



FREDRIKSTAD KOMMUNE

Planprogram for Kommunedelplan for folkehelse 2014 – 2018 / 2026



Planprogram for Kommunedelplan for folkehelse 2014 – 2018 / 2026 (folkehelseplanen)

Om planprogram og kommunedelplan

I henhold til Plan og bygningsloven skal det utarbeides et planprogram som grunnlag for planarbeidet for alle regionale planer og kommuneplaner. Dette gjelder også for kommunedelplaner. Planprogrammet skal gjøre rede for formålet med planarbeidet, planprosessen og opplegget for medvirkning.

En kommunedelplan er en betegnelse for en plan for bestemte områder, temaer eller virksomhetsområder (sektorer). Det kan utarbeides en kommunedelplan for et hvert tema eller virksomhetsområde hvor dette er hensiktsmessig. Det er kommunestyret som avgjør om det skal settes i gang arbeid med en separat kommunedelplan, eventuelt at det aktuelle temaet i stedet skal tas opp som et tema innenfor en samlet kommuneplan.

1. Innledning

I Kommuneplanens samfunnsdel står kommunens langsiktige hovedmål for folkehelse og levekår: Folkehelse og levekår er kraftig forbedret. Dette er et offensivt mål, som krever en bevisst folkehelsepolitikk for å motvirke utviklingstrekk som trekker i motsatt retning.

Til tross for at alle grupper i Norge de siste 20 årene har fått bedre helse, og at levealderen har økt, er det særlig to utviklingstrekk som er bekymringsfulle:

Det ene er at vi ser en negativ utvikling på en del viktige folkehelseområder, eksempelvis mindre fysisk aktivitet, som gir særlig stor utfordring i kombinasjon med dårlig kosthold. Fedmeepidemien er en konsekvens av dette.

Den andre bekymringsfulle utviklingen er at det er store, og økende, sosiale forskjeller i helse. De med kort utdanning og lav inntekt har dårligere helse enn de med lang utdanning og høy inntekt. De sosiale forskjellene gjelder både barn, unge, voksne og eldre. Disse forskjellene finner vi både for psykisk og kroppslig (somatisk) helse.

I tillegg til de nevnte områder er det et stort forebyggingspotensiale innenfor områder som skader og ulykker, rus, seksuell helse, psykisk helse og tobakk.

Ikke alle sykdommer kan forhindres, men en betydelig andel av den sykdomsbyrden vi har kan forebygges. Kan vi gjøre noe med de direkte risikofaktorene for eksempel på området skader og ulykker eller kan vi gjøre noe med de bakenforliggende årsakene som for eksempel kort utdanning, vil vi kunne hindre en mengde sykdomstilfeller. Og gjør vi noe med risikofaktorene, vil også forskjellene i helse mellom de best stilte og de dårligst stilte bli mindre.

Det å redusere forekomsten av uhelse og redusere forskjellene er sentrale mål i kommuneplanens samfunnsdel, og kommunedelplan for folkehelse er et verktøy til å nå dette og andre folkehelsemål i samfunnsdelen.

Kommunedelplan for folkehelse skal bedre helsen til innbyggerne i Fredrikstad kommune gjennom å legge til rette for et godt folkehelsearbeid. Et folkehelsearbeid som er kunnskapsbasert, tverrfaglig, godt planlagt og basert på tydelige prioriteringer. Prinsippene som i Folkehelseloven settes opp som grunnleggende i dagens folkehelsearbeid, skal ligge til grunn for dette planarbeidet; utjevning, "helse i alt vi gjør", føre-var, bærekraftig utvikling og medvirkning.

2. Tidsavgrensning

Arbeidet vil bli utført fra første del av 2012 til første del av 2014.

Planen har en tidshorisont på fire år: 2014-2018. Planen vil bli vurdert rullert i forhold til nasjonale føringer og erfaringer med planen i folkehelsearbeidet.

