

Kartlegging og utviklingsarbeid i nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse

1. Bakgrunn/utgangspunkt og begrunnelse for prosjektsatsingen.

Helsedirektoratet har i sitt Tildelingsbrev fra HOD for 2015, fått i oppdrag å utarbeide en prosjektplan og å gjennomføre et utviklingsarbeid i nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse.

Utviklingsarbeidet er et ledd i implementering av folkehelseloven, og det er bevilget ca. 15,5 mill. kr. til lokalt utviklingsarbeid i kommunene. Utviklingsarbeidet skal inkludere et utvalg kommuner i flere fylker, og det skal legges til rette for medvirkning av befolkningen i kartlegging og identifisering av kvalitativ kunnskap om nærmiljøkvaliteter som enten fremmer eller hemmer helse og trivsel. Arbeidet er et ledd i implementeringen av folkehelseloven om å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som kunnskapsgrunnlag for kommunale planprosesser og tiltak.

I Helsedirektoratet inngår prosjektet som et prioritert delprosjekt i Helsedirektoratets strategiske plan knyttet til lokalt folkehelsearbeid (2014-18) og hovedmål 1; folkehelse og forebygging først. Ansvar for gjennomføring av satsingsområdet er lagt til avdeling miljø og helse i folkehelse - divisjonen.

I folkehelseloven er kommunene gitt et stort ansvar for iverksetting, gjennomføring og oppfølging av folkehelsearbeidet. Loven stiller krav, foruten oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, til systematikk og planforankring gjennom kommuneplanprosessen.

Helsevennlig nærmiljø - og lokalsamfunnsutvikling setter menneskene i sentrum for samfunnsutviklingen. Erfaringer fra utviklingsarbeid viser at gode steder og lokalsamfunn kan gi stor folkehelsemessig gevinst.¹ Prosjektet «Nærmiljø og lokalsamfunn» er forankret i § 5 c i folkehelseloven om faktorer i miljø og lokalsamfunn som kan ha positiv eller negativ innvirkning på folkehelsen. Dette kunnskapsgrunnlaget blir viktig i forankringen av folkehelse i planlegging etter plan- og bygningsloven. Prosjektet legger til grunn at kommunene best selv kjenner egne utfordringer og muligheter, og vil understøtte prosesser som gjør at folk flest får økt innflytelse over egen hverdag og sitt eget lokalmiljø. Samtidig vil erfaringer og kompetanse fra prosjektet «Nærmiljø og lokalsamfunn» kunne overføres til utviklings – og planprosesser knyttet til både kommune-reformen, satsinger på bolig, - areal – og transportplanlegging samt føringer i Meld. St. 19 (2014-2015): Folkehelsemeldingen, Mestring og muligheter, om etablering av program for folkehelsearbeid i kommunene med vekt på psykisk helse og rusforebyggende arbeid. (kap.7)

Helsedirektoratet har i samarbeid med 24 kommuner i 5 fylkeskommuner og 4 høgskoler/universiteter initiert et utprøvningsprosjekt om utvikling av kunnskap om sammenhenger mellom folkehelse og ulike faktorer i nærmiljøet og hvordan disse virker inn på helsen. Utprøvningsprosjektet er omtalt i Meld. St. 34 (2012-13): Folkehelsemeldingen. I Stortingsbehandlingen (juni 2013) vil komiteen «trekke fram at fysiske omgivelser, steder og lokalsamfunn har

stor betydning for livskvalitet og helse». I rapporten «Evaluering av kompetanseprogrammet 'Folkehelse og nærmiljøkvaliteter' ⁱⁱ, utarbeidet av Universitetet i Agder og Høgskolen i Bergen (2015), framheves det at tilgang på natur, lag og organisasjoner og sosiale møteplasser er de viktigste «fremmerne» for folkehelse. Den tydeligste «hemmeren» er mangel på sosiale møteplasser. Blant de 15 som er inkludert i denne studien blir det rapportert om sammenheng mellom nærmiljøkvaliteter som tilgang til grøntområder, parker, servicetilbud, variert landskap og boligtetthet og fysisk aktivitet. Det også gjort en kunnskapsoppsummering som viser at det er få eksperimentelle studier som undersøker effekten av nærmiljø på folkets helse.

