

# **PLANPROGRAM**

## **Regional plan for folkehelsearbeidet i Hordaland**

**2012 – 2024**



**Vedteke i fylkesutvalet 19.05.11**

# Innhald

1.	Innleiing .....	3
1.1.	Folkehelse og folkehelsearbeid .....	4
2.	Formål .....	4
3.	Formelle rammer .....	5
3.1.	Statlege føringar .....	5
3.2.	Regionale føringar .....	6
4.	Utfordringar og innhald i planen .....	6
4.1.	Helse- og levekårsutfordringar .....	6
4.2.	Samordning og organisering av folkehelsearbeidet .....	8
4.3.	Forslag til avgrensing og innhald i planen .....	9
5.	Organisering, medverknad og framdrift .....	9
5.1.	Organisering .....	9
5.2.	Medverknad .....	11
5.3.	Framdrift .....	12
6.	Kjelder .....	13
7.	Vedlegg1: Føringar for folkehelsearbeidet .....	14

# 1. Innleiing

Folkehelsearbeid er eit nasjonalt og regionalt satsingsområde med høg prioritet. Dei overordna måla med arbeidet er fleire leveår med god helse i befolkninga som heilskap og reduserte helseforskjellar mellom sosiale lag, etniske grupper, kvinner og menn.

Fylkeskommunen har eit særskilt ansvar for regional utvikling og skal medverke til ei god utvikling i Hordaland. Fylkestinget vedtok i desember 2010 den regionale planstrategien ”Hordaland skaper verdier 2010 – 2012”. Med planstrategien ønskjer fylkeskommunen å leggje til rette for organisert samarbeid om utfordringane i regionen. Planstrategien framhevar folkehelsearbeidet som eitt av fem utfordringsområde, og regional plan for folkehelsearbeidet er ein av planane som er vedtekne starta gjennom denne.

Fylkesutvalet vedtok i august 2010 å starte arbeidet med å utvikle regional plan for folkehelsearbeidet i Hordaland. Bakgrunnen for vedtaket er forankra i dei føringar som finst for folkehelsearbeidet, gjennom ”Lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet” og fylkesrådmannen sine utgreingar om saka der han uttalte at ”med bakgrunn i dei føringar som fins for folkehelsearbeidet, skort på planforankring og etterlysing av organisering og forankring av arbeidet både frå politikarar og samarbeidspartar” så er det eit behov for å starte eit planarbeid.

Arbeidet blir gjort slik plan- og bygningslova krev det med utvikling av eit planprogram i forkant av arbeidet med sjølve planen. Planprogrammet gjer greie for formål, formelle rammer, utfordringar, tema, organisering, medverknad og framdrift i utviklinga av ein ny regional plan for folkehelsearbeidet i Hordaland. Visjon, mål og strategiar for arbeidet må forankrast i alle aktuelle plan- og styringssystem både i fylkeskommunen og i kommunane der dette er relevant. Tiltaka som følgjer av planen, skal medverke til fleire gode leveår i befolkninga og til reduserte helseforskjellar mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn. Når planen får status som regional plan, blir han regionen sitt grunnlag for å utforme mål, strategiar og verkemiddel for folkehelsearbeidet og vil vere retningsgjevande for kommunane og statlege verksemder i deira folkehelsesatsing. Det er også på grunnlag av denne planen vi inviterer frivillige organisasjonar og andre private aktørar til samarbeid.

Planen skal ha fokus på folk sine ressursar framfor fokus på avgrensingar. Systematisk og langsiktig folkehelsearbeid kan skape grunnlag for framtidsretta verdiskaping, nyskaping og utvikling og ei befolkning med høg livskvalitet.

Vi er inne i ei brytningstid for folkehelsearbeidet. Lovfesting av fylkeskommunens oppgåver frå 1. januar 2010, samhandlingsreforma og framlegg til ny lov om folkehelsearbeid (folkehelselova), ny lov for kommunale helse- og omsorgstenester og ein ny helse- og omsorgsplan bidrar til å endre rammevilkåra for folkehelsearbeidet. Planarbeidet vil byggje på desse nye rammeføresetnadane

Brei medverknad i planprosessen er ein kritisk suksessfaktor for resultatet. Difor vil vi involvere kommunane, partnarar frå Partnerskap for folkehelse i Hordaland, statlege institusjonar, representantar frå interkommunale og frivillige organisasjonar samt ulike befolkningsgrupper i planprosessen.