Planen vil bli politisk gyldig i fire år etter vedtak i Bystyret. Folkehelsearbeid er arbeid som i mange tilfeller gir resultat i et lengre perspektiv. Planen vil derfor i sine langsiktige målsetninger og tiltak gjelde for en tolvårsperiode (2014-2026).

3. Definisjon

Planens område er folkehelsearbeidet.

Folkehelse er: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Folkehelsearbeid er definert som: samfunnets samlede innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse, og som beskytter mot helsetrusler. Det omfatter også arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Folkehelsearbeid er altså å jobbe helsefremmende og sykdomsforebyggende.

Forebyggende arbeid kan på sin side deles inn i primær-, sekundær- og tertiærforebyggende arbeid. Det vises i Prop. 90 L (2010-2011) – forslag til Lov om folkehelsearbeid – til at det ikke er ønskelig å lage absolutte skiller mellom folkehelsearbeid og annet helsearbeid, men at det er hensiktsmessig å avgrense folkehelsearbeidet fra behandling av syke i helsetjenesten, for å klargjøre og synliggjøre en funksjons- og arbeidsdeling. En slik klargjøring er at folkehelsearbeid ikke omfatter kurative tjenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg, habilitering eller rehabilitering som springer ut av det enkelte individs behov for slike tjenester.

I forhold til definisjonene under vil folkehelsearbeid i hovedsak omfatte primærforebyggende arbeid, samt screening av antatt friske personer og tidlig intervensjon. Øvrig sekundær- og tertiærforebygging regnes i hovedsak ikke som folkehelsearbeid:

- primærforebyggende arbeid – det som gjøres for å styrke helsen og forhindre at sykdom, skade eller lyte oppstår
- sekundærforebyggende arbeid – innsats i symptomfri fase, slik som screening, innsats ved begynnende uhelse eller faresignaler, eller i symptomgivende fase – altså som skal hindre tilbakefall eller forverring når en klar sykdom har oppstått
- tertiærforebygging – det som gjøres for å hindre forverring av kronisk sykdom og sikre et best mulig liv med den sykdom og helsesvikt som foreligger

4. Bakgrunn

Samhandlingsreformen – St.meld. nr 47 – ble lagt frem i 2009. Bakgrunnen for denne var delvis kunnskapen om økende helseforskjeller i Norge, men spesielt den økende bruken av helsetjenester og derav truet samfunnsøkonomisk bæreevne. Et av hovedgrepene i

Samhandlingsreformen er å rette mer fokus mot folkehelsearbeidet i kommunene for å redusere sykkeligheten i befolkningen og dermed bruken av helsetjenester. For å gjennomføre dette grepet ble blant annet ny Lov om folkehelse (Folkehelseloven) innført fra 1.1.2012.

Folkehelseloven legger føringer for kommunenes arbeid med folkehelse. Kommunen skal medvirke til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale forskjeller i helse og levekår. Det poengteres i loven hvordan dette krever systematisk og langsiktig innsats, og en tverrfaglig og tverrsektoriell tilnærming fra kommunens side. Grunnlaget for god helse legges først og fremst utenfor helsetjenesten, og til dels utenfor kommunens ansvarsområder. Dette utfordrer alle offentlige sektorer og private lag og foreninger til å samarbeide.

Fredrikstad kommune har satt fokus på folkehelse, blant annet gjennom kommuneplanens samfunnsdel (2011-2023), hvor det er en rekke mål for levekår og folkehelse. Følgende mål er mest aktuelle i forhold til folkehelseplanen:

- Folkehelse er et lokalpolitisk, sektorovergripende satsingsområde. Det er forankret i samfunnsplanleggingen og vektlegges av alle.
- Vi har et folkehelsearbeid som er kompetansebasert og en helseovervåking som er systematisk.
- Livsstilssykdommer reduseres.
- Vi forebygger skader og ulykker og rusrelaterte problemer.
- Sosiale helseforskjeller er utjevnet.

