiliterande tiltak er rustenesta, som er eit tilbod for dei i alderen 18-25 år.

---

<sup>2</sup> Kaihuset i Ørsta sentrum rommar mellom anna kommunal ungdomsklubb. Når informantane refererer til Kaihuset er det med visning til den kommunale ungdomsklubben.

Frivilligsentralen er sekretariat for Ungdomsrådet og arrangerer Ungdommens kulturmønstring. I tillegg har dei kontor på Kaihuset, og det bidreg til at der er folk.

Rådmannen trekkjer også fram samarbeid mellom politikarar, administrasjon, råd og utval. "Vi eig både ressursane og utfordringane i lag".

#### Seksjonsleiar skule

Seksjonsleiar skule seier skuleseksjonen har ein plan som består av tre delar: Ein plan for kvalitetsutvikling 2006-2014 som er overordna, og denne tek utgangspunkt i kommuneplanen, ein verksemndplan for det enkelte driftsår (vert rullert årleg), og ein kompetanseutviklingsplan. Han understrekar samanhengen mellom kommuneplanen og skuleseksjonen sin plan. I kvalitetsutviklingsplanen er der fleire målsettingar som grip inn i folkehelseperspektivet. I verksemndplanen er ei av målsettingane å ha eit læringsmiljø som fremjar kunnskap og elevar med framtidsvon, og dette kan ha overføringsverdi til fremjing av psykisk helse. "*Skule tenkjer ikkje førebygging eller rehabilitering, vi tenkjer læringsmiljøet er viktig for at borna og unge skal lære best*".

Opplæringslova § 9a<sup>3</sup> sikrar gode rutinar i forhold til foreldrerepresentanten si deltaking. Dette er retta mot elevane sitt læringsmiljø, og rutinar for å sikre elevane sitt psykososiale læringsmiljø.

#### Leiar levetidsutval

Leiar i levetidsutvalet seier Ørsta kommune har veldig få verkemiddel i arbeidet med folkehelseutfordringane og driv lite førebyggjande innsats. Eit konkret verkemiddel er at det er tilsett ein folkehelsekoordinator. Kaihuset er eit snevert tilbod. Folkehelseutfordringar blant ungdom står ikkje på det politiske sakskartet, men Ungdata-undersøkinga har brakt opp tematikken.

#### **Spørsmål 3 og 4**

- 3) Kva gjer Ørsta kommune med folkehelseutfordringar knytt til psykisk helse blant ungdom?
- 4) Kva gjer Ørsta kommune med folkehelseutfordringar knytt til mobbing blant ungdom?

#### Rektorane

Rektorane peikar på at helsesøstertenesta i all hovudsak er einaste ressurs i arbeidet med psykisk helse blant ungdom. Tilboden er knapt, helsesøster berre tilstades kvar fjortande dag på skulen på Sæbø, ein dag i veka på skulen på Vartdal og 1,5 dag i veka ved Ørsta ungdomskule. Om helsesøster er sjuk vert det ikkje sett inn vikar.

Manglande tilbod innan psykisk helse fører til at det er lærarane som vert samtalepart for elevar som slit. Lærarane kan då kome i situasjonar dei ikkje har kompetanse til å takle. Gjennom opplæringslova § 9a har skulen også eit verkemiddel, i form av å trygge det psykososiale miljøet til eleven (mobbing).

#### Ordførar

---

<sup>3</sup> Opplæringslova 1998.

Ordføraren har ingen konkrete svar, men peikar på at helsestasjon for ungdom kan vere ei løysing. Han lufta tanken om at mobbing kanskje bør inn på målekorta for skuleseksjonen.

#### Rådmann

Rådmannen seier ho veit lite om dette. Det er for lite helsesøsterressurs på skulane, men meinar rådgjevarane fangar opp ein del. Ho held fram at skulen må vere nøkkelen, og at ein må ha system som kan gå inn å hjelpe dei som slit. Det er også viktig å jobbe med å inkludere flyktningborn, meiner ho.

#### Seksjonsleiar skule

Seksjonsleiar skule seier at med læringsperspektivet i mente så er skulen interessert i å bidra til at psykisk helse er god. Han understreker at tryggheit og trivsel er faktorar som fremjar eit godt læringsmiljø.