## **1.1. Folkehelse og folkehelsearbeid**

Folkehelsearbeid er definert som "... samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon" (NOU 1998:18).

Samfunnets innsats skal rette seg mot å styrkje faktorar som fremjar helsa, reduserer faktorar som medfører helserisiko og vernar mot ytre helsetruslar. Vidare skal folkehelsearbeidet bidra til jamnare sosial fordeling av faktorar som har innverknad på helsa, både negative og positive.

Folkehelsearbeid inkluderer både helsefremjande og førebyggjande arbeid. Det siste er ofte definert som arbeid som tek sikte på å hindre, utsetje eller lindre sjukdom eller skade. Tiltaka er ofte individretta. Helsefremjande arbeid tek sikte på å byggje opp under faktorar som gjev god helse for samfunnet som heilskap, og som gjer enkeltpersonar i stand til å ta kontroll over forhold som verkar inn på helsa. Vi har fem hovudstrategiar for å nå målet: Å byggje opp helsefremjande politikk, skape støttande miljø, styrkje handlingsromet i lokalmiljøet, utvikle personleg dugleik og reorientere helsetenesta i helsefremjande retning (Helsedirektoratet 1987).

Folkehelsearbeidet er sektorovergripande og omfattar tiltak på tvers av samfunnsektorane. For å lukkast må ein arbeide med å skape gode oppvekst- og levekår, eit samfunn som legg til rette for sunne levevanar, fellesskap, likeverd, sjølvstende, tryggleik, berekraft og deltaking. Folkehelsearbeidet omfattar alle arenaer der folk bur, arbeider og lever sine liv.

## **2. Formål**

Regional plan for folkehelsearbeidet i Hordaland skal bidra til langsiktig og systematisk arbeid som fører til fleire gode leveår i befolkninga og til utjamning av sosiale helseskilnader.

Viktige element i dette blir å

- Sikre at kunnskap om helsetilstand og sentrale påverknadsfaktorar vert lagt til grunn for lokale og regionale planar og tiltak.
- Vidareutvikle folkehelsearbeidet som kommunalt, interkommunalt og regionalt satsingsområde.
- Forankre folkehelsearbeidet i alle sektorar og politikkområde.
- Sikre at folkehelsearbeidet blir inkludert i relevante plandokument.
- Klårgjere organiseringa av arbeidet.
- Utvikle mål og strategiar for folkehelsearbeidet.
- Få oversikt over og utvikle verktøy for arbeidet.

Regional plan for folkehelsearbeidet skal leggjast til grunn for kommunal, regional og statleg planlegging, verksemd og tiltak. Tiltak som blir sette i verk, skal planleggjast på grunnlag av kunnskap om helsetilhøva og tilgjengelege ressursar. Planen skal bidra til å leggje til rette for utvikling av felles mål for arbeidet og for samarbeid mellom aktørar for å nå desse måla. Gyldig planvedtak vil forplikte lokale og regionale aktorar til å følgje opp og gjennomføre planen, og slik vert det enklare å prioritere og løyse oppgåvene. Dette krev at kommunane og

andre sentrale aktørar har ein reell og aktiv medverknad i planarbeidet slik at det vert oppnådd størst mogleg grad av semje om mål og strategiar. Regional plan for folkehelsearbeidet skal følgjast opp med ein årleg rullerande handlingsplan.

### 3. Formelle rammer

Folkehelsearbeidet er tverrsektorielt og regulert av ei rekkje lover, stortingsmeldingar, nasjonale strategiar og regionale planverk. Her vert berre dei sektorovergripande omtala, mens andre blir oppsummerte her og sist i dokumentet.