Blant strategier som er nevnt i samfunnsdelen er disse særlig aktuelle:

- Vi bygger kompetanse og utvikler kvalitet i folkehelsearbeidet.
- Styrker forebyggende og helsefremmende tiltak.
- Nasjonal statistikk og lokalkunnskap gir en oversikt over helseutfordringen, og kan brukes til å tydeliggjøre kommunens utfordringer, slik at tiltak kan målrettes.
- Det utvikles en systematisk helseovervåking.

Målene i samfunnsdelen, sammen med Samhandlingsreformen og ny folkehelselov, gjør at kommunen nå igangsetter arbeidet med kommunedelplan for folkehelse, for å få et samlet grep om folkehelsearbeidet med mål om å bedre folkehelsen i Fredrikstad kommune.

5. Føringer

Folkehelseloven gir de viktigste formelle rammene for folkehelsearbeidet. Den pålegger kommunen som helhet ansvaret for folkehelsearbeidet. Videre beskriver loven hvordan arbeidet skal bygge på en oversikt over folkehelseutfordringer i kommunen, at kommunen ut fra oversikten skal analysere og vurdere sammenhenger og definere kommunens hovedutfordringer, sette mål for disse og planlegge tiltak. En kommunedelplan for folkehelse er et svar på kravene i loven.

I tillegg til kommuneplanens samfunnsdel gir det følgende viktige føringer for hvordan folkehelsearbeidet og en folkehelseplan skal organiseres:

- Plan- og bygningsloven
- Ny helse- og omsorgstjenestelov
 - o I § 3-3 omtales helsefremmende og forebyggende arbeid
- Regional plan for folkehelse i Østfold 2012–2015/2024
 - o Folkehelseplanen er bygd opp rundt fire temaer: Levende, Sunne, Trygge og Rettferdige Østfold
- Partnerskap Østfoldhelse
 - o er et regionalt partnerskap som skal oppfylle folkehelsemålsettingene i fylkesplanen for Østfold

- Safe Community 2002
 - o Fredrikstad kommune er godkjent som Safe Community i WHO-nettverket
 - o Fredrikstad kommune har forpliktet seg til å arbeide langsiktig og systematisk med forebygging av skader og ulykker

6. Formål

Målet med folkehelsearbeidet i Fredrikstad kommune er å bedre folkehelsen.

Formålet med planarbeidet er å produsere en kommunedelplan for folkehelse med tydelige innsatsområder, mål og tiltak. Folkehelseplanen skal være en plan som svarer på folkehelselovens krav og Fredrikstad kommunes behov og som blir et godt lokalpolitisk styringsverktøy for folkehelsearbeidet i kommunen.

For å nå målet om bedre folkehelse må innsats rettes både mot befolkning, lokalsamfunn og kommune. Levevaner er ikke utelukkende et individuelt ansvar. Vi tar alle våre valg innenfor strukturer og rammer som vi selv ikke har kontroll over – som er et samfunnsansvar. Samtidig har hver enkelt av oss også ansvar for vår egen helse, og vi må være beredt på å bære konsekvensene av vaner som medfører uhelse. Folkehelseplanen skal bidra til at forutsetningene for gode, kloke og sunne valg blir bedre for både befolkning og kommune, og den skal ta høyde for at vi har ulike forutsetninger for å gjøre valg.

Ut fra definisjonen av folkehelsearbeid, kan nesten alt som gjøres i kommunen regnes som relevant for folkehelsearbeidet. Et av målene med planarbeidet er imidlertid, ut fra helsestatistikk, levekårskartlegging og lokale erfaringer, å definere hva som er de store folkehelseutfordringene i Fredrikstad kommune, og definere hvilke hovedtema vi derfor bør jobbe med for best mulig å bedre folkehelsen og utjevne ulikheter i den.