#### Leiar levekårsutval

Leiar i levekårsutvalet veit ikkje om noko utover det som vert gjort i barnevernstenesta. Han peikar på at det må bli ei oppgåve for folkehelsekoordinator å ta tak i dette og forbetre resultata som no har kome fram gjennom Ungdata-undersøkinga.

#### **Spørsmål 5 og 6**

- 5) Kan ein arbeide med desse folkehelseutfordringane på ein annan måte? Korleis?
- 6) På kva måtar kan Ørsta kommune førebygge folkehelseutfordringar blant ungdom gjennom overordna kommuneplan, eventuelt anna plannivå?

#### Rektorane

Rektorane ønsker faste møtepunkt for tverretatleg samarbeid (fleire enn tre møte i året). Dette var brukt tidlegare då ein hadde *MOT-programmet*. Vidare ser dei det rike idretts- og friluftslivet som ein ressurs, og at ein kan utnytte engasjementet kring dette. Det at kulturskulen har vorte dyr ekskluderer elevar, dette er uheldig i eit førebyggingsperspektiv. Ein bør arbeide for å redusere ventetida til PPT, BUP og barnevern for å få inn tidlegare innsats. Elevane vert satt i ein "mens vi venter-posisjon", og lærarane må handtere dei dagleg, så sant dei kjem på skulen. Kommunen bør få auka kompetanse på psykisk helse, også i skulane. Rektorane nemner også meir fysisk aktivitet som ønskeleg for å få variasjon i skuledagen.

Som ein oppsummerande kommentar seier rektorane at å legge til rette for det som kjem fellesskapet til gode (til dømes idrettsanlegg, turløyper, kulturarenaer, gang- og sykkelstiar) også bidreg til førebyggjande folkehelsearbeid blant ungdom.

#### Ordførar

Ordføraren seier politikarane har gjort vedtak om at Ørsta skal ha helsestasjon for ungdom, men at dette er ikkje er gjennomført enno. Han held fram at det politisk er ønskeleg med auka fokus på førebygging, og at dette er vegen å gå "*Fordi det vil hjelpe oss å få orden på drifta vår og fordi det er langt billegare i den pressa økonomiske situasjonen kommunen er i no*". Han oppmodar alle i det

kommunale systemet til å gjere ting annleis enn ein har gjort til no, fordi ein må snu fokus til førebygging.

Planar kan vere førebyggande dersom dei er brukarvennlege for politikarane og laga på ein slik måte at dei peikar på ein del overordna ting, viser at kommunen har ei haldning og kjem med konkrete tiltak. *"Hugs kven ein lagar planen for!"* seier ordføraren, og viser til at lokalpolitikarar ikkje maktar å sette seg inn i kompliserte fagplanar og konsekvensane av desse.

### Rådmann

Rådmannen seier det er viktig å legge til rette for at ungdom har ein plass å møtast, t.d. skatepark, i tillegg til fleirbrukshall. Eit anna viktig tiltak vil vere helsestasjon for ungdom, som ein håpar å få budsjettdekning for frå 2014. *"Vi må gjere meir av det som verkar, ikkje finne på nye ting"*.

### Seksjonsleiar skule

Seksjonsleiar skule seier at flytlærar (lærarar som ikkje har timefesta undervisning) som fangar opp elevar som treng støtte og hjelp, kan vere eit førebyggande og kapasitetsbyggande tiltak.

Han ønsker PPT inn i det kommunale systemet, for å få ned kostnaden slik at skulane får meir frie midlar, som m.a. kan nyttast til flytlærarar.

Han understrekar at kvalitetsutviklingsplanen i skuleseksjonen er lojalt knytt mot kommuneplanen.

Vidare understrekar han at å gjere foreldra trygge i deira rolle er eit viktig helsefremjande og førebyggande tiltak for barn og unge.

