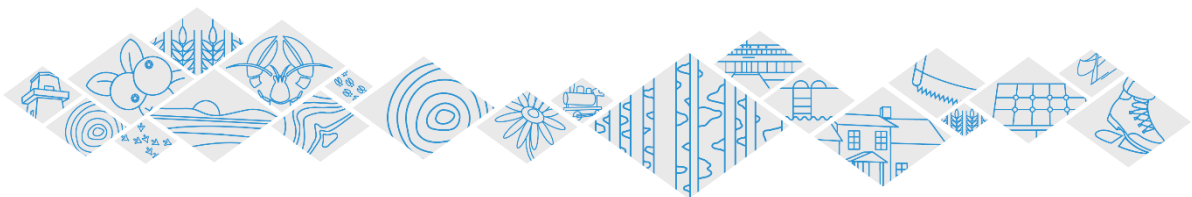


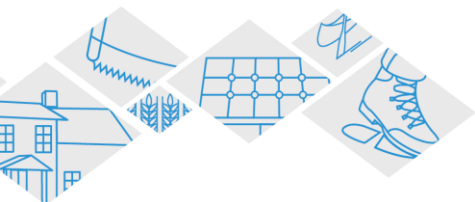
Planprogram

Kommunedelplan for
folkehelsearbeid

2023-2033

Høringsforslag





Innhold

Innhold.....	1
Bakgrunn for planarbeidet.....	1
Formål med planarbeidet.....	1
Overordnede rammer og føringer.....	2
Lovverk/forskrifter.....	2
Internasjonale og nasjonale føringer.....	2
FN-konvensjoner:.....	2
Nasjonale føringer:.....	2
Regionale planer.....	3
Kommunale planer og føringer.....	3
Beskrivelse av planområdet.....	4
Folkehelseloven.....	4
Status.....	5
Tidligere kommunale planer.....	5
Folkehelseoversikt.....	5
Begrensninger.....	6
Innsatsområder.....	6
Utredningsbehov.....	7
Organisering av planarbeidet.....	7
Medvirkning.....	8
Fremdriftsplan og frister.....	9



Bakgrunn for planarbeidet

I tråd med Aurskog- Høland kommune sin planstrategi 2020-2024 skal det utarbeides en kommunedelplan for folkehelse.

For kommunedelplaner skal det på lik linje som kommuneplanen utarbeides og fastsettes et planprogram som ledd i varsling om planoppstart, jfr. Plan- og bygningsloven (PBL) § 4-1 og § 11-13

Planprogrammet setter rammer for den kommunale planprosessen og beskriver hvordan kommunen vil tilrettelegge planarbeidet. Planprogrammet skal på offentlig ettersyn i minimum 6 uker og fastsettes deretter av Aurskog-Høland kommune som ansvarlig myndighet.

Planprogrammet for kommunedelplan for folkehelse redegjør for følgende:

- Bakgrunn, formål og lovverk/føringer for planarbeidet
- Valg av innsatsområder
- Organisering av planarbeidet og medvirkningsprosesser
- Fremdriftsplan og frister

Formål med planarbeidet

Det skal utarbeides en kommunedelplan for folkehelse, med særskilt fokus på det tverrfaglige- og primærforebyggende arbeidet.

Lov om Folkehelsearbeid (Folkehelseloven) trådte i kraft 1.1.2012. Formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller.

Kommunedelplanen vil svare ut krav etter folkehelselovens § 6 og 7 om planlegging, mål og tiltak, for å imøtekomme kommunens folkehelseutfordringene jfr. § 5.



Overordnede rammer og føringer

Lovverk/forskrifter

De mest sentrale lovverkene som påvirker folkehelsearbeidet og som sees særlig relevant som grunnlag for planen, nevnes nedenfor:

- ❖ Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- ❖ Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)
- ❖ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), med særlig fokus på kommunens ansvar for forebygging.

I tillegg så påvirkes folkehelsearbeidet av en rekke ulike lover og forskrifter som ikke spesifikt nevnes, men som vil være grunnlag for planarbeidet.

Internasjonale og nasjonale føringer

Nasjonale forventninger legger til grunn FNs 17 bærekraftsmål. Alle de 17 bærekraftsmålene er relevante i større eller mindre grad for folkehelsearbeidet.

