

Helse i plan

Prosjektplan



Fotograf: Jarle Wæhler

Revidert utgave, august 2007

Innledning

Folkehelse er et stort arbeidsfelt som krever tverrfaglig og tverrsektoriell innsats. Stortingsmelding nr.16 (2002-2003) "Resept for et sunnere Norge"(Folkehelsemeldingen) var starten til den nasjonale satsinga for et mer systematisk folkehelsearbeid. Meldingen legger dermed også sterke føringer for folkehelsearbeidet i Oppland. Den lanserer en rekke tiltak for å styrke folkehelseperspektivet i samfunnsplanleggingen. Tiltakene er i hovedsak knyttet til infrastruktur og organisering, utvikling av planleggingsverktøy og oppbygging av plan- og prosesskompetanse i helsesektoren. Stortingsmeldingen har senere blitt fulgt opp av aktuelle handlingsplaner og stortingsmeldinger.

Plan- og bygningsloven er kommunenes og fylkeskommunenes fremste verktøy i samfunnsplanleggingen. Folkehelsemeldingen omtaler samfunnsplanlegging som et sentralt virkemiddel i folkehelsearbeidet.

Prosjektet "Helse i Plan" er et samarbeidsprosjekt mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Miljøverndepartementet (MD) og Sosial- og helsedirektoratet (Shdir). Våren 2005 ble det utarbeidet prosjektplan: "Planlegging for bedre folkehelse: Helse i Plan". I prosjektplanen pekes det på at det er en utfordring for helsesektoren å ta i bruk plan- og bygningsloven som det sentrale planleggingsverktøy i folkehelsearbeidet. Samtidig er det en utfordring for MD å utvikle plan- og bygningsloven til å bli et egnet verktøy for helsesektoren. (Asle Moltumyr, MD/Shdir)

Kommunenes interesse for dette er nødvendig og avgjørende. Den lokale viljen til å jobbe med folkehelsearbeid i Oppland er god. På dette nivået viser det seg at det er mulig å få til samarbeid på tvers av sektorer og faginteresser. I Oppland vil det være i Gjøvik-region (Østre Toten, Gjøvik, Vestre Toten, Søndre Land, Nordre Land) og Gran som i særlig grad vil arbeide med denne satsingen. Erfaringene herfra vil være til inspirasjon for de øvrige kommunene i fylke.

Denne prosjektplanen vil være førende for prosessen kommunene og Opplandsresepten – folkehelseprogrammet vil ha i et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid.

Lillehammer, august 2007

.....
Knut Berg
Ass. Fylkesmann

.....
Liv Røe
Ass. Fylkesrådmann

Innledning	1
1. 0 Bakgrunn og målsetting	3
1.1 Føringer i folkehelsepolitikken.....	3
1.2 Plan- og bygningsloven, kommunehelseoven og folkehelse.....	3
1.3 Målsetting for folkehelsearbeidet i Oppland	4
1.3.1 Målsetting for arbeidet med Helse i Plan	5
2.0 Partnerskap i folkehelse	5
2.1 Grunnlag for arbeidet	5
3.0 Organisering	6
3.1 Ledelse.....	6
3.2 Prosjektgruppe - arbeidsgruppe	6
3.3 Sentrale premissgivere	8
4.0 Gjennomføring av Helse i plan i Oppland	8
5.0 Beslutningspunkter, oppfølging og milepæler	9
5.1 Beslutningspunkter	9
5.2 Milepæler.....	9
6.0 Rammebetingelser - økonomi.....	9
7.0 Videre arbeid	9

1.0 Bakgrunn og målsetting

1.1 Føringer i folkehelsepolitikken

St.meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* (Folkehelsemeldingen) setter søkelyset på faktorene som påvirker folkehelsen og legger strategier og målsetninger for folkehelsearbeidet det neste tiåret. Denne meldingen har senere utledet til St.melding nr. 20 (2006-2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*, Handlingsplanen for fysisk aktivitet "*Sammen for fysisk aktivitet*" (2005-2009) og Handlingsplan for et bedre kosthold i befolkningen "*Oppskrift for et sunnere kosthold*" (2007-2011)

Alle disse sentrale dokumentene viser til at faktorer som påvirker helsen befinner seg i alle samfunnssektorer. Dette er faktorer som bidrar til å skape helseproblemer, det er faktorer som beskytter mot sykdom og faktorer som er med på å fremme helse og trivsel. Beslutninger som har innvirkning på folkehelsen tas imidlertid ofte utenfor helsesektorens primære ansvarsområde. Det er derfor av stor betydning at tiltakene innen folkehelsearbeidet har en tverrfaglig og sektorovergripende tilnærming. Et sentralt mål for folkehelsepolitikken er å oppnå bedre forankring politisk og administrativt samt i de overordnede plansystemene i fylker og kommuner. God forankring er en forutsetning for å gjøre folkehelsearbeidet mer systematisk, kontinuerlig og helhellig. God forankring bidrar til å sette folkehelse spørsmål på dagsordenen der beslutninger tas.

Plan- og bygningsloven er den sentrale loven for sektorovergripende samfunns- og arealplanlegging. Folkehelsemeldingen lanserer en rekke tiltak for å styrke folkehelseperspektivet i samfunnsplanleggingen.

Aktuelle tiltak for helse i plan i Oppland i tråd med ovennevnte sentrale styringsdokumenter:

1. Tydeliggjøre planregelverket slik at helseaspekter blir synliggjort i kommunale planer. Dette er konkretisert i sjekklister til planskjema.
2. Utvikle helsekonsekvensutredninger som verktøy for planlegging
3. Utvikle kommunehelseprofiler (www.kommunehelseprofiler.no) med supplerende styringsverktøy for planlegging av tjenester og forebyggingsaktiviteter.
4. Stimulere til utvikling av regionale og lokale partnerskap for folkehelse
5. Bygge opp plan- og prosesskompetanse i helsesektoren i samarbeid med aktuelle høgskoler
6. Sørge for veiledning til kommuner og fylker om helse i samfunnsplanlegging.
7. Utgi veiledning til plan- og bygningsloven, kommunehelsetjenesteloven og regjeringens utredningsinstruks.

1.2 Plan- og bygningsloven, kommunehelseloven og folkehelse

Plan- og bygningsloven er kommunenes og fylkeskommunenes fremste verktøy i samfunnsplanleggingen. Samtidig er det viktig med føringer i kommunehelsetjenesten og folkehelsemeldingen. Samfunnsplanleggingsbegrepet forstås i denne sammenheng som et planverktøy for samfunnsutvikling.

Regjeringen Bondevik I oppnevnte, høsten 1998, et planlovutvalg for gjennomgang og ajourføring av eksisterende plan- og bygningslov. Planlovutvalget har levert to delutredninger, trykt som NOU. I andre delutredning (NOU 2003:14 *Bedre kommunal og regional planlegging*) konkretiserer planlovutvalget bl.a. nærmere plan- og bygningsloven som en sentral samfunnsplanleggings- og samordningslov tilrettelagt for ulike sektor- og interessebehov. Planlovutvalgets ulike forslag inneholder sentrale elementer og forslag til virkemidler for hvordan planverktøyet kan tas i bruk, bl.a. i folkehelsearbeidet. Med grunnlag i

planlovutvalgets forslag arbeides det nå i Miljøverndepartementet med Ot.prp. om ny plan- og bygningslov som vil komme i løpet av høsten 2007.

Forslaget fra planlovutvalget om kommuneplanens samfunnsdel er ny i forhold til dagens planlov. Samfunnsdelen skal, i følge planlovutvalget, inneholde en beskrivelse og en vurdering av alternative strategier for samfunnsutvikling og for sektorenes virksomhet. I tillegg skal samfunnsdelen inneholde en langsiktig arealstrategi. Kommuneplanens samfunnsdel skal dessuten samordne sektorenes planer og gi retningslinjer for hvordan mål og strategier skal gjennomføres i den kommunale virksomheten.