### Leiar levekårsutval

Leiar i levekårsutvalet seiar at både politikarar og administrasjonen bør ha ein dialog med ungdom. Dialogarbeidet bør systematiserast av administrasjonen. Han ønsker at politikarane vert inkludert tidleg, slik at dei får innsikt i kva utfordringane dreier seg om og får oversikt over kva løyingar som er naudsynte. Viktig med arenaer for samhandling, m.a. i møter utanfor Levekårsutvalet.

Han er positiv til planar, dersom dei er brukarvennlege. Hadde ein klart å få ein plan som fungerte i det daglege arbeidet ville det vere bra, og han ser at ein plan med definerte utfordringar og prioriterte tiltak kan vere eit godt verkty for å få gjennomført tiltak. *"Trur kommunestyret og Levekårsutvalet vil verkelig hoppe i stolen av glede viss det kom ein slags plan som foreslo seks konkrete punkt for folkehelse blant barn og unge, og noko tilsvarande for eldre"*. Ein politisk vedtatt plan vil vere eit godt styringsverkty og ein unngår ad hoc-løyingar, meiner han.

### **Hovudtillitsvald**

Som nemnt tidlegare, fann hovudtillitsvald det vanskeleg å svare på spørsmåla i intervjuguiden med utgangspunkt i sin funksjon. Ho svara generelt på spørsmåla, men gjorde oss merksame på at ho hadde på seg "lærarhatta", då ho gjennom mange år har vore tilsett som lærar i kommunen. Vi har valt å berre ta med svara vi oppfatta som hovudtillitsvalde sitt syn.

Som svar på spørsmåla 5 og 6 såg ho på samarbeid på tvers som viktig, likeeins å bryte ned sektorgrensene. Presis ordbruk er viktig for å nå gruppene ein ønsker. Eit døme på dette er at lærarane ”koplar ut” når ordet helse vert omtala, då dei tenker at dette ikkje angår dei, jf. også dømet med seksjonsleiar skule. I planarbeid er det vesentleg å involvere dei tilsette, at planen synleggjere kva som gjeld kven, og at planen er retningsgivande seier ho.

## 5. Drøfting og analyse

Eit mål med oppgåva er å undersøke kvar i legitimitetstrappa folkehelsearbeidet er i Ørsta kommune. Vi såg det som naudsynt å gjere dette i to trinn. I første omgang såg vi på kva slags haldningar og kjennskap informantane hadde til folkehelse, som vi la til grunn for ei vurdering av kva slags legitimitet folkehelsearbeidet har hos informantane. I andre omgang såg vi på haldningar informantane hadde til folkehelsearbeidet og planlegging. Drøfting av informantane sine svar på spørsmåla førte fram til plassering av folkehelsearbeidet i legitimitetstrappa. Årsaka til at vi måtte gjere det på denne måten var at spørsmåla vi hadde stilt informantane gav oss informasjon om deira haldningar og kunnskap til folkehelsearbeidet og folkehelseutfordringar. Vi hadde ikkje stilt spørsmål som gav eksplisitte svar på korleis knyte folkehelseutfordringar til ulike planleggingsnivå.

Når vi har kartlagt trinnet eller trinna folkehelsearbeidet er på i legitimitetstrappa ser vi vidare på kva som må til for å kome lengre opp i trappa. Moment informantane trekker fram vert drøfta på eit meir overordna nivå og i lys av teori om kapasitetsbyggande planlegging.

### Kvar i legitimitetstrappa er folkehelsearbeidet i Ørsta kommune?

Under går vi gjennom dei ulike stega i legitimitetstrappa og drøftar kvar folkehelsearbeidet kan plasserast. Vi startar lengst oppe i trappa.

#### Institusjonell planlegging/legal legitimitet

På grunnlag av empirisk materiale kan vi ikkje plassere folkehelsearbeidet på nivå for institusjonell planlegging/legal legitimitet. Men folkehelsearbeidet er omtala i samfunnsdelen og inngår i målformuleringar der. Samfunnsdelen av kommuneplanen er kommunen sitt øvste strategiske styringsdokument, og har rettsleg legitimitet gjennom politiske vedtak. Isolert sett plasserer dette folkehelsearbeidet høgt i trappa og på nivå for institusjonell/legal legitimitet. Ingen av informantane nemner samfunnsdelen eller at folkehelsearbeid er nedfelt i målformuleringar der. Dette meiner vi peikar på svikt på kognitivt nivå, i den forstand at folkehelsearbeidet, eller samfunnsdelen for den del, ikkje er erkjent. I sum tyder dette på at folkehelsearbeidet i Ørsta kommune ikkje har ei reell plassering på dette øvste trappetrinnet, sidan det ikkje er gjenspeglia verken hos politisk eller administrativ leiing eller hos mellomleiarar (rektorane).