Kommuner, fylkeskommuner og høgskole/universitetsmiljøer som deltar framhever betydningen av samarbeid mellom partene som «gjennomgående positivt», noe som har styrket arbeidet og bidratt til sterkere legitimitet og forankring innad i kommunen, både politisk og i planarbeidet.

Signalene fra universitets- og høgskolemiljøene er at det er konkrete planer om å innarbeide emner som omhandler nærmiljøets betydning for folkehelse. Ved to av universitetene er dette allerede en del av folkehelsestudiet. ⁱⁱⁱ Det vises til «Evaluering av kompetanseprogrammet: «Folkehelse og nærmiljøkvaliteter». Prosjektet «Nærmiljø og lokalsamfunn» vil bygge videre på disse erfaringene.

Folkehelselovens § 5 om oversiktsbestemmelser viser til 3 hovedkilder som kunnskapsgrunnlag for utarbeiding av oversikten; i § 5 a vises det til sentrale og regionale myndigheters kunnskapsoversikter som bl.a. FHI kommunehelseprofiler og regionale føringer, i § 5 b handler det om bidrag fra den kommunale helsetjenesten, mens § 5 c handler om faktorer i miljø og lokalsamfunn som vil kunne påvirke trivsel og folkehelse. Det er samtidig viktig å se oversiktsarbeidet under ett.

De faglige perspektivene for å forstå nærmiljø og lokalsamfunn kan være fra et arealperspektiv (som parker og grønnstruktur), fra et psykologisk perspektiv (som møteplasser) og fra et miljøperspektiv (som forurensning, støy mv.), fra et samferdselsperspektiv (som gåing, sykling og kollektiv) eller et sosialantropologisk perspektiv (som integrering og kulturforståelse), sosiologisk perspektiv (som gruppetilhørighet).

Innretningen på utviklingsarbeidet er å få fram gode eksempler på hvordan nærmiljø- og lokal - samfunnsperspektivene, kan ivaretas i utarbeidelsen av oversiktsarbeidet etter § 5 c i folkehelse - loven. Det vises for øvrig til Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen, Mestring og muligheter, kap 6.1.2.

Å styrke empowermentperspektivet anses som en svært viktig kilde, og strategi for kunnskapsinnhenting for en god samfunnsutvikling. Innen helsefremmende arbeid brukes begrepet "empowerment" blant annet om individer og lokalmiljøers makt til å påvirke beslutninger som angår egen helse. Empowerment-tilnærmingen gir eierforhold til tiltak som besluttes og nærhet til om hva den enkelte opplever som viktig i sitt nærmiljø.

Hovedproblemstillinger for utviklingsarbeidet er: Hvordan kartlegge og identifisere nærmiljø - kvaliteter gjennom medvirkning fra lokalbefolkningen? Hvordan understøtte prosesser som gjør at folk flest får økt innflytelse over sin egen hverdag og sitt eget lokalmiljø? Arbeidet bør ses i sammenheng med annen kunnskapsinnhenting og kommunenes ordinære utviklings – og planarbeid.

2. Hovedmål og resultatmål for utviklingsarbeidet.

Utviklingsarbeidet rettes inn mot faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse (jf. § 5c i folkehelseloven), gjennom medvirkning og empowerment-prosesser. Det inngås et samarbeid med enkelte kommuner, i regi av fylkeskommuner, for utvikling av eksempler, metoder og innretning, om hvordan kunnskap om kvaliteter i nærmiljøet kan ivaretas i planarbeidet etter plan – og bygningsloven.

Utviklingsarbeidet tar sikte på å bidra til:

MÅL FOR ORDNINGEN

Hovedmål: Gode nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse.

- Delmål:
- Bedre kvalitative utfordringsoversikter på folkehelseområdet som kunnskapsgrunnlag for kommunale plan- og beslutningsprosesser.
- Bedre kunnskap om hva som bidrar til livskvalitet og trivsel, og om hvordan folk har det i lokalsamfunnene.
- Utvikling av egnede metoder i medvirkningsarbeidet.
- Legge grunnlag for konkrete tiltak i samsvar med lokale folkehelseutfordringer.
- Tilrettelegging for kompetansebygging med regionale utdanningsinstitusjoner om nærmiljø og lokalsamfunnskvaliteters betydning for folkehelse.