All kommunal sektorplanlegging bør derfor skje innefor rammen av kommuneplanens samfunnsdel. Forslaget om kommuneplanens samfunnsdel bygger på erkjennelse om at sammensatte samfunnsutfordringer som bl.a. helse- og sosiale forhold, ofte er påvirket av faktorer som befinner seg i andre samfunnssektorer. Samfunnsdelen blir dermed et sentralt virkemiddel for tverrfaglige og tverrsektorielle tiltak.

Planlovutvalget foreslår dessuten at kommunal planstrategi skal være et viktig virkemiddel, både politisk og faglig, for drøfting av behovet for nye planer og samordning og samarbeid på tvers av profesjoner og sektorinteresser. Medvirkning og dialog vil sikre at det sivile samfunn og næringsinteresser kan delta i en tidlig fase av planarbeidet. Dette vil synliggjøre lokale ressurser og gi grunnlag for ulike partnerskaps- eller samvirkeløsninger mellom det offentlige og det sivile samfunn.

Fylkes- og kommuneplaner ses på som viktige arenaer og er sentrale virkemidler for samordning av regionale og lokale prioriteringer og grunnlag for tverrsektorielle tiltak. Bedre integrering og forankring av folkehelsearbeidet i kommune- og fylkesplaner forutsetter også nødvendig plan- og prosesskompetanse i helsesektoren.

MD, som plandepartement, blir derfor en nødvendig og viktig samarbeidspartner i oppfølgingen av Folkehelsemeldingen. Departementet vil være en viktig bidragsyter i utviklingen av plan- og bygningsloven som et sektorovergripende planverktøy, også for helsesektoren.

Utviklingsarbeidet, som arbeidsgruppen foreslår, vil være en tydeliggjøring av plan- og bygningsloven som samfunnsplanleggingsverktøy. Dette innebærer en konkretisering, erfarings- og kunnskapsoppbygging knyttet til forslagene om:

- Kommunal planstrategi
- Kommuneplanens samfunnsdel.
- Plan- og bygningsloven som samordningslov(formålsparagrafen).
- Styrket medvirkning i planprosessen.
- Temaplaner (kommunedelplaner) som virkemiddel for tverrsektorielle og -tverrfaglige tiltak.

1.3 Målsetting for folkehelsearbeidet i Oppland

Overordnede visjoner for arbeidet er

- Flere leveår med god helse for Opplands befolkning
- Redusere helseforskjellene i Opplandsbefolkningen.

Hovedmålsettinger for arbeidet:

- Øke fokus og gjøre folkehelsearbeidet til et satsningsområde fra offentlig sektor.
- Skape fungerende partnerskap med offentlige og frivillige aktører på regionalt og lokalt nivå.
- **Forankre arbeidet i fylkes- og kommunale planer.**

1.3.1 Målsetting for arbeidet med Helse i Plan

Det er en utfordring for helsesektoren og for alle sektorer å bidra til helsefremmende tilrettelegging. En revidert plan- og bygningslov antas å bli et bedre verktøy for å fremme helseperspektivet i planleggingen. For "Helse i plan" i Oppland skal det fokuseres på helsefremmende målsettinger i planene og virkemidler for gjennomføring av disse.

Visjon for arbeidet

Sikre flere leveår med god helse for Opplands befolkning og redusere helseforskjellene gjennom å forankre folkehelseiltak i kommunale og regionale plan- og beslutningsprosesser.

Hovedmål

- Å styrke folkehelsen ved å forankre ulike folkehelseiltak, kommunalt og regionalt, ved bruk av plan- og bygningsloven som verktøy
- Å utvikle felles forståelse og samarbeidskompetanse for folkehelsearbeid hos planleggere og helsesektor i den enkelte kommune.

