Asker kommune

Kommunedelplan for folkehelse 2015-2026

ASKER | MULIGHETENES KOMMUNE

Glad i Asker!

Vedtatt 8. september 2015

Innholdsfortegnelse

FORORD **5**

SAMMENDRAG **6**

1. INNLEDNING **10**
Formål med planen 10
Prinsippet «Helse i alt vi gjør» 11
Avgrensning 12
Medvirkning 12
Implementering 12
Internasjonale og nasjonale føringer 14

2. FRA FORMYNDERSKAP TIL SAMSKAPING **16**
Aktive innbyggere 16
Samarbeid og «samskaping» 17
Gode samarbeidsavtaler 18
Empowerment 18
Askers folkehelsemetodikk 19

3. STATUS, INNSATSOMRÅDER OG HOVEDMÅL **20**
Status for folkehelsen i Asker 20
Hovedutfordringer og innsatsområder for folkehelsearbeidet i Asker 23
Kriterier for valg av måleindikatorer 23

3.1 INNSATSOMRÅDE LEVEKÅR **24**
Måleindikatorer 25
Tidlig innsats fra helsestasjon til barnehage og skole 26
Inkluderende arbeidsliv og språktilbud 27
Redusere inntektsulikhet og geografiske levekårsforskjeller 29
Sikre trygge og trivelige bomiljø for alle 29

3.2 INNSATSOMRÅDE INKLUDERING **30**
Måleindikatorer 31
Styrke tilhørighet og samfunnsdeltakelse 31
Styrke sosiale nettverk og inkluderende fellesskap 32
Lavterskeltilbud i frivillig regi 33
Aktiv fritid for alle 33

3.3 INNSATSOMRÅDE NÆRMILJØ **34**
Måleindikatorer 35
Åpne og enkle møteplasser i lokalmiljøet 36
Øke hverdagsaktiviteten med gange og sykkel 36
Lett tilgjengelige turstinett, strender, skiløyper og aktivitetsparker 37
Prioritere åpne anlegg for idrett og friluftsliv 38
Strukturere frisklivsarbeidet 39

3.4 INNSATSOMRÅDE PSYKISK HELSE **40**
Måleindikatorer 41
Utjevne sosiale forskjeller i psykisk helse 42
Økt kunnskap om psykisk helse for innbyggere og ansatte 43
Tidlig innsats og lavterskeltilbud som forebygger 44
Tydelige holdninger og handlinger for å forebygge rusmiddelmisbruk i samfunnet 46
Ansvarlig alkoholhåndtering 47

3.5 INNSATSOMRÅDE AKTIVE ELDRE **48**
Måleindikatorer 49
Økt selvhjulpenhet 50
Satsing på helsefremmende tiltak 51
Aldersvennlig yrkesliv 52
Frivillig innsats og deltakelse blant eldre 53

VEDLEGG **54**
Begreper 54
Aktuelle planer 55
Strategier 56
Måleindikatorer 58

OPPSUMMERING HØRINGSUTTALELSER **60**
Behandling i komiteer og utvalg 64

NOTEAPPARAT **66**

Forord

Folkehelse handler om trivsel, inkludering og livskvalitet. Dette er Askers første kommunedelplan for folkehelse og er vår strategiske plan for folkehelsearbeidet i Asker de neste 12 årene.

Forebygging skjer ved å legge til rette for gode oppvekst- og levevilkår, og ved å forsterke det som holder oss friske. Egenmestring, men i fellesskap med andre. Folkehelsearbeid er et langsiktig arbeid, på tvers av kommunens tjenesteområder. Det handler om samfunnsutvikling og nyskaping i et samarbeid mellom det offentlige, det private og frivilligheten.

Askersamfunnet har ressurssterke innbyggere og et aktivt organisasjonsliv. Folkehelseplanen slår fast at vi i årene framover fra kommunens side særlig vil vektlegge innsats på disse fem områdene:- levekår- inkludering- levende nærmiljø- psykisk helse- aktive eldre.

Bakerst i planen finner du en oppsummering av innkomne høringsuttalelser. Innspillene vil bli drøftet i forbindelse med handlingsprogram og samarbeidsavtaler fremover. Tiltak som iverksettes skal gjøres så konkrete at effekten vil kunne måles. Det legges inn en evaluering med oversikt over folkehelsen ved hver rullering.

Saksordfører Kirsti Kierulf har sammen med vår folkehelsekoordinator Heidi Kristine Rustand sørget for at denne planen er bredt forankret. Politiske komiteer har arbeidet på tvers av fagområdene oppvekst, helse, omsorg, kultur og fritid. Planen har vært drøftet i seminarer og åpne møter. En rekke foreninger, interesseorganisasjoner og fagmiljøer har kommet med grundige og gode innspill i høringsrundene.Vårt folkehelsearbeid henger nøye sammen med vår frivillighetspolitikk fordi innbyggerdeltagelse er fremtiden. Aktive og engasjerte innbyggere gir flere tilbud til alle aldre, og større grad av inkludering. Dette er våre gode F'er: frivillighet, folkehelse, frihet og fellesskap.

Foto: Fotograf Elday

Vi er alle en del av et fellesskap, og har et delansvar for det. For å sikre et bærekraftig samfunn må vi også tenke slik om samfunnsutviklingen, og da må alle bidra. I Asker ønsker vi oss et samfunn preget av en partnerskapsmodell der medborgerskap og samskaping skal bidra til en mer åpen og inkluderende kommune. Jeg håper at folkehelseplanen vil bidra til nettopp det.

Lene W. Conradi
Ordfører

Sammendrag

Kommunedelplanen for folkehelse er en overordnet strategisk plan med målsettinger og strategier for hele kommunens helsefremmende og primærforebyggende arbeid de neste 12 årene. Alle deler av Askersamfunnet vil arbeide for å nå status 2026. Planen rulleres hvert 4. år.

GENERELT GOD HELSE, MEN IKKE FOR ALLE

Kartleggingsarbeidet om folkehelsen i Asker[1] viser at gode levekår, bra helsetilstand og gode levevaner preger gjennomsnittet i befolkningen. Dette er et godt utgangspunkt for å opprettholde den gode statusen for folk flest og bidra til felles innsats for å bedre forholdene for alle grupper.

Overordnet mål for folkehelsearbeidet i Asker er «bedre folkehelse for alle, med et ekstra fokus på grupper med levekårsutfordringer»

Kommuneplan for Asker 2014-2026

Levekårsforhold som utdanning, språk, sysselsetting og bolig er avgjørende for god helse og for å kunne bidra. Askersamfunnet har enkelte utfordringer med sosiale ulikhet i helse, mellom ulike sosioøkonomiske grupper og geografiske områder.

Bedring av levekår, inkludering og demping av forventninger til forbruk er nødvendig, slik at alle innbyggere opplever mestring og deltakelse.

LEVENDE NÆRMILJØ OG TRIVSEL

Asker satser på levende nabolag med møteplasser for egenaktivitet og sosiale fellesskap på tvers av landbakgrunn, funksjonsevne, alder og økonomi.

Kommunen vil samarbeide med innbyggere og næringsliv for å styrke lokale initiativ til kultur, idrett- og friluftslivsopplevelser med lav terskel for deltakelse. Kommunen vil legge til rette for økt hverdagsaktivitet på vei til skole, arbeid og kollektivknutepunkt.

Selv om de fleste oppgir at de har en fortrolig venn, er det både unge og eldre, etnisk norske og innvandrere som forteller om ensomhet, - også de med såkalte «vellykkete liv». Det bør derfor arbeides aktivt med å styrke innbyggernes lokale tilknytning og psykiske helse.

Alkoholforbruket blant voksne og ungdom ligger generelt noe over landsgjennomsnittet og bruken av cannabis blant elever i videregående skole er høyt. En del av det forebyggende arbeidet vil innebære tilrettelegging for alkoholfrie møteplasser og tydelig budskap mot ulovlig rusbruk.

FLERE AKTIVE ELDRE

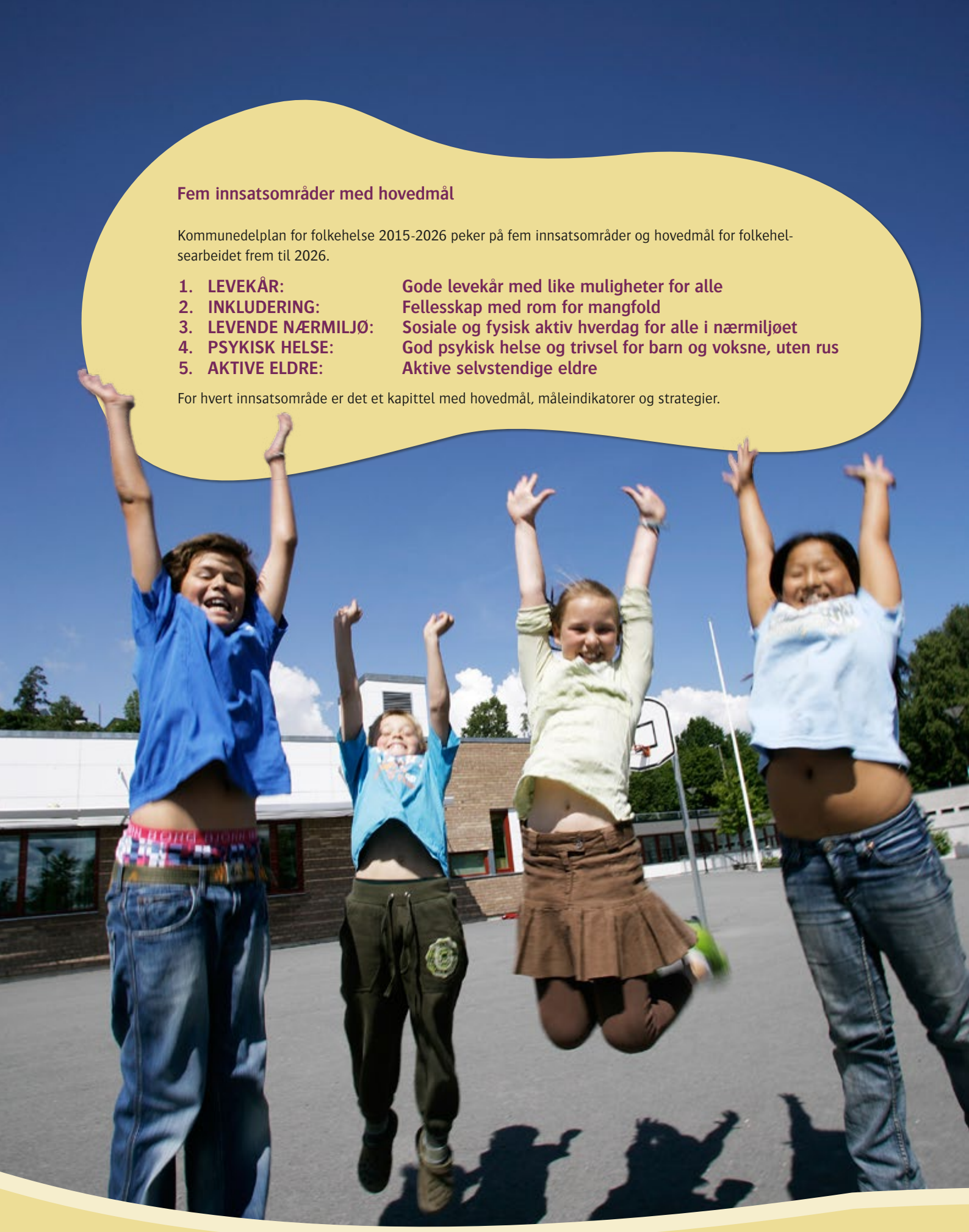
Den sterkt økende andelen ressurssterke eldre innebærer et ønske om et lengre og mer inkluderende arbeidsliv, økt satsing på helsefremmende tiltak og tilrettelegging for selvhjulpenhet lengst mulig. Asker ønsker å legge til rette for økt frivillig innsats og deltakelse blant eldre.

Fem innsatsområder med hovedmål

Kommunedelplan for folkehelse 2015-2026 peker på fem innsatsområder og hovedmål for folkehelsearbeidet frem til 2026.

1. **LEVEKÅR:** **Gode levekår med like muligheter for alle**
2. **INKLUDERING:** **Fellesskap med rom for mangfold**
3. **LEVENDE NÆRMILJØ:** **Sosiale og fysisk aktiv hverdag for alle i nærmiljøet**
4. **PSYKISK HELSE:** **God psykisk helse og trivsel for barn og voksne, uten rus**
5. **AKTIVE ELDRE:** **Aktive selvstendige eldre**

For hvert innsatsområde er det et kapittel med hovedmål, måleindikatorer og strategier.



ASKERS FOLKEHELSEMETODIKK

Kommunedelplanen er utarbeidet på bakgrunn av helse- og levekårsstatistikk og innspill fra innbyggere, organisasjoner, politikere og ansatte i kommunen om viktige hovedutfordringer som Askersamfunnet står ovenfor. Hovedprinsippet for planen er mestring og medvirkning blant innbyggere, arbeid på tvers av sektorer og generell innsats rettet mot sosioøkonomiske bakgrunnsfaktorer, for å fremme likhet i helse:

✤ **Samskaping:** Mobilisere sivilsamfunnet og åpne for innbyggerne og næringslivets initiativ og muligheter for mestring gjennom tverrsektorielle samarbeidstiltak og kommunikasjon.

✤ **Helse i alt vi gjør:** Vurdere følger for helse og trivsel i all planlegging og rette tidlig innsats mot samme mål fra ulike virksomheter og sektorer *samtidig* for å løse komplekse utfordringer.

✤ **Målstyring:** Velge kunnskapsbaserte tiltak basert på beste praksis, innbyggermedvirkning og forskning. Evaluering/måling av fremdrift og gevinster for folkehelsen gjennom balansert målstyring og nøkkeltall.

✤ **Kompetansebygging:** Styrke kompetansen blant ansatte og samarbeidspartnere og satse på innovasjon i folkehelsearbeidet, på tvers av kommunens egne virksomheter og i samarbeid med sivilsamfunnet, kunnskapsmiljøer og kommunenettverk.

ASKER ER EN «SUNN KOMMUNE»:

Sunne kommuner – WHO`s norske nettverk av kommuner og fylkeskommuner som fokuserer på helhetstenkning i lokalt folkehelsearbeid. Sunne kommuner er med på å forme NASJONAL folkehelsespolitikk, driver politikeropplæring og er utviklingsarena for praktisk folkehelsearbeid i kommunene.

1. Innledning

Folkehelse defineres som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Det handler om livskvalitet, - å leve gode liv med god helse og trivsel.

Folkehelsearbeid handler om å skape gode oppvekstsvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og skader, og å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, beskytter mot helsetrusler og fremmer fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse.[2]

Ny Folkehelselov har løftet ansvaret for å fremme folkehelse opp til kommunen som sådan og innenfor alle sektorer. Innbyggere, frivillige organisasjoner, næringsliv og kommunen må sammen medvirke til å ta ansvar og utvikle folkehelsearbeidet i Asker.

Arbeidet retter seg mot befolkningen generelt, eller deler av befolkningen, og ikke mot enkeltindivider med identifisert risiko. Årsaken er at uten innsats på miljø- og samfunnsnivå for å styrke positive ressurser og svekke risiko, blir individrettet innsats utilstrekkelig.

FORMÅL MED PLANEN

Askers Kommunedelplan folkehelse 2015-2026 er en langsiktig overordnet strategiplan for det samfunnsrettede tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Planen gjelder for hele Askersamfunnet, noe som innebærer en rekke aktører skal bidra til å nå målene i planen.

Asker kommunes visjon «Asker- mulighetenes kommune» betyr, relatert til folkehelseplanen, å arbeide for et lokalt folkehelsearbeid som skaper muligheter og forutsetninger for at hver enkelt av oss kan mestre eget liv og bidra i lokalsamfunnet.

Folkehelse utgjør ett av fem nye satsingsområder i Askers kommuneplan frem til 2026. I tillegg viser kommuneplanen til kunnskap, miljø, medansvar og kulturelt mangfold som sentralt i utviklingen av Askersamfunnet. Kommuneplanen sier at folkehelsearbeidet skal bidra til;

> Bedret folkehelse for alle i Asker, med et ekstra fokus på grupper med levekårsutfordringer.

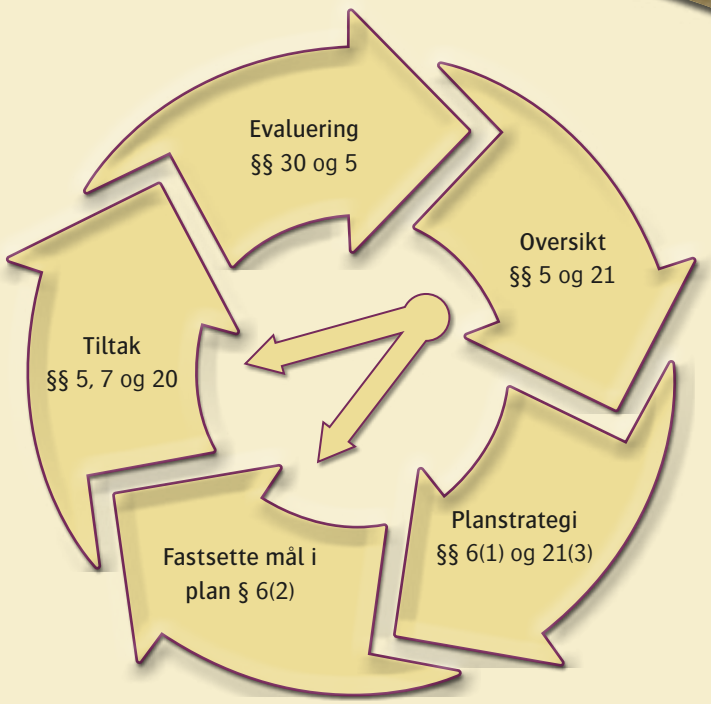
Dette er Askers første kommunedelplan for folkehelse, og valg av mål og strategier må sees i sammenheng med dette. Mål og strategier for folkehelsearbeidet vil videreutvikles ved rullering av planen hvert fjerde år.

Formålet med planen er å etablere en kunnskapsbasert felles forståelse og retning i kommunens arbeide for å bedre helsen for alle og redusere de sosiale ulikhetene i helse. Videre skal planen forbedre lederskap og deltakerorientert styring i folkehelsearbeidet ved økt samhandling på tvers av fag og sektorer.[4]

PRINSIPPET «HELSE I ALT VI GJØR»

Helsefremmende og forebyggende prinsipper skal implementeres i hele kommunens plansystem. Kunnskap om helsetilstand og påvirkningsfaktorer, herunder sosiale ulikheter i helse, skal være utgangspunkt for planlegging etter Plan og bygningsloven (Pbl), og som grunnlag for utvikling av tiltak og tjenesteyting (Folkehelseloven §§ 5, 6, 7 og 21).

Kartlegging av status for folkehelsen oppdateres løpende, men med hovedrapportering hvert fjerde år. Kartleggingen av folkehelsen i Asker legges til grunn for kommunens nye planstrategi med en drøfting av hovedutfordringer for folkehelsen (jf. Pbl kap. § 10-1). I tråd med prinsippet om kunnskapsbasert folkehelsearbeid, er innsatsområdene i Kommunedelplan for folkehelse 2015-2026 valgt ut på bakgrunn av oversiktsarbeidet.



Folkehelselovens styringshjul

Grunnlagsdokumentet baseres på omfattende statistikk som statlige og regionale myndigheter og institutter gjør tilgjengelig, registre og erfaringsbasert kunnskap fra kommunale tjenester, innbyggere, organisasjoner og kunnskap om aktuelle utviklingstrekk. I forbindelse med kartleggingsarbeidet er Asker kommune delt inn i 25 homogene plansoner.

Komplekse utfordringer krever sammensatte løsninger. Ved å rette innsats inn mot samme mål *samtidig* fra ulike virksomheter og sektorer oppnås større gevinst enn ved ukoordinerte enkelttiltak. Av samme grunn samordnes folkehelsearbeidet i kommunene med regionalt og nasjonalt arbeid.

AVGRENSNING

I planprogrammet til Kommunedelplan for folkehelse er det foretatt en avgrensning av innsatsområdet til å gjelde befolkningsrettet, generelt helsefremmende og primærforebyggende arbeid. Dette vil si tiltak rettet mot miljø- og samfunnsforhold som gjør at sykdom oppstår, og forsterking av friskressurser som styrker helsen, - altså før man blir syk. Planen omfatter også frisklivsarbeidet som er rettet mot grupper som kan ha økt risiko for sykdom.

MEDVIRKNING

Asker kommunestyre vedtok Planprogram med oppstart av Kommunedelplan folkehelse 2015-2026 den 11. mars 2014. Komité for Teknikk, kultur og fritid har ledet arbeidet med en egen saksordfører. Kommunedelplan for folkehelse 2015-2026 bygger på innspill og dialogmøter fra innbyggere, organisasjoner og sammenslutninger, velforbund, frivilligsentraler, politiske råd og utvalg, politiske komiteer, næringsaktører, elever og møter med virksomhetsledere, rådgivere og andre ansatte i Asker kommune.

IMPLEMENTERING

Det langsiktige og kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet inngår i kommunens generelle plan- og styringssystem. Alle tjenesteområder, i samskaping med privat og frivillig sektor, har ansvar for å iverksette tiltak for å gjennomføre planen.

Folkehelseplanen vil følges opp på ordinær måte i kommunens plan- og styringssystem, og vurderes i forhold til nye temaplaner som berører folkehelse, handlingsprogram, virksomhetsplaner og rapportering. Folkehelseplanen rulleres hvert fjerde år.

I forbindelse med iverksetting av planen og utvikling av medborgerskap i Asker, er det viktig å tydeliggjøre partnerskapet mellom kommunen og Askersamfunnet. I den forbindelse vil kommunen vurdere å etablere et samarbeid med frivillighet, næringslivet og innbyggere - «Glad i Asker». Dette skal blant annet bidra til å mobilisere aktørene til et felles løft for å styrke de sosiale nettverkene på tvers av kulturelle og økonomiske skillelinjer, bedre psykisk helse og øke lokal tilknytning. Tilsvarende prosjekt har vært gjennomført i Arendal kommune.

REFERANSER
SLT Koordinator • TFS Koordinator • BOSO prosjektleder • Idrett- frilufts SFO prosjektleder • Integreringsrådgiver • Sykkelbygruppa • Kunnskapssenteret • Prosjektrådgiver • Folkehelseinstituttet • Høyskolen i Oslo • Husbanken • KS læringsnettverk • AFK folkehelsenettverk • Sunne kommuner • Arendal kommune • Stavanger kommune • Bærum kommune
POLITISKE UTVALG/RÅD
Frivillighetsutvalget • Eldrerådet • Råd for personer med funksjonsnedsettelser • Formannskap • Komite Teknikk, kultur, frivillighet • Komitè Helse og Omsorg • Komitè Oppvekst • Workshop politikere • Kommunestyret
STAND
Asker sentrum • Borgen i våre hjerter • Kulturkonferansen • Frivillighetskonferansen • Nordisk folkehelsekonferanse
PROSJEKTGRUPPE
Barne og familieenheten • Natur og Idrett • Skole • Barnehage • Prosjekt Tidlig innsats • Frivillighetskoordinator • Kulturrådgiver • Kommuneoverlege • Samhandligskoordinator • FOU Helse og omsorg • Helseavdelingen • Psykisk helse • Planavdeling • Borgenprosjektet • Aktiv fritid • Folkehelsekoordinator
FRIVILLIGHET/ ANDRE
Asker Idrettsråd • Asker Velforbund • Grûndercamp folkehelse • Vestregionen • Hasselbakken • Nettverk for rådgivere • NaKuHel • Røde Kors • HomeStart • Recovery
STYRINGSGRUPPE
Rådmann • Dir. Kultur og teknikk • Dir. Helse og Omsorg • Dir. Oppvekst • Dir. Utviklingsavdeling • Dir. Eiendom • Dir. HR • Dir. Øknomi
MEDVIRKNING

INTERNASJONALE OG NASJONALE FØRINGER

Helse 2020 er WHOs europeiske rammeverk for handling på tvers av myndigheter og samfunn for å fremme helse og trivsel . Strategien vektlegger mestring og aktiv medvirkning blant innbyggerne, arbeid for å fremme likhet i helse på tvers av sektorer og innsats rettet mot sosiale determinanter, som utdanning og økonomi, for å oppnå bedre helse for alle. Asker kommune jobber etter de samme prinsippene og er med i det norske WHO nettverket gjennom medlemskap i nettverket Sunne kommuner. Kommunen deltar også i KS læringsnettverk for folkehelse og har partnerskap med Akershus fylkeskommune.

Ny lov om folkehelse[6] har som formål å bidra til en *samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller.* Loven gir kommunen plikt til å ha oversikt over befolkningens helsetilstand og hvilke positive og negative faktorer som kan virke inn på denne og plikt til å iverksette nødvendige *tiltak*. Tiltak skal ha dokumentert effekt og ikke vesentlige uønskede effekter, og forholdet mellom kostnader og nytte skal vurderes når dette er mulig. Når det er vitenskapelig usikkerhet, vises det til prinsippet om føre-var.[7] Folkehelseloven løfter frem fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet; prinsippet om å utjevne sosiale helseforskjeller, "helse i alt vi gjør", bærekraftig utvikling, føre-var og medvirkning.

I ny stortingsmelding om folkehelse «**Mestring og muligheter Meld.St.19 , 2014-2015**» vil regjeringen *utvikle en folkehelsepolitikk som skaper muligheter og fremmer mestring* slik at den enkelte i større grad tar ansvar for egen helse. Det er et mål at flere skal oppleve god psykisk helse og at de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Arbeidet med å fremme helsevennlig livsstil skal få en mer positiv vinkling og det skal utvikles en ny og moderne eldrepolitikk. Regjeringen vil f.eks ha mer fysisk aktivitet i skolen, støtte opp under tiltak for å skape gode mat- og måltidsvaner i skolen og legge til rette for at eldre kan jobbe lengre og delta mer aktivt i samfunnet. Kommunene inviteres inn i et programarbeid for å styrke barn og unges psykiske helse og forebygge rusmisbruk.

Målet for norsk folkehelsepolitikk er:

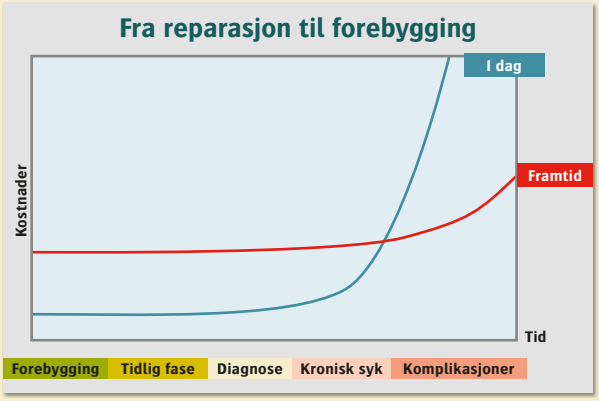
- Norge skal være blant de tre landene i verden med høyest levealder.
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller.
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen[8].

Norge har som mål, i likhet med WHO, å redusere for tidlig død av ikke smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft med 25 prosent innen 2025.

For å oppnå dette arbeider Norge med å tilpasse WHOs mål for ikke-smittsomme sykdommer (NCD):

- Stoppe økningen i diabetes og overvekt.
- Minst 10 prosent reduksjon i skadelig bruk av alkohol.
- 10 prosent reduksjon av forekomst av utilstrekkelig fysisk aktivitet.
- 30 prosent reduksjon i forekomst av tobakksbruk.
- 25 prosent reduksjon av forekomst av forhøyet blodtrykk.
- 30 prosent reduksjon i gjennomsnittlig inntak av salt eller natrium.

Samhandlingsreformen (St. meld. 47-2009) definerte et behov for økt ressursinnsats i kommunenes folkehelsearbeid for å redusere sykeligheten i befolkningen og dermed å bremse opp for økningen i bruk av helsetjenester.



Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) legger vekt på styrket forebygging, koordinering og tidlig innsats med vekt på egenmestring og aktiv omsorg i helse- og omsorgsarbeidet . Askers Helse og Omsorgsstrategi «Helse 2020» bygger bla på strategiene; styrking av de forebyggende tjenestene, fremme en aktiv brukerrolle og en helhetlig pårørendepolitikk, samt å styrke partnerskap med frivillige og private aktører. Hverdagsrehabilitering, tilsyn med skoler og barnehager og tettere oppfølging av fastlegeordningen er eksempler på tiltak. Nasjonal NCD strategi 2013-2017 er førende for diagnostisering, forebygging og behandling av ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft.

Plan og bygningsloven er en viktig plan i folkehelsearbeidet som sier at folkehelse skal integreres i all planlegging og konsekvenser for folkehelsen skal vurderes (f.eks ved helsekonsekvensvurderinger). Lovens formålsparagraf vektlegger en bærekraftig utvikling, medvirkning for alle, langsiktige løsninger, konsekvenser for miljø og samfunn, hensyn til barn og unges oppvekstvillkår og universell tilgjengelighet.

St. meld. Nr 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller har som mål å bedre levekårene for de mest vanskelig stilte. Fysiske og sosiale levekår bidrar til å hemme/fremme god helse i befolkningen. Meldingen fastslår at geografiske forskjeller i helse i stor grad sammenfaller med geografiske forskjeller i levekår, noe som gir mulighet for målrettede tiltak.

Gode levekår og sosial inkludering er fundamentet for å nå målet om flere leveår med god helse og reduserte helseforskjeller.

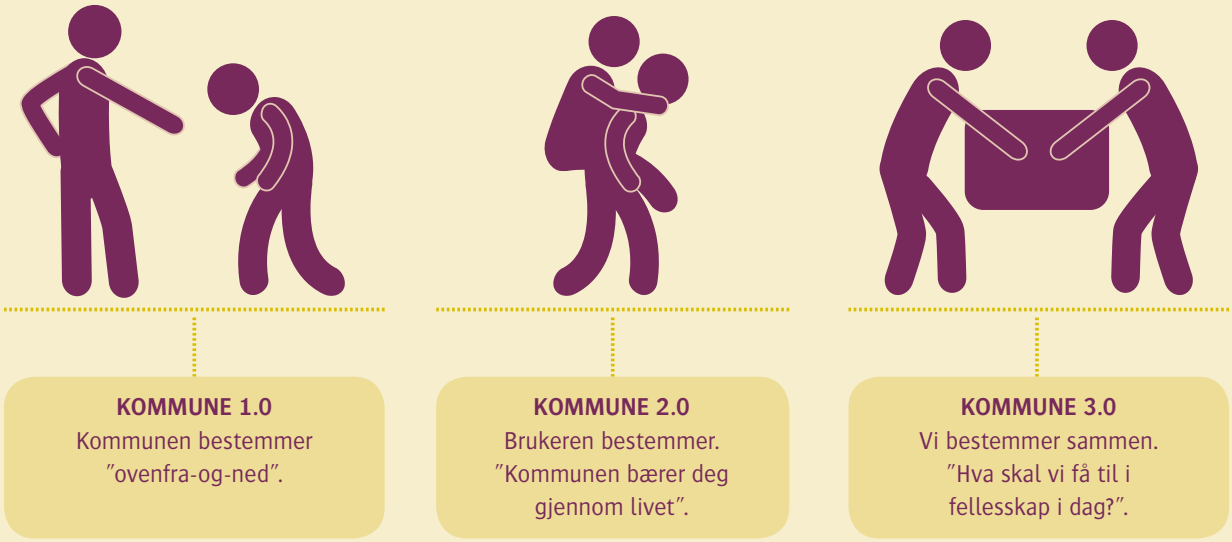
Sentrale elementer er grunnleggende økonomisk trygghet, tilknytning til utdanning og arbeidsliv og trygge oppvekstvilkår.

St. meld. 19 (2014-2015)

2. Fra formynderskap til samskaping

God helse er fundamentet for sosial og økonomisk utvikling og bidrar til økt produktivitet, en mer effektiv arbeidsstyrke, sunnere alderdom, mindre utgifter til sykepenger, velferdsutgifter og mindre tapte skatteinntekter[9].

Dårligere økonomisk fundament for velferdsstaten har utfordret kommunenes tradisjonelle rolle fra 60-tallet som streng myndighetsutøver, via 90-tallets servicerolle, til i dag hvor kommunen sees på som hele «det lokale fellesskapet», der innbyggerne involveres mer aktivt som en ressurs og partner gjennom nye former for samskaping og samarbeid.»[10]



Illustrasjon hentet fra Asker Kommunes innovasjonsstrategi «Blikk for muligheter»

AKTIVE INNBYGGERE

Et velfungerende demokrati forutsetter at samfunnsmedlemmene deltar aktivt i samfunnslivet. Å bety noe for andre er i seg selv helsefremmende. Asker kommune ønsker at innbyggerne opplever like muligheter for å medvirke, bidra og føle seg inkludert i et fellesskap på tvers av klasse, religiøs, etnisk eller språklig tilhørighet. Å tenke på alle, som medborgere i et felles samfunn, kan bidra til stabilitet og verne oss mot utenforskap, rasisme, fundamentalisme og mobbing.

I det helsefremmende arbeidet betraktes folk som aktive samarbeidspartnere. I stedet for å basere tiltakene på hva eksperter mener er best, ønsker en å involvere de aktuelle gruppene for å drøfte utfordringer og ta utgangspunkt i egne ressurser for mestring. En slik «nedenfra og opp»-modell forutsetter at den «profesjonelle» kommunen lytter til «dem som har skoen på» og gir slipp på full styring.[11]

SAMARBEID OG «SAMSKAPING»

I Danmark har det offentlige i mange år arbeidet med å koordinere gode samarbeidsprosjekter mellom frivillige og kommuner. Her har man sett at gode prosjekter som fremmer samarbeid, f.eks innen helse og omsorg, er de viktigste arenaene for nytenkning innen frivillig - offentlig samarbeid[12]. Begrepet «samskapelse» er benyttet og dette henviser til at offentlig og sivil sektor sammen skaper nye verdier, noe helt nytt ingen av dem kunne ha frembragt hver for seg. Det er behov for å drive utviklingsarbeid og kompetanseheving for å finne gode modeller for samskaping, slik at samfunnet er rustet for fremtiden.

Det er mange måter å være en aktiv engasjert innbygger på:

GODE SAMARBEIDSAVTALER

I Asker har vi erfart at det er nødvendig å iverksette gode prosesser gjennom bedre tilrettelegging nedfelt i en frivillighetsmelding[13]. Møter mellom ansatte og engasjerte innbyggere og organisasjoner, er gode virkemidler for å skape grunnlag for engasjement og deltakelse og derigjennom et godt samarbeid. Konkrete avtaler, forutsigbarhet, klar rollefordeling og gjensidig nytte er andre stikkord for å fremme en ønsket utvikling. Den frivillige må ha forståelse for de rammene kommunen arbeider innenfor. Samtidig er det viktig at kommunen anerkjenner den frivillige innsatsen. Det er en annen opplevelse å delta på et frivillig tiltak enn et kommunalt tilbud. Gjennom innbyggernes innsats kan utsatte grupper få hjelp på en unik måte. Forskning[14] viser at ønsket blant innbyggerne om å bidra med frivillig innsats er høy i Norge, men at det krever mer tilrettelegging og koordinering enn tidligere. Med økt satsing på god rekruttering, organisering, opplæring og oppfølging kan innbyggerne eksempelvis bidra som pårørende og frivillige for å møte fremtidens omsorgsoppgaver.

I 2014 hadde Asker kommune 22 samarbeidsavtaler med ulike frivillige aktører.

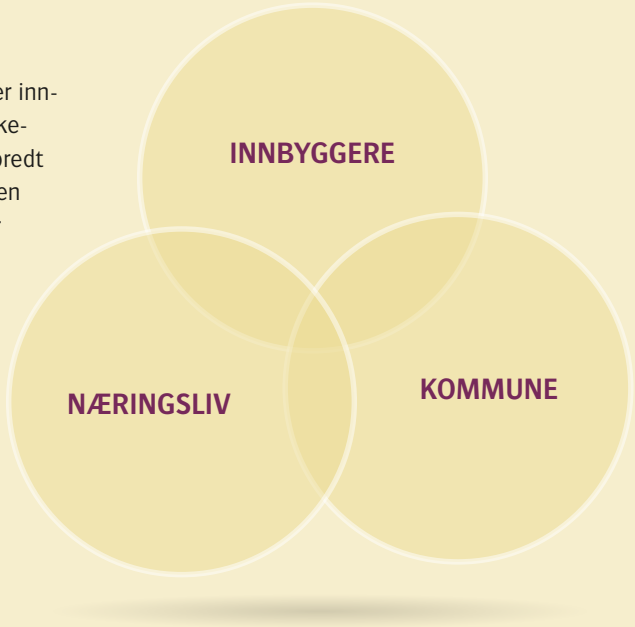
EMPOWERMENT

Begrepet "empowerment"[15] ble lansert i Ottawa-chartret i 1986, og ble der definert som en prosess som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse. Empowerment som strategi i folkehelsearbeidet betyr at folk ut fra sin egen situasjon blir i stand til å definere sine egne problemer og finner sine egne løsninger i fellesskap med andre. Det finnes ingen norske ord som dekker dette betydningsinnholdet. "Myndiggjøring" er det som kommer nærmest. Denne tilnærmingen ligger som basis for ideen om «samskaping».

Foto: Anette Andresen

ASKERS FOLKEHELSEMETODIKK

Kommunedelplan for folkehelse 2015-2026 har SAMSKAPING der innbyggerne er aktive medborgere som metodikk. Svært mye av folkehelsearbeidet skjer utenfor offentlig sektor. Derfor trenger vi et bredt samarbeid mellom offentlige, frivillige og private aktører. Sammen skaper vi gode lokalsamfunn og muligheter og forutsetninger for at hver enkelt av oss kan mestre eget liv.



I næringslivet arbeides det for eksempel med forebygging på arbeidsplassen innenfor fysisk aktivitet, trivsel og rusmiddelforebyggende tilbud. Andre er opptatt av samfunnsnyttig arbeid (Corporate Social Responsibility) for å bygge fellesskap og sette preg på lokalmiljøet. I sosialt entreprenørskap og samarbeidsavtaler investeres det i sosiale tilbud. Næringslivet kan også direkte bidra til å etablere sosiale møteplasser og de kan gjøre det enklere å leve sunt gjennom tilgjengeliggjøring av tilbud og informasjonstiltak.

Innbyggere og organisasjoner driver forebyggende arbeid innen og på tvers av ulike aldersgrupper og brukergrupper. Kommunen og næringslivet kan samarbeide med engasjerte innbyggerne om fysisk tilrettelegging og lavterskelaktiviteter innen kultur, idrett og friluftsliv. For at næringslivet med suksess skal involvere seg i samfunnsutviklingen er det en forutsetning generelt at det utvikles enkle strategier for samhandlingen, hvor begge parter gir for å kunne få.

Ved å rette innsats inn mot samme målgruppe eller geografiske område samtidig, kan den enkelte sektor oppnå større effekt enn om hver gruppe arbeider ukoordinert. Borgenprosjektet[16] er et eksempel der samskaping og medborgerskap står sentralt. Denne områdeutviklingen er et arbeid hvor Askers kunnskapsbaserte folkehelsemetodikk blir prøvd ut i praksis.

I arbeidet med levekårsutsatte grupper har vi valgt å fokusere på «oppstrøms tiltak»,- de bakerste årsaksfaktorene, levekår og oppvekstforhold, som påvirker mestringsmuligheter og levevaner, som igjen påvirker helsetilstanden vår.

Hovedprinsippene; Forebygging og tidlig innsats, God helhet og samhandling, God kvalitet og Nødvendig kompetanse ligger til grunn for folkehelsearbeidet i samarbeidet mellom innbygger- næringsliv- kommune og innenfor kommunens virksomheter.

Askers folkehelsemetodikk kan oppsummeres slik:

✣ **Samskaping:** Mobilisere sivilsamfunnet og åpne for innbyggerne og næringslivets initiativ og muligheter for mestring gjennom tverrsektorielle samarbeidstiltak og kommunikasjon.

✣ **Helse i alt vi gjør:** Vurdere følger for helse og trivsel i all planlegging og rette tidlig innsats mot samme mål fra ulike virksomheter og sektorer samtidig for å løse komplekse utfordringer.

✣ **Målstyring:** Velge kunnskapsbaserte og treffsikre tiltak, med evaluering/måling av fremdrift og gevinster for folkehelsen og bruk av balansert målstyring med indikatorer/nøkkeltall.

✣ **Kompetansebygging:** Styrke kompetansen blant ansatte og samarbeidspartnere, og satse på innovasjon i folkehelsearbeidet på tvers av kommunens egne virksomheter og i samarbeid med sivilsamfunnet, kunnskapsmiljøer og kommunenettverk.

3. Status, innsatsområder og hovedmål

STATUS FOR FOLKEHELSEN I ASKER

Innbyggerne i Asker har generelt god folkehelse

Kartleggingsarbeidet om folkehelsen i Asker og folkehelsebarometeret på side 20 viser at den generelle folkehelsen i Asker er meget god. Asker ligger som regel over fylkessnittet og landsgjennomsnittet på indikatorene i folkehelseprofilen til Folkehelseinstituttet. Gode levekår, bra helsetilstand og gode levevaner preger dagens befolkning sett under ett. Dette kan knyttes direkte til det generelt høye inntekst- og utdanningsnivået i kommunen. Mange bidrar med dugnadsarbeid og hjelp til slektninger og venner.

Ressursene til Askers innbyggere er et godt utgangspunkt for å kunne hjelpe hele befolkningen til å oppnå god livskvalitet og helse. Vi får flere ressurssterke og spreke eldre i Askersamfunnet. Dette gir oss et unikt utgangspunkt for å samarbeide med innbyggere, organisasjoner og næringsliv for å opprettholde den gode statusen for folk flest og bidra til å bedre forholdene for levekårsutsatte grupper.

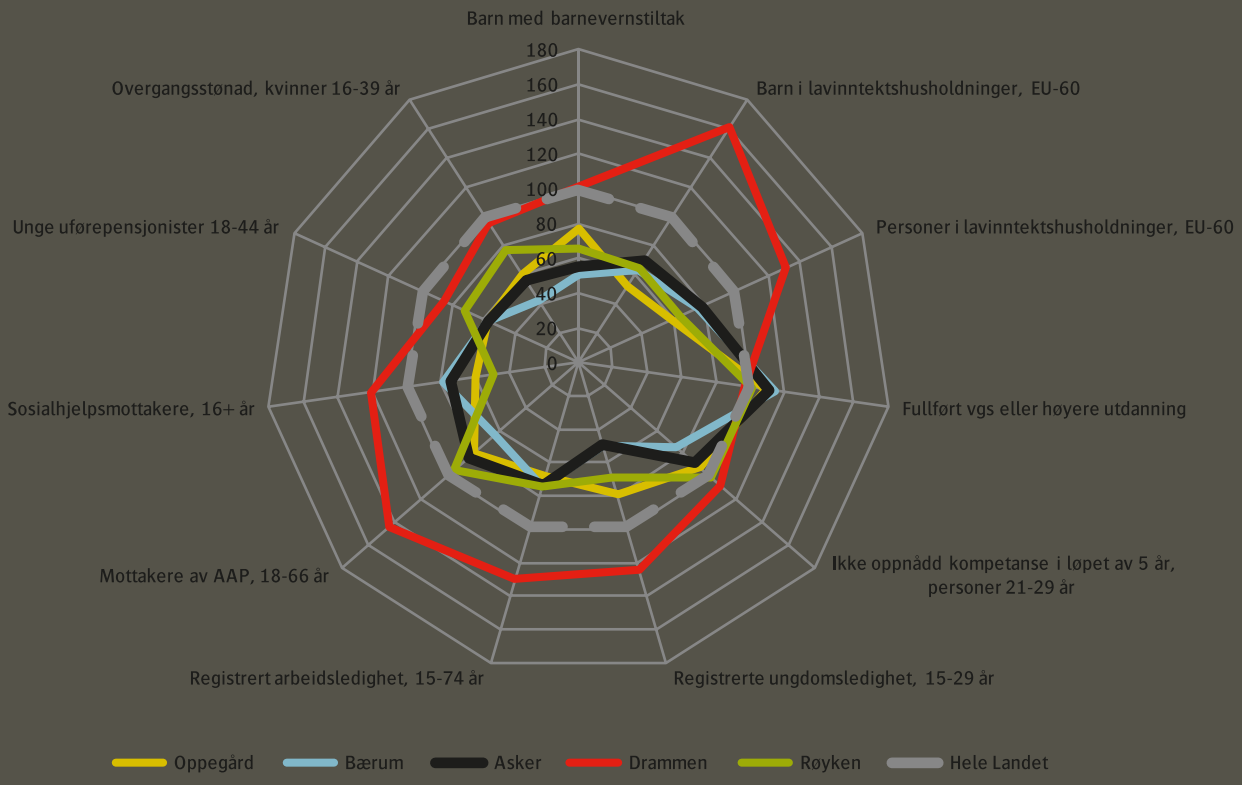
Foto: Tove Lauluten

Men det er også utfordringer i Askersamfunnet

For går vi bak gjennomsnittstallene, ser vi utfordringer med sosiale ulikhet i helse mellom ulike sosioøkonomiske grupper og mellom geografiske områder. Eksempelvis barnerike familier, eneforsørgere og enslige med lavinntekt kan oppleve det vanskelig å delta i Askersamfunnet, fordi forventninger til forbruk og ambisjonsnivå legges for høyt eller tilpasses en familieøkonomi hvor to voksne jobber full stilling.

Samtidig opplever en betydelig del av innbyggerne psykiske vansker, og muskel- og skjelett plager. Undersøkelser og tjenester forteller om unge jenter og gutter som opplever prestasjonsangst og kroppspress, mens foreldre strever med å følge opp fulle avtalebøker og familieforhold. En del forteller om såkalte vellykkete, men ensomme liv. Selv om de fleste oppgir at de har en fortrolig venn, er det både unge og eldre, etnisk norske og innvandrere som forteller om ensomhet. Avstand til slekt kan være stor og nettverket i nabolaget mangelfullt for enkelte. Alkoholforbruket blant voksne og ungdom ligger generelt noe over landsgjennomsnittet og bruken av cannabis blant elever i videregående skole er høyt. Selv om Asker ligger på folkehelsetoppen blant kommunene, og er en av topp tre kommuner i Norge hvor innbyggerne er mest fornøyd med kommunen sin, har Askersamfunnet utfordringer som krever innsats.

Grafen nedenfor viser indeks for ulike levekårsindikatorer for Asker og utvalgte kommuner sett i forhold til hele landet (SSB 2012).

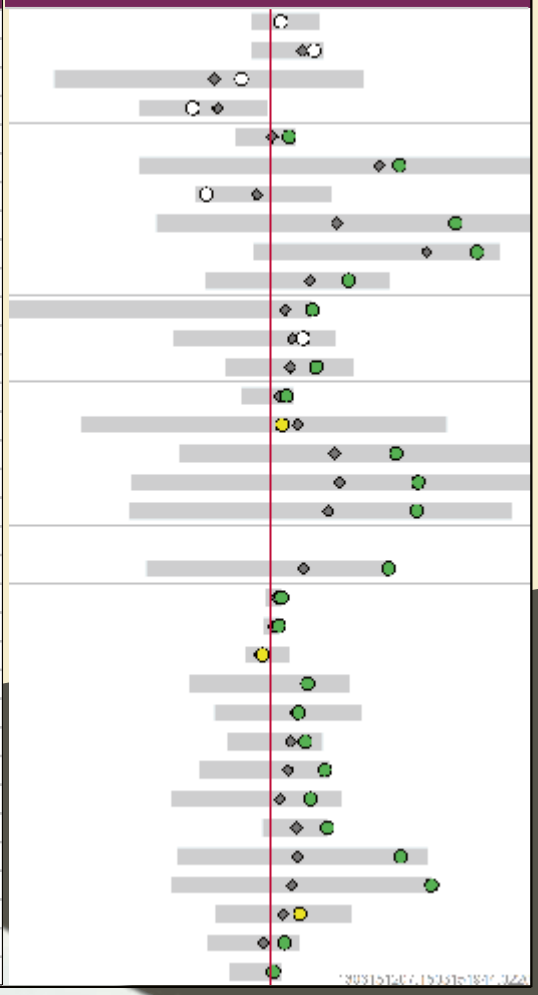


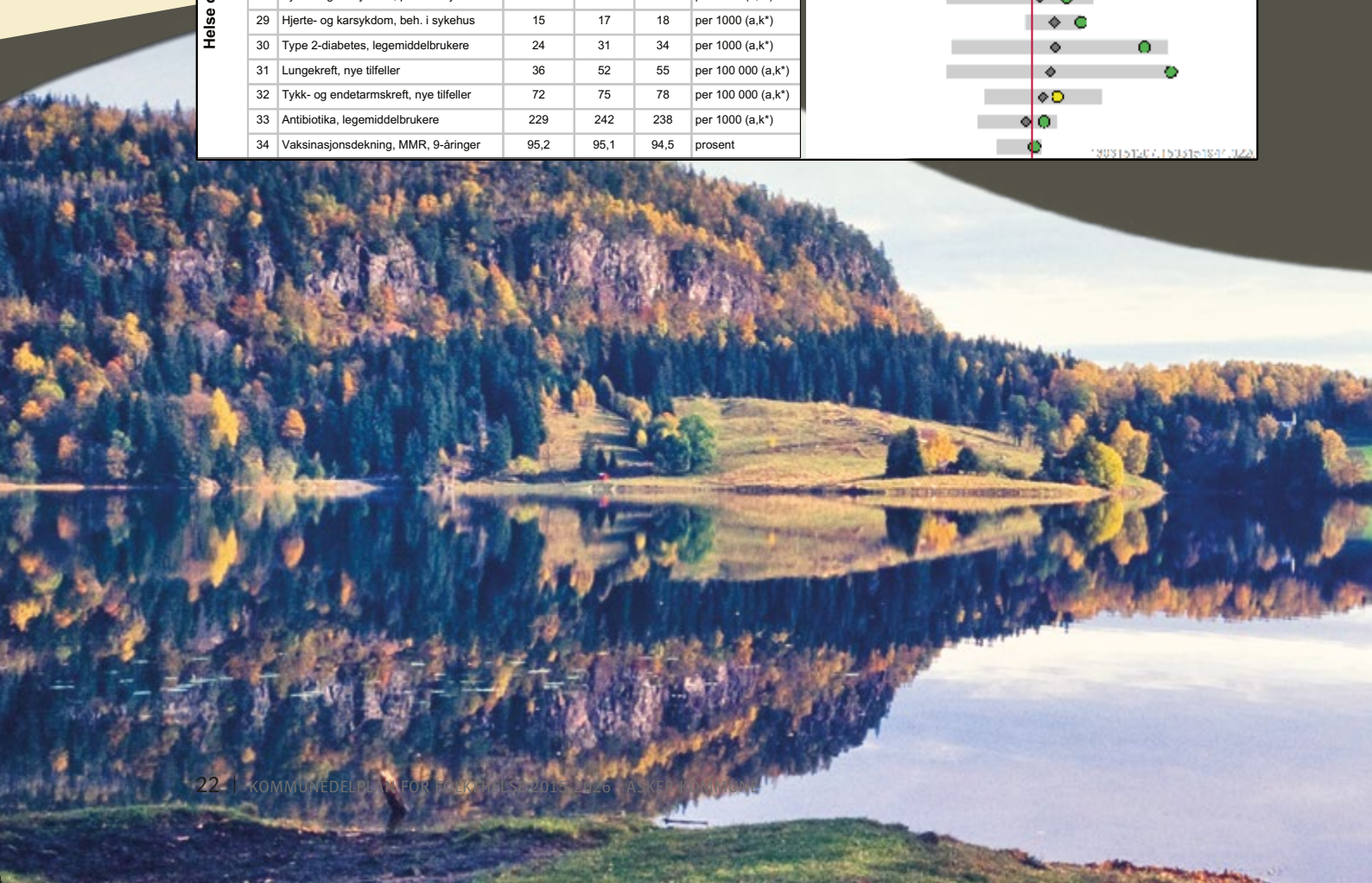
Oversikten viser at Asker og Bærum kommer bedre ut enn hele landet sett under ett for de fleste levekårsindikatorer. Det er imidlertid ulikheter i levekår innad i Asker kommune. Eksempelvis varierer andelen barn i lavinntektshusholdninger fra under 1,0 prosent til 20,5 prosent mellom ulike områder. Dette åpner for målrettet innsats.

Oversikten nedenfor viser Folkehelseprofilen for Asker 2015. Se for øvrig http://khp.fhi.no

Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	1,6	1,7	1,1	prosent
	2	Befolkning under 18 år	25	24	22	prosent
	3	Befolkning over 80 år	4	3,7	4,3	prosent
	4	Personer som bor alene, 45 år +	21	22	26	prosent
Levekår	5	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	87	83	83	prosent
	6	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	7,2	7,6	10	prosent
	7	Inntektsulikhet, P90/P10	3,2	2,8	2,7	-
	8	Arbeidsledige, 15-29 år	1,4	1,9	2,3	prosent
	9	Uføretrygdede, 18-44 år	1,4	1,6	2,5	prosent (a,k*)
	10	Barn av enslige forsørgere	13	14	15	prosent
Miljø	11	God drikkevannsforsyning	100	93	89	prosent
	12	Forsyningsgrad, drikkevann	97	94	89	prosent
	13	Personskader, behandlet i sykehus	12	12	13	per 1000 (a,k*)
Skole	14	Trives på skolen, 10. klasse	88	87	85	prosent (k*)
	15	Mobbes på skolen, 10. klasse	7,8	7,5	8,1	prosent (k*)
	16	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	18	21	25	prosent (k*)
	17	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	18	23	27	prosent (k*)
	18	Frafall i videregående skole	17	21	24	prosent (k*)
Leve-vaner	19	Røyking, kvinner	-	-	14	prosent (a*)
	20	Overvekt , kvinner	25	32	35	prosent
Helse og sykdom	21	Forventet levealder, menn	80,2	79,0	77,9	år
	22	Forventet levealder, kvinner	84,5	83,3	82,6	år
	23	Utdanningsforskjell i forventet levealder	5,2	5,4	4,8	år
	24	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 0-74 år	126	126	139	per 1000 (a,k*)
	25	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	127	128	137	per 1000 (a,k*)
	26	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	119	124	131	per 1000 (a,k*)
	27	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	223	246	258	per 1000 (a,k*)
	28	Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	94	102	105	per 1000 (a,k*)
	29	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	15	17	18	per 1000 (a,k*)
	30	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	24	31	34	per 1000 (a,k*)
	31	Lungekreft, nye tilfeller	36	52	55	per 100 000 (a,k*)
	32	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	72	75	78	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	229	242	238	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, MMR, 9-åringer	95,2	95,1	94,5	prosent

Folkehelsebarometer for Asker





HOVEDUTFORDRINGER OG INNSATSOMRÅDER FOR FOLKEHELSEARBEIDET I ASKER

Selv om Asker ligger på folkehelsetoppen blant kommunene, og er en av topp tre kommuner i Norge hvor innbyggerne er mest fornøyd med kommunen sin, har Askersamfunnet utfordringer som krever innsats.

Med bakgrunn i dette utfordringsbildet er det definert fem hovedutfordringer og innsatsområder med hovedmål for folkehelsearbeidet i Asker.

HOVEDUTFORDRING	INNSATSOMRÅDE	HOVEDMÅL
Oppvekst- og levekårsforhold er ujevnt fordelt	Levekår	Gode levekår med like muligheter for alle
Større mangfold i befolkningssammensetning	Inkludering	Fellesskap med rom for mangfold
Behov for økt hverdagsaktivitet	Levende nærmiljø	Sosial og fysisk aktiv hverdag for alle i nærmiljøet
Ensomhet, nedstemthet og rus	Psykisk helse	God psykisk helse og trivsel for barn og voksne – uten rus
Flere eldre	Aktive eldre	Aktive, selvstendige eldre

KRITERIER FOR VALG AV MÅLEINDIKATORER

Innenfor hvert innsatsområde er det definert et hovedmål med tilhørende måleindikatorer og strategier. Det er i arbeidet med planen lagt vekt på å definere måleindikatorer basert på standardisert nasjonal statistikk, noe som også muliggjør sammenligning med andre kommuner.

Folkehelsearbeidet er et svært langsiktig arbeid. For hver måleindikator er det definert et ønsket resultat (ambisjonsnivå) for utvikling frem mot 2026.

Det er ønskelig at måleindikatorene også skal kunne brytes ned på plansoner i Asker. For enkelte indikatorer er dette mulig allerede i dag. For andre indikatorer vil dette være et mer langsiktig utviklingsarbeid.

Målene i folkehelseplanen bygger for øvrig på overordnede føringer fra kommuneplanen og er i samsvar med øvrige strategidokumenter. Oversikt over aktuelle kommunale planer innen hvert innsatsområde er vedlagt.

3.1 Innsatsområde Levekår

De viktigste innsatsområdene for å jevne ut sosial ulikhet i helse er en god barnehage og skole som utjevner sosiale forskjeller, et åpent og inkluderende arbeidsliv med språktilbud, og muligheten for alle til å delta på sosiale arenaer uavhengig av økonomi eller dårlige levekår.

Det er en klar sammenheng mellom grad av utdanning, senere helse i livsløpet og ulikheter i helse blant befolkningen. Utdanning kan gi en kompetanse som setter oss i stand til å mestre utfordringer og bidra til et livsløp med bedre levekår og helse (Elstad 2008). I Norge har alle økt sin forventede levetid de siste tiårene, men bedrestilte har forbedret helsen sin raskere enn dårligere stilte nordmenn[17]. Forskjellene har økt siden 1960 tallet. I Asker er utdanningsforskjellen i samlet forventet levealder 5,2 år mot 4,8 år nasjonalt[18].

Inntektsulikhet påvirker den enkeltes trivsel og muligheter. Å arbeide for gode utdanningsløp og sysselsetting er viktig for å styrke inntektsgrunnlaget til den enkelte. I Asker er levekårene til dels fordelt ulikt geografisk, mye bestemt av boligsammensetningen. Asker og Bærum har like høy inntektsulikheter innad i kommunen som den vi finner mellom øst og vest i Oslo. Den gjennomsnittlige husholdningsinntekten er høyere i Asker enn i de fleste andre kommuner, men avstanden mellom de med høy inntekt og grupper med relativ lavinntekt virker større her enn i kommuner som Røyken, hvor forskjellene er mindre. Det er derfor viktig å sette inn innsats så tidlig som mulig slik at alle barn får en trygg oppvekst, gjennomfører utdanningsløpet og kommer i arbeid.

UTDANNING PÅVIRKER HELSEVANER

Mange helseindikatorer, som røykevaner, alkoholbruk og selvrapporterte helsemål som muskel- og skjelettsykdom varierer med utdanningsbakgrunn.

Gruppen med lengst utdanning har så langt færrest alkoholskader, selv om denne gruppen drikker alkohol oftere enn grupper med lavere utdanning. Høyt utdannede har også et sunnere kosthold enn gruppen med lav utdanning.

Asker kommune har et høyt utdanningsnivå, og over 60 prosent av befolkningen mellom 30 og 39 år har universitets- eller høyskole som høyest fullførte utdanning.

Hovedmål: Gode levekår med like muligheter for alle

MÅLEINDIKATORER

INNSATSOMRÅDE - LEVEKÅR				
Måleindikatorer	**Ønsket resultat 2026**	**Asker**	**Akershus**	**Hele landet**
1.1 Vgs. eller høyere utdanning, 30-39 år	> 87 %	87 %	83 %	83 %
1.2 Andel barn som lever i lavinntektshusholdning	< 7,8 %	7,8 %	8,2 %	11,0 %
1.3 Inntektsulikhet P90/P10	< 3,0 %	3,2	2,8	2,7
1.4 Arbeidsledige, 15-74 år	< 2,5 %	2,1 %	2,5 %	2,8 %
1.5 Uføretrygdede, 18-44 år	1,4 %	1,4 %	1,6 %	2,5 %
1.6 Frafall i videregående skole	< 15%	17 %	21 %	24 %
1.7 Andel nye boliger i kommunen som er leiligheter eller rekkehus	>75 %	77 %	-	-

Strategier

Det er definert følgende strategier som skal bidra til måloppnåelsen:

- Tidlig innsats fra helsestasjon til barnehage og skole.
- Inkluderende arbeidsliv og språktilbud.
- Redusere inntektsulikhet og geografiske levekårsforskjeller.
- Sikre trygge og trivelige bomiljø for alle.

TIDLIG INNSATS FRA HELSESTASJON TIL BARNEHAGE OG SKOLE

Asker satser på tidlig oppfølging av gravide og nye foreldre for å støtte dem i foreldrerollen og gi barna en god start på livet. Oppfølging av foreldre av Barne- og familieenheten ved svangerskapsomsorgen og helsestasjon samt tilbud om Home-Start bidrar til dette. Home-Start Familiekontakten er et frivillig tilbud til småbarnsfamilier med ulike utfordringer i hverdagen. Home-Start- koordinatorer ansatt i Barne-og familieenheten rekrutterer, koordinerer og veileder frivillige som støtter og hjelper familier som selv ønsker hjelp. Arbeid for å forebygge vold i nære relasjoner og foreldreveiledningsprogram er også viktige tiltak.

Barnehager og skoler arbeider med grunnleggende ferdigheter og sikrer blant annet at barn får en god overgang fra barnehage til skolen og mellom skoler, ved at helsestasjoner, barnehager og skoler samarbeider. Det gis veiledning ved bekymringsfullt fravær. Det er etablert et samarbeidsforum mellom skolene og PP-tjenesten og innført tverrfaglige samarbeidsmøter mellom foreldre, skolen og hjelpeinstanser. Slik identifiseres familier og barn som trenger ekstra hjelp tidlig i hendelsesløpet. Dette er et godt forebyggende arbeid som nå implementeres.

Elever og lærere har startet opp skoleomfattende forebyggende arbeid (PALS) og trivselslederprogram for å bedre læringsmiljøet. Alle skolene rapporterer at de merker positive endringer både hos elever og lærere og et bedre læringsmiljø. En «Plan for å sikre elevene et godt psykososialt miljø i askerskolen» er utarbeidet. Miljørettet helsevern skal føre tilsyn med fysisk, kjemiske og sosialt miljø i skolene og barnehagene.

Ungdommenes kommunestyre har utarbeidet et mandat mot mobbing og videregående skoler er med i arbeid mot mobbing. Arbeidet mot mobbing bør forsterkes.

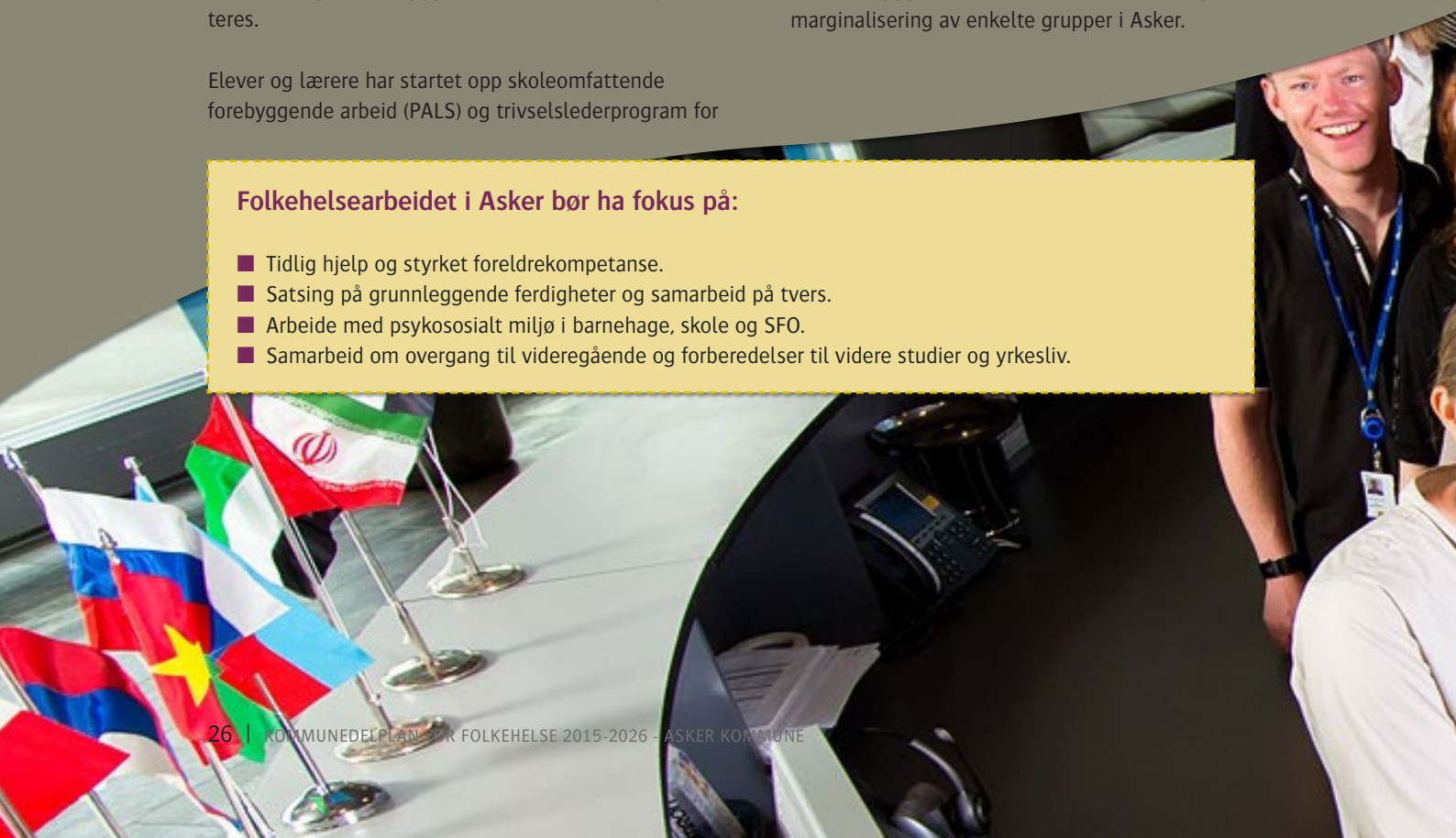
Nasjonalt er det et problem med økt frafall i videregående opplæring. Vanskeligheter med å mestre fag, mistrivsel og generelt fravær er eksempler på årsaker til frafall. Statistikken er bedre i Asker med 17 prosent frafall mot 24 prosent nasjonalt, men vi ligger noe dårligere an enn Bærum. I Asker ser vi at flere enn hver fjerde person i aldersgruppen 21-29 år ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse innen fem år. I tre av sonene er det kun rundt seks av ti som oppnår studie- eller yrkeskompetanse innen perioden, en verdi som ligger litt lavere enn landsgjennomsnittet. Generelt er resultatene gode, men de underbygger et behov for samordnet tidlig innsats mot marginalisering av enkelte grupper i Asker.

UTENFORSKAPETS KOSTNADER

Studier viser at den livslange kostnaden for hver unge person som marginaliseres og ikke kommer inn i arbeidslivet kan beregnes til ca 14 millioner kr pr person. Da er kun direkte kostander tilknyttet oppfølging, sosiale stønader og produksjonstap beregnet inn. Kostander ved eventuelle tilleggsproblemer og personlige kostnader er ikke tatt med. (Nilsson og Wadeskog SEE AB 2012)

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Tidlig hjelp og styrket foreldrekompetanse.
- Satsing på grunnleggende ferdigheter og samarbeid på tvers.
- Arbeide med psykososialt miljø i barnehage, skole og SFO.
- Samarbeid om overgang til videregående og forberedelser til videre studier og yrkesliv.



INKLUDERENDE ARBEIDSLIV OG SPRÅKTILBUD

Arbeid virker positivt på psykisk helse og livskvalitet gjennom muligheten til å få brukt egne evner og oppleve mestring.

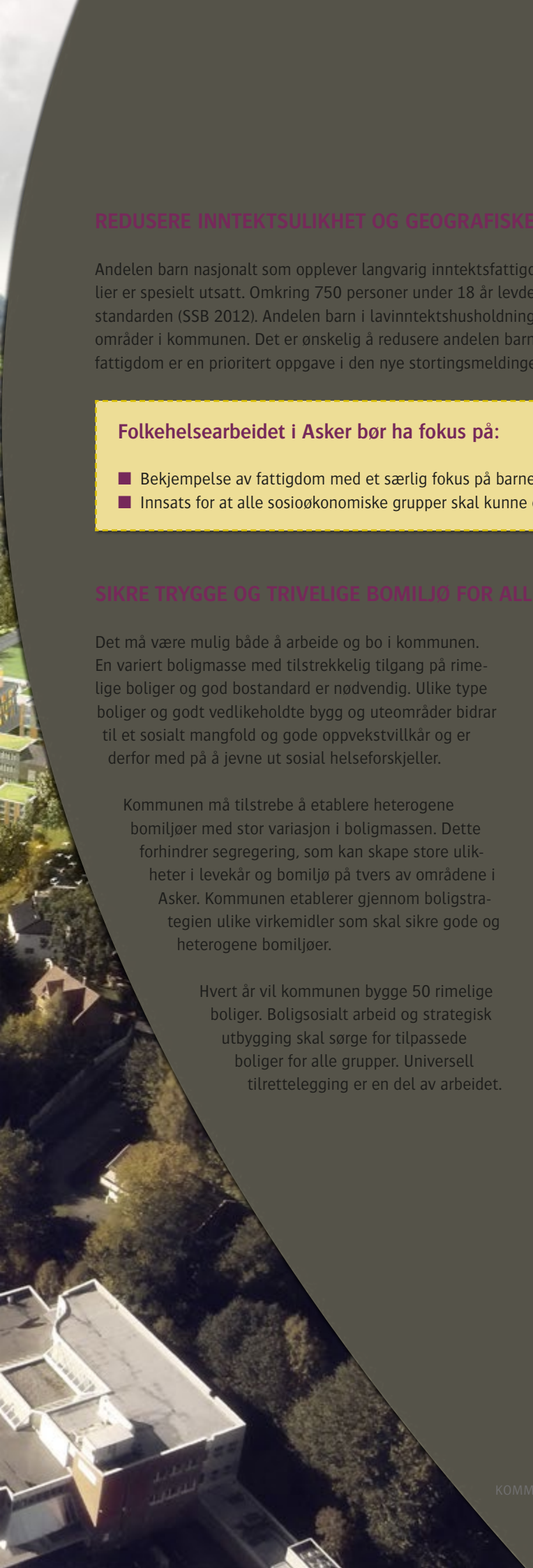
De siste tre årene har befolkningsveksten i Asker vært høy med en økning på over 1000 personer per år. Rundt halvparten av økningen skyldes netto innvandring fra utlandet, i stor grad arbeidsinnvandring fra EU. De største innvandringsgruppene kommer fra Polen (16 %) og Sverige (17 %). Mange arbeider i konjunkturavhengige yrker som bygg og anlegg, service og olje og gass. NAV Asker er bekymret for den høye andelen langtidsledige arbeidsinnvandrere.

Bedre språkopplæring, til dem som er arbeidsledig eller som kommer via familiegjenforening, kan bidra til at vedkommende raskere får ny jobb og/eller får godkjent relevant utdanning og praksis fra hjemlandet. Språkkunnskap er også viktig for å kunne følge opp barnas skolearbeid og å delta aktivt i lokalsamfunnet.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Inkluderende arbeidsliv med høy yrkesdeltakelse for alle grupper.
- Bedre språkopplæring for personer med annen etnisk bakgrunn enn norsk.

Illustrasjon: Dark arkitekter/ ADEPT/ Doug and Wolf



REDUSERE INNTEKTSULIKHET OG GEOGRAFISKE LEVEKÅRSFORSKJELLER

Andelen barn nasjonalt som opplever langvarig inntektsfattigdom har økt. Familier med mange barn og innvandrerfamilier er spesielt utsatt. Omkring 750 personer under 18 år levde i 2012 i lavinntektshusholdninger i Asker i følge OECD-50 standarden (SSB 2012). Andelen barn i lavinntektshusholdninger varierer fra under en til over 20 prosent mellom ulike områder i kommunen. Det er ønskelig å redusere andelen barn i lavinntektsthusholdninger. Tiltak for å bekjempe barnefattigdom er en prioritert oppgave i den nye stortingsmeldingen om folkehelse.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Bekjempelse av fattigdom med et særlig fokus på barnefattigdom.
- Innsats for at alle sosioøkonomiske grupper skal kunne delta i ulike aktivitetstilbud.

SIKRE TRYGGE OG TRIVELIGE BOMILJØ FOR ALLE

Det må være mulig både å arbeide og bo i kommunen. En variert boligmasse med tilstrekkelig tilgang på rimelige boliger og god bostandard er nødvendig. Ulike type boliger og godt vedlikeholdte bygg og uteområder bidrar til et sosialt mangfold og gode oppvekstvillkår og er derfor med på å jevne ut sosial helseforskjeller.

Kommunen må tilstrebe å etablere heterogene bomiljøer med stor variasjon i boligmassen. Dette forhindrer segregering, som kan skape store ulikheter i levekår og bomiljø på tvers av områdene i Asker. Kommunen etablerer gjennom boligstrategien ulike virkemidler som skal sikre gode og heterogene bomiljøer.

Hvert år vil kommunen bygge 50 rimelige boliger. Boligsosialt arbeid og strategisk utbygging skal sørge for tilpassede boliger for alle grupper. Universell tilrettelegging er en del av arbeidet.

Levende nærmiljø bidrar til trygghet. Nabolaget og bomiljøet kan ha grunnleggende betydning for identiteten og opplevelsen av tilhørighet for den enkelte.

Gode bomiljøer har variert bebyggelse skjermet for støy, har tilgang til egnede møteplasser i nærmiljøet og nærliggende områder for friluftsliv og fysisk aktivitet. Det er viktig for trivsel at møteplasser i bomiljøet har et grønt preg og gjerne inneholder elementer som stimulerer til opphold over tid.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Sikre trygge og trivelige bomiljøer med god bokvalitet.
- Tilrettelegge for heterogene bomiljøer.
- Tilrettelegge for en variert boligmasse.
- Universell utforming.

3.2 Innsatsområde Inkludering

Med store relative økonomiske forskjeller, en befolkning med ulik funksjonsevne og økt mangfold i landbakgrunn, blir det viktig å være mer bevisst behovet for å være inkluderende innbyggere og bygge felleskap med plass for alle.

Å være en del av et fellesskap med gode venner på skolen, på arbeid og fritiden er helsefremmende og viktig for å mestre hverdagslivet. Manglende sosial støtte kan øke faren for både somatiske og psykiske lidelser.

Asker har gått fra å være en landbrukskommune med innslag av industri til en vekstkommune preget av høyteknologiske bedrifter og stor innflytting fra andre deler av Norge og fra ulike land. Mangfoldet i kulturell bakgrunn og ulike sosio-økonomiske grupper er stort og vil bare fortsette å være sammensatt ettersom tilflyttingen fortsetter. Mangfold og økt mobilitet gjør at Askersamfunnet har behov for en ekstra innsats for å tilrettelegge for nye inkluderende sosiale nettverk.

Foto: Anette Andresen

Hovedmål: Gode fellesskap og romslighet for mangfold

MÅLEINDIKATORER

INNSATSOMRÅDE - INKLUDERING				
Måleindikatorer	**Ønsket resultat 2026**	**Asker**	**Akershus**	**Hele landet**
2.1 Arbeidsavklaringspenger (AAP)	< 4,5 %	4,5 %	-	5,3 %
2.2 Arbeidsledige, 15-29 år	< 1,9 %	1,4 %	1,9 %	2,3 %
2.3 Mobbing 10. klasse	0 %	7,8 %	7,5 %	8,1 %

Strategier

Det er definert følgende strategier som skal bidra til måloppnåelsen:

- Styrke tilhørighet og samfunnsdeltakelse.
- Styrke sosiale nettverk og inkluderende fellesskap.
- Lavterskeltilbud i frivillig regi.
- Aktiv fritid for alle.

STYRKE TILHØRIGHET OG SAMFUNNSDELTAKELSE

Det finnes økonomiske, sosiale og kulturelle faktorer som påvirker mulighet for samfunnsdeltakelse, og dermed tilhørigheten til samfunnet. Disse kan bli barrierer for deltakelse og tilhørighet (medborgerskap). Enkelte grupper har helse- og levekårsutfordringer eller manglende demokratisk erfaring som kan være barrierer i forhold til deltakelse og medvirkning. Å flytte eller emigrere kan medføre tap av sosiale kontakter og økonomisk status, og dermed mye av det som gir trygghet og bekreftelse av egen verdi og identitet. Dette kan gjøre det vanskelig å ta initiativ til å delta i nye sosiale nettverk. Å ha en funksjonsnedsettelse kan også gjøre det vanskelig å delta.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Tilrettelegge for ulike typer frivillig innsats.
- Stimulere til nettverksarbeid på tvers av funksjonsevne, kulturelle og økonomiske skillelinjer.
- Tilrettelegge for medvirkning fra grupper med lavinntekt og minoritetsgrupper i politikk og samfunnsliv.
- Legge til rette for gode fysiske og sosiale møteplasser.

STYRKE SOSIALE NETTVERK OG INKLUDERENDE FELLESSKAP

Asker ligger nasjonalt på andreplass etter Bærum når det gjelder tilfredshet med å bo og leve i kommunen.19 Tilfredsheten økte med alderen og var høyest for kvinner. Over 90 prosent av ungdommer i Asker har en fortrolig venn. Likevel svarer to av ti at de føler seg ensomme.

Innspill fra innbyggerne viser et behov for å etablere flere sosiale nettverk blant unge mødre, eldre, funksjonshemmede, flyktninger og arbeidsinnvandrere for å forebygge ensomhet.

Asker har i dag tilbud som for eksempel flyktningguide, aktivitetsgrupper på NaKuHel, «Damedag», livskafeer og Nabovenn for eldre. Ungdomsskoler har «Innsats for andre» som valgfag. Enkelte bedrifter er viktige bidragsytere i nabolaget og fokuserer på et inkluderende arbeidsmiljø.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Mobilisere til et felles løft for å styrke de sosiale nettverkene - «Glad i Asker».
- Etablere sosiale nettverk i samarbeid med frivillige organisasjoner for målgruppene unge mødre, eldre, funksjonshemmede, flyktninger og arbeidsinnvandrere for å forebygge ensomhet.

LAVTERSKELTILBUD I FRIVILLIG REGI

Frivillige organisasjoner er en viktig arena for nettverksbygging i lokalmiljøet, gir sosial støtte, er helsefremmende og er en viktig partner i folkehelsearbeidet. Jo flere nettverk folk er med i, jo mer sosial kapital har et nærmiljø. All organisert og egenorganisert innsats spiller en viktig rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, både i form av sin egenverdi, men også som virkemiddel i folkehelsearbeidet. Asker har en rekke frivillige organisasjoner som er viktige samfunnsaktører gjennom sine helsefremmende lavterskeltilbud.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Tilrettelegge for åpne tilbud som har lav terskel, når det brede lag av befolkningen og som bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller.

AKTIV FRITID FOR ALLE

Undersøkelser viser at Askerungdommen ønsker seg flere uformelle møtesteder for egenorganisert aktivitet. Undersøkelser viser videre at ambisjoner og forventninger knyttet til fritidsaktiviteter er høye både blant ungdommene, foreldre og ledere. Dette samsvarer med tidspresset og stressplager som en del ungdom rapporterer i ungdomsundersøkelsen Ungdata.

Det er inntektsulikhet i Askersamfunnet, noe som får konsekvenser for ungdom. Andelen ungdom med god familieøkonomi som er aktive i idrettslag er for eksempel dobbelt så stor som andelen unge fra lavinntektsfamilier i Asker.

Frivilligheten har et spesielt ansvar for å legge til rette for et inkluderende og nøkternt nivå for deltakelse som er bærekraftig for den enkelte og for miljøet.

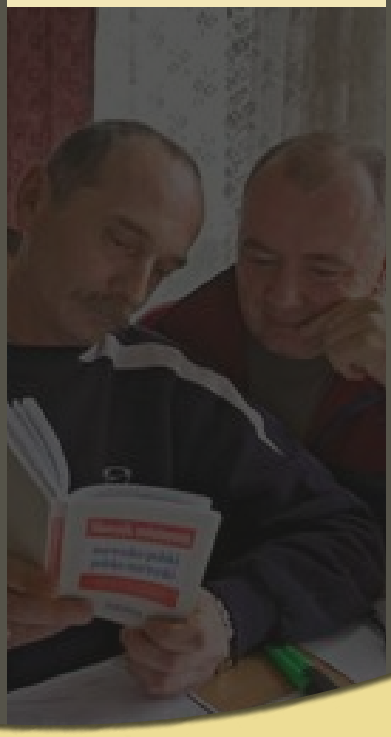
Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Tilrettelegge for at alle kan delta i kulturlivet, idrettsklubber og fritidsaktiviteter på ulike alderstrinn.
- Kulturelle, rusfrie lavterskeltilbud i bibliotek, kulturhus, i barnehager, skoler, sykehjem etc.

LAVTERSKELTILBUD

Askers frivillige organisasjoner driver et viktig forebyggende lavterskeltilbud.

Som eksempler kan nevnes dans, kor og korps, speideraktiviteter, Turistforeningens turposter og nærturgrupper, Røde Kors nabovenn, barneidrett og mosjonstilbud for voksne, Asker Helsesportslags vanntrim, boccia og padling, Norges Husflidslag kostholdskurs, menighetsarbeid, NaKuHels aktivitetsgrupper, Brukerorganisasjoner, golftilbud, AIR Idrettsgledeprosjekt for flerkulturelle og personer med funksjonsnedsettelser, Gatelaget til Asker Fotball herrer osv.



3.3 Innsatsområde Nærmiljø

En helsevennlig stedsutvikling med tilgang til sosiale møteplasser, trafikksikre gang- og sykkelveier, åpne anlegg og attraktive turområder der folk bor, gjør det enklere å ta vare på egen helse.

Lokalsamfunnet er rammen for menneskets psykiske og fysiske helse. Det er behov for flere møteplasser lokalt med lav kostnadsprofil og takhøyde som alle, uansett levekårsforhold, kan benytte seg av, og møtesteder hvor ungdom også føler seg hjemme.

Hovedmål: Sosial og fysisk aktiv hverdag for alle i nærmiljøet

MÅLEINDIKATORER

INNSATSOMRÅDE - NÆRMILJØ				
Måleindikatorer	**Ønsket resultat 2026**	**Asker**	**Akershus**	**Hele landet**
3.1 Km gang- og sykkelvei per 10 000 innbygger	> 20	11	32	48
3.2 Årlig prosentvis økning i syklende, jf. Kommuneplanens mål	> 5 %	-	-	-
3.3. Avstand fra bolig til nærmeste tursti, jf. kommuneplanens mål	< 250 meter	-	-	-
3.4 Antall strender med Blått flagg	> 4	4	-	-
3.5 Prosentevis økning i antall fysiske besøk i biblioteket	> 5 %	4,42	-	-
3.6 Antall medlemmer i idrettslag	> 25 000	24 240	-	-

Strategier

Det er definert følgende strategier som skal bidra til måloppnåelsen:

- Åpne og enkle møteplasser i lokalsamfunnet.
- Øke hverdagsaktiviteten med gange og sykkel.
- Lett tilgjengelige turstinett, strender, skiløyper og aktivitetsparker.
- Samarbeid med frivilligheten og næringslivet om tilrettelegging og formidling.
- Prioritere åpne anlegg for idrett og friluftsliv.
- Strukturere frisklivsarbeidet.

ÅPNE OG ENKLE MØTEPLASSER I LOKALMILJØET

Skoler, idrettsanlegg og møteplasser i grøntområder er viktig for å bygge sosiale nettverk og fellesskap i nabolaget. I tillegg kan lokale kulturminner og arrangementer, med innbyggerne som aktører, skape en felles identitet og rotfeste. Slik kan befolkningens bolyst og interesse for å «vedlikeholde» eget fysisk og sosialt nærmiljø øke.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Videreutvikling av tettsteder med plass for kommunale/offentlige virksomheter, fellesskapstiltak, frivillighet og næringsutvikling.
- Etablere enkle sosiale treffpunkter i boligområdene med mulighet for aktiviteter, slik som for eksempel matlaging, samvær og lek.
- Bedre tilgang til skolene og barnehagene i helgene og på ettermiddagene.

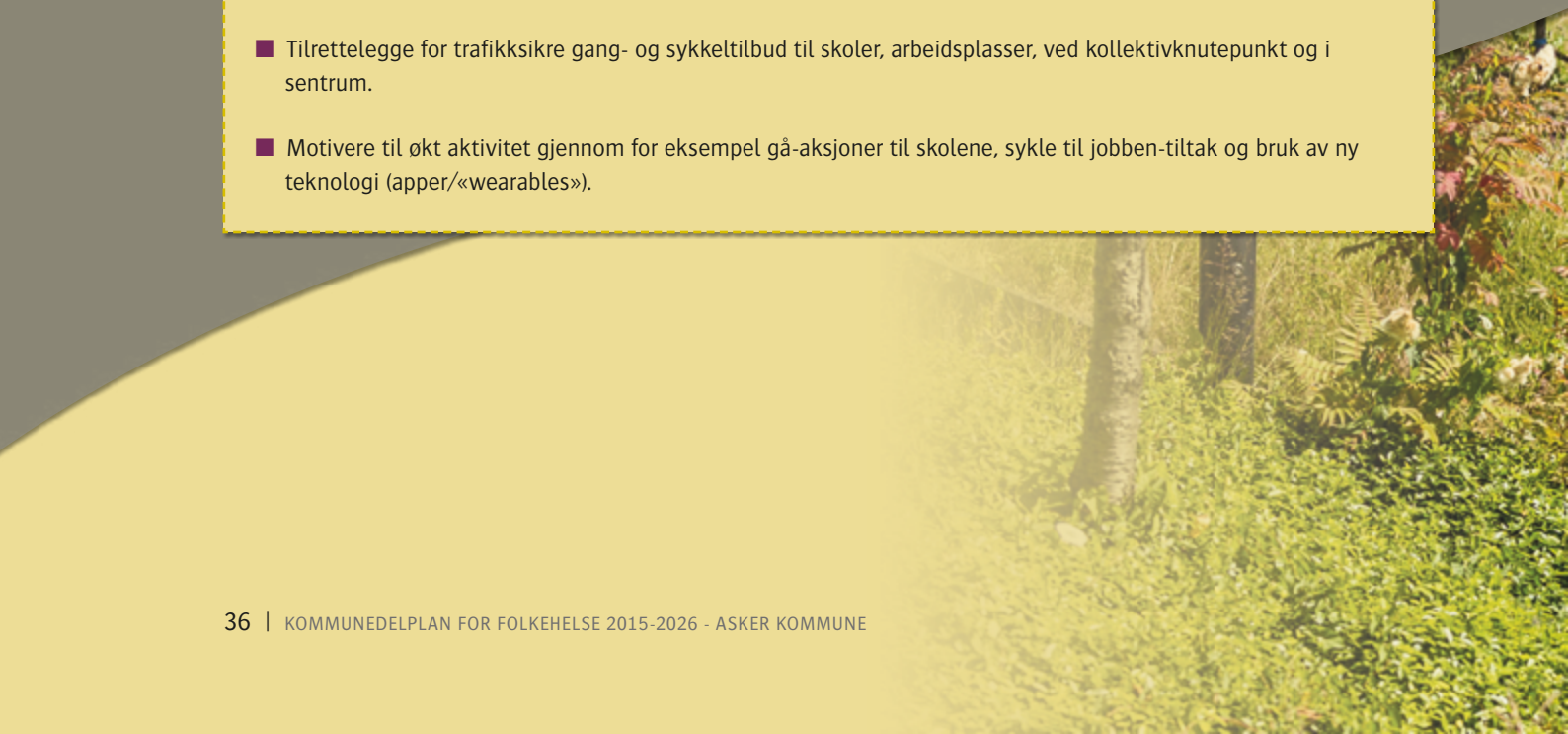
ØKE HVERDAGSAKTIVITETEN MED GANGE OG SYKKEL

Aktiv hverdagstransport reduserer risikoen for mange helserelaterte plager og er et viktig folkehelsetiltak. Gåing i hverdagen er den vanligste aktiviteten blant barn og unge, voksne og eldre. Her er det et potensial som kan utnyttes bedre i Asker. Reisevaneundersøkelser viser at kun seks av ti i 2.–4.klasse går til skolen i vårt og omliggende fylker. Ny teknologi som apper og såkalte «wearables» kan bidra til ekstra motivasjon til å bevege seg. Gåing som transportform er høyere i grupper med lavere utdanning enn hos høyt utdannede. Godt tilrettelagte bo- og nærmiljøer har derfor betydning for utjevning av aktivitetsvaner knyttet til sosiale helseforskjeller.

Asker kommune benyttet i 2013 ca. 200 000 kr/km i driftsutgifter for kommunale veier inkludert gang- og sykkelveier. Dette er høyere enn resten av landet. En ny ressurs er at reasfaltering av hovedveisykkelveinettet og andre gang- og sykkeltraseer vil bli prioritert høyere og at vårfeiing av gang- og sykkelveiene starter før det resterende veinettet. Ny hovedplan vei og ny sykkelstrategi 2016 trekker opp status og mål for sykkelsatsingen. Asker er nasjonal Sykkelby og har en tverrfaglig gruppe som arbeider med planlegging og tilrettelegging for sykkelbruk hele året.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Tilrettelegge for trafikksikre gang- og sykkeltilbud til skoler, arbeidsplasser, ved kollektivknutepunkt og i sentrum.
- Motivere til økt aktivitet gjennom for eksempel gå-aksjoner til skolene, sykle til jobben-tiltak og bruk av ny teknologi (apper/«wearables»).



LETT TILGJENGELIGE TURSTINETT, STRENDER, SKILØYPER OG AKTIVITETSPARKER

Naturopplevelser bidrar til rekreasjon, kontemplasjon og stimulerer hjernen på en annen måte enn ren fysisk aktivitet[20]. Å drive med fysisk aktivitet i naturen og i nærmiljøet skårer høyest når det gjelder det folk ønsker å gjøre mer av i hverdagen. Nasjonale studier av inaktive viser at tre av ti ønsker å være aktive sammen med familie og venner, mens halvparten ønsker å mosjonere på egenhånd eller i treningssenter. Turgåing i hverdagen er den mest populære aktiviteten å starte opp med for de over 16 år.

Barn og unge, voksne og eldre er mer fysisk aktive dersom parker, grøntområder, anlegg for rekreasjon og mosjon, kollektivtransport og servicetilbud ligger i nærheten av hjemmet eller arbeidsplassen. Studier viser at dersom parker og grøntområder er lenger unna enn 10 minutter, så faller bruken med 50 prosent. Nærhet er særlig viktig for eldre og små barn som i snitt tilbakelegger cirka 200 meter på 10 minutter. Personer i god fysisk form har en rekkevidde på 1 km. Det er derfor viktig med lett tilgjengelige turstinett, strender, skiløyper og aktivitetsparker der folk bor.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Ta vare på «100-meterskogene» i forbindelse med fortetting, jf. kommuneplanens mål om maksimalt 250 meter som største avstand fra bolig til nærmeste tursti.
- Sikre og tilrettelegge for sammenhengende friluftsområder, turveier og skiløyper med høy kvalitet både i nærmiljøet, i marka og ved sjøen.
- Sørge for at turveier, gang- og sykkelveier og parkområder er tilgjengelige, godt vedlikeholdt og opplyst kveldstid, med fokus på universell utforming.
- Flerbruk ved sikring og tilrettelegging av friluftsanlegg, f.eks i nærheten av skoler, barnehager og boligområder.
- Bedre tilgang til skolene og barnehagene i helgene og på ettermiddag og kveldstid.

Foto: Tove Lauluten

PRIORITERE ÅPNE ANLEGG FOR IDRETT OG FRILUFTSLIV

Svømmehaller og strender er viktige folkehelseressurser som benyttes til rekreasjon, lek og mosjon. Dette er breddetilbud som når mange deler av befolkningen og ulike aldersgrupper. Å tilrettelegge egenorganiserte aktiviteter for alle innbyggere og åpne anlegg som bidrar til å opprettholde fysisk aktivitet blant ungdom er sentralt i folkehelse-arbeidet. Etablering av nærmiljøanlegg som skileikanlegg og akebakker i boligområder, ballbinger, klatrevegger, strand-volleyballbaner, trampoliner, bordtennisbord ute, skate- eller parkourparker og utstyrsbanker er andre eksempler.

Svømme- og badeanlegget på Risenga hadde i 2013 omkring 250 000 besøkende mens Landøya svømmehall hadde omkring 90 000 besøkende. Fire av Askers strender har kvalitetsmerket «blått flagg». Dekningsgraden i idrettshallene, d.v.s timer pr uke per oppmeldte lag, var i 2013 på 1,46 timer. Dette er en økning fra året før og er i tråd med ønsket resultat.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Tilrettelegge for flere egenorganiserte aktiviteter med hovedformål lek og sosialt samvær.
- Tilrettelegge for at idrettshallene også kan benyttes til uformell idrettsaktivitet og lek i egen regi.

STRUKTURERE FRISKLIVSARBEIDET

I tillegg til generelle helsefremmende tiltak og holdningsskapende arbeid i ulike sektorer, i arbeidsliv og i regi av frivilligheten, er det behov for mer spissede tiltak rettet mot å forebygge uheldig helserelatert atferd som kan øke risikoen for ikke smittsomme sykdommer som Diabetes type 2 og hjerte- og karsykdommer.

Aktiv Fritids frisklivsarbeid er kommunens tilbud til innbyggere som har et ekstra behov for støtte til å komme i gang med helsefremmende og forebyggende aktiviteter. Dette er et lavterskeltilbud som ikke krever vedtak og som har et friskfokus. Videreføring inn i det ordinære samfunnslivet er et overordnet mål for mange av tilbudene. Aktiv fritid samarbeider derfor med idrettslag og andre frivillige organisasjoner for å gjøre dette mulig.

Frisklivsarbeidet har blant annet tilbud om røykesluttkurs, kostholdskurs, søvnkurs, livslystkurs, svømmeopplæring, ballaktivitet og spinning for fremmedspråklige og tilbud til grupper på arbeidstrening og innenfor psykisk helse. Rundt 450 personer benytter gruppetilbudene ukentlig. «Aktiv på dagtid» for personer som mottar offentlige bidrag har 400 medlemmer med 16 varierte aktiviteter pr uke, i samarbeid med organisasjonsliv og private aktører. «Pluss» er fysisk aktivitet for eldre på institusjon. «Friskliv barn/unge» er fysisk aktivitet for dem som faller utenfor ordinære aktivitetstilbud.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Kommunen stimulerer og tilrettelegger for et økt frisklivsarbeid mellom frivilligheten og de ulike kommunale tjenestene.

GEVINSTER VED ØKT AKTIVITET

I et livsløpsperspektiv er det beregnet at en inaktiv person kan spare drøyt åtte kvalitetsjusterte leveår gjennom å øke sitt fysiske aktivitetsnivå fra inaktiv til aktiv.

Hvis aktivitetsnivået økes ytterligere, vil gevinsten kunne dobles til 16 kvalitetsjusterte leveår.

Antall kvalitetsjusterte leveår man vinner endres med økt alder. Et kvalitetsjustert leveår (QALY) er gitt en økonomisk verdi på 588 000 kr i sektorovergripende samfunns¬økonomiske analyser. Produksjonsverdien for samfunnet kommer i tillegg. (Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet Helsedir. 2014)

3.4 Innsatsområde Psykisk helse

God psykisk helse handler om livskvalitet, å føle seg vel sammen med andre og evne til å møte livets utfordringer. Økt åpenhet om psykisk helse kan bidra til å redusere fordommer og senke terskelen for å oppsøke hjelp.

Psykiske plager og lidelser utgjør en økende andel av den totale sykdomsbyrden både i Norge og i resten av verden og er blant vår tids største folkehelseutfordringer. Det henger sammen med at levealderen og andelen eldre i befolkningen øker.

Psykisk helse og ensomhet er faktorer som man i dialoger har nevnt som de viktigste folkehelseutfordringene. I Asker utgjør psykiske symptomer eller lidelser den nest hyppige forekommende sykdomsgruppen etter muskel skjelettlidelser innen primærhelsetjeneste (ca 6700 personer). Av disse har rundt halvparten psykiske lidelser, de fleste med diagnoser på angst og depresjon. Asker ligger noe høyere enn Bærum når det gjelder psykiske lidelser, men likt med Akershus fylke i folkehelsebarometeret.

Ungdom generelt i Asker er like tilfreds eller noe mer tilfreds med livet enn andre ungdommer i Norge. Det er likevel rundt to av ti som føler seg deprimerte. Ca. 26 prosent av jentene i videregående skole oppgir i Ungdata 2014 at de i ganske stor eller stor grad opplever en høy grad av depressivt stemningsleie, - en samleskår ved svar som at de har følt at «alt er et slit, hatt søvnproblemer, følt seg ulykkelig, trist eller deprimert, håpløshet med tanke på fremtiden, stiv eller anspent eller bekymret seg for mye om ting» Det er en markert overgang fra ungdomstrinnet til videregående skole, og flere jenter enn gutter opplever psykiske vansker.

PSYKISK HELSE I NORGE

Nasjonale tall viser at de lettere psykiske lidelsene øker og at psykiske diagnoser utgjør en betydelig sykdomsbyrde. Nesten en av fire voksne har en diagnostiserbar psykisk lidelse og mellom en tredjedel og halvparten av alle nordmenn vil oppleve en psykisk lidelse i løpet av livet.

Rundt 15-20 prosent har så store psykiske vansker at det går ut over daglig funksjon. Angstlidelser, depressive lidelser og rusrelaterte lidelser som alkoholavhengighet er de tre vanligste gruppene av psykiske lidelser blant voksne i Norge. Demens vil også øke som følge av en eldre befolkning.

Det siste tiåret ser det ut til at det har vært en økning i psykiske plager blant barn og unge, spesielt depresjon og angst. Ny stortingsmelding om folkehelse påpeker at antallet som benytter antidepressiva i aldersgruppen mellom 15-19 år har økt betydelig fra 2004 og frem til 2013.

Hovedmål: God psykisk helse og trivsel for barn og voksne, uten rus

MÅLEINDIKATORER

INNSATSOMRÅDE - PSYKISK HELSE				
Måleindikatorer	**Ønsket resultat 2026**	**Asker**	**Akershus**	**Hele landet**
4.1 Antall personer med psykiske symptomer eller lidelser per 1000 innbyggere i alderen 0-74 år	< 100	126	126	139
4.2 Antall personer med psykiske symptomer eller lidelser per 100 innbygger i alderen 15-29 år	<100	127	128	137
4.3 Andel ungdommer på videregående VG1 skole som oppgir å ha brukt cannabis minst én gang de siste 12 mnd.	< 12%	18,5 %	-	15,5%
4.4 Andel jenter på videregående skole som oppgir høy grad av depresivt stemningsleie	< 20 %	26 %	-	24 %

Strategier

Det er definert følgende strategier som skal bidra til måloppnåelsen:

- Utjevne sosiale forskjeller i psykisk helse gjennom alle innsatsområder.
- Økt kunnskap om psykisk helse for innbyggere og ansatte.
- Tidlig innsats og lavterskeltilbud som forebygger.
- Tydelige holdninger og handlinger for å forebygge rusmiddelmisbruk i samfunnet.
- Ansvarlig alkoholhåndtering.

UTJEVNE SOSIALE FORSKJELLER I PSYKISK HELSE

Selv om vi i Norge, sammenliknet med mange andre land, rapporterer stor grad av livskvalitet, sosial støtte, tillit og tilhørighet, kan vi se klare mønstre av sosial ulikhet også her[21].

Tilgangen til sosial støtte og sosial kapital er viktig for psykisk helse og livskvalitet blant barn. Barns tilgang til sosial kapital avhenger sterkt av foreldrene. Når foreldrene har sterke sosiale nettverk, er dette en ressurs for barn som bidrar til å skape trygghet. I Asker er det eksempelvis flere ungdomsskoleelever i familier med god råd som har positiv fremtidstro enn elever fra lavinntektsfamilier (Ungdata 2014).

I gruppen som har lavere inntekt, svarer en større andel av ungdommen at de føler seg nedstemt. Det samme gjelder gruppen som oppgir at de blir mobbet flere ganger i uka. Dette viser viktigheten av gode oppvekst- og levekår i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Ny stortingsmelding om folkehelse har som mål at flere skal oppleve god psykisk helse og de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Grunnleggende arbeid innen alle innsatsområder for gode oppvekst- og levekår, inkludering, levende og trygt nærmiljø med sunne fritidsarenaer og økt fysisk aktivitet.
- Legge til rette for flere rusfrie tilbud og møteplasser i nærområdet.
- Benytte etablerte arenaer som barnehager, skole- og arbeidsplasser for å etablere sosiale nettverk og sosial støtte i hverdagslivet.
- Aktive eldre kan bidra som gode rollemodeller og mentorer for unge som trenger flere støttespillere.

TIDLIG INNSATS

Alle barn har rett til liv og helse, skolegang og utvikling, deltakelse og innflytelse og omsorg og beskyttelse (barnekonvensjonen).

Foreldre har hovedansvar for barns oppvekstforhold, og er en viktig ressurs i arbeidet med å fremme barns helse.

Samtidig har helsetjenesten, barnehager og skoler en helt sentral rolle i dette arbeidet, og kan bidra til å styrke foreldrenes forutsetninger for å fremme barns helse og gode levevaner, uavhengig av sosial og kulturell bakgrunn.

Barn og barnefamilier skal få rask og tilpasset hjelp. Forebyggende og foreldrestøttene tiltak skal få en større plass i arbeidet- tiltak for å styrke foreldreferdigheter.

Psykisk helse og rusforebyggende arbeid rettet mot barn og unge prioriteres sammen med innsats mot vold og seksuelle overgrep i nære relasjoner.

St.meld. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen, Mestring og muligheter

ØKT KUNNSKAP OM PSYKISK HELSE FOR INNBYGGERE OG ANSATTE

Kunnskap om psykisk helse, gode mestringsstrategier og informasjon om lavterskeltilbud er viktig i arbeidet med psykisk helse for barn og voksne.

Det er behov for økt kunnskap om psykisk helse blant barn og unge og alminneliggjøring rundt det å snakke om følelser og mestringsstrategier. Asker kommune benytter i dag ulike typer metoder og programmer i dette arbeidet. Foreldrenettverk, lærere og barnehageansatte, skolehelsetjenesten, frisklivsarbeidet, helsestasjon for ungdom, fastlege og pårørendegrupper er eksempler på aktører som medvirker i arbeidet.

For voksne kan arbeidsplassene bli en mer aktuell arena for å formidle kunnskap og snakke om mestringsstrategier for å forebygge psykiske plager og misbruk av legemidler, alkohol og narkotika. Et godt arbeidsmiljø og en håndterlig arbeidssituasjon er i seg selv faktorer som fremmer psykisk helse.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Fremme kunnskap om psykisk helse blant barn og unge.
- Åpenhet knyttet til å snakke om følelser og mestring av vanskelige situasjoner.
- Benytte etablerte arenaer innen helse, oppvekst og arbeidsliv for å drøfte utfordringer og formidle kunnskap.

TIDLIG INNSATS OG LAVTERSKELTILBUD SOM FOREBYGGER

Asker kommune har et variert tjenestetilbud som retter seg mot hele befolkningen og særlig barn og unge. Kommunen har vedtatt at tjenestene skal kjennetegnes ved følgende fire hovedprinsipper:

- Forebygging og tidlig innsats
- God helhet og samhandling
- God kvalitet
- Nødvendig kompetanse

Dette er gjennomgående satsningsområder som gjelder alle tjenestene. Det er innarbeidet mål i handlingsprogrammet for å sikre oppfølgingen av dette, og det jobbes med å snu ressursbruken fra reparasjon til tidlig innsats og forebygging.

Nedenfor følger noen eksempler på tjenester og tiltak som særlig har fokus på tidlig innsats og forebygging.

Psykososialt team utvikles nå i retning av å gi oppfølging også til hjemmeboende innbyggere over 18 år med lettere psykiske lidelser eller vansker. Gruppetilbud og kurs tilbys kontinuerlig til innbyggere med depresjon, angstlidelser og stressrelaterte belastninger.

Prosjektet Rask psykisk helsehjelp retter seg mot voksne mennesker med lett og moderat angst og depresjon. Behandling skal være lett tilgjengelig uten ventetid eller egenandel.

Barne -og familieenheten (BFE) arbeider med å gi hjelp så tidlig som mulig via helsestasjon og skolehelsetjeneste. Barne- og familieenheten har som mål å tilby helhetlige og koordinerte tjenester ut fra en tverrfaglig vurdering av et barn eller ungdom og/eller familiens behov. Alle som er bekymret for et barn eller ungdom, både offentlige og private, kan ta kontakt med Mottaket i Barne- og familieenheten for råd og veiledning. Henvendelser kan gjelde bekymringer rundt et barn eller ungdoms psykiske helse, samspillsproblemer i en familie eller annet. Mottaket tilbyr en til tre samtaler, og der det er behov for ytterligere hjelp, vil andre tjenester settes inn.

Barne- og familieenheten, avdeling tiltak har terapeuter og psykologer som tilbyr råd, veiledning og korttidsbehandling til barn og unge 0-23 år og deres familier.

For å forebygge utenforskap arbeider Boligsosialt utviklingsprogram med tjenestedesignmetodikk for å utvikle et helhetlig konsept for boligsosiale tjenester rettet mot bostedsløse barn og deres familier som kan koordinere innsats rundt blant annet bolig, helse, skole, arbeid og fritid for å sikre varige og bærekraftige livssituasjoner for barna.

HELSESTASJONER

Asker kommune hadde 2010-2012 i gjennomsnitt 40,2 årsverk av helsesøstre pr 10 000 innbyggere 0-5 år mot 69,7 årsverk i Bærum.

Helsestasjon for ungdom hadde i samme periode åpent i gjennomsnitt 5,1 timer pr uke/ pr 1000 innbyggere i alderen 13-20 år mens Bærum hadde 2,6 timer.

Ungdata 2014 viser at 92 prosent av ungdommene som oppsøkte Helsestasjonen for ungdom i løpet de 12 siste månedene mener de fikk den hjelpen de hadde behov for. Av de 31 prosentene som oppsøkte skolehelsetjenesten var det 83 prosent som svarte at de var fornøyde.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Tidlig innsats for å forebygge psykiske lidelser og økt egenmestring.
- Det vurderes å tilrettelegge for nye lavterskeltilbud i samarbeid med frivillige organisasjoner.
- Det videreutvikles nye frisklivsgrupper knyttet til blant annet over- og undervekt.
- Kunnskapssenteret benyttes aktivt til kompetanseheving og erfaringsutveksling mellom ulike aktører som arbeider innenfor psykisk helse.

GRUNNLOVE

TYDELIGE HOLDNINGER OG HANDLINGER FOR Å FOREBYGGE RUSMIDDELMISBRUK I SAMFUNNET

Alkoholkonsumet blant unge i Asker er høyere enn landsgjennomsnittet. Det samme gjelder voksne. Det er imidlertid relativt store forskjeller i bruk av alkohol blant de unge i kommunen. Tidlig debut og hyppig bruk av alkohol samsvarer med hyppig bruk av andre narkotiske stoffer. Dette bekreftes gjennom undersøkelsen Ungdata.

Undersøkelsen viser at hyppig bruk av narkotiske stoffer blant elever på videregående skole også gir seg utrykk i at man i større grad aksepterer bruk av slike stoffer. Om lag halvparten av ungdommene på videregående skole, svarer at det ikke har noen betydning for status om man røyker hasj eller ei. Det er rimelig å knytte denne verdinøytraliteten til omfang av bruk på videregående skole.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Etablere tydeligere holdninger og handlinger mot rusbruk i fritidsmiljø, skole- og arbeidsliv.
- Styrke undervisningen i skole og arbeidsliv knyttet til konsekvenser av rusmiddelbruk.
- Styrke foreldresamarbeidet i skolen for å forebygge og forhindre bruk av rusmidler.
- Etablere flere rusfrie sosiale arrangementer for ungdom.

ANSVARLIG ALKOHOLHÅNDTERING

Asker kommune har en rusmiddelpolitisk handlingsplan som skal ivareta nasjonale lover og forskrifter og avveie lokale hensyn. Denne planen legger opp til ulike strategier og tiltak for å regulere og eventuelt redusere alkoholkonsumet i kommunen. Dette er tiltak som gjelder blant annet holdningsskapende arbeid, forvaltningsmessige vedtak, tilsyn og kontroll.

Flere rusfrie serveringssteder og sosiale arrangementer kan gjøre det enklere å inkludere venner med alkoholproblemer og enklere å møtes på tvers av kulturell bakgrunn.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Vektlegge helsedimensjonen i det rusmiddelpolitiske arbeidet.
- Videreføre Rusmiddelpolitisk handlingsplan og samarbeidet med næringsliv og politi for å følge opp alkohollovgivningen.

KILDER TIL PSYKSIK HELSE OG TRIVSEL

Et samfunn som legger til rette for at mennesker opplever;

- *Identitet og selvrespekt*- Jeg er noe, noe verdt.
- *Mening i livet*- Jeg er del av noe større enn meg selv, det er noen som har bruk for meg.
- *Mestring*- Jeg duger til noe, det er noe jeg får til.
- *Tilhørighet*- Jeg hører til et sted, det er noen jeg føler meg knyttet til.
- *Trygghet*- Jeg kan tenke, føle og utfolde meg uten å være redd.
- *Deltakelse og involvering*- Jeg engasjerer meg i aktiviteter som angår andre mennesker.
- *Fellesskap og sosial støtte*- Jeg har noen å dele erfaringer, tanker og følelser med. Det er noen som er glad i meg, bryr seg om meg og som vil hjelpe meg når det trengs.

Folkehelseinstituttet

3.5 Innsatsområde Aktive eldre

At stadig flere lever lenger med god helse er et gode for den enkelte og for samfunnet, og et resultat av en vellykket samfunnsutvikling. Folkehelsearbeidet har som mål å fremme innflytelse, aktivitet, deltakelse og selvhjulpenhet hos eldre. Hensynet til samfunnets bærekraft må forenes med en aldersvennlig samfunnsutvikling.

At stadig flere lever lenger med god helse er et gode for den enkelte og for samfunnet, og et resultat av en vellykket samfunnsutvikling. Folkehelsearbeidet har som mål å fremme innflytelse, aktivitet, deltakelse og selvhjulpenhet hos eldre. Hensynet til samfunnets bærekraft må forenes med en aldersvennlig samfunnsutvikling.

Kombinasjonen av at vi lever lengre og store fødselskull, spesielt etter andre verdenskrig, medfører at vi vil få en større andel eldre de kommende årene. I dag har Asker om lag 7900 personer som er 67 år eller eldre. Akershus-statistikkens hovedprognose viser en økning i andelen eldre i Asker over 75 år fra 2013-2030 på rundt 68 prosent. Nasjonalt er det beregnet at det i 2050 vil være dobbelt så mange gamle som barn og unge, når dagens 30-åringer er blitt 65 år.[22] Dette innebærer behovet for en ny eldrepolitikk som gjenspeiler dagens og morgendagens eldre.

De fleste eldre i Asker er i dag ressurssterke. Studier viser at eldre generelt ikke skiller seg vesentlig fra yngre når det gjelder økonomi eller tilgang til varer og tjenester.[23] Utviklingen av nærmiljø og lokalsamfunn vil ha betydning for hvordan eldre innbyggere kan delta og leve mest mulig selvstendig.

Hovedmål: Aktive og selvstendige eldre

MÅLEINDIKATORER

INNSATSOMRÅDET - AKTIVE ELDRE				
Måleindikatorer	**Ønsket resultat 2026**	**Asker**	**Akershus**	**Hele landet**
5.1 Andel innbyggere over 80 år som fortsatt bor i egen bolig	> 90 %	87,4 %	86,8 %	86,4 %
5.2 Andel innbyggere i aldersgruppen 67 - 74 år som fortsatt er i arbeidslivet	> 35 %	27,6 %	23,0 %	21,7 %
5.3 Antall personer per 1000 innbygger med hjerte- og karsykdommer	< 90	94	102	105
5.4 Antall personer med hoftebrudd per 1000 innbyggere	< 1,8	2,2	2,1	2,1
5.5 Brukere av legemidler til behandling av diabeses-2 i alderen 30-74 år per 1000 innbygger	< 24	24	31	34
5.6 Forventet levealder, menn	> 81,2	80,2	79	77,9
5.7 Forventet levealder, kvinner	> 85,5	84,5	83,3	82,6

Strategier

Det er definert følgende strategier som skal bidra til måloppnåelsen:

- Økt selvhjulpenhet.
- Satsing på helsefremmende tiltak.
- Aldersvennlig yrkesliv.
- Frivillig innsats og deltakelse blant eldre.

ØKT SELVHJULPENHET

Seniorpolitikken må bygge på prinsipper om selvhjulpenhet, uavhengighet og innflytelse over eget liv så langt det er mulig. Dette er ingen motsats til at alle som har behov for helsetjenester og profesjonell omsorg får dette. Gode boligkomplekser, tilrettelagt for ung og gammel alderdom ved nærsentra og kollektivtilbud, universell utforming inne og ute, og tilgang på ny teknologi kan bidra til et enklere liv for alle. Rydding og strøing av fortau og gangveier forebygger fallulykker, og bidrar til at terskelen for å komme seg ut blir lavere. Gode nærmiljø med attraktive lokale kultur- og aktivitetstilbud og møteplasser er viktig slik at eldre kan leve aktive og trygge liv.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Gode boligforhold for eldre i alle aldersgrupper med kort avstand til nærsentra og kollektivtilbud.
- Universell utforming inne og ute og tilgang på ny velferdsteknologi for et enklere liv.
- Rydding og strøing av fortau og gangveier for å forebygge fallulykker og gjøre det enklere å leve et aktivt liv.

SATSING PÅ HELSEFREMMENDE TILTAK

Mye tyder på at mange vil leve lenge og være friskere enn tidligere generasjoner eldre. Det at flere overlever sykdommer som tidligere hadde dødelig utgang, og at mange i dagens middelgenerasjon er lite fysisk aktive, kan likevel føre til at flere vil leve med kroniske lidelser og at flere, etter hvert som de blir eldre, vil ha behov for mer omfattende helsehjelp. Det er derfor viktig at vi klarer å forebygge ikke-smittsomme sykdommer i alle aldersgrupper.

Tilrettelegging for fysisk aktivitet og fornuftig kosthold der eldre møtes, bruk av velferdsteknologi og fokus på fortsatt mestring av oppgaver i hverdagslivet, er eksempler på tiltak som fremmer eldres helse. Fysisk aktivitet er en av de sterkeste indikatorene på sunn aldring og bidrar til flere friske leveår og svekket risiko for livsstilssykdommer, fallulykker, depresjon og kognitiv svekkelse. Både næringslivet og frivilligheten ser nå betydningen av å tilby gode aktivitetstilbud, gjerne i eldres egen regi.

Nordkoststudien[24] tyder på at eldre i gjennomsnitt har et godt kosthold, men at mange har et lavere energiinntak og færre måltider enn yngre. Mens nesten en av fire 60-åringer har fedme i norge, kan underernæring være et problem for den eldste aldersgruppen.

Eldre har fortsatt en helsegevinst av røykeslutt. I de siste årene har alkoholkonsumet for aldersgruppen mellom 66 og 79 år økt, og folk drikker oftere enn før.[25] I Akershus og Oslo er det ca 29 prosent mot 17,5 prosent nasjonalt, i alderen 67 år eller eldre, som drikker alkohol to eller flere ganger pr uke. Både overforbruk av alkohol og feilbruk av legemidler er antagelig mer utbredt blant eldre enn tidligere antatt. Dersom dagens drikkevaner blant godt voksne opprettholdes når de blir eldre, vil antallet eldre med risiko for alkoholskader øke betraktelig de neste årene.

Ved å ha fokus på forebyggende innsats, avdekke sykdom tidlig og tilby effektiv rehabilitering og mestringskompetanse kan helsetjenestene bidra til at eldre raskere kommer tilbake til sitt aktive liv.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Tilrettelegging for fysisk aktivitet og fornuftig kosthold.
- Rusforebyggende arbeid blant godt voksne for å forebygge senere alkoholskader.
- Tilrettelegge for tilbud til personer med tidlig demens gjennom sosiale tiltak og frisklivsgrupper.

ALDERSVENNLIG YRKESLIV

Å delta i arbeidslivet har betydning for helse og trivsel gjennom å gi mening, tilhørighet og struktur. Arbeidsmiljøforhold og jobbtrivsel påvirker beslutninger om når du pensjonerer deg. Innenfor aldersspennet 50-100 finner det seg tre generasjoner med ulike liv og behov. Morgendagens eldre vil kunne bidra lenger og ha kapasitet til å ta i bruk nye arbeidsmetoder og teknologiske hjelpemidler. Selv om Norge har høy yrkesaktivitet blant folk i 50-60 årene sammenliknet med andre europeiske land, er det bare ca. 16 prosent av alle 67-69 åringer som deltar i arbeidslivet. Potensialet er, i følge Helsedirektoratet, sannsynligvis større om arbeidslivet legger bedre til rette for det.

HOFTEBRUDD OG ASTMA/KOLS

Hoftebrudd og astma/kols er områder hvor Asker ikke er bedre enn landsgjennomsnittet. Kostnader ved hoftebrudd hos eldre utgjør vel kr. 500.000 i første år og mellom 800.000 til en million for de 70 prosentene av pasientene som overlever etter tre år.

I Asker er i overkant av 27 prosent over 67 år i arbeid, noe som er høyere enn for resten av landet. Hvor vidt det er sunt for eldre arbeidstakere å fortsette å jobbe framfor å ta ut pensjon er avhengig av både den enkeltes helse, arbeidsforhold og livssituasjon[26]. Ny Stortingsmelding om folkehelse understreker behovet for et sterkere fokus på eldres kompetanse og et arbeidsmiljø som stimulerer til et langt yrkesliv.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Arbeidsmiljø og livsfaseorientert personalpolitikk.
- Kompetanse- og karriereutvikling gjennom hele arbeidslivet.
- Fleksibilitet og aksept for jobbskifter og vertikale karriereløp.

FRIVILLIG INNSATS OG DELTAKELSE BLANT ELDRE

Økt deltakelse fra frivillig sektor og pårørende blir pekt på som en viktig forutsetning for at samfunnet i fremtiden skal lykkes med å gi et godt omsorgstilbud[27] Om lag halvparten av alt pleie- og omsorgsarbeid, ca 100 000 årsverk, utføres av nærpersoner i Norge i dag og man antar at det store flertallet utføres av personer over 60 år.[28] Spørsmålet er i hvilken grad framtidige generasjoner vil stille opp for sine eldre og hvordan dette er forenlig med å stå lenger i arbeid.

Engasjementet gjør godt for den som blir hjulpet, f.eks for den som er ensom. Samtidig skaper aktiv deltakelse i samfunnslivet for den som hjelper mestringsfølelse, sosiale nettverk og økt livskvalitet og motvirker isolasjon og sykdomsutvikling. Frivillig arbeid kan bidra til å øke trivselen blant de som yter bistand som frivillige og blant dem som mottar hjelp. Det er derfor et mål å styrke frivillighetens rolle i folkehelsearbeidet både nasjonalt og i Asker.

I Asker er det mange eldre ildsjeler i det tradisjonelle organisasjonslivet og innen humanitært frivillig arbeid. Enkelte organisasjoner har utfordringer med å rekruttere medlemmer. Vi ser en dreining mot en ny gruppe frivillige som kan tenke seg avgrensede og tilrettelagte oppgaver. Formen på frivilligheten og nye rekrutteringsformer, f.eks på seniorkurs ol ved arbeidsplasser kan bidra til en mer strukturert rekruttering av frivillige eldre til å bidra.

Det er viktig å inkludere seniorer med lite sosialt nettverk i frivillig arbeid i Asker. En vellykket aktivitet har vært læringsverksteder som «livskafe» hvor innholdet er planlagt og styrt, men samtidig tilpasset utviklingen i gruppen. En annen metode kan være kurs av nye pensjonister i hvilke muligheter som finnes, samt kursing av eksisterende organisasjoner i hvordan ta i mot nye frivillige.

I organisasjonslivet er seniorene opp til 67 år nesten like aktive som yngre og de benytter seg av de kulturtilbudene de selv ønsker. Deltakelsen er størst blant de yngste eldre, og litt større for menn enn kvinner. Frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle for å fremme aktivitet og deltakelse og fungerer som sosiale møteplasser.

Valgdeltakelsen blant eldre er høy, og menn mellom 50 og 67 år er overrepresentert i kommune- og fylkesting.

Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:

- Synliggjøre frivillig innsats i Askersamfunnet.
- Utvikle aktiviteter på tvers av generasjoner og kulturbakrunn.
- Styrke frivillighetens rolle i folkehelsearbeidet.
- Mer strukturert rekruttering av frivillige eldre.
- Tilrettelegge frivillige tilbud spesielt for seniorer med lite sosialt nettverk.
- Utvikle flere gode kultur- og aktivitetstilbud av/for seniorer.

Vedlegg

BEGREPER

Helsefremmende arbeid er; generell innsats for å bygge opp og opprettholde positive mestringsfaktorer som styrker helse og trivsel. Eks: tilrettelegge for gode og trygge oppvekstvillkår i familie og barnehage/skole, aktivitetsvennlig og miljøvennlig samfunnsplanlegging, sosiale møteplasser, gode vilkår for frivillighet, kultur og fritidstilbud for alle, språktilbud og et godt bolig og arbeidsmarked. (NOU 1991:10)

Sykdoms- og skadeforebyggende arbeid er ofte mer direkte og retter seg mot å redusere risiko for sykdom, skade, invaliditet og for tidlig død (NOU 1991:10). Forebyggende arbeid kan deles inn i primær, sekundær- og tertiærforebyggende arbeid: Det primærforebyggende folkehelsearbeidet retter seg mot alle og kan bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller. Det handler om å svekke negative påvirkningsfaktorer som tilgang på usunne matvarer, rus, inaktivitet, manglende prevensjon, vold, mobbing, støy, forurensning etc for å unngå sykdom. F.eks helsestasjons- og skolehelsetjeneste , undervisning om psyksik helse og aksjoner mot mobbing i skolen, pårørendearbeid, regulering av rusmidler, informasjon om kosthold, smittevern, miljørettet helsevern og lignende.

Det *sekundærforebyggende arbeidet* skal forebygge ved begynnende uhelse eller hindre tilbakefall eller forverring når en klar sykdom har oppstått. Det omfattes i hovedsak ikke som folkehelsearbeid da det er målrettede tiltak som retter seg mot enkeltpersoner eller spesielle risikogrupper. Mestrings- og medvirkningsperspektivet kan likevel være det samme. Primærforebyggende arbeid og sekundærforebyggende arbeid kan grense opp mot hverandre, for eksempel i frisklivsarbeidet[29].

Sosial ulikhet i helse: Plassen vår i det sosioøkonomiske hierarkiet gjenspeiler systematiske forskjeller i sjansen for sykdom og død. Det er dette vi kaller sosiale ulikhet i helse.[30]

Levekår: I den nordiske levekårsforskningen definerer levekår som tilgang til ressurser for å benytte på ulike arenaer for å kontrollere og styre våre liv . Ressurser kan være individuelle, slik som utdanning, inntekt, formue og helse, eller kollektive, slik som miljø. Ressursene kan videre være medfødte eller ervervede[31].

Sosioøkonomisk status kan defineres som et individ eller en gruppes posisjon i en hierarkisk sosial struktur.[32] De viktigeste målene for dette er utdanning, yrke og inntekt.

Sosial inklusjon: å føle seg inkludert i en gruppe, Sosial eksklusjon betyr at man – av ulike årsaker – er ekskludert fra en eller flere arenaer. Forskningen tar for seg en rekke eksklusjonsfaktorer, hvor fattigdom – eller lav tilgang på økonomiske ressurser – viser seg å være en relativt sterk eksklusjonsfaktor. Utenforskap: Utenforskap sammenfaller langt på vei med begrepet om sosial eksklusjon, slik dette er definert ovenfor.

Sosial kapital: Det er flere syn på hva sosial kapital er og hva det omfatter. Generelt omhandler det sosiale nettverk både i personlig og strukturell forstand, og forståelsen av hvordan sosiale relasjoner fremmer eller kan være til hinder for samhandling og gjensidighet. Den sosiale kapitalen på gruppenivå har noen tilleggseffekter som gjør samfunnet mer robust og funksjonsdyktig.[33]

AKTUELLE PLANER

	MÅL	STRATEGI	PLANER
LEVEKÅR	**Gode levekår med like muligheter for alle**	■ Tidlig innsats fra helsestasjon til barnehage og skole ■ Inkluderende arbeidsliv og språktilbud ■ Redusere barnefattigdom og geografiske levekårsforskjeller ■ Sikre trygge og trivelige bomiljø for alle	Kommuneplan 2014-2026 *Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2017-2020* *Kommunedelplan folkehelse 2015-2026* *Strategi for kvalitet i oppvekst* Strategi for kvalitet i SFO Strategisk Næringsplan 2014-2026 Boligpolitisk strategi 2015-2026 Handlingsplan bekjempelse av fattigdom 2013-2016 Reguleringsplaner, byggetiltak og utomhusplan Veileder i bokvalitet Handlingsprogram og Virksomhetsplaner
INKLUDERING	**Fellesskap med rom for mangfold**	■ Styrke tilhørighet og samfunnsdeltakelse ■ Styrke sosiale nettverk og inkluderende fellesskap ■ Lavterskeltilbud i frivillig regi ■ Aktiv fritid for alle	Kommuneplan 2014-2026 *Kommunedelplan folkehelse 2015-2026* *Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2017-2020* *Kulturplan 2016-2026* Strategiplan for kulturskolen temaplan 2015 Bibliotekplan temaplan 2015 Museumsplan temaplan 2018 Kulturminneplan Kommunikasjonsstrategi Strategisk Næringsplan 2014-2026 Handlingsprogram og Virksomhetsplaner
LEVENDE NÆRMILJØ	**Sosial og fysisk aktiv hverdag for alle i nærmiljøet**	■ Åpne og enkle møteplasser i lokalsamfunnet ■ Øke hverdagsaktiviteten med gange og sykkel ■ Lett tilgjengelige turstinett, strender, skiløyper og aktivitetsparker ■ Samarbeid med frivilligheten og næringslivet om tilrettelegging og formidling ■ Prioritere åpne anlegg for idrett og friluftsliv ■ Strukturere frisklivsarbeidet	Kommuneplan 2014-2026 *Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2017-2020* *Kommunedelplan folkehelse 2015-2026* Frivillighetsmelding Hovedplan vei 2014-2023 Trafikksikkerhetsplan 2015-2018 Sykkelstrategi 2016-2020 Sti og løypeplan, reguleringsplaner, byggetiltak *Plan for grøntstruktur* Handlingsprogram og virksomhetsplaner
PSYKISK HELSE	**God psykisk helse og trivsel for barn og voksne, uten rus**	■ Utjevne sosiale forskjeller i psykisk helse gjennom alle innsatsområder ■ Økt kunnskap om psykisk helse for innbyggere og ansatte ■ Tidlig innsats og lavterskeltilbud som forebygger ■ Tydelige holdninger og handlinger mot rusbruk i fritidsmiljø, skole og arbeidsliv ■ Ansvarlig alkoholhåndtering	*Kommunedelplan for folkehelse 2015-2026* *Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2017-2020* *Strategi for kvalitet i oppvekst* Strategi for kvalitet i SFO Strategi 2020 Helse og Omsorg Ungdom, kropp, doping – Handlingsplan Plan for Psykisk helse og rus Handlingsplan Vold i nære relasjoner Handlingsplan for forebygging hatkriminalitet Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012-2015 Reguleringsplaner, byggetiltak/utomhusplan Handlingsprogram og Virksomhetsplaner
AKTIVE ELDRE	**Aktive selvstendige eldre**	■ Økt selvhjulpenhet ■ Satsing på helsefremmende tiltak ■ Aldersvennlig yrkesliv ■ Frivillig innsats og deltakelse blant eldre	Kommuneplan 2014-2026 *Kommunedelplan folkehelse 2015-2026* *Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2017-2020* Strategi 2020 Helse og Omsorg Omsorgstjenester for eldre 2015-2030 Frivillighetsmeldingen Teknisk forskrift, reguleringsplaner Byggetiltak/utomhusplan Handlingsprogram og virksomhetsplaner

*Planer i kursiv er under utarbeidelse eller på høring pr. mai 2015.

STRATEGIER

INNSATS-OMRÅDE	NR.	STRATEGIER	NR.	FOKUSOMRÅDER
LEVEKÅR	L.1	Tidlig innsats fra helsestasjon til barnehage og skole	L.1.1	Tidlig hjelp og styrket foreldrekompetanse.
			L.1.2	Satsing på grunnleggende ferdigheter og samarbeid på tvers.
			L.1.3	Arbeid med psykososialt miljø i barnehage, skole og SFO.
			L.1.4	Samarbeid om overgang fra videregående og forberedelser til videre studier og yrkesliv.
	L.2	Inkluderende arbeidsliv og språk-tilbud	L.2.1	Inkluderende arbeidsliv med høy yrkesdeltakelse for alle grupper.
			L.2.2	Nedre språkopplæring for personer med annen etisk bakgrunn enn norsk.
	L.3	Redusere inntektsulikhet og geografiske levekårsforskjeller	L.3.1	Bekjempelse av fattigdom , med et særlig fokus på barnefattigdom.
			L.3.2	Innsats for at alle sosioøkonomiske grupper skal kunne delta i ulike aktivitetstilbud.
	L.4	Sikre trygge og trivelige bomiljø for alle	L.4.1	Sikre trygge og trivelige bomiljøer med god bokvalitet.
			L.4.2	Tilrettelegge for heterogene bomiljøer.
			L.4.3	Tilrettelegge for en variert boligmasse.
			L.4.4	Universell utforming.
INKLUDERING	I.1	Styrke tilhørighet og samfunnsdeltakelse	I.1.1	Tilrettelegge for ulike typer frivillig innsats.
			I.1.2	Stimulere til nettverksarbeid på tvers av funksjonsevne, kulturelle og økonomiske skillelinjer.
			I.1.3	Tilrettelegge for medvirkning fra grupper med lavinntekt og minoritetsgrupper i politikk og samfunnsliv.
			I.1.4	Legge til rette for gode fysiske og sosiale møteplasser.
	I.2	Styrke sosiale nettverk og inkluderende fellesskap	I.2.1	Mobilisere til et felles løft for å styrke de sosiale nettverkene, «Glad i Asker».
			I.2.2	Etablere sosiale nettverk i samarbeid med frivillige organisasjoner for målgruppene unge mødre, eldre, funksjonshemmede, flyktninger og arbeidsinnvandrere for å forebygge ensomhet.
	I.3	Lavterskeltilbud i frivillig regi	I.3.1	Tilrettelegge for åpne tilbud som har lav terske, når det brede lag av befolkningen og som bidrar til å utjevne sosale helseforskjeller.
	I.4	Aktiv fritid for alle	I.4.1	Tilrettelegge for at alle kan delta i kulturskolen, kulturlivet, idrettsklubber og fritidsaktiviteter på ulike alderstrinn.
			I.4.2	Kulturelle, rusfrie lavterskeltilbud i bibliotek, kulturhus, i barnehager, skoler, sykehjem etc.
NÆRMILJØ	N.1	Åpne og enkle møteplasser i lokalsamfunnet	N.1.1	Videreutvikling av tettsteder med plass for kommunale/offentlige virksomheter, fellesskapstiltak, frivillighet og næringsutvikling.
			N.1.2	Etablere enkle sosiale treffpunkter i boligområdene med mulighet for aktiviteter, slik som for eksempel matlaging, samvær og lek.
			N.1.3	Bedre tilgang til skolene og barnehagene i helgene og på ettermiddagene.
	N.2	Øke hverdagsaktiviteten med gange og sykkel	N.2.1	Tilrettelegge for trafikksikre gang- og sykkeltilbud til skoler, arbeidsplasser, ved kollektivknutepunkt og i sentrum.
			N.2.2	Motivere til økt aktivitet gjennom for eksempel gå-aksjoner til skolene, sykle til jobben-tiltak og bruk av ny teknologi (apper/»wearables»).
	N.3	Lett tilgjengelige turstinett, stender, skiløyper og aktivitetsparker	N.3.1	Ta vare på «100-meterskogene» i forbindele med fortetting, jf. kommuneplanens mål og maksimalt 250 meter som største avstand fra bolig til nærmeste tursti.
			N.3.2	Sikre og tilrettelegge for sammehengene friluftsområder, turveier og skiløyper med høy kvalitet både i nærmiljøet, i marka og ved sjøen.
			N.3.3	Sørge for at turveier, gang- og sykkelveier og parkområder er tilgjengelige, godt vedlikeholdt og opplyst kveldstud, med fokus på univsersell utforming.
			N.3.4	Flerbruk ved sikring og tilrettelegging av friluftsanlegg, f.eks. i nærheten av skoler, barnehager og boligområder.
			N.3.5	Bedre tilgang til skolene og barnehagene i helgene og på ettermiddag og kveldstid.
	N.4	Prioritere åpne anlegg for idrett og friluftsliv	N.4.1	Tilrettelegge for flere egenorganiserte aktiviteter med hovedformål lek og sosialt samvær.
			N.4.2	Tilrettelegge for at idrettshallene også kan benyttes til uformell idrettsaktivitet og lek i egen regi.
	N.5.	Strukturere frisklivsarbeidet	N.5.1	Kommunen stimulerer og tilrettelegger for at økt frisklivstilbud mellom frivilligheten og de ulike kommunale tjenestene.

INNSATS-OMRÅDE	NR.	STRATEGIER	NR.	FOKUSOMRÅDER
PSYKISK HELSE	P.1	Utjevne sosiale forskjeller i psykisk helse	P.1.1	Grunnleggende arbeid innen alle innsatsområder for gode oppvekst- og levekår, inkludering, levende og trygt nærmiljø med sunne fritidsarenaer og økt fysisk aktivitet.
			P.1.2	Legge til rette for flere rusfrie tilbud og møteplasser i nærområdet.
			P.1.3	Benytte etablerte arenaer som barnehager, skole og arbeidsplasser for å etablere sosiale nettverk og sosial støtte i hverdagslivet.
			P.1.4	Aktive eldre som kan bidra som gode rollemodeller og mentorer for unge som trenger flere støttespillere.
	P.2	Økt kunnskap om psykisk helse for innbyggere og ansatte	P.2.1	Fremme kunnskap om psykisk helse blant barn og unge.
			P.2.2	Åpenhet knyttet til å snakke om følelser og mestring av vanskelige situasjoner.
			P.2.3	Benytte etablerte arenaer innen helse, oppvekst og arbeidsliv for å drøfte utfordringer og formidle kunnskap.
	P.3	Tidlig innsats og lavterskeltilbud som forebygger	P.3.1	Tidlig innsats for å forebygge psykiske lidelser og økt egenmestring.
			P.3.2	Det vurderes å tilrettelegge for nye lavterskeltilbud i samarbeid med frivillige organisasjoner.
			P.3.3	Det videreutvikles nye frisklivsgrupper knyttet til blant annet over- og undervekt.
			P.3.4	Kunnskapssenteret benyttes aktivt til kompetanseheving og erfaringsutveksling mellom ulike aktører som arbeider innenfor psykisk helse.
	P.4	Tydelige holdninger og handlinger for å forebygge rusmiddelmisbruk i samfunnet	P.4.1	Etablere tydeligere holdninger og handlinger mot rusbruk i fritidsmiljø, skole og arbeidsliv.
			P.4.2	Styrke undervisningen i skole og arbeidsliv knyttet til konsekvenser av rusmiddelbruk.
			P.4.3	Styrke foreldresamarbeidet i skolen for å forebygge og forhindre bruk av rusmidler.
			P.4.4	Etablere flere rusfrie sosiale arrangementer for ungdom.
	P.5.	Ansvarlig alkoholhåndtering	P.5.1	Vektlegge helsedimensjonen i det rusmiddelpolitiske arbeidet.
			P.5.2	Videreføre Rusmiddelpolitisk handlingsplan og samarbeidet med næringsliv og politi for å følge opp alkohollovgivningen.
AKTIVE ELDRE	A.1	Økt selvhjulpenhet	A.1.1	Gode boligforhold for eldre i alle aldersgrupper med kort avstand til nærsentra og kollektivtilbud.
			A.1.2	Universell utforming inne og ute og tilgang på ny velferdsteknologi for et enklere liv.
			A.1.3	Rydding og strøing av fortau og gangveier for å forebygge fallulykker og gjøre det enklere å leve et aktivt liv.
	A.2	Satsing på helsefremmende tiltak	A.2.1	Tilrettelegging for fysisk aktivitet og fornuftig kosthold.
			A.2.2	Rusforebyggende arbeid blant godt voksne for å forebygge senere alkoholskader.
			A.2.3	Tilrettelegge for tilbud til personer med tidlig demens gjennom sosiale tiltak og frisklivsgrupper.
	A.3	Aldersvennlig yrkesliv	A.3.1	Arbeidsmiljø og livsfaseorientert personalpolitikk.
			A.3.2	Kompetanse- og karriereutvikling gjennom hele arbeidslivet.
			A.3.3	Fleksibilitet og aksept for jobbskifter og vertikale karriereløp.
	A.4	Frivillig innsats og deltakelse blant eldre	A.4.1	Synliggjøre frivillig innsats i Askersamfunnet.
			A.4.2	Utvikle aktiviteter på tvers av generasjoner og kulturbakgrunn.
			A.4.3	Styrke frivillighetens rolle i folkehelsearbeidet.
			A.4.4	Mer strukturert rekruttering av frivillige eldre.
			A.4.5	Tilrettelegge frivillige tilbud spesielt for seniorer med lite sosialt nettverk.
			A.4.6	Utvikle flere gode kultur- og aktivitetstilbud av/for seniorer.

MÅLEINDIKATORER

MÅLEINDIKATORER, DATAKILDE OG BESKRIVELSE	
Måleindikatorer	**Datakilde/beskrivelse**
1.1 Vgs. eller høyere utdanning, 30-39 år	Folkehelsebarometeret: Høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning), 2013.
1.2 Andel barn som lever i lavinntekts-husholdning	SSB (tabell 08764): Personer under 18 år i privathusholdninger med årlig inntekt etter skatt per forbruksenhet, under 60 prosent av nasjonal median, EU skala, 31.1.2013.
1.3 Inntektsulikhet P90/P10	SSB (tabell 09114): Forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen, 2013.
1.4 Arbeidsledige, 15-74 år	SSB (tabell 10596): Registrerte arbeidsledige 15 - 74 år, Årsgjennomsnitt (prosent), 2014.
1.5 Uføretrygdede, 18-44 år	FHI, Kommunehelsa statistikkbank: Andel personer som mottar varig ufø-repensjon i prosent av befolkningen 18-44 år, 3 års glidende gjennomsnitt i perioden 2011-2013, standardisert for alders- og kjønnssammensetning.
1.6 Frafall i videregående skole	FHI, Kommunehelsa statistikkbank: Prosentandel, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder (2011-2013), standardisert for kjønnssammensetning.
1.7 Andel nye boliger i kommunen som er leiligheter eller rekkehus	Geodata/Matrikkelen (BMS indikator), 2014.
2.1 Arbeidsavklaringspenger (AAP)	SSB Levekårssett: Indikatoren viser andel personer i alderen 18 - 66 år som har mottatt arbeidsavklaringspenger i løpet av 2012.
2.2 Arbeidsledige, 15-29 år	FHI, kommunehelsa statistikkbank: Registrerte arbeidsledige i prosent av befolkningen (15-74 år), 2013.
2.3 Mobbing 10. klasse	FHI, kommunehelsa statistikkbank: Andel (prosent) elever i 10 klasse som har opplevd mobbin de siste mnd. i prosent av alle elever som deltok i undersøkelsen. 5 års glidene gjennomsnitt (2008/09 - 2013/14), standardisert for kjønnssammensetning.
3.1 Km gang- og sykkelvei per 10 000 innbygger	SSB (Kostra, nivå 1, dekningsgrad): Km gang/sykkelvei langs kommunale og fylkeskommunale veiser som kommunen har ansvaret for per 10 000 innbygger, 2014.
3.2 Årlig prosentvis økning i syklende, jf. Kommuneplanens mål	Asker kommune: BMS-mål under utvikling.
3.3. Avstand fra bolig til nærmeste tursti, jf. kommuneplanens mål	Asker kommune: BMS-mål under utvikling, Avstand fra bolig til nærmeste tursti, jf. Kommuneplanens mål om at avstanden maksimalt skal være 250 meter.
3.4 Antall strender med Blått flagg	Asker kommune: BMS-mål.
3.5 Prosentevis økning i antall fysiske besøk i biblioteket	Asker kommune: BMS-mål.
3.6 Antall medlemmer i idrettslag	Asker kommune: Årsrapport 2. 82.

MÅLEINDIKATORER, DATAKILDE OG BESKRIVELSE (FORTS.)	
Måleindikatorer	**Datakilde/beskrivelse**
4.1 Antall personer med psykiske symptomer eller lidelser per 1000 innbyggere i alderen 0-74 år	FHI, Kommunehelsa statistikkbank: Antall unike personer 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år, angitt som gjennomsnitt over perioden 2011-2013. Standardisert for alders- og kjønnssammensetning.
4.2 Antall personer med psykiske symptomer eller lidelser per 100 innbygger i alderen 15-29 år	FHI, Kommunehelsa statistikkbank: Antall unike personer 15-29 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år, angitt som gjennomsnitt over perioden 2011 - 2013, Standardisert for alders- og kjønnssammensetning.
4.3 Andel ungdommer på videregående skole som oppgir å ha brukt cannabis minst én gang de siste 12 mnd.	Ungdata: Videregående skole (1-3 trinn), 2014.
4.4 Andel jenter på videregående skole som oppgir høy grad av depresivt stemningsleie	Ungdata: Jenter på videregående skole (1-3 trinn), 2014.
5.1 Andel innbyggere over 80 år som fortsatt bor i egen bolig	SSB (tabell 04686 og tabell 07459): 31.1.2014.
5.2 Andel innbyggere i aldersgruppen 67 - 74 år som fortsatt er i arbeidslivet	SSB (tabell 07984 og tabell 07459): Sysselsatte per 4. kvartal 2013.
5.3 Antall personer per 1000 innbygger med hjerte- og karsykdommer	FHI, Kommunehelsa statistikkbank: Antall unike personer 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbygger, 3 års glidende gjennomsnitt (2011-2013), standardisert for alders- og kjønnssammensetning.
5.4 Antall personer med hoftebrudd per 1000 innbyggere	FHI, Kommunehelsa statistikkbank: Antall pasienter innlagt i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år, glidende gjennomsnitt i perioden 2011-2013, stadardisert for alders- og kjønnssammensetning.
5.5 Brukere av legemidler til behandling av diabeses-2 i alderen 30-74 år per 1000 innbygger	FHI, Kommunehelsa statistikkbank: Brukere av legemidler utlevert å resept til personer (30-74 år), 3 års glidende gjennomsnitt (2011-2013), standardisert for alders- og kjønnssammensetning.
5.6 Forventet levealder, menn	FHI, Kommunehelsa statistikkbank: Forventet levealder ved fødsel, beregnet ved hjelp av dødelighetstabell. Stattistikken viser 15 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 15-årperiode), 1999-2013.
5.7 Forventet levealder, kvinner	FHI, Kommunehelsa statistikkbank: Forventet levealder ved fødsel, beregnet ved hjelp av dødelighetstabell. Stattistikken viser 15 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 15-årperiode), 1999-2013.

Oppsummering høringsuttalelser

Under er høringsuttalelser fra innbyggere, organisasjoner og partier oppsummert, i tillegg til behandling i komiteer og utvalg. Innspillene vil bli drøftet i forbindelse med utarbeidelse av handlingsprogram og samarbeidsavtaler.

Frivillighetsutvalget:

Frivillighetsutvalget består av representanter fra Skaugum Rotary, Asker Fellesråd, Asker Velforbund, Asker Kulturelle Fellesråd, NaKuHel Heggedal nærmiljøsentral, Asker frivilligsentral Hasselbakken, Asker Idrettsråd, Asker Røde Kors og frivillighetskoordinator.

Frivillighetsutvalget har gitt innspill underveis i prosessen med utarbeidelsen av ny folkehelseplan og stiller seg positiv til konklusjonene i planen.

Frivillighetsutvalget ønsker å være en viktig aktør i det videre arbeidet for å iverksette metodikken knyttet til samskaping og medborgerskap.

Frivillighetsutvalget viser til egne høringsuttalelser fra Askers frivillige lag og foreninger.

Rådmannens kommentar:

Rådmannen ser frem til et godt samarbeid rundt kompetansearbeid og tiltaksutforming knyttet til samskaping mellom innbyggere og kommunen. Det er positivt at Frivillighetsutvalget vil være en sentral aktør i arbeidet med det foreslåtte programmet for gode sosiale nettverk og levende nærmiljø «Med hjerte for Asker» (visjon Glad i Asker).

Asker idrettsråd:

Asker idrettsråd (AIR) berømmer arbeidet med en langsiktig og overgripende folkehelsestrategi for kommunen. AIR understreker behovet for å sikre videreføring av arbeidet rettet mot befolkningen generelt, i tillegg til å fokusere på levekårsutsatte grupper. Et fortsatt høyt fokus på idrettens betydning for folkehelsen er nødvendig for å opprettholde den gode folkehelsen for flertallet i befolkningen.

AIR ønsker at planen benytter flere måleindikatorer knyttet til idrett og fysisk aktivitet enn antall medlemmer i idrettslag. Måltallet for medlemmer bør justeres opp. De ønsker at idrettens rolle og fysisk aktivitet blir mer tydelig beskrevet under innsatsområdene Inkludering og Psykisk helse.

Idrettslagene Asker Seilforening, Asker skøyteklubb, Frisk Asker Hockey senior og junior og Asker Basketball Club har også gitt sine innspill som ligger som vedlegg til uttalelsen. Her nevnes fokus på mosjon og enkle aktivitetsanlegg, konkrete forslag til samarbeid mellom idretten og kommunen , blant annet å etablere flere gode møteplasser i lokalmiljøene og skape økt tilhørighet for alle grupper i befolkningen.

Rådmannens kommentar:

Rådmannen er enig i betydningen av å opprettholde en aktiv hverdag blant befolkningen og ser idrettens rolle i dette. Indikatorene i planen er valgt med basis i nasjonal og regional statistikk for å oppnå sammenliknbare tall i en 12 års periode. Kommunen vil utvikle videre samarbeide med idretten om lokale indikatorer i forbindelse med konkrete prosjekter, det fireårige Handlingsprogrammet og Kommunedelplan for Idrett , friluftsliv og fysisk aktivitet 2017-2020.

NaKuHel:

Det mottatte utkastet til folkehelseplan for Asker kommune oppfattes som en god strategi for helsefremmende virksomhet, - hvor utgangspunktet er at det miljøet vi lever i, sammen med vår egen livsstil, legger grunnlaget for vår helse og trivsel. Som folkehelseplan finner NaKuHel at utkastet ikke dekker de krav som må stilles til en fullstendig plan.

Utkastet definerer strategier, men mangler en overordnet handlingsplan med omtale av aktuelle tiltak, fremtidig ressursbehov, organisering og ansvarsplassering. Kostnaden med å drive folkehelsearbeid må komme klart fram. Det påpekes at strategien i liten utstrekning omtaler tradisjonell primær og sekundær forebygging. Tiltak for å styrke psykisk helse er gitt høy prioritet. Dette er positivt, men NaKuHel savner fysisk helse som et sjette innsatsområde.

Strategien kan være grunnlag for videre utvikling til en fullstendig kommunal folkehelseplan. NaKuHel vil gjerne samarbeide med kommunen om denne oppgaven. Vedlegg 1) gir eksempler på aktuelle tiltak for samarbeid med NaKuHel. Et vedlegg 2. gir eksempler på generelle tiltak som NaKuHel foreslår å konkretisere i folkehelseplanen.

Rådmannens kommentar:

Rammen for kommunedelplan for folkehelse er 12 år. For å sikre måloppnåelse er det tiltenkt utarbeidet handlingsplaner med tiltak i kommunens ordinære styringssystem, i praksis det fireårige Handlingsprogrammet hvor fremtidig ressursbehov og ansvar plasseres. Flere tiltak vil være samskapingsprosjekter med organisasjoner, næringsliv og innbyggere. NaKuHel og andre aktører vil derfor bli invitert til samarbeid rundt planlegging av konkrete fremtidige tiltak.

Det er foretatt et kartleggingsarbeid i forkant av planarbeidet for å avdekke hovedutfordringer for Askers folkehelse. Resultatet har vært utgangspunkt for en avgrensing av planen til å gjelde innsats rettet mot helsefremmende og aktuelle primærforebyggende områder. Tradisjonell primærforebygging og Sekundærforebygging ivaretas i planer innen bla Helse og Omsorg og inngår i helseovervåking og kommunens løpende oversiktsarbeid iht Folkehelseloven.

Asker sokn

Asker sokn støtter de fem innsatsområdene som kommunedelplan for folkehelse trekker frem. Men Askers menighet ønsker en mer konkret plan med konkrete handlingsmål. De ønsker å spille inn forslag til konkrete samarbeidstiltak med konkrete mål som så evalueres. Asker menighet ser at det i punkt 2.1 nevnes at tiltak skal operasjonaliseres gjennom handlingsprogrammer og virksomhetsplanene for de kommende periodene. De viser også til punktet om samskaping som hovedmetodikk og understreker at kommunen må stille økonomisk intensiver til rådighet for de frivillige, kirken inklusive, for å kunne utnytte det potensiale som Askers menigheter har for folkehelsearbeidet. Hva Asker menighet kan bidra med er utdypet i eget vedlegg.

Rådmannens kommentar:

Rådmannen ser behovet for grundigere beskrivelse av tiltak i konkrete handlings- og virksomhetsplaner som inkluderer samarbeid med frivillige aktører som Asker menighet.

Rådmannen tar innspillene til konkrete samarbeidstiltak videre i dette arbeidet.

Asker Røde Kors

Asker Røde kors har flere forslag til samarbeidstiltak med kommunen for å synliggjøre frivillig innsats i Askersamfunnet.

De trekker også frem forslag for økt samarbeid og koordinering mellom de ulike frivillige lag og kommunen for å drøfte utfordringer og imøtekomme udekkede behov i folkehelsearbeidet. Røde Kors etterlyser økonomisk hjelp og utlån av lokaler ol til å gjennomføre eldretilbud og flere invitasjoner til fora som omhandler eldres trivsel i Asker kommune.

Rådmannens kommentar:

Rådmannen vil se på de konkrete forslagene til Røde Kors og se hvordan aktuelle tiltak kan legges inn i videre handlingsplaner.

Asker Malerklubb

Asker Malerklubb består i dag av ca 45 betalende medlemmer, mange helt opp mot 90 år med langvarig medlemskap. Asker Malerklubb understreker at kunstmaling som hobby favner mange og er helsefremmende, kreativt og bygger fellesskap. For å rekruttere flere medlemmer, holde utstillinger, foredrag, kurs og medlemsmøter i Asker Malerklubb ønsker de et fast møtelokale med lett tilgjengelighet. Sem Gjestegård foreslås i uttalelsen.

Rådmannens kommentar:

Asker kommune ønsker å legge til rette for kunstaktivitet og vil se nærmere på ønsket om disponering av lokaler til Asker Malerklubb.

Heggedal Nærmiljøsentral

Heggedal Nærmiljøsentral oppfatter overordnet dokumentet som visjonært med mange gode innspill for fremtidig politiske vedtak. Høringssvaret påpeker imidlertid at det i operasjonaliseringen av planen legges vekt på «best praksis» både innenfor dette planområdet og øvrige planer som grenser opp mot folkehelseområdet. Det savnes mer tydelig samlet fokus på mål og visjoner for de nye Kommunedelplan for folkehelse 2015-2026, Kulturplan 2016-2026 og Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2016-2026. Nærmiljøsentralen vektlegger videre arbeid for å identifisere insentiver som stimulerer til kultur/idrett og friluftslivsaktiviteter med lav terskel for deltakelse, aktiv medvirkning for å styrke lokal tilknytning, alkoholfrie møteplasser. Frivillighet må fokusere på mål om lokal tilknytning og medvirkning. Arbeidet med Medborgerskap/Kommune 3-0 krever fokus på engasjement fremfor ansvar, involvering av alle aktører, kompetansebygging, evaluering, kommunikasjon og positive tilbakemeldinger. Oppsummert oppfattes høringsutkastet som en god plattform for videre arbeid med samskaping kommune og medborgere.

Rådmannens kommentar:

Rådmannen tar innspillene fra Heggedal Nærmiljøsentral med i den videre oppfølgingen av Kommunedelplan for folkehelse og arbeidet med Medborgerskap.

Drengsrud Vel

Drengsrud Vel tror at de fem innsatsområdene i kommunedelplanen er essensielle for å få til en bedre folkehelse. Det blir viktig for gjennomføringen hvordan planen forankres hos politikerne og kommunebyråkratiet slik at intensjoner og tiltak gjennomsyrer annet arbeid i kommunen. Det brukes mye ordet bør («Folkehelsearbeidet i Asker bør ha fokus på:»). Vellet lurer på om dette oppleves forpliktende nok for politikere og ansatte i kommunen som arbeider med planer på andre områder? De spør; Burde «bør» bli erstattet med «skal»?

Drengsrud Vel ønsker å løfte opp mobbing til boksen med fokusområder og at teksten blir mer forpliktende; «Arbeidet mot mobbing må forsterkes». Vellet mener trafikkstøy kunne vært løftet mer frem da veldig mange i kommunen er plaget av støy i boligområder.

Vellet understreker at mange ønsker å sykle fra vest- til østsiden av Asker og omvendt i forbindelse med arbeid, trening , men at det per i dag ikke er noen gode og raske sykkelveier. Det må i planprosesser legges stor vekt på å lage gjennomgående sykkelveier, adskilt fra fotgjengere og biltrafikk, uten for mange krysninger av bilvei. Det er også et ønskelig mål at alle veier som bygges skal ha atskilt sykkelvei.

Rådmannens kommentar:

Rådmannen vil vurdere å benytte overskriften «Folkehelsearbeidet i Asker vil ha fokus på:» under punktene for å følge opp de enkelte strategiene for innsatsområdene. Rådmannen vil løfte frem arbeidet mot mobbing.

Rådmannen vil se nærmere på punktet om å øke hverdagsaktiviteten med gange og sykkel vedrørende transportsyklister. Behovet for en øst-vest lenke for syklister vil inngå i ordinære planer og revidering av sykkelstrategi.

Arnt Andreas Grilstad

Innbyggeren Arnt Andreas Grilstad har et innspill om å prioritere et prosjekt om etablering av en vannsportarena i Asker med wire som kan benyttes av alle og samtidig tilby organiserte tilbud innen f.eks vannski, wakeboard etc.

Rådmannens kommentar:

Grilstads innspill om Asker Vannsport Arena foreslås behandlet i tilknytning til KIF- planen.

Mai Britt Hausland

Innbyggeren Mai Britt Hausland foreslår konkret en aksjon for å motivere den enkelte Askerbøring til å aktivt delta for å bygge sosiale nettverk i nærmiljøet og motvirke ensomhet.

Rådmannens kommentar:

Innspillet fra Mai Britt Hausland er i tråd med forslag i folkehelseplanen om å utvikle samskapingsprosjektet «Med hjerte for Asker» (arbeidstittel Glad i Asker) etter modell fra Arendal kommune.

Envor Madeleine Bjørgo Skårdalsmo

Innbygger Envor Madeleine Bjørgo Skårdalsmo ønsker å spesifisere hva som ligger i å styrke foreldrekompetanse og en bredere omtale av ulike sider ved programmet PALS, et tiltak som er trukket frem i folkehelseplanen. Hun ønsker mer informasjon om Barne -og familieenheten.

Rådmannens kommentar:

Rådmannen vil få nærmere inn på områdene Skårdalsmo beskriver i aktuelle planer for videre oppfølging. Barne- og familieenhetens tilbud er omtalt i planen under innsatsområde Psykisk helse. Denne informasjonen vil bli omskrevet noe i endelig plan, men endrer ikke på innholdet.

Fremskrittspartiet:

Fremskrittspartiet (Frp) henviser til ny St. melding 19.om Folkehelse om at folkehelsearbeidet innebærer å skape muligheter og forutsetninger for at hver enkelt av oss kan mestre eget liv og bidra i lokalsamfunnet. Frp er også opptatt av at planen blir så konkret, avgrenset og målrettet som mulig med fokus på «gulrot og ikke pisk». Partiet støtter metodikken som er valgt rundt målstyring gjennom å velge tiltak med dokumentert effekt og sørge for evaluering ved gjennomføring. Under innsatsområde levekår fremhever Frp blant annet forslag om bedre språkopplæring og punktet om Aktive eldre. Under innsatsområde Inkludering mener Frp at måleindikatorer for 2026 på 5 prosent andelen som mobbes er for lite ambisiøs i forhold til arbeidet om nulltoleranse mot mobbing. Frp foreslår at planen også omhandler tiltak for å beskytte lokalsamfunnet mot fundamentalisme. Innsatsområde Nærmiljø sitt punkt om å tilrettelegge for åpne idrettshaller og anlegg for uformell idrettsaktivitet og lek i egen regi er positivt for Frp, så fremt den ikke kommer i fortrengsel for ordinær idrett. Partiet vektlegger betydningen av innsatsområde Psykisk helse men har enkelte spørsmål knyttet til statistikk og begreper.

Rådmannens kommentar:

Lov om Folkehelse slår fast at tiltak skal ha dokumentert effekt og ikke vesentlige uønskede effekter, og forholdet mellom kostnader og nytte skal vurderes når dette er mulig. Punkter Frp trekker frem er omtalt under formål, bakgrunn og Askers folkehelsemetodikk, målstyring s. 8/12/17. Planen er ment å ha et friskfokus med vekt på «oppstrøms» eller bakenforliggende årsaker, som påvirker mestringsmuligheter og levevaner, som igjen påvirker helsetilstanden til befolkningen.

Rådmannen vil fremover arbeide for å systematisere informasjon om effektive tiltak og utarbeide rutiner for evaluering av konsekvenser av tiltak for samfunnsøkonomi og folkehelse. Dette inngår i arbeidet med «God kvalitet og Nødvendig kompetanse». Dette vil si kompetansebygging og innovasjonsarbeid i samarbeid med kommunens FOU-miljø, sivilsamfunn, kunnskapsmiljøer og kommunenettverk omtalt på side 17. Vi vil se på alternativer til å beskrive behov for å «senke lista for deltakelse» for å inkludere alle sosioøkonomiske grupper aktiviteter og tilbud. Rådmannen vil vurdere måleindikatoren for mobbing opp mot målet om nulltoleranse for å komme frem til et mål for 12 års perioden som er realistisk, men som samtidig er noe å strekke seg etter og som ivaretar hovedbudskapet i antimobbearbeidet. Arbeidet med å åpne haller og anlegg for egenorganisert aktivitet vil nå flere grupper av befolkningen. Tilbudet må legges til rette på en slik måte at både organisert og egenorganiserte aktiviteter tilgodesees tid i hallen.

BEHANDLING I KOMITEER OG UTVALG

Komitè for oppvekst

Komité for oppvekst ønsker at disse momentene vurderes tatt inn i planen:

- Ny målformulering: Asker kommune skal innfri bemanningsnorm for helsestasjon- og skolehelsetjenesten og krav og veiledere for tjenesten.
  Nye indikatorer: Det må utarbeides lokale måleindikatorer for dette området.
- Følgende punkt bør redigeres og endres:
  Bekjempelse av fattigdom og vold i nære relasjoner, med et særlig fokus på barnefattigdom.
  Begrunnelse: Bekjempelse av vold i nære relasjoner er hører ikke under tiltak om å redusere inntektsulikhet.

Komitè for helse og omsorg

Komité for helse og omsorg tar til orientering at Kommunedelplan for folkehelse 2015-2026 legges på høring.

Komitè for teknikk, kultur og fritid

Komite for teknikk, kultur og fritid innbyr kommunestyret til å fatte slikt vedtak:

1. Kommunedelplan for folkehelse 2015- 026 vedtas slik den foreligger som høringsutgave. Oppsummering av innkomne høringsuttalelser innarbeides som eget vedlegg til planen.

2. Rådmannen rapporterer på status for oppfølgingen av planen i de ordinære årshjulsrapportene, samt i egne saker som legges frem for politisk behandling.

Kommunalt råd for funksjonshemmede

1. Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne anbefaler at Folkehelseplanen, sendt på høring ved formannskapets vedtak i møte 02.06.2015, sak 109/15, legges til grunn for det videre folkehelsearbeidet i Asker med å «bedre folkehelse for alle, med et ekstra fokus på grupper med levekårsutfordringer».

2. Følgende høringsinnspill blir sendt:

   Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne fikk den første orientering om Folkehelse – Planarbeid av folkehelsekoordinator Heidi Kristine Syrdahl Rustand i rådsmøte 17.9.14. og sendte henne våre tilbakemeldinger i mail 19.9.14 og etter nærmere drøfting i rådet 23.10.14. Det dreide seg da om aktuelle utfordringer og tiltak for økt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Rådet har også sendt konkrete innspill om temaet Folkehelse til Kommuneplanen- samfunnsdelen.

Rådet ser at det grundige arbeidet med Folkehelseplanen har ivaretatt flere av våre synspunkter fra den gang. Det er en god, gjennomarbeidet og omfattende plan.

Etter behandlingen av Folkehelseplanen i vårt møte 19.8.15, har vi følgende tilleggskommentarer:

Undertittelen "Aktive innbyggere", s.12 og 13, omhandler innbyggere som aktive samarbeidspartnere i det helsefremmende arbeidet. Dette oppleves også viktig for rådet, og vi har ved tidligere anledninger trukket frem viktigheten av å også etablere samarbeidskanaler med interesseorganisasjonene i Asker. De innehar mye kunnskap rundt dette å leve med funksjonshemming, aktivt arbeide for den gode hverdag, og driver et utstrakt likemannsarbeid til hjelp for berørte innbyggere.

Videre, s. 33, i tillegg til å sørge for at turveier, gang- og sykkelveier og parkområder er tilgjengelige, godt vedlikeholdt og opplyst kveldstid, med fokus på universell utforming, ser vi det viktig at alle idrettsanlegg, både innen- og utendørs er universelt utformet i den grad det er mulig. Ofte er det svært lite som skal til for å kunne gjøre disse tilgjengelige for idrettsutøvere og andre treningsivrige innbyggere med nedsatt funksjonsevne.

Mennesker med nedsatt funksjonsevne er innbyggere med forskjellige behov for tilrettelegging. Noen har en fysisk funksjonshemming, andre en kognitiv utviklingshemming eller av andre årsaker har behov for hjelp og støtte i livsløpet.

Behovene vil derfor i en folkehelsesammenheng være svært forskjellige.

Eldrerådet

1. Eldrerådet anbefaler at Folkehelseplanen, sendt på høring ved formannskapets vedtak i møte 02.06.2015, sak 109/15, legges til grunn dor det videre folkehelsearbeidet i Asker med å «bedre folkehelse for alle, med et ekstra fokus på grupper med levekårsutfordringer».

2. Asker har en høy andel av erfaringsrike eldre i arbeid. Folkehelsearbeidet må sette fokus på de eldres kompetanse og stimulere et langt yrkesliv. Arbeidet må ha som mål å fremme innflytelse, aktivitet, deltakelse og selvhjulpenhet hos eldre. Hensynet til samfunnets bærekraft tilsier en aldersvennlig bærekraft.

Noteapparat

1. Asker kommunes kartlegging av befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer, jf. Folkehelseloven § 5, vil bli publisert i forbindelse med planstrategien høsten 2015.

2. Jf. folkehelseloven. Med denne definisjonen (av folkehelsearbeid) følger også noen avgrensninger: Folkehelsearbeid omfatter ikke kurative tjenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg. Det omfatter heller ikke habilitering/rehabilitering. Avgrensningen innebærer en nødvendig klargjøring som synliggjør en funksjons- og arbeidsdeling. Avgrensningen utelukker ikke at tenkning og metoder som benyttes i folkehelsearbeidet, også kan være nyttige i klinisk virksomhet. Denne definisjonen bygger på WHOs Ottawacharter fra 1986, som definerer folkehelsearbeid som «samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen « Helsedirektoratet Samfunnsutvikling for god folkehelse 2014 Rapport IS-2203.

4. Verdens helseorganisasjon (WHO) Europas Helse 2020: Et Europeisk rammeverk for handling på tvers av myndigheter og samfunn for å fremme helse og trivsel.

5. Helse og trivsel betegnes «Wellbeing», mestring «Empowerment» og helse i alt vi gjør «Health in All Policies" i https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/helse-2020-rammeverk-og-strategi-for-europa-i-det-21-arhundre.

6. Folkehelseloven. Prop. 90 Lov om folkehelsearbeid (2010-2011).

7. St.meld. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen.

8. Helsedirektoratet « Samfunnsutvikling for god folkehelse 2014» Rapport IS-2203.

9. Helse 2020 – Et europeisk rammeverk for handling på tvers av myndigheter og samfunn for å fremme helse og trivsel. WHO Europe 2013.

10. Asker kommune, Innovasjonsstrategi 2015-2018 «Blikk for muligheter!».

11. Wallerstein, Nina (1992) Powerlessness, Empowerment and Health.

12. Center for frivilligt socialt arbejde. Web-håndbok for samarbejde mellem foreninger og kommuner.

13. Frivillighetsmeldingen 2014 «Lett å være frivillig i Asker».

14. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. Wollebæk og Sivesind.» Fra folkebevegelse til filantropi. Frivillig innsats i Norge 2007-2009»».

15. Empowerment har stor betydning i arbeidet med å jevne ut sosiale ulikheter. Empowerment kan sees i sammenheng med medvirkning i kommunens planarbeid. Plan- og bygningsloven (2008) setter krav om medvirkning og innflytelse på planleggingen. Å skape rom for deltakelse ligger nedfelt i folkehelseloven, og uttrykkes i folkehelselovens §7; «kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom».

16. Borgenprosjektet er en politisk vedtatt områdeutvikling hvor folkehelsemetodikk inkluderes.

17. Den sosiale gradienten viser en jevn stigning i helsetilstand ved at de som f.eks har høyest universitetsutdanning har litt lavere dødelighet enn de med litt kortere universitetsutdanning. Disse har igjen lavere dødelighet enn dem med høyskoleutdanning, videregående utdanning osv.

18. Folkehelseinstituttets folkehelseprofil for Asker 2015.

19. Borgerundersøkelsen MMI 2012.

20. Kari Laumann , 2004 Restorative and Stress-reducing Effects of Natural Environments: Experiential, Behavioural and Cardiovascular Indices.".

21. Bang Nes R, Clensch-Aas J. Psykisk helse i Norge Folkehelseinstituttet. Rapport 2011:2.

22. Meld. St 19(2014-2015) Folkehelsemeldingen.

23. Diskrimineringsutvalget (NOU 2009:14) Per Erik Solheim NOVA.

24. World Health Organization Europe. Strategy and action plan healthy ageing i Europe 2012-2020.

25. Frydenlund R. Eldre, alkohol og legemiddelbruk. KoRus 2011. www.forebygging.no.

26. Daatland SO, Slagvold B,red. Vital aldring og samhold mellom generasjoner. NOVA 2013.

27. St. Meld 29 Morgendagens omsorg (2012-2013).

28. SSB, Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgsektoren fremover. Rapport 2014/14.

29. Samfunnsutvikling for god folkehelse, Helsedirektoratet 2014.

30. Fra rapporten «Sosial ulikhet i helse – en norsk kunnskapsoversikt», Dahl, Bergsli og van der Wel, HiOA.

31. NOU 2009:10 Fordelingsutvalget.

32. Oversatt fra The American Heritage, New Dictionary of Cultural Literary, Third Edition 2005.

33. Heldedirektoratet «Sosial kapital- teorