



---

# Folkehelse og demokrati – medvirkning som metode

Folkehelseforeningen/Hdir 15. mars 2017.  
Asle Moltumyr

# Påstand

---

- Brei folkelig medvirkning er grunn -  
leggende nødvendig i det  
kommunale og lokale folkehelse-  
arbeidet.
- Mener det er en sentral forutsetning  
for for en bærekraftig folkehelse-  
politikk og et vellykket kommunalt  
folkehelsearbeid.

# Litt om medvirkning

---

- På mange måter synonymt med deltakelse ("med"=sammen/felles, "virke"=handling eller gjøre.
- Medvirkning er et planbegrep. § 5-1 pbl
- Krav til medvirkning - enhver som fremmer planforslag, skal det legges til rette for medvirkning. Kommunen har et særlig ansvar å legge til rette for medvirkning overfor grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge.



# Plan og folkehelse

---

- Når folkehelsearbeidet i kommunen knyttes til plan etter pbl med krav om medvirkning, bidrar det til å rettsliggjøre medvirkning i folkehelsearbeidet.
- Intensjon: å bringe folkehelse inn som en integrert del av det lokal-demokratiske arbeidet for en samfunnsutvikling som fremmer helse og velferd i kommunene.

# Hvorfor medvirkning i folkehelsearbeidet? Noen punkter

---

- Deltakelse i seg sjøl et viktig helseperspektiv- gir opplevelse av myndiggjøring (jf empowerment)
- Mine meninger og synspunkter kan være av interesse for andre. Betyr noe.
- Medvirkning gir et kvalitativ bedre grunnlag i planarbeidet

# Hvorfor forts....

---

- Kan bidra til å oppnå ny kunnskap og ny erkjennelse. Ny læring (jf kommunikativ planlegging)
- Gir sterkere eierforhold og økt motivasjon for det kommunale planarbeidet.
- Plan som demokratisk verktøy.  
(Interessante perspektiver rundt problemstillinger om forholdet mellom det representative - og deltakerdemokratiet)

# Ulike former for medvirkning

---

- Det vises til KMDs veileder: "Medvirkning i planlegging". Juni 2014. Metodeoversikt m/eksempler.
- Erfaringer: fra "instrumentell planlegging" m/ passiv informasjon, til infomøte m/mulighet for spørsmål, til stormøte m/mulighet til arbeidsgrupper, til scenario metoder m/ arb. grupper, kommunikativ planlegging m/kunnskapspåfyll i prosessen, ny erkjennelse, læring og atferdsendring- (f.eks helsefremmende atferd, miljøatferd mm)

# Arenaer for medvirkning folkehelse og plan

---

- Arena etter folkehelseloven: §5: Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, spesielt 5 c om faktorer i nærmiljø og lokalsamfunn
- Arena etter plan: kommunal planstrategi, planprogram, kommuneplanens samfunnsdel, arealdel og kommunedelplaner. (jf modell)



# Folkehelse- medvirkningsarena

---

- § 5 Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer
- a) opplysninger som statlige myndigheter og fk gjør tilgjengelig. Forskning.
- b) Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenester. Usikker status.
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse. Utviklingsprosjekt pågår fra jan 2016.

# Hva dreier prosjektet seg om?

---

- Igangsetting av utviklingsarbeid for å styrke faktorer i nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse
- Gjennom lokal medvirkning bidra til å identifisere/kartlegge lokale "hemmere" og/eller "fremmere" for trivsel og folkehelse
- Skal inngå i kommunens oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer (§5 i FOL)



# Målsettinger ved ordningen

---

- Innhente bedre/mer lokal kunnskap om hvordan folk har det i lokalsamfunnet.
- Utvikle/ta i bruk **egne kvalitative** metoder for medvirkning og kunnskapsinnhenting
- Legge grunnlag for konkrete tiltak i samsvar med utfordringsbildet.
- Tilrettelegging for kompetansebygging med regionale utdanningsinstitusjoner om nærmiljø og folkehelse

# Hvorfor denne satsingen?

---

- Styrke kunnskapsgrunnlaget med kvalitative data. (om faktorer i miljø og lokalsamfunn som kan ha positiv eller negativ innvirkning)
- Kunnskapsgrunnlaget i § 5a er nå i hovedsak basert på kvantitative (kvantum, antall, mengde, summering osv) data. (F.eks antall røykere, antall arbeidsledighet osv. Tall fra SSB, Kostratall, Kommune-helseprofiler, Regional planstrategi med mer

# Hvorfor...

---

- Satsingen forsøker å sette menneskene i sentrum for samfunnsutviklingen
- Erfaringer fra utviklingsarbeid viser at gode steder og lokalsamfunn kan gi stor folkehelsemessig gevinst
- Prosjektet legger til grunn at kommunene best kjenner egne utfordringer og muligheter og bør understøtte prosesser som gjør at folk flest får økt innflytelse over egen hverdag og eget lokalsamfunn.

## Hvorfor ...?

- Signaler fra "grasrota" om å styrke deltakelse i utarbeiding av oversikt over helsetilstanden
- Mange kommuner "kjente seg ikke igjen" i kommunehelseprofilene.
- Styrke innhenting av data gjennom kvalitative metoder, jf § 5c

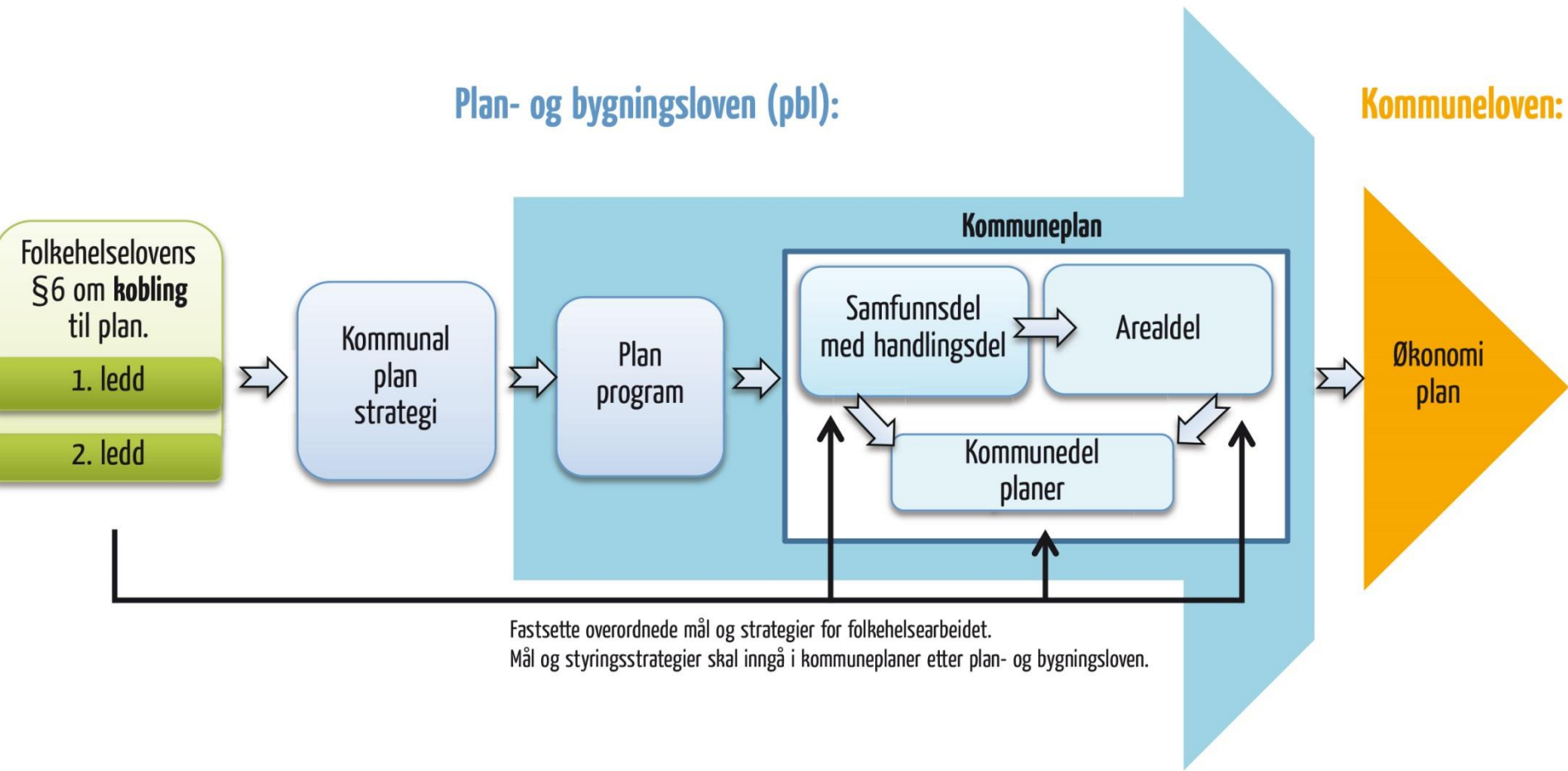
# Hvordan arbeide med prosjektet?