Delmål

- Benytte helsekonsekvensutredninger som et reelt styringsverktøy for all kommunal og regional planlegging.
- Gjennomføre utviklingsarbeid for å få fram eksempler på hvordan planverktøy kan bidra til å styrke folkehelsearbeidet i den enkelte kommune.
- Bidra til systematisk planlegging i folkehelsearbeidet gjennom oppdatering av førende planer og styringsdokumenter.
- Bidra til erfaringsspredning fra utviklingsarbeidet gjennom publisering på www.planoppland.no og www.opplandsresepten.no
- Bidra til å utvikle plan- og prosesskompetanse i helsetjenesten ved å samarbeide med relevante utdanningsinstitusjoner om utdanningstilbud i helse- og samfunnsplanlegging.

2.0 Partnerskap i folkehelse

2.1 Grunnlag for arbeidet

Folkehelsearbeid i Oppland organiseres gjennom partnerskapsavtaler. Den første partnerskapsavtalen ble opprettet med Shdir da fylkesutvalget vedtok å godkjenne betingelsene for avtale mellom Oppland og direktoratet. Ut over det må Opplandsresepten - folkehelseprogrammet utvikle partnerskap med regionale etater, aktuelle kommuner, frivillige organisasjoner og utdanningsinstitusjoner i Oppland.

Gjennom stortingsmelding nr 16 (2002-2003) og utlysning av tilskuddsmidler til partnerskap i folkehelsearbeid ble det lagt klare føringer for hvordan direktoratet ønsker at arbeidet skal legges opp. Folkehelsearbeid er overordnet helsetjenestene og defineres som *"et samfunns samlede innsats for å fremme befolkningens helse og for å unngå sykdom og plager"*. St.meld. 16 (2002-2003) sier: *"Folkehelsearbeid handler om å satse i forhold til den fysiske helsen, blant annet gjennom påvirkning av levevaner og levekår. Men det handler også om å satse på den psykiske helsen, gjennom å legge til rette for opplevelser av mestring, god selvfølelse, menneskeverd, trygghet, respekt og synlighet."*

Stortingsmeldingen peker videre på fire strategier/resepter for dette arbeidet:

1. *Gjøre det enklere å ta vare på egen helse*
2. *Brede allianser for folkehelse*
3. *Helsetjenesten – forebygge mer for å reparere mindre*
4. *Tiltak basert på erfaring og kunnskap.*

Andre aktuelle stortingsmeldinger og handlingsplaner som er viktig for helse i plan er bl.a. Handlingsplan for Fysisk aktivitet 2005-2009, *Sammen for fysisk aktivitet*, beskriver viktigheten av at gode premisser for den enkeltes aktivitetsmuligheter legges ivaretas i areal og samfunnsplanleggingen. Fysisk aktivitet skal vurderes i forbindelse med lokal og regional areal og transportplanlegging

- Lokalisering og utforming av boligområder, skoler og barnehager
- Planlegging og bearbeiding av nye og eksisterende anlegg og områder til aktivitetsformål
- Sikring av natur og rekreasjonsområder.

Handlingsplan for et bedre kosthold i befolkningen (2007-2011), *Oppskrift for et sunnere kosthold, Viser til en undersøkelse i 2005 hvor kun et fåtall kommuner oppga at ernæring inngikk i satsingsområde i kommunale planer. Tiltakene i handlingsplanen er bl.a.:*

- *Bidra til bedre forankring av og metoder i folkehelsearbeidet, inkludert kostholdsarbeid i plan- og budsjettssystemer i fylker og kommuner*

Stortingsmelding nr. 20, *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*, beskriver helsekonsekvensutredninger nasjonalt, regionalt og lokalt som verktøy for å synliggjøre på en systematisk måte hvordan politikk på alle samfunnsområder har konsekvenser for sosiale forskjeller i helse. Videre beskrives hvordan kommuneplanens samfunnsdel kan ha mål om reduksjon av sosiale helseforskjeller og hvordan dette igjen stiller krav til sektorer som skole, kultur, næring, sosial og helse.