#### 3.1. Statlege føringar

**Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningslova)** bidreg til forankring av folkehelsearbeid og universell utforming i plan- og styringsdokument. Lova krev at all planlegging skal fremje befolkninga si helse og motverke sosiale helseforskjellar. I lova vert samanhengen mellom det fysiske miljøet og folks helse framheva. I § 3-1.f. Oppgåver og myndigheit i planlegginga, står det at vi skal: ”fremme befolkningens helse og motvirke sosial helseforskjellar samt bidra til å forebygge kriminalitet”. God samfunnsplanlegging er avgjerande for å styrkje folkehelsa og verne folk mot sjukdom.

**Lov om fylkeskommunars oppgåver i folkehelsearbeidet** gjev fylkeskommunen ansvar for det sektorovergripande folkehelsearbeidet. Det inneber og ansvar for å stø opp under arbeidet i kommunane. I tillegg får fylkeskommunen ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden i fylket. Ikkje minst gjeld det overvaking av utviklingstrekk som kan skape eller halde oppe sosiale helseforskjellar. Lova presiserer at folkehelsearbeidet skal inngå som del av regional utvikling og planlegging i tillegg til å prege eiga tenesteyting og forvaltning. Lova vert innlemma i ny lov om folkehelsearbeid (folkehelselova) frå 2012.

**Lov om kommunehelsetenester** regulerer kommunane sin innsats i det førebyggjande og helsefremjande arbeidet. I formålsparagrafen står det at helsetenesta skal fremje folkehelse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold i tillegg til å førebyggje og behandle sjukdom og lyte. I framlegget til ny folkehelselov blir ansvaret for folkehelsearbeidet flytta frå helsetenestene til kommunen sjølv. Lova vert innlemma i ny lov om folkehelsearbeid (folkehelselova) og ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester frå 2012.

Folkehelselova og ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester er under behandling og gjeld frå 1. januar 2012. St.meld. nr 16 (2010 – 2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015) legg føringar for utvikling av folkehelsearbeidet framover. Lovinnhaldet og dei endringane og føringane dei nye lovane og nasjonal helse- og omsorgsplan føreset, blir tekne med i utarbeiding av planen.

#### Andre viktige føringar

- St.meld. nr 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.
- St.meld. nr. 20 (2006–2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjellar.
- St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge.

### **3.2. Regionale føringar**

Gjeldande regionale planar har innverknad på planarbeidet. Dei viktigaste planverka for folkehelsearbeidet er

- Regional planstrategi Hordaland skaper verdier 2010 – 2012.
- Fylkesdelplan. Fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv 2008 – 2012.
- Fylkesdelplan. Deltaking for alle – Universell utforming 2006 – 2009.
- Handlingsplan for trafikksikring i Hordaland 2010 - 2013
- Strategiplan for vidaregåande opplæring 2006 – 2010 (rullerast).
- Fylkesplan for Hordaland 2005 – 2008 (forlenga inntil vidare).

## **4. Utfordringar og innhald i planen**

Planen skal utformast i tråd med utfordringar fylket står overfor, og dei overordna måla og innhaldet i planen skal spegle dette. Kommunane er den viktigaste aktøren for folkehelsearbeidet. Planen skal vere eit verktøy for å einast om felles mål og strategiar som kan vere til hjelp til kommunane sitt arbeid med å løyse oppgåvene. Vidare skal planen ta føre seg korleis fylkeskommunen og statlege etatar som fylkesmannen kan understøtte kommunane sitt folkehelsearbeid.

Planen skal i tillegg ta føre seg mål og strategiar for fylkeskommunen sitt folkehelsearbeid innan eigne tenester, og korleis fylkeskommunen kan samarbeide med andre aktørar om løysing av desse oppgåvene.

Regional plan for folkehelsearbeidet i Hordaland skal erstatte Handlingsprogram for folkehelse 2007 – 2008, forlenga ut 2009. Oppsummeringa av handlingsprogrammet viste at det har vore gjennomført mange ulike tiltak på område som fysisk aktivitet, kosthald, arealbruk, røyk og rus, arbeids- og skulemiljø. Dei fleste av tiltaka vart valde ut frå satsingsområda til fylkeskommunen og Fylkesmannen, og i mindre grad ut frå kva som er utfordringane i kommunane. Erfaringar frå handlingsprogrammet vert vidareført i planarbeidet. I påvente av ny regional plan er folkehelsearbeidet regulert av årlege handlingsprogram.