I empirien kom det fram at §9a i opplæringslova er eit viktig verkemiddel skulen har for å fremje psykososialt miljø. Lovparagrafen gir kommunen rettsleg legitimitet innan eit avgrensa felt i folkehelsearbeidet, men er ikkje knytt til noko planverk. Vi er såleis usikre på om dette verkemiddelet

kan plasserast i legitimitetstrappa. Vi vel likevel å ta det med her, som eit døme på rettsleg legitimitet i folkehelsearbeidet.

#### Strategisk planlegging/normativ legitimitet

Gjennom intervjua kom det fram at skuleseksjonen har ein overordna kvalitetsutviklingsplan som forheld seg lojalt mot samfunnsdelen og måla der. Folkehelse er ikkje eit eksplisitt tema i planen, men læringsperspektivet står sentralt, og som peika på i empirien samsvarar dette i stor grad med prinsippa for fremjing av folkehelse. I utgangspunktet meinar vi dette plasserer folkehelsearbeid innanfor skuleseksjonen på nivå for strategisk planlegging/normativ legitimitet.

Men som vi såg i dømet med rektorane så nemner ikkje dei kvalitetsutviklingsplanen. Rektorane var dei første vi intervjua, og vi var heller ikkje merksame på planen og etterlyste den derfor ikkje. Det at rektorane *ikkje* nemner planen, kan tyde på at folkehelsearbeidet ute i skulane ikkje er på same normative legitimetsnivå. Informasjonen vi fekk gjennom intervjua viste at rektorane i stor grad var opptekne av dagleg drift og konkrete tiltak. Dette tyder på at folkehelsearbeidet ute i skulane er på eit operativt nivå og at det har kognitiv legitimitet.

#### Taktisk planlegging/kognitiv legitimitet

Empirien har ikkje avdekt planar på nivå for taktisk planlegging. Skulane ønsker å førebygge folkehelseutfordringar. Dei påpeikar mellom anna at det er eit problem at ventetida for å få hjelp hos PPT, BUP og barnevern er for lang, og dei etterlyser tidleg innsats. Dette tilsvrar at folkehelseutfordringar knytt til mobbing og psykisk helse blant born og unge er erkjent, og dette samanfell med slutninga tidlegare om at folkehelsearbeidet ute i skulane har kognitiv legitimitet.

#### Operativ planlegging/pragmatisk legitimitet:

Hovudtyngda av funna i empirien kan knytast til dette nivået, både med omsyn til plan og legitimitet.

Intervjua viste at politisk nivå er lite merksame på folkehelseutfordringar blant ungdom. Dei vektlegg sterkt den økonomiske nytten av førebyggande folkehelsearbeid på eit generelt nivå - "*Fordi det vil hjelpe oss å få orden på drifta vår*", som ordføraren seier. Når det gjeld førebyggingsperspektivet i planverk, vert det også her peika på at planane må vere nytige og ikkje minst brukarvennlege for politikarane. Dette politiske synet meiner vi svarer å kunne plassere folkehelsearbeidet på nivå for operativ planlegging og pragmatiske legitimitet - det er nyttig for Ørsta kommune.