Dette vil kunne bidra til at lokalbefolkningen medvirker og får styrket sin innflytelse i oversiktsarbeidet, og bidratt til valg av trivsels- og folkehelseskapende tiltak.

3. Hovedaktiviteter og tidsplan.

Fase I: 2015

Velge ut nasjonale, regionale og lokale samarbeidspartnere

Rekruttere og involvere eksempelkommuner via fylkeskommuner, herunder forankring, kompetansebygging, støtte/ veiledning og tilskudd. Fylkeskommuner og kommuner skal bidra med egne ressurser i arbeidet.

Utvikle et relevant formidlingsopplegg der eksempler på nærmiljøkvaliteter, metoder for innhenting av kunnskap og tiltak formidles til deltakende kommuner.

Årlig rapportering av framdrift og status om lokale prosjekter.

Fase II: 2015-2016

Det gjennomføres sentrale og regionale samlinger basert bl.a. på regionale og lokale problemstillinger som ønskes nærmere belyst.

Innarbeide kunnskap fra utviklingsarbeidet i kommunes planarbeid.

Årlig rapportering om framdrift og status for lokale prosjekter.

Tiltaksmidler fra 2017 (kartleggingsfasen avsluttes 1 år etter konstituert nytt kommunestyre).

Tiltaksmidler i samarbeid med andre statlige aktører.

4. Metoder for innhenting av lokal kunnskap

Etter plan- og bygningsloven skal det legges til rette for deltakelse i planprosesser. I folkehelseloven er medvirkning et hovedprinsipp. For å styrke dette arbeidet er det etablert et bilateralt samarbeid mellom Planavdelingen i KMD og Helsedirektoratet om medvirknings- og empowerment arbeidet.

Aktuelle metoder for kunnskapsinnhenting kan være en kombinasjon av kvantitative metoder (f.eks survey) og/ eller kvalitative metoder som dybdeintervju, dialog- og fokusgrupper og frivillige organisasjoner. Bruk av lokalmedia og sosiale medier vil også kunne være relevant. Det vises til flere metodeinnspill fra Evalueringsrapporten om «Folkehelse og nærmiljøkvaliteter» (2015) og Veileder om medvirkning utarbeidet av KMD (2014).

5. Prosjektets produkter

- Kommunenes oversikts- og planarbeid har integrert mer relevante tiltak som samsvarer med folks behov
- Kommunen har et bedre kunnskapsgrunnlag om kommunale tjenesters innsats i de enkelte lokalsamfunn, herunder lokal status, utfordringer og viktige samarbeidspartnere
- Kommunene har eksempler på nærmiljøkvaliteter, metoder og tiltak som kommunen kan bruke i sitt videre arbeid
- Rapport fra utdanningsinstitusjoner om følge-med og evalueringsoppgaver

6. Organisering av prosjektet – internt og eksternt. Roller og ansvar.

Prosjektet er organisert i den administrative linje i Hdir med forankring til FLMH v/avd dir. Helsedirektoratet har en lovfestet rolle som fag- og regelverksforvalter og iverksetter av nasjonal politikk. Helsedirektoratet initierer og utvikler sin understøttende rolle bl.a. ved styrking av medvirkning og empowermentperspektivet i folkehelsearbeidet.

I utviklingen av helsefremmende nærmiljøer vil Helsedirektoratet legge til rette for samarbeid med relevante statlige aktører.

Fylkeskommunen skal etter § 20 (Folkehelseloven) bidra til å understøtte kommunenes folkehelsearbeid og en pådriver for og samordner av folkehelsearbeidet. Etter § 21 pålegges fylkeskommunen å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylket og bl.a. understøtte kommunene med opplysninger fylkeskommunen framskaffer tilgjengelige.

Tilskuddsmidler tildeles fylkeskommuner etter søknad til Helsedirektoratet. Fylkeskommuner innstiller og velger ut kommuner som får tilskudd. Kommuner søker og rapporterer til

fylkeskommunen som gir en samlet tilbakemelding til Helsedirektoratet. Som del av søknads - prosedyre vil det bli lagt vekt på at fylkeskommuner og kommuner bidrar med egne ressurser i arbeidet. Evalueringen og erfaringer fra «Folkehelse og nærmiljøkvaliteter» viser betydningen av å etablere et samarbeid mellom kommuner, fylkeskommuner og høgskole/universitetsmiljøer. Dette bidrar til å styrke samarbeid mellom partene og gir sterkere legitimitet og forankring innad i kommuner og fylkeskommuner.