En slik helseoversikt skal ifølge folkehelseloven baseres på:

- Nasjonal og lokal data/statistikk
- Informasjon og erfaringer fra tjenester/seksjoner
- Erfaringer fra miljø og lokalsamfunn

Proessen med kommunedelplanen skal brukes til å skape økt bevissthet og kunnskap om folkehelse, både i kommuneorganisasjonen (i det faglige arbeidet og utøvelsen av arbeidsgiverrollen) og i befolkningen forøvrig. Planprosessen blir på denne måten i seg selv et folkehelse tiltak. Tilleggs mål med planarbeidet er derfor:

- Skape økt bevissthet om folkehelse og folkehelsearbeid
- Involvere befolkningen i folkehelsearbeidet
- Forankre folkehelsearbeidet politisk og administrativt
- Sørge for ressurser til folkehelsearbeidet

7. Status

I forbindelse med planarbeidet vil det bli utarbeidet en oversikt over folkehelseutfordringene i Fredrikstad kommune. I oversikten vil det inngå statistikk fra Folkehelseundersøkelsen fra Østfoldhelse fra 2012 og Fredrikstad kommunes prosjekt "Levekårskartlegging på sonenivå". Dette materialet vil utfylles med lokal statistikk og erfaringskompetanse.

Pr. i dag er Folkehelseprofil 2012 fra Folkehelse det som er klart
<http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0106&sp=1>

I korte trekk sier denne at kommunen er preget av en rekke forhold som gir folkehelseutfordringer:

- Forventet levealder for menn er lavere enn landsgjennomsnittet.
- Flere personer har grunnskole som høyeste utdanning sammenlignet med landet forøvrig.
- Andelen personer i husholdninger med lav inntekt er høyere enn i landet forøvrig.
- Arbeidsledigheten er høyere enn landsgjennomsnittet.
- Færre fullfører videregående skole enn det som er vanlig i landet for øvrig.

Av positive trekk fra undersøkelsen vises det til at:

- Ungdom trives bedre på skolen enn det som er vanlig ellers i landet, vurdert etter trivsel hos 10.-klassinger.
- røyking ser ut til å være et mindre problem enn ellers i landet, vurdert etter andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll.

8. Hovedtema i planen

Hvilke hovedtema folkehelseplanen skal ta for seg, vil bli endelig fastlagt når det endelige utfordringsbildet for Fredrikstad kommune er utarbeidet og analysert.

Mange tema er imidlertid gitt ut fra statusbeskrivelse, utfordringer og mål nevnt tidligere i planprogrammet:

- Fysisk aktivitet
- Kosthold
- Skader og ulykker
- Tobakk
- Rus, inkludert alkohol
- Psykisk helse
- Seksuell helse

Følgende perspektiv skal vurderes særskilt i hele planarbeidet:

- Stimulere utdanningsløpet
- Støtte til egenmestring
- Utjevne sosial ulikhet
- Fremme integrering
- Universell utforming
- Frivillig innsats
- Kultur
- Utemiljø og møteplasser

9. Organisering og prosess

- Rådmannens ledergruppe er styringsgruppe for planarbeidet.
- Planarbeidet vil bli ledet av Seksjon for miljø- og samfunnsutvikling.
- Prosjektlederansvaret er delt mellom folkehelsekoordinator og en samfunnsmedisiner.
- Prosjektgruppen er satt sammen med representanter fra alle seksjoner.
- Arbeidsgrupper vil behandle de hovedtema som blir valgt. Arbeidsgrupper vil bli satt sammen med deltagere fra både kommuneorganisasjonen og det sivile samfunn.
- En referansegruppe vil bli satt sammen av personer med høy faglig kompetanse på folkehelse og Helse i planlegging
- En bred referansegruppe vil bli satt sammen av representanter fra det sivile samfunn.

10. Medvirkning

"Grasrotperspektivet" ("nedenfra og opp"), empowerment (myndiggjøring) og medvirkning er sentrale perspektiv i folkehelsearbeidet. Medvirkning blir derfor spesielt viktig i en kommunedelplan for folkehelse. Det er en særlig utfordring for planarbeidet å ta hensyn til

sosial ulikhet og integrering også med tanke på medvirkning. Det vil si å sikre deltagelse i arbeidet fra de som er målgruppene for mye av folkehelsearbeidet.