Tilsette i administrasjonen knyter førebyggande folkehelsearbeid først og fremst til konkrete tiltak, mellom anna frivillig arbeid, Kaihuset, helsesøster og rustenesta. Førebyggande arbeid er ønskjeleg, m.a. på den måten at kommunen må legge til rette for frivillig sektor/lag og organisasjonsarbeid. Når det gjeld planverket si rolle i arbeidet med folkehelseutfordringar er synspunkta at planar kan bidra til å realisere konkrete tiltak, t.d. skatebordanlegg. Frå rådmannen si side er det peika på at tverrsektorielt samarbeid, og ikkje minst hjelp frå frivillig sektor, kan bidra til å løyse utfordringane. Vi meiner synspunkta om planlegging plasserer folkehelsearbeidet på operasjonelt nivå. Vi meiner at både pragmatisk og kognitivt legitimitet er til stades - folkehelseutfordringar er erkjente (kognitiv) og det er nyttig og økonomisk gunstig å trekke inn frivillig sektor for å løyse utfordringane (pragmatisk).

## **Oppsummering**

Det første spørsmålet i problemstillinga - Kvar i legitimitetstrappa er folkehelsearbeidet i Ørsta kommune? har vi gjort slike funn:

- Legitimitetsnivået for folkehelsearbeid i Ørsta er jamt over på kognitiv eller pragmatisk nivå. Informantane er i varierande grad kjent med folkehelseutfordringar blant ungdom (erkjent). Fleire trekkjer fram at gevinsten ved å ta tak i utfordringane er knytt mot økonomisk lønsemd for kommunen (nyttig).
- Unntaket meiner vi å finne i seksjon for skule gjennom § 9a i opplæringslova. Ein har her eit lovverk som gjev skulen rettsleg mynde til å gripe inn i saker som gjeld mobbing og psykososialt miljø. Innanfor dette føltet kan ein seie at folkehelsearbeidet har ein rettsleg legitimitet.
- Når det gjeld folkehelsearbeid knytt til planleggingsnivå er det berre seksjonsleiar skule som trekkjer fram ein plan, kvalitetsutviklingsplanen. Planen er politisk forankra og tek utgangspunkt i politisk vedtekne målsettingar i samfunnsdelen, og i utgangspunktet meiner vi dette tilseier nivå for strategisk planlegging. Rektorane nemner ikkje kvalitetsutviklingsplanen som eit verkty til å arbeide med folkehelseutfordringar på, og vi stiller derfor spørsmål ved om planen er godt nok forankra. Eller for å seie det med Amdam sin terminologi – har mobiliseringa rundt planen som strategisk verkty vore god nok? Det ligg utanfor oppgåva å forfølgje denne problemstillinga. Ein årsak til at rektorane ikkje tek opp kvalitetsutviklingsplanen kan vere at omgrepfolkehelse ikkje er brukt der. Det at rektorane ikkje nemner kvalitetsutviklingsplanen meiner vi indikerer at planen har låg merksemd som strategisk planleggingsverktøy blant rektorane. Folkehelsearbeidet i skulen er typisk innanfor det operasjonelle nivået - dei er opptekne av den daglege drifta og konkrete tiltak, som t.d. tydeleg klasseleiing for tryggleik.
- Ingen av dei andre informantane peikar på eksisterande planar som løysing for å arbeide med folkehelseutfordringar blant ungdom. Politisk nivå ønsker det dei kallar brukarvenlege planar. Dette meinar vi plasserer folkehelsearbeidet på eit operativt planleggingsnivå.
- Hovudtillitsvald fann det vanskeleg å svare på spørsmåla om folkehelse ut frå sin funksjon, jf. kapittel 4. Det at ho som hovudtillitsvald fann oppgåva vanskeleg kan på sett og vis vere eit svar i seg sjølv, og ein indikasjon på at folkehelsearbeidet har låg merksemd og låg legitimitet i denne delen av kommuneadministrasjonen. Det kan også vere eit uttrykk for at folkehelse er eit utydeleg omgrep og som er lite avklara kva handlar om i dei ulike einingane.
- Fleire av informantane hadde ikkje eksplisitt kjennskap til folkehelseutfordringar blant born/ungdom. Dette indikerer at legitimiteten til folkehelsearbeidet i kommunen er på eit generelt lågt nivå. Funna vi har gjort så langt stadfestar dette.
- Folkehelse er omtala i samfunnsdelen frå 2012 og inngår i fleire av målformuleringane. Ingen av informantane nemner denne planen. Dette meiner vi peikar på svikt på kognitivt nivå, i den forstand at folkehelsearbeidet, eller samfunnsdelen for den del, ikkje er erkjent hos politikarar og leiarar i administrasjonen.