7. Tverrsektorielt samarbeid.

Tverrsektorielt samarbeid om folkehelse omfatter samarbeid på flere forvaltningsnivåer, kommunalt, fylkeskommunalt og på sentralt nivå

I folkehelsearbeidet er det et mål å få mange sektorer til å samarbeide. Et effektivt folkehelsearbeid må derfor utøves i alle samfunnssektorer og i felles innsats på tvers av sektorene. Dette gjelder på alle forvaltningsnivå.

Samarbeid på kommunalt og fylkeskommunalt nivå

På fylkes- og på kommunalt nivå legger folkehelseloven vekt på at kommuners og fylkeskommuners arbeid med folkehelse løftes inn i de oppgaver og virkemidler kommuner og fylkeskommuner allerede har. Som folkevalgte politiske organ rår kommunen og fylkeskommunen over politiske virkemidler i form av å kunne foreta lokale og regionale prioriteringer.

Kommunen og fylkeskommunen er tillagt oppgaver innen samfunnsutvikling, planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommune og fylkeskommune rår over sentrale virkemidler i form av å kunne utvikle egen virksomhet i samsvar med folkehelsemål, ikke minst gjelder det tjenestevirksomheten.

I folkehelsearbeidet er det vesentlig å kjenne til og å samarbeide med en rekke aktører. Det er derfor viktig å forstå betydningen av ulike kompetanseområder og hvordan disse kan brukes inn mot felles mål. Samhandlings- og nettverkskompetanse blir sentralt, ikke minst kunnskap om samarbeidsstrukturer og mulige møteplasser og arenaer. Dette gjelder også organisering og ledelse.

Plan- og bygningsloven utgjør et sentralt samordnings- og prioriteringspolitisk virkemiddel på kommunalt- og fylkeskommunalt nivå. Forankring i plan ivaretar langsiktighet, det demokratiske perspektivet og kontinuitet i arbeidet.

Samarbeid på sentralt nivå

I folkehelsearbeidet er det sentralt å arbeide mer målrettet med samordning mellom ulike statlige aktører når det gjelder oppfølging og veiledning overfor kommunene som gir gode læringseffekter lokalt og mulige forenklinger – og effektiviseringsgevinster.

Skal tverrsektorielt samarbeid og samhandling lykkes forutsetter det bl.a.:

- God kunnskap om de andres profesjoner
- Å respektere andres profesjoner og roller
- Å sette felles mål for samhandlingen/samarbeidet

- Å avklare roller, forventninger og praktiske oppgaver
- Å ha et klart mandat fra sin ledelse
- Samarbeidet må bety noe for alle deltakerne

Nærmiljø samarbeid mellom 5 statlige organer:

Helsefremmende nærmiljøutvikling, herunder tilrettelegging for et aktivt friluftsliv i nærmiljøet og å ivareta folkehelseperspektivet i bolig-, areal- og transportplanlegging, forutsetter tversektorielt samarbeid. For bedre å oppnå synergieffekter innenfor felles mål og virkemidler i nærmiljøet har Miljødirektoratet, Helsedirektoratet, Vegdirektoratet, Husbanken og Kommunal- og moderniseringsdepartementet et samarbeid for informasjonsutveksling og identifisering av felles mål. Helsedirektoratet og Miljødirektoratet arbeider med å utvikle og forankre samarbeidet mellom de to etatene gjennom en formell samarbeidsavtale.

8. Formidling

Formidling av kommuneeksempler om nærmiljøkvaliteter:

Spredning og formidling av kommuneeksempler om nærmiljøkvaliteter inngår som en viktig oppgave i utviklingsarbeidet. Her vil eksempler bl.a. om hvordan kunnskap om nærmiljøkvaliteter kan bidra til å styrke oversiktsarbeidet etter folkehelseloven, eksempler på folkelig medvirkning, metoder og aktivitet i utvikling av eget nærmiljø og lokalsamfunn for en positiv lokalsamfunnsutvikling og eksempler om hvordan utdanningsinstitusjoner integrerer folkehelse og lokalsamfunn i sine utdanninger gjennom sin følge-med rolle.