### **4.1. Helse- og levekårsutfordringar**

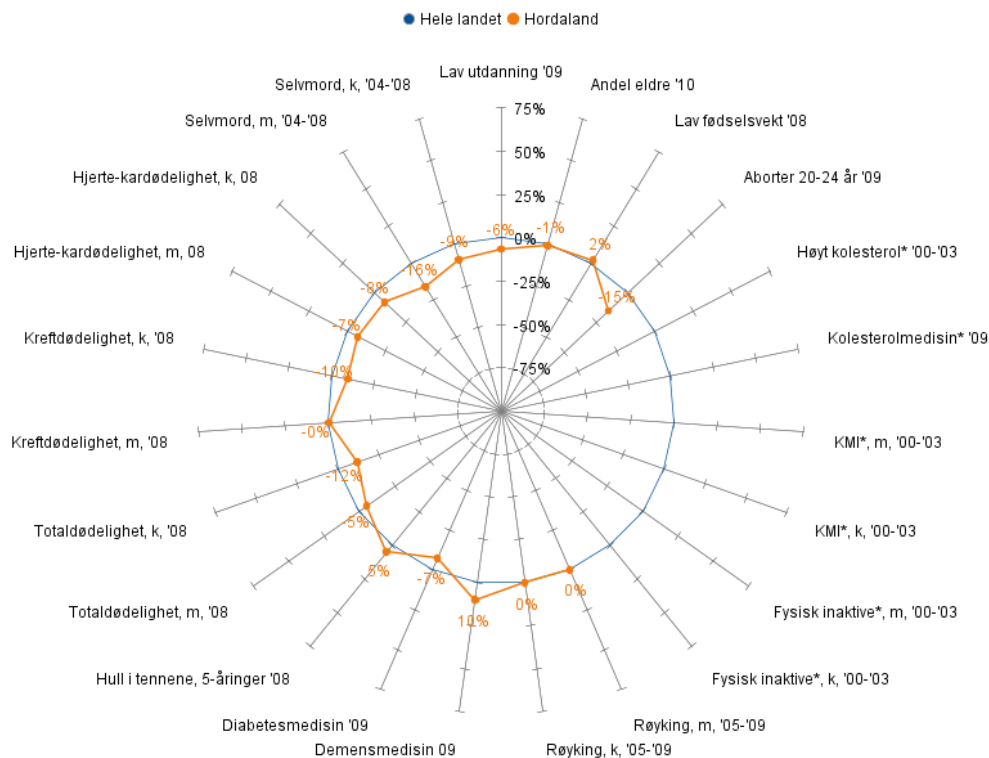
Hordaland er det tredje største fylket i Noreg med i overkant av 484 000 innbyggjarar. Fylket er prega av stor geografisk og demografisk variasjon. Vi har 33 kommunar, og det er store variasjonar til dømes på Modalen med 370 innbyggjarar den 1. januar 2011 samanlikna med Bergen med over 260 000 innbyggjarar.

Trivsel, meistring og god livskvalitet er viktige for god helse. Viktige helsefremjande faktorar som deltaking i sosiale nettverk, gode butilhøve, høve til rekreasjon og kontakt med naturen, meningsfull fritid, tilgang til arbeid eller anna dagaktivitet, tilgang til trygge gang- og sykkelveggar og fullført opplæring, legger grunnlag for god helse. Vi må sjå på helseforskjellar med grunnlag i både individuelle og sosiale forhold, inntekt og utdanning for å nemne nokre. Utdanning og inntekt er særleg avgjerande for helsa. Noko av det viktigaste vi gjer for å betre folkehelsa er å syte føre at alle barn og unge opplever meistring i skulen og fullfører vidaregåande skule. Unge som fell utanfor arbeidsmarknaden, fører til tap av arbeidskraft,

redusert livskvalitet for den enkelte og store kostnader for samfunnet. Innvandrere og etterkommere av innvandrere utgjør en aukende del av befolkningen, også i Hordaland. Innvandrere er ei svært heterogen gruppe med ulike levekår, nokre med til dels mykje dårligare vilkår enn gjennomsnittsbefolkningen. Det er viktig å inkludere fokus på heile befolkningen i folkehelsearbeidet, noko som kan vere ei utfordring.

Arealbruk som reduserer forureining, gjev betre trafikktryggleik og fremjar gode sosiale strukturar og gode bustadområde, er viktig for folkehelse. Utbyggingspress i byar og tettstader kan gå ut over kvaliteten og omfanget av gode uteområde. Vilkåra for å drive fysisk aktivitet i kvardagen må leggast til rette for alle grupper av befolkningen. Arbeidet med å sikre grønstruktur og tilgjengeleg friluftsområde må få større plass i samfunns- og arealplanlegginga. Kravet til universell utforming av ute- og inneområde er og sentralt i denne samanhengen. I tillegg må vi sjå på kva effektar klimaendringar kan ha på helse.

Fylkesbarometeret er ei enkel framstilling av tilhøve i Hordaland. Barometeret viser at Hordaland er eit miniatyr-Noreg, eit gjennomsnittsfylke eller litt betre enn gjennomsnittet på dei fleste område. Dette kan likevel gje eit feil bilete av dei utfordringane kommunane våre står andsynes. Hordaland har kommunar som ligg heilt i landstoppen når det gjeld folkevekst og kommunar som ligg heilt på botnen av lista. Store barnekull etter krigen, auka velstand, mindre spedbarnsdød og generelt betre helse i befolkningen har gjort befolkningen eldre. I 2030 vil 17 prosent av oss vere over 67 år. Dei kommunane som slit med nedgang i folketalet, er også dei som har den høgaste gjennomsnittsalderen.



<http://www.norgeshelse.no/fylkesbarometer/>

Somme kommunar har utvikla verktøy for å kartleggje helsetilstanden til innbyggjarane sine. Levekårsundersøkinga til Bergen kommune (2008) er den største og blir brukt som grunnlag

for politiske vedtak om fordeling av ressursar. Odda kommune er med i internasjonalt nettverk av helsekommunar og har undersøkt helsetilstand og miljøforhold i kommunen (Norgesprofilen 2007). Fleire andre kommunar har undersøkt helsa i grupper av befolkninga.

Vi har likevel ikkje godt nok kunnskapsgrunnlag for heile fylket. Det meste av det eksisterande datagrunnlaget gjeld negative konsekvensar av helseforhold som sjukdom og død. Opplysningar om sjølvopplevd helse og trivsel finst det mindre av. Arbeidet med å innhente oversikt over helsetilstanden og faktorar som påverkar denne, er allereie i gang og vert utvikla vidare i planperioden. Kunnskapsoppsummeringa skal danne grunnlag for val og satsingar i planarbeidet. Det kjem truleg statlege føringar for kva dette arbeidet skal innehalde. Det kan også kome krav om gjennomføring av befolkningsundersøking.

## **4.2. Samordning og organisering av folkehelsearbeidet**

I tillegg til utfordringar knytt til kunnskap om befolkninga si helse og faktorar som innverkar på den, så har vi utfordringar knytt til innhald og organiseringa av folkehelsearbeidet.

Folkehelsearbeid er både eit eige fagområde og ein del av eller eit aspekt ved andre ansvarsområde, til dømes helsetenester, opplæring, arbeid, bu- og nærmiljø, sosial integrering, samferdsel, friluftsliv, kultur, idrett, gang- og sykkelstiar og tilgang på rein luft og naturområde. Samordning av folkehelsearbeidet krev samarbeid på tvers av forvaltningsnivå og sektorar (offentleg, privat og frivillig sektor). Planarbeidet må også sjå på kva for konsekvensar politikken på dei ulike sektorområda påverkar befolkninga si helsetilstand.