- På hvilke områder trenger mer supplerende kvalitativ kunnskap om vår kommune/lokalsamfunn?
- Avklare målgrupper. Hvem det angår?
- Antall/omfang. Hva er realistisk omfang?
- Innretning/fokus og valg av metode. Intervju? Fokusgruppeintervju? Kreativ problemløsning? Stedsanalyser? Barne-/voksentråkk? ABCD-metode. Kafedialog. Bruke kommunale råd? Frivillige organisasjoner?
- Bearbeide data. Hvordan?

# PLAN: Planprosessen som arena for medvirkning

- Drøfting av/om kommunal planstrategi. Kan medvirke. Erfaring: Legges til rette. Fk aktør.
- Planprogram. Skal synliggjøre hvordan medvirkning skal ivaretas. Høring 6 uker.
- Høring og ettersyn: Forslag til kommuneplanens samfunns- og kommuneplanens arealdel. Høringsfrist 6 uker





# Tilnærminger til nærmiljø/lokalsamfunn: Grunnlag for kvantitativ og/eller kvalitativ data.

- Fra et **areal/omgivelse perspektiv**:  
utforming, bolig, estetikk, fysiske kvaliteter, grønne korridorer, gang/sykkel, møteplasser, lek vinter/sommer, trygge omgivelser, fysisk aktivitet. For ulike aldersgrupper.
- Fra et **miljø perspektiv** – skader/ulykker, støy, luft, klimagasser, ATP, lokal/global forurensning, pollen, avrenning drikkevann mm

# Levekårskvaliteter viktig for folkehelsen

- Fra et **sosiologisk perspektiv** – gruppe, samhandling, tilhørighet, identitet mm. Å ha en felles arena.
- Fra et **psykologisk perspektiv** – psykisk helse, ensomhet/isolasjon, rus, sosial integrering, møteplasser, fysisk aktivitet
- Fra et **pedagogisk perspektiv**-oppvekst, bh, SFO, frafall
- Fra et **sosialantropologisk perspektiv** – integrering, kulturforståelse mm

# Levekårskvaliteter ...viktig for folkehelsen

- Fra et **helsetjenesteperspektiv** – forebygging, venstreforskyving - Samhandlingsreformen
- Fra et **demokratiperspektiv** – medvirkning/del-takelse
- Fra et **arbeids/inntekstperspektiv** – det å ha en jobb. Næringsperspektivet.

# TIL SLUTT: Internasjonale og nasjonale ”demokratitrender”.

- Kan vi se perspektiver på en utvikling fra ”liberale” vestlige demokratier til en mer ”autoritære” demokratiske tilstander?
- Hvilke konsekvenser kan det få for medvirkningordningen og diskusjonen knyttet til deltaker- og det representative demokratiet?
- Har vi vært tydelig nok på tilrettelegging for brei medvirkning? Når vi ut til folk?

# Aktuelle referanser forts..

---

- Ot. Prp. Nr. 32 (2007-2008) Lov om planlegging – revidert plandel. MD
- Nasjonale forventninger til regional og lokal planlegging. Vedtatt ved kongelig resolusjon 24. juni 2011.
- St.meld. nr. 20 (2006-07) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. 9. feb.2007.
- St.meld. nr. 12 (2006-2007) Regionale fortrinn – regional framtid. (Stortingsbehandlingen gav her fk et folkehelseansvar).
- St. meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge.

# Aktuelle veiledere

---

<http://kommunetorget.no/Temaomrader/Folkehelse/>

Web-basert veileder om kobling folkehelse og plan.  
(Her inngår også referanser til planveiledere som:  
kommunal planstrategi, planprogram,  
kommuneplanens samfunnsdel, arealplan mm)

IS-2110 fra Helsedirektoratet: God oversikt- en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Oktober 2013.