Stortingsmelding nr. 26 (2006-2007) *Regjeringens miljøpolitikk og rikets miljøtilstand* legger i tillegg føringer for arbeidet bl.a. i kap. 5.3.2 arealpolitikk for bedre miljø i byer og tettsteder.

I tillegg vil andre dokumenter være styrende for arbeidet sett i lys av de ulike tematiske satsingene Opplandsresepten – folkehelseprogrammet vil inneholde. Forankring lokalt for arbeidet finnes først og fremst i loven om Helsetjenesten i kommunene fra 1982 hvor loven har en særlig bestemmelse om konsekvensutredning av tiltak og en hjemmel som gir adgang til å stanse helseskadelig virksomhet.

Fylkesplanen i Oppland "*Mulighetenes Oppland*" peker på at det fortsatt er et behov for oppfølging og kvalitetsheving i stedsutvikling og arealforvaltning med utvikling av gode bo- og nærmiljøer. Universell utforming vektlegges i arbeidet. Høyere arealutnyttelse og fortetting krever bevissthet om gjennomtenkt grønnstruktur for opphold og aktivitet. Folkehelsearbeidet i Oppland har god forankring i fysisk aktivitet som virkemiddel. Fylkesdelplanen for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv er utarbeidet i samsvar med plan- og bygningsloven og gir langsiktige retningslinjer for utvikling i fylket og et samordnet handlingsprogram for satsingen på idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv i Oppland 2005-2008. Videre er årlig regionalt handlingsprogram "verktøy" for politikktutforming, mål og resultatoppnåelse for arbeidet på dette området.

3.0 Organisering

3.1 Ledelse

Ledelse for arbeidet er lagt til fylkeskommunen med de krav som følger med det. Fylkeskommunen vil dermed stille med ansvarlige ressurser i satsingen. Samtidig er utgangspunktet for arbeidet en sterk kobling mellom Oppland fylkeskommune og Fylkesmannen i Oppland – det har preget og vil prege arbeidet. Ansvarlige personer hos Fylkesmannen og i Oppland fylkeskommune og aktuelle kommuner vil utgjøre styringsgruppe.

3.2 Prosjektgruppe - arbeidsgruppe

Arbeidet har aktører på ulike nivå. Status avgjøres av hvilken innsats og tilknytning de enkelte har til Opplandsresepten – folkehelseprogrammet, og hvor konkret de arbeider med det. Disse aktørene inviteres også til å delta i et folkehelseforum som kan være med å diskutere og råd gi i arbeidet ut fra sitt jståsted og med sin kunnskap og kompetanse om helsefremmende arbeid i Oppland.

Prosjekteier Ass. fylkesrådmann Liv Røe

Styringsgruppe: Kristin Loe Kjelstad OFK
Jo Bjørner Haugen FM
Rådmann Gjøvik Trond Lesjø
Rådmann Søndre Land

Prosjektansvarlig: Folkehelsekoordinator Ane Bjørnsgaard

Prosjektleder:

Prosjektgruppe:

Nettverket Helse i Plan i Oppland vil fungere som prosjektgruppe. Grappa samles ved behov.

Dette er aktuelle personer fra kommunene, HiG, HIL, Fylkesmannen i Oppland og Oppland fylkeskommune. Kommunene har oppført en person fra plansida og en person fra helsesida. Det er enighet om at minimum en av personene stiller ved møter/samlinger.