Bærekraftsmålene ser miljø, økonomi og sosial utvikling i sammenheng. De gjelder for alle land og er et veikart for den globale innsatsen for en bærekraftig utvikling. Den regionale og lokale innsatsen er viktig for å sammen jobbe for disse målene.

FN-konvensjoner:

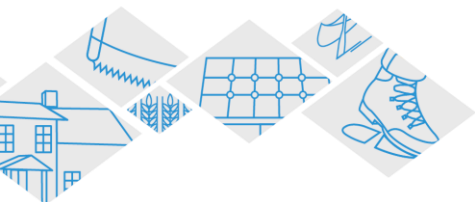
- Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK)
- FNs konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen)
- FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD)

Nasjonale føringer:

De mest sentrale nasjonale føringene som er relevant som grunnlag for planen, nevnes nedenfor:

- ❖ Meld. St. 6 (2019-202) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO
- ❖ Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn
- ❖ Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre
- ❖ Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven- Barnevernsreformen
- ❖ Statsforvalteren sitt årlige forventningsbrev- nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging

I tillegg så vil flere av de nasjonale planene som retter seg mot spesifikke temaer være relevant å se til for det lokale folkehelsearbeidet.



Regionale planer

I tråd med intensjonsavtalen for kommunesammenslåing, så er nye Aurskog-Høland kommune en del av tidligere Akershus fylke. Vi ser derfor hovedsakelig til tidligere og gjeldende planer for Akershus, som gir regionale føringer for arbeidet:

- ❖ Regional plan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv i Akershus 2016-2030-aktivitetsløftet
- ❖ Regional plan for areal og transport for Oslo og Akershus

Etter sammenslåingen av de tre fylkene Akershus, Buskerud og Østfold til Viken, er det laget et planprogram for tre nye regionale planer. Foreløpig fremdriftsplan fra Viken er at disse planene skal legges ut på høring i begynnelsen av 2023, med endelig vedtak i juni 2023.

Kommunale planer og føringer

- ❖ Aurskog-Høland kommunes kommuneplan 2018-2028
- ❖ Økonomiplan 2022-2025
- ❖ Aurskog- Høland sin visjon (muligheter, miljø og mangfold) og verdier (åpenhet, tillit og samhandling)
- ❖ I Aurskog- Høland kommune er det valgt ut fem av de 17 bærekraftsmålene som kommunale satsningsområder, og disse er gjort til lokale mål:
 - Leve selvstendig og godt hele livet (mål nr. 3 God helse)
 - Tidlig innsats og forebygging av utenforskap (mål nr. 4 God utdanning)
 - Grønt først (mål nr. 13 Stoppe klimaendringene)
 - Levende og vitale tettsteder med et mangfoldig næringsliv (mål nr. 11 Bærekraftige byer og lokalsamfunn)
 - Et begeistret fellesskap (mål nr. 17 Samarbeid om å nå målene)



Beskrivelse av planområdet

Folkehelsen i Norge er generelt god, og levealderen høy. Likevel er sosial ulikhet i helse og levekår fortsatt en utfordring. God helse og gode levekår er viktig for å gi bedre muligheter for alle. Der god folkehelse er en samfunnsressurs, er det motsatte og dårlig folkehelse en stor samfunnsøkonomisk kostnad.

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, samt forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. I tillegg arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Folkehelse handler både om fysisk og psykisk helse og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Det er mange faktorer som påvirker folkehelsen, og en tverrfaglig, helhetlig og langsiktig innsats er derfor viktig i folkehelsearbeidet. Barnehager, skoler, arbeidsplasser, og lokal- og nærmiljø er eksempler på viktige arenaer for å fremme folkehelse.

I folkehelsearbeidet er det flere viktige aktører som kommunen kan og bør samarbeide med, både innenfor næringslivet og frivillig- og offentlig sektor.

Folkehelsearbeidet bygger på de 5 prinsippene for systematisk og forebyggende arbeid:

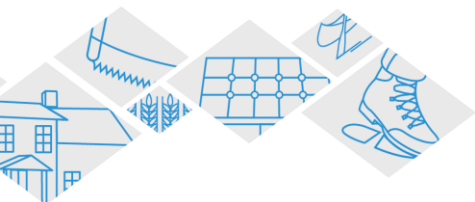
- ❖ Utjevne sosiale helseforskjeller
- ❖ "Helse i alt vi gjør" (Health in All Policies)
- ❖ Bærekraftig utvikling
- ❖ Føre-var
- ❖ Medvirkning

Folkehelseloven

Folkehelseloven¹ setter krav til alle forvaltningsnivåer, dvs. kommuner, fylkeskommuner og statelige myndigheter. Loven setter krav til politisk forankring av folkehelsearbeidet og for en langsiktig, systematisk innsats. Folkehelse er et ansvar i alle sektorer, ikke bare i for eksempel helsesektoren.

Loven bygger på og er samordnet med PBL, som er det generelle regelverk for å fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner.

¹ [Folkehelseloven](#)



Status

Tidligere kommunale planer

Etter kommunesammenslåingen av Rømskog og Aurskog- Høland kommuner fra 1.1.2020 er det to gjeldende folkehelseplaner: Kommunedelplan for folkehelse 2017-2021 (Aurskog- Høland) og Plan for folkehelse og frivillighet 2018-2022 (Rømskog). Kommunedelplan for folkehelsearbeid 2023-2033 erstatter disse planene.

I tråd med planstrategien for Aurskog-Høland kommune 2020-2024, så skal ny kommunedelplan også ivareta tematikken og erstatte følgende tidligere planer:

- ❖ Plan for arbeid med rus og avhengighet 2018-2022/ Ruspolitisk handlingsplan 2015-2018
- ❖ Interkommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2014-2018)

Handlingsplan mot radikaliserings og voldelig ekstremisme 2017-2020 er ivaretatt i kommunedelplan for mangfold, inkludering og likestilling.

Folkehelseoversikt

Kommunen jobber i skrivende stund med nytt kunnskapsgrunnlag og herved folkehelseoversikt. Dette er et eget dokument som blant annet vil ligge som grunnlag for dette planarbeidet.

Det ble gjennomført en folkehelseundersøkelse i hele Viken i slutten av 2021. Resultatene fra denne undersøkelsen er ventet i februar 2022, og særlig de kommunale tallene/informasjonen vil inkluderes i kunnskapsgrunnlaget til kommunen.

Kommunen benytter i tillegg FHI sin folkehelseprofil og oppvekstprofil som kilder til kunnskap og oversikt over indikatorer som påvirker folkehelsen.

Aurskog-Høland kommune kommer godt ut når det gjelder luftkvalitet og drikkevannsforsyning. Det er høy grad av trygghet i lokalmiljøet og færre med psykiske lidelser enn i landet som helhet. Når det gjelder den totale befolkningen (alle aldersgrupper samlet), så ligger vi noe bedre an enn landsgjennomsnittet vedrørende vedvarende lavinntekt.

Kort oppsummert så har kommunen disse folkehelseutfordringene:

- ❖ Sosial ulikhet i helse
- ❖ Psykisk uhelse
- ❖ Forekomst av livsstilssykdommer
- ❖ Høy andel utenfor utdanning og/eller arbeid
- ❖ Vedvarende lavinntekt i befolkningen, spesielt barn og unge som lever under lavinntekt
- ❖ Lavt mestringsnivå i skolen (leseferdigheter og regneferdigheter)
- ❖ Lavt utdanningsnivå



Begrensninger

Det må gjøres noen begrensninger og prioriteringer i kommunedelplanens innhold. Kommunens kunnskapsgrunnlag legges til grunn i planarbeidet, og prioriteringene gjøres blant annet med bakgrunn i dette dokumentet og herved utfordringsbildet til kommunen. Videre må kommunedelplanen ses i sammenheng med andre planer som berører samme tematiske områder, slik at de utfyller hverandre fremfor å overlape.

De fem prinsippene for systematisk og forebyggende arbeid vil være viktig, uavhengig av utfordringsbildet.

Kommunedelplanen for folkehelsearbeid vil være gjeldende fra 2023-2033. Handlingsdelen vil være 4-årig og følger det systematiske folkehelsearbeidet. Ved større behov vil planen vurderes revidert ut over dette.

Innsatsområder

Det er valgt fem innsatsområder for folkehelsearbeidet i tilknytning til handlingsdelen.

For hvert innsatsområde er det satt noen stikkord i kulepunkter som skisserer noe av det som er planlagt av tematisk innholdet. For noen av temaene ville de kunne vært plassert innenfor flere av innsatsområdene, og det er der gjort en avklaring.