Oppsummert kan ein seie at folkehelsearbeidet i Ørsta kommune plasserer seg lågt i legitimitetstrappa, og i hovudsak på operasjonelt nivå og med kognitiv og/eller pragmatisk legitimitet.

I figur 4 under har vi markert kvar i legitimitetstrappa vi meiner folkehelsearbeidet er i Ørsta kommune. Politikarane sine oppfatningar om folkehelsearbeidet har vi plassert i ruta for *pragmatisk legitimitet/operativ planlegging* (blå), altså lengst nede i trappa. Dei administrativt tilsette sine oppfatningar om folkehelsearbeidet har vi plassert i ruta for *kognitiv legitimitet/operativ planlegging* (mørkegrøne). Kvalitetsutviklingsplanen til skulen plasserer folkehelsearbeidet innan skuleverket på nivå for *strategisk planlegging/normativ legitimitet*. Ruta er skravert (raud/kvit) for å illustrere at kvalitetsutviklingsplanen har låg merksemd (legitimitet) hos rektorane. Samfunnsdelen av kommuneplanen omtalar folkehelse med målformuleringar. Isolert sett plasserer dette folkehelsearbeidet høgt i trappa og på nivå for *institusjonell planlegging/legal legitimitet*. Men sidan ingen av informantane nemner dette meiner vi det her er svikt i meiningsdanningsprosessen på det strategiske planleggingsnivået. Også denne ruta er skravert (brun/kvit) for å illustrere dette.

Former for legitimitet	Rettsleg legitimitet	Normativ legitimitet	Kognitiv legitimitet	Pragmatisk legitimitet
Former for planlegging				
Institusjonell planlegging				
Strategisk planlegging				
Taktisk planlegging				
Operativ planlegging				

*Fig. 4. Folkehelsearbeidet sin legitimitet i Ørsta kommune.*

#### **Kva må til for at folkehelsearbeidet skal kome lengre opp i trappa?**

Drøftinga så langt har vist at legitimeten til folkehelsearbeidet i Ørsta kommune er på botn i legitimitetstrappa. Utfordringa og spørsmålet vi skal drøfte her, er kva som må til for at folkehelsearbeidet skal kome lengre opp i trappa. Det er avgjerande å kome høgt opp i trappa, vidare å knyte saman kunnskap og handling i planlegginga, då dette uttrykker aksept og legitimitet for folkehelsearbeidet. Dette er avgjerande om ein skal lukkast med førebyggande folkehelsearbeid.

Som peika på innleiingsvis er kunnskap og ressursar om folkehelse til no, i stor grad tilført kommunen utanfrå i form av nasjonale lover og reglar, medlemskap i God Helse-partnarskap og med dette tilsetting av folkehelsekoordinator. Det har vore liten grad av forankringsprosessar i tilknyting til

dette, og ein kan derfor seie at implementering av folkehelsearbeid i kommunen i stor grad har vore i form av ovanfrå-og-ned politikk, i tydinga av at kommunen tek utgangspunkt i signal frå direktorat, fylkeskommune obs. (jf. fig. 2 side 7). Dette kan vere ei viktig årsak til at legitimeten på dette feltet er låg.

For å styrke legitimeten til folkehelsearbeidet er det behov for å stimulere mobiliseringsvariabelen, og med dette ressursmobilisering innanfrå, (jf. fig. 2 side 7). Mobilisering handlar om å styrke felles oppfatningar av sterke og svake sider, trugslar og moglegheiter. Gjennom å utnytte kretene og energien som ligg i dette feltet kan ein mobilisere einskildindivid og grupper til å støtte opp om felles mål og felles oppfatning av røyndomen. Mobilisering, organisering og gjennomføring skjer i eit samvirke, og er ikkje ein lineær prosess. Det er dette Amdam omtalar som meiningsdannande prosessar. Kommunikativ rasjonalitet vektlegg openheit, inkludering og maktlikevekt, og tilbyr eit tankesett og ein metodikk som er fruktbar i mobiliseringsprosessar. Gjennom kommunikativ metode og -planlegging legg ein til rette for medverknad, læring og kapasitetsbygging.