Eksempelene kan også være til nytte og verdi i prosessene rundt kommunereformen: Hvordan kan nærmiljø- og lokalsamfunnsutvikling være et insitament for å bidra til gode samfunnsutviklingsprosesser?

Det utarbeides et formidlingsplan koordinert og tilpasset rutiner til kommunerapportering til fylkeskommunen. Flere aktører kan bidra i utformingen av formidlingsplanen, bl.a. gjennom det tverrsektorielle samarbeidet som omtalt i pkt 7. Planavdelingen i KMD vil være en viktig samarbeidspartner særlig knyttet til metoder og kunnskap om medvirkning etter plandelen i plan- og bygningsloven og formidling av erfaringer.

Som ledd i kompetansebygging med eksempler om integrering av nærmiljøkvaliteter og folkehelse i utdanninger, vil medvirkende høgskoler/universiteter i utviklingsarbeidet ha en viktig formidlingsrolle.

9. Budsjett og finansiering:

Fylkeskommunene blir på generelt grunnlag invitert til deltakelse i prosjektet «Nærmiljø og lokalsamfunn». Midler kanaliseres gjennom fylkeskommunen til kommunenivå etter søknad. Kommuner utvikler kunnskap og eksempler på hvordan nærmiljø- og lokalsamfunnskvaliteter kan integreres i kommuneplanarbeidet. Fylkeskommuner som ønsker å delta i prosjektet, forplikter seg til

å inngå samarbeid med minst tre kommuner i fylket, og for å være pådriver for og samordne prosjektet regionalt. Det forutsettes at fylkeskommuner og kommuner inngår med egne ressurser/midler i arbeidet. Dette må framgå av søknader fra fylkeskommuner til Helsedirektoratet. Overførte midler fra fylkeskommunen, inntil kr 400 000 til hver kommune, som blant annet kan gå til en styrking av arbeidet og metoder ved innhenting av nødvendige lokale kunnskaper om nærmiljø- og lokalsamfunnskvaliteter. Det kan gjelde «frikjøp» av kommunale ressurspersoner og/eller i samarbeid med høgskoler/universitet. Midlene skal også sikre «følge- med ressurser» til universiteter/høgskoler for kompetansebygging og integrering av nærmiljø/folkehelse i utdanninger.

Prosjektet omfatter også formidling av gode eksempler om hvordan nærmiljøkvaliteter kan integreres i kommuneplanarbeidet, gjennomføring av regionale konferanser og understøttende/veiledende arbeid etter folkehelseloven og plan – og bygningsloven.

Helsedirektoratet legger opp til en understøttende rolle overfor fylkeskommuner som deltar i utviklingsarbeidet. Det vil også bli vurdert samhandling med andre statlige aktører.

10. Evaluering

Erfaringer viser betydningen av å koble høgskoler/ universiteter til utviklingsarbeidet som «følge- med - aktører». ^{iv} Det gir muligheter for integrering av erfaringer i utdanninger som vil kunne gi et solid grunnlag for relevans og i utdanningstilbudet. I prosjektet «Nærmiljø og lokalsamfunns- utvikling» bør det tidlig i prosjektperioden inngås samarbeid med aktuelle høgskoler/ universiteter om utvikling av et felles evalueringsopplegg. Det vil også legge til rette for muligheter for studentoppgaver/masteroppgave som del av evalueringsarbeidet.

ⁱ Trondheimserklæringen. Rettferdig fordeling av helse og trivsel – et politisk valg! Nordisk folkehelsekonferanse 2014. <http://www.nordiskfolkehelsekonferanse.no/lib/tpl/nfh-6/assets/trondheim/nordisk-folkehelse-a4-norsk-lowres.pdf>

ⁱⁱ «Evaluering av kompetanseprogrammet 'Folkehelse og nærmiljøkvaliteter' Universitetet i Agder og Høgskolen i Bergen (2015)

ⁱⁱⁱ «Evaluering av kompetanseprogrammet 'Folkehelse og nærmiljøkvaliteter' Universitetet i Agder og Høgskolen i Bergen (2015)

^{iv} «Evaluering av kompetanseprogrammet 'Folkehelse og nærmiljøkvaliteter' Universitetet i Agder og Høgskolen i Bergen (2015)