Samhandlingsreforma peikar på behovet for samarbeid og organisering av helsetenester i kommune- og spesialisthelsetenestene. Reforma gjeld dels overføring av oppgåver frå spesialist- til primærhelsetenesta, men omfattar og korleis kommunane skal arbeide med helsefremjande og førebyggjande tiltak utanfor helsetenestene. I høyringsutkastet til den nye folkehelselova står det at lova skal medverke til ei samfunnsutvikling som styrkjer folkehelsa og utjamnar sosiale skilnader i helse og levekår. Lova skal avklare ansvar og oppgåver samt gje kommunar og fylkeskommunar et verktøy for å møte framtidens helseoppgåve. Lova forpliktar nasjonale og regionale helsemyndigheiter til å understøtte fylkeskommunar og kommunar i folkehelsearbeidet.

Arbeidet i kommunane skjer i eiga tenesteyting, i samfunnsplanlegginga og for nokre kommunar gjennom partnerskap for folkehelse. Partnerskap for folkehelse er ein del av utviklingsarbeidet og tek sikte på å bidra til systematisk, langsiktig og forpliktande samarbeid mellom fylkeskommunen, Fylkesmannen, kommunane, frivillige organisasjonar andre regionale og lokale organisasjonar, og verksemdar. Målet er å oppnå synergi i arbeidet. Førebels er partnerskapsarbeidet lite utvikla i Hordaland. Vi har heller ikkje full oversikt over heile folkehelsearbeidet i fylket og kva behov det er for kompetanseheving for å kunne oppnå måla.

Både lovforandringane som er varsla i samhandlingsreforma og arbeidet med partnerskap for folkehelse krev at ei vidare utvikling av organisering, innhald og fokusområde må inngå som eit viktig element i planarbeidet.

### 4.3. Forslag til avgrensing og innhald i planen

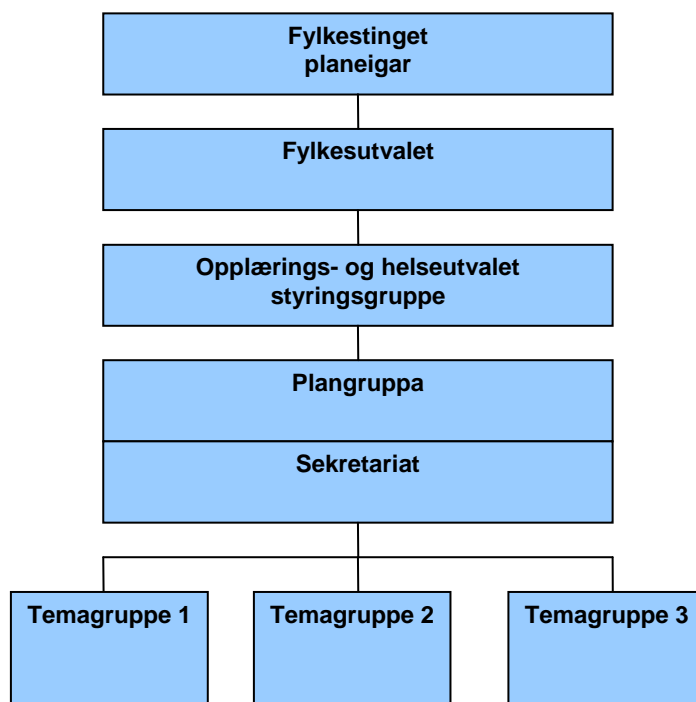
Planen skal først og fremst fokusere på område og tiltak der fylkeskommunen, kommunane, statlege, private og frivillige aktørar på regionalt nivå har verkemiddel til å gjere noko med. Dette kan dreie seg om både om økonomiske, juridiske og pedagogiske verkemiddel.

I tråd med utfordringane krystalliserer det seg ut nokre område som bør prioriterast i ein regional plan for folkehelsearbeidet i Hordaland

- Politisk og administrativ forankring i regionen, fylkeskommunen og kommunane.
- Strategiar for involvering og reell medverknad for alle samfunnsgrupper.
- Organisering, innhald og prioritering i partnerskap for folkehelse.
- Kompetanseheving, for kommunale og regionale offentlege og frivillige aktørar i folkehelsearbeidet.
- Folkehelsesatsing som del av kommunalt og fylkeskommunalt utviklingsarbeid.
- Helsefremjande samfunnplanlegging med fokus på: arealbruk/planlegging, samferdsel og transport, utvikling av livskraftige og helsefremjande lokalsamfunn og universell utforming.
- Faktorar som påverkar helse: oppvekstmiljø, kultur og fritid, sosiale nettverk, arbeid og arbeidsforhold.
- Livsstilsfaktorar: fysisk aktivitet, kosthald, tobakk og rus, psykisk helse.

## 5. Organisering, medverknad og framdrift

### 5.1. Organisering



**Fylkestinget** har vedteke oppstart av planarbeidet, og vedtek endeleg plan etter høyring. Fylkestinget utnemner saksordførar.

**Saksordførar:** Saksordførar er Hans Otto Robberstad. Saksordførar følgjer planarbeidet orienterer i ulike politiske organ og deltek i plangruppa

**Fylkesutvalet** vedtek forslag til planprogram som går til høyring, planprogram og forslag til plan før høyring. Fylkesutvalet innstiller til fylkestinget om planvedtak .

**Opplærings- og helseutvalet** er styringsgruppe for arbeidet. Samtidig er folkehelsearbeidet tverrsektorielt, og difor vil alle utvala bli orienterte om arbeidet undervegs.

Utvalet skal

- Gje innstilling til fylkesutvalet om planprogram, planforslag og planvedtak.
- Følgje planarbeidet gjennom meldingar, orienteringar og deltaking i planmøter.
- Gje politiske styringssignal og mandat til plangruppa.
- Foreslå mindre endringar i framdrift og planprogram etter behov.

**Plangruppa** består av omlag ti personar frå Hordaland fylkeskommune, Fylkesmannen, kommunane, frivillige organisasjonar, kunnskapsinstitusjonar og Helse Vest.

Plangruppa skal

- Koordinere arbeidet.
- Gje innspel til struktur og planlegging av planprosessen.
- Bestille utgreiingar frå temagrupper og oppretter nye grupper ved behov. Gruppa står fritt til å bestille innspel frå personar, grupper, organisasjonar eller andre verksemdar.
- Fastsetje møteplassar, førebu og gjennomføre medverknadsprosessar.
- Vurdere og førebu innspel til regional plan og strategiar for folkehelsearbeidet.
- Rapporterer jamleg til styringsgruppa.

Gruppa står fritt til å invitere interne og eksterne personar til å foreslå ulike emne, aktuell kunnskap, problemstillingar og utfordringar i planprosessen eller assistere på møteplassar.

**Sekretariat.** Utviklingsseksjonen er sekretariat for arbeidet og skal

- Utarbeide planframlegg og prosessnotat som vert lagt fram til plangruppa.
- Leie og koordinere det daglege arbeidet med planen.
- Sette opp møte, ta hand om møteinnkallingar og skrive referat.
- Førebu og gjennomføre medverknadsprosessar.

**Temagrupper** vert utpeikte etter behov og vert breitt samansette. Vi legg opp til minst to fellessamlingar med alle gruppene for å samordne innsatsen.

Temagruppene skal

- Utgreie saksområde etter tinging frå plangruppa og gje tilråding til denne.
- Bidra med faglege innspel til planen.
- Bidra til å konkretisere mål, visjon, prioriteringar, tiltak på område og gje innspel til indikatorar for kunnskapsgrunnlaget på området.

Døme på moglege temagrupper er

1. Partnerskapsarbeidet.
2. Helsefremjande samfunnsplanlegging.
3. Levekår og levevanar.

Det er viktig med brei representasjon i plangruppene, både frå kommunane og frå andre aktørar. Organ som fylkeseldrerådet og rådet for menneskje med nedsett funksjonsevne, vil få ein plass i temagrupper.

Parallelt med planarbeidet vil behov for kartlegging av helsetilstanden og faktorar som påverkar denne bli vurdert og innhenting av data starta opp. Innhentinga er ei føresetnad før utvikling av ein god plan. Arbeidet blir gjort i samarbeid med seksjon for analyse, utgreiing og dokumentasjon (AUD).