Overført til situasjonen i Ørsta ser vi at folkehelseperspektivet er tatt inn i samfunnsdelen av kommuneplanen, men med utgangspunkt i empirien vår har det kome fram at planen har låg merksemd. Vi stiller derfor spørsmål ved om planen er tilstrekkeleg forankra. Ved neste revisjon av samfunnsdelen er det avgjerande at rådmannen legg til rette for ein inkluderande og open prosess som omfattar både politisk og administrativt nivå - ressursmobilisering innanfrå. Likeeins er det viktig at politisk nivå løftar folkehelseperspektivet opp og innlemmar det i drøftingar av den samla samfunnsutviklinga. På denne måten kan ein oppnå både politisk og administrativt eigarskap til planen, og dermed auka legitimitet.

Ved implementering av folkehelsearbeid i plan er det viktig at folkehelsa i kommunen er kartlagt, som Ungdata-undersøkinga er eit døme på. Som nemnt innleiingsvis har kommunen utført ei systematisk kartlegging av folkehelsa. Når dette arbeidet er ferdigstilt og utfordringane konkretiserte, vil det vere viktig å legge dette til grunn for kommuneplanrevisjon, kommunal planstrategi og anna relevant planarbeid. Likeeins vil det vere viktig at rapporten frå folkehelsekartlegginga vert gjort kjend og tilgjengeleg. På bakgrunn av erfaringane våre frå denne prosjektoppgåva, meiner vi ei konkretisering av folkehelseutfordringar vil bidra til at folkehelse kjem på dagsordenen, både politisk og administrativt. Dette vil også vere eit element i arbeidet med å auke legitimeten til folkehelsearbeidet på.

Vidare ser vi at det er behov for å konkretisere og tydeleggjere folkehelseomgrepet i høve eigen seksjon/faget.

Oppsummert kan ein seie at nøkkelen for å "ta trappa" og auke legitimeten til folkehelsearbeidet i Ørsta kommune ligg i mobilisering og kapasitetsbygging gjennom kommunikative prosessar mellom ulike sektorar og nivå i kommunen. Ansvaret ligg både hos administrativt og politisk nivå.

## 6. Avslutning og konklusjon

I denne oppgåva har vi undersøkt legitimeten til folkehelsearbeidet i Ørsta kommune, slik den kjem til uttrykk hos administrativ og politisk toppliing, og hos hovudtillitsvald. Vi fann at

folkehelsearbeidet plasserer seg lågt i legitimitetstrappa, og i hovudsak på operasjonelt nivå og med kognitiv og/eller pragmatisk legitimitet. Ein årsak til dette kan vere fråver av forankringsprosessar i kommunen og at implementering har vore i form av ovanfrå-og-ned-politikk, altså etter pålegg frå nasjonalt og/eller regionalt nivå. Ein annan årsak kan vere at folkehelseomgrepene er utydeleg og lite konkretisert, og at det er ulike oppfatningar av folkehelseomgrepene hos fagetatar og seksjonar, men også hos administrativt og politisk tilsette. Om ein ikkje har ei felles forståing av folkehelseomgrepene kan ein ”snakke forbi kvarandre” og dette kan tilsløre legitimeten til folkehelsearbeidet, i tydinga av at legitimeten vert svekka.

For å styrke folkehelsearbeidet sin legitimitet og kome lengre opp i legitimitetstrappa bør ein styrke det Amdam omtalar som mobiliseringsvariabelen. Dette kan ein gjere gjennom meiningsdannande prosessar og ved bruk av kommunikativ logikk. Gjennom ressursmobilisering innanfrå (politisk og administrativt nivå i eigen organisasjon) kan ein oppnå individuell og kollektiv kapasitetsbygging. Med dette aukar sjansane for å lukkast med forankring og eigarskap til planar og prosessar. Kartlagde folkehelseutfordringar kan bidra til å sette folkehelseutfordringar på dagsorden og kan vere viktige element i meiningsdannande prosessar.