I tillegg til styringsgruppa er disse i nettverket:

Kommune / org.	Navn	E-post	Telefon
Østre Toten	Helsesjef Bjørnar Eidsvik	Bjornar.eidsvik@ostre-toten.no	61141648
Østre Toten	Kommunalsjef samfunnsenhet Bjørn Bollum	Bjorn.bollum@ostre-toten.kommune	61141516/ 95175440
Vestre Toten	Kommunelege Jens Mørch	Jens.moerch@vestre-toten.kommune.no	61153512
Vestre Toten	Miljøvernkonsulent Eirik Røstadsand	Eirik.roestadsand@vestre-toten.kommune.no	61153317
Gjøvik	Plan og prosess- koordinator Bjørn Evensen	Bjorn.evensen@gjovik.kommune.no	61188909
Gjøvik	Helse- og rehab.sjef Aud Inger Ystgård	Aud-inger.ystgaard@gjovik.kommune.no	61189506/ 61136712
Gran	Samfunnsplanlegger Anders Paulsen	Anders.paulsen@gran.kommune.no	61338417
Gran	Fysioterapeut Kjersti Høyby Tysland	Kjersti.hoiby.tysland@gran.kommune.no	61338596
Nordre Land	Rådgiver utviklingsavd Kjartan Stensvold	Kjartan.t.stensvold@nordre-land.kommune.no	61116088
Søndre Land	Prosjektleder Knut Åge Berge	Knut.aage.berge@sondre-land.kommune.no	61126464
Nordre Land	Kommunelege Stefan Løvletten	Stefan.lovsetten@nordre-land.kommune.no	61116313
Oppland Fylkeskommune	Ingvil Aarholt Hegna	Ingvil.aarholt.hegna@oppland.org	
Høgskolen i Gjøvik	Astrid Stadheim	Astrid.stadheim@hig.no	
Høgskolen i Lillehammer	Kontaktes for tilknytning i nettverket		
Fylkesmannen i Oppland	Folkehelserådgiver Jørgen Storebakken	jst@fmop.no	

Referansegruppe Regionrådet i Gjøvikregionen.

3.3 Sentrale premissgivere

Sentrale premissgivere i arbeidet er Miljøverndepartementet og Sosial og Helsedirektoratet. De bidrar til delfinansiering, og de skisserer rammer for arbeidet, og hvordan det bør gjennomføres. Ressurser i nasjonal prosjektledelse ved Asle Moltumyr vil kunne være tilgjengelig for veiledning av arbeidet. Ut over det vil aktuelle parter for satsingen i Oppland være med å legge premisser for kontinuerlig planlegging, gjennomføring og evaluering av arbeidet.

Sosial- og helsedirektoratet bidrar også til koordinering av arbeidet mellom de fylker som har satt i gang akkurat dette arbeidet

4.0 Gjennomføring av Helse i plan i Oppland

I 2006 ble det etablert en arbeidsgruppe med deltagende pilotkommunene Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Søndre Land, Nordre Land og Gran, Høgskolen i Gjøvik, Fylkesmannen og Oppland fylkeskommune. Det ble i desember 2006 besluttet i arbeidsgruppen at man skulle kjøre et opplegg med prosessveiledning i to av pilotkommunene. De to kommunene som ble plukket ut var Gjøvik og Søndre Land. Imidlertid ble ressurser ved Høgskolen borte, slik at gjennomføringen av denne prosessveiledningen fikk en dårlig start. På Helse i Plan-møtet på Gran i mars 2007 viste kommunene at de var godt i gang med prosessen. Der ble det signalisert større behov for tematisk oppfølging gjennom praktiske work-shops. Videre arbeid vil derfor legges opp som tematiske work-shops for pilotkommunene og andre folkehelsekommuner i Oppland.

Fylkesmannen og Fylkeskommunene har en sentral rolle når det gjelder veiledning i kommunal planlegging og når det gjelder iverksetting av nasjonal og regional politikk, og det blir gjennom dette prosjektet viktig å styrke den regionale kompetansen på området. Det jobbes derfor med å styrke personsressursene i Oppland fylkeskommune med en stilling som ivaretar prosjektlederfunksjonen for helse i plan, universell utforming og barn og unges interesser.

Prosjektets videre arbeid vil gjennomføres gjennom bl.a.

- Praktiske og tematiske workshops for pilot- og folkehelsekommunen
- Seminar/fagsamlinger
- Veiledning
- Planskjema med sjekkliste
- Nettverksbygging/samarbeidsrutiner
- Helse i Plan på www.Planoppland.no med bl.a.tematikk, idedatabase, kurs/studier, nyheter, veiledningsinstans som er fleksibel.
- Kartlegge hva som finnes av aktuelle studietilbud
- Styrke læringsmiljøet for Helse i Plan gjennom tett samarbeid med høgskolene i fylket

5.0 Beslutningspunkter, oppfølging og milepæler

5.1 Beslutningspunkter

Beslutningspunkt 1 fattes av prosjekteier i samspill med det regionale nettverket, det vil si prosjektgruppa for Helse i Plan i Oppland (kap 3.1). Beslutningen fattes som FR-vedtak av Oppland fylkeskommune. Nettverket gir råd om milepæler videre for arbeidet.

Beslutningspunkt 1: Valg av gjennomføring for Helse i Plan i Oppland 2007.

Beslutningspunkt 2: Valg av pilotkommuner

Beslutningspunkt 3: Revidering av prosjektplan

Beslutningspunkt 4: Tilsetting av prosjektleder

5.2 Milepæler

I	Vedtatt revidert prosjektplan	August 2007
II	Helse i Plan og folkehelsekonferanse	August 2007
III	Workshop 1 – kommunehelseprofiler og kommunebilder	17. oktober 2007
IV	Styrking av regionale personressurser i prosjektet	November 2007
V	Workshops 2 – helsekonsekvensutredninger	Januar 2008
VI	Utvikling av idedatabase på www.planoppland.no	Februar – mars 2008
VII	Helse i Plan – folkehelsekonferanse med ønsket tematikk	Mars – april 2008

6.0 Rammebetingelser - økonomi

Opplandsresepten - folkehelseprogrammet inngikk partnerskap i folkehelse med SHdir i mai 2005.

Helse i Plan er en satsning i tillegg til dette arbeidet for å sikre større forankring av arbeidet i offentlig planverk. Rammene for arbeidet er i størrelsesorden kr. 150000 - 200 000 i oppstartsfasen. Det var planlagt at disse midlene skulle gå til høgskolen i Gjøvik for prosjektledelse. Prosjektledelsen blir nå lagt til fylkeskommunen, hvor det nå arbeidets for å styrke rammene og personressursene i prosjektet. Det vil bli gitt årlige tilskudd fra SHdir på kr. 100 000 ut 2008.

Opplandsresepten - folkehelseprogrammet ser tilbudet fra SHdir om satsingen på Helse i plan som en mulighet til å videreutvikle sitt folkehelsearbeid. Det vil skape bedre rammebetingelser for den forankring av arbeidet med folkehelse.

Øvrige kostnader knyttet til gjennomføring av møter, samlinger, reise osv dekkes av den enkelte kommune der hvor det er aktuelt.

7.0 Videre arbeid

Prosjektansvarlig har sammen med sentrale personer i fylkeskommunen og styringsgruppa, og under veiledning av SHdir's ressurs på området, Asle Moltumyr, revidert denne prosjektplanen. Planen går på høring til prosjektgruppa før folkehelsemøtet 29. august. Videre fremover vil det ikke være hensiktsmessig å legge vekt på prosessveiledning av to pilotkommuner, men heller ha fokus på praktiske workshops for alle Helse i Plan-kommunene. Vi ønsker etter hvert også å utvide dette tilbudet til alle folkehelsekommuner. Det blir viktig å styrke veiledningskompetansen regionalt, finne ut av kommunes veiledningsbehov og kartlegge eventuelt relevante workshops, kurs- og studietilbud for å sikre målene i prosjektet.