## **5.2. Medverknad**

Folkehelseomsyn famnar breitt, då arbeidet inneber innsats på tvers av sektorar og på ulike arenaer. Det er difor viktig å skape engasjement for arbeidet og hente innspel frå mange hald, slik at mange får vere med å påverke planprosessen. Vi vonar at Hordaland si befolkning vil engasjere seg og komme med innspel til planen. Difor legg vi til rette for både formelle og uformelle møtestader i tillegg til den formelle høyringa av planen.

Kommunane er den viktigaste arenaen for folkehelsearbeidet og dei skal involverast i alle fasar av prosessen og med representasjon i alle gruppene.

Frivillige organisasjonar gjer ein viktig del av folkehelsearbeidet og er difor viktige samarbeidspartnarar i planprosessen.

### **Møteplassar for medverknad.**

Vi vurderer behovet for møteplassar undervegs i dialog mellom plangruppa og temagruppene. Vi tek sikte på å nytte planlagde møteplassar når det er mogleg, til dømes seminar og konferansar, og skape nye møteplassar når det trengst.

Vi vurderer følgjande møteplassar for medverknad

- Møte i eigen organisasjon
- Dialogkonferanse
- Høyringskonferanse
- Partnerskapsmøte
- Oppretting av blogg om arbeidet

Døme på viktige grupper å diskutere med og innhente innspel frå kan vere grunnskulelevar, elevar i vidaregåande skule, eldre (eldreråd), menneske med nedsett funksjonsevne, tilsette i kommunehelsetenesta, planleggjarar, kulturarbeidarar, ordførarar, rådmenn, NAV (-brukarar og -tilsette) og andre planen får følgjer for. Offentlege tenester og organisasjonar kan fungere som mellomledd for å nå ut til enkelte grupper. Lågterskeltilbod kan vurderast som møteplass for medverknad.

### 5.3. Framdrift

2011 - 2012	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun
Politisk handsaming av planprogrammet i OPHE + FU																	
Høyring av planprogrammet																	
<b>Planprogram Vedtak</b>																	
Planarbeid, medverknadsprosessar																	
Politisk handsaming og høyring																	
Politisk saksgang <b>Vedtak i Fylkestinget</b>																	

## 6. Kjelder

Interne befolkningsoppsummeringar og analysar i Hordaland fylkeskommune  
<http://www.hordaland.no/Hordaland-fylkeskommune/Regional-utvikling/Kart-og-statistikk/Hordaland-i-tal/> .

Helsedirektoratet (1987) Ottawa charteret om helsefremmende arbeid. Oslo:  
Helsedirektoratet: IK-2233

Levekår og helse i Bergen 2008  
[https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00039/Levekårsrapport\\_2008\\_39005a.pdf](https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00039/Levekårsrapport_2008_39005a.pdf) .

Meisfjord, J., et.al. (2007) Norgesprofilen 2007. Befolkningsundersøkelse om helsetilstand og miljøforhold. NOU 1998:18

Statistisk sentralbyrå ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)), <http://www.norgesshelsa.no/fylkesbarometer/>

## **7. Vedlegg1: Føringer for folkehelsearbeidet**

Lista er ikkje uttømmmande.

### **Lover**

- Lov om friluftslivet
- Lov om tannhelsetenesta
- Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova).
- Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven)

### **Stortingsmeldingar**

- St. meld. nr 35 (2006 – 2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning (Om framtidens tannhelsetenester)
- St. meld. nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering
- St. meld 39 (2000-2001) Friluftsliv – Ein veg til høgare livskvalitet
- St.meld. nr. 14 (1999 – 2000) Idrettslivet i endring

### **Statlege handlingsplanar**

- Handlingsplan for universell utforming og økt tilgjengelighet 2009 – 2013
- Handlingsplan for betre kosthold i befolkninga 2007 – 2011 ”Oppskrift for et sunnere kosthold
- Nasjonal helseplan 2007 -2010
- Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006 - 2010
- Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 – 2009, ”Saman for fysisk aktivitet”