## 7. Referansar

- Amdam, R. (2011a). *Planning in Health Promotion Work*. London and New York: Routledge.
- Amdam, R. (2011b). Kommuneplanleggingas institusjonelle legitimitet. I: Higdem, U. m.fl. (Red.) *Plan, region, politikk. Festskrift til Noralv Veggeland*. Oslo: Forlag1.
- Amdam, R. (2011c). *Planlegging og prosessleiing. Korleis lykkast i utviklingsarbeid?* Oslo: Det norske Samlaget.
- Amdam, R. (2012). Fokus på prosess: Kommunikativ og samarbeidande planlegging. I: Nils Aarsæther, Eva Falleth, Torill Nyseth, Ronny Kristiansen (Red.) *Utfordringer for norsk planlegging. Kunnskap-Bærekraft-Demokrati*. Oslo: Cappelen-Damm.
- Folkehelselova (2012). *Lov om folkehelsearbeid*. Henta frå <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelselov>
- Helse- og omsorgstenestelova (2012). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Henta frå <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse+og+omsorg>
- Opplæringslova (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (1998). Henta frå <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=Opp%C3%A6ringslova>
- Plan- og bygningslov (2009). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling*. Henta frå <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71?q=plan+og+bygningslov>
- Ungdata (2013). Ungdomsundersøking i Ørsta 2013. Henta 29. april 2014 frå <http://www.ungdata.no/id/27333.0>
- Ørsta kommune (2012). *Samfunnssdelen 2012-2015, med Kommunal planstrategi 2012-2016*. Henta frå [http://www.orsta.kommune.no/getfile.aspx/document/epcx\\_id/1157/epdd\\_id/1849](http://www.orsta.kommune.no/getfile.aspx/document/epcx_id/1157/epdd_id/1849).

## Vedlegg

### SPØRSMÅL OM FOLKEHELSEUTFORDINGAR BLANT UNGDOM

Vedlagt er seks spørsmål om folkehelseutfordringar blant ungdom i Ørsta. Spørsmåla er ei oppfylging av Ung Data-undersøkinga som nett er gjennomført , og er til bruk i ei eksamensoppgåve ved Høgskulen i Volda. Kunnskap vi tileignar oss gjennom eksamensoppgåva og som har overføringsverdi til det kommunale organisasjonen, vert forsøkt implementert.

På førehand takk.

Helsing  
Xxx og xxx

#### KORT BAKGRUNN

Det er gjennomført Ung Data-undersøking i Ørsta kommune hausten 2013. Ungdom har svara på spørsmål ved ulike sider ved deira liv og livssituasjon. Kartlegginga gir eit bilet av korleis ungdom mellom 13-16 år har det på ulike område, og kor mange som driv med ulike typer aktivitetar. Undersøkinga viser at Ørsta-ungdommen stort sett har det bra, at dei trivst på skulen, har gode vener, rusan seg lite og har eit godt forhold til foreldra sine. Undersøkinga avdekte også utfordringar, i hovudsak knytt til psykisk helse men også mobbing.

Formål med intervju er å få oversikt over dei verktøy, tiltak og ressursar Ørsta kommune har i arbeidet med folkehelseutfordringar blant ungdom generelt, og utfordringar knytt til psykisk helse og mobbing spesielt.

#### SPØRSMÅL GENERELT

- 1) Kva verkemiddel /tiltak/ressursar har Ørsta kommune i arbeidet med folkehelseutfordringar blant ungdom?
- 2) Korleis arbeider Ørsta kommune med folkehelseutfordringar blant ungdom – førebyggande eller rehabiliterande? Kva er erfaringane?

#### SPØRSMÅL PSYKISK HELSE OG MOBBING

- 3) Kva gjer Ørsta kommune med folkehelseutfordringar knytt til psykisk helse blant ungdom?
- 4) Kva gjer Ørsta kommune med folkehelseutfordringar knytt til mobbing blant ungdom?
- 5) Kan ein arbeide med desse folkehelseutfordringane på ein annan måte? Korleis?
- 6) På kan måtar Ørsta kommune førebygge folkehelseutfordringar blant ungdom gjennom overordna kommuneplan, eventuelt anna plannivå?