1. Leve selvstendig og godt hele livet

- Fremme god helse (fysisk og psykisk) og stoppe/hemme negativ utvikling
- Fysisk aktivitet
- Kosthold
- Aldersvennlig stedsutvikling

2. Tidlig innsats og forebygging av utenforskap

- Inkluderende og trygg oppvekst
- Utdanning og arbeid
- Forebygging av rus
- Forebygging av vold i nære relasjoner
- Forebygging av mobbing og vold

3. Grønt først

- Miljørettet helsevern
- Grøntområder som er tilgjengelige for alle
- Økt bruk av aktiv transport

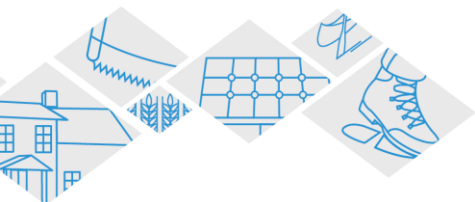
4. Levende og vitale tettsteder med et mangfoldig næringsliv

- Sosiale møteplasser
- Helsefremmende stedsutvikling
- Universell utforming

5. Et begeistret fellesskap

- Samarbeid, involvering og inkludering
- Frivillige- organisasjoner sin betydning

Innsatsområdene vil bli ytterligere vurdert under planarbeidet, og noen endringer kan forekomme i høringsutkastet til kommunedelplanen.



Utredningsbehov

Kommunens kunnskapsgrunnlag er under utarbeidelse og vil ligge som grunnlag for planarbeidet. Kunnskapsgrunnlaget vil følge med høringsutkastet til kommunedelplanen.

Organisering av planarbeidet

Kommunedelplan for folkehelsearbeid vil berøre flere sektorer og virksomheter på tvers i kommunen. Folkehelsearbeidet må forankres og utøves tverrfaglig og i samarbeid.

Planarbeidet gjennomføres i hovedsak med egne ressurser og med kommunedirektørens ledergruppe som styringsgruppe. Følgende grupper dannes for planprosessen:

- ❖ Styringsgruppe
- ❖ Arbeidsgruppe
- ❖ Referansegruppe

Arbeidsgruppe:

Arbeidsgruppen vil bestå av representanter fra kommunens interne folkehelseforum, fortrinnsvis med deltagere fra ulike sektorer og fagfelt.

Referansegrupper:

Folkehelseforumet og dens øvrige deltakere (som ikke sitter i arbeidsgruppen) vil være en av referansegruppene under arbeidet for å sikre tverrfaglighet.

I tillegg er det ønskelig med en referansegruppe for å involvere noen eksterne aktører direkte i arbeidet med kommunedelplanen. Det vil sendes en invitasjon til:

- ❖ Samarbeidsutvalget for frivilligsentralen
- ❖ Barn- og unges representant
- ❖ Idrettsrådet
- ❖ Kulturrådet
- ❖ Næringsforeningen
- ❖ Kommunalt foreldreutvalg
- ❖ Aurskog-Høland Kirkelige Fellesråd



Medvirkning

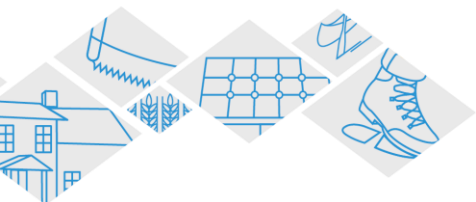
Plan- og bygningslovens krav til kunngjøringer, annonsering, oversendelser til regionale og statlige myndigheter, interesseorganisasjoner og lignende vil ligge i bunn for involvering og medvirkning.

I tillegg vil det etterstrebtes bred medvirkning under utarbeidelsen av kommunedelplanen.

Medvirkningsprosessene vil foregå gjennom følgende aktiviteter:

- ❖ Spørreskjema til innbyggerne
- ❖ Dialogmøte med ulike interessegrupper som planen omhandler.
- ❖ Et eget opplegg for barn og unge (ungdomsrådet, elevrådene, samt barn og ungdom fra «ulike miljøer»)
- ❖ Innspills-seminar for referansegruppene
- ❖ Intern medvirkning og involvering fra de ulike sektorer i kommunens organisasjon

Koronasituasjonen gir noen begrensninger for hvordan vi muligens kan gjennomføre medvirkning gjennom fysiske møter og lignende. Der det er mulig vil det bli benyttet digitale løsninger.



Fremdriftsplan og frister