I fasen med innhenting av lokal kunnskap og erfaring vil det legges stor vekt på å skape arenaer for dialog med lag, foreninger og ressurspersoner i lokalmiljøet.

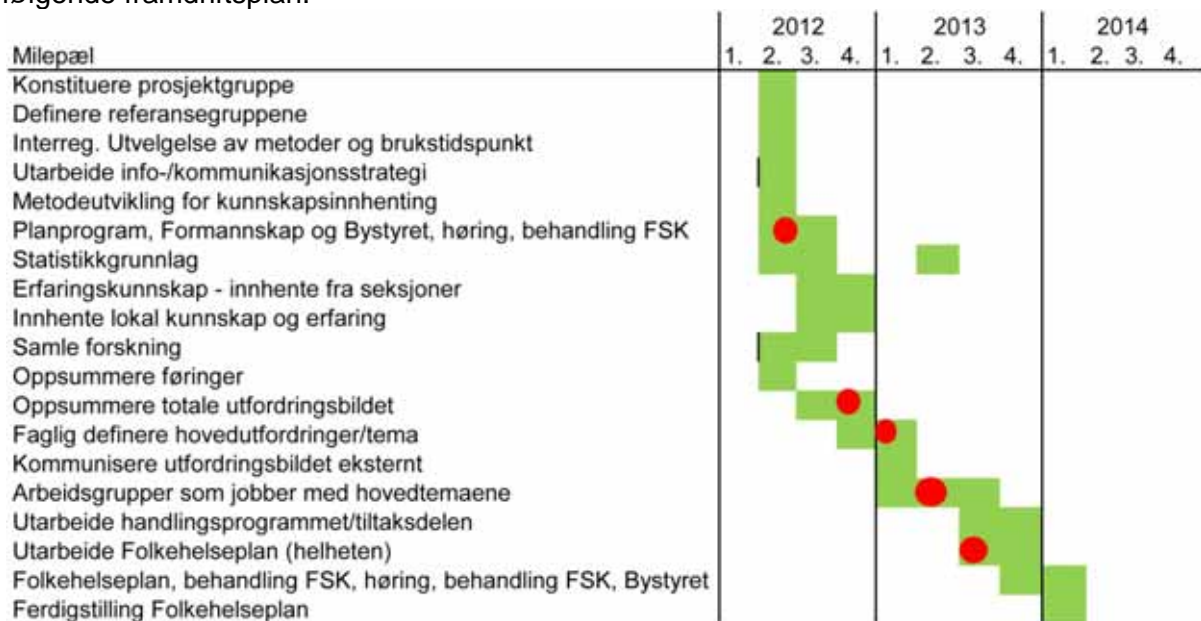
Folkehelseplanen skal bruke en av metodene for medborgerdialog fra Interreg-prosjektet "Engasjer Mer". Metoden skal brukes med lokalsamfunnene som arena. Match-making er den metoden som er valgt. Denne metoden vil bli supplert med andre metoder for medborgerdialog.

Det gjennomføres et eller flere folkemøter for å sikre at alle kan komme med innspill til planen.

I tillegg blir det gjennomført høring av planforslaget etter bestemmelsene i Plan- og bygningsloven § 11-14 og § 5-2.

11. Fremdrift

Kommunen tar sikte på planvedtak i Bystyret innen 1.april 2014. Det er ellers satt opp følgende framdriftsplan:



● = viktige perioder for møter med styringsgruppa og politikere

12. Behov for utredninger

Fredrikstad kommune vil selv føre planen i pennen. Utredningsbehov knyttet til statistikkgrunnlag og forskning vil i det alt vesentlige være dekket av prosjektgruppa og arbeidsgrupper.



FREDRIKSTAD KOMMUNE

**Planprogram for Kommunedelplan for folkehelse
2014 – 2018 / 2026**

Utgitt: 2012

Foto: Fredrikstad kommune, Stock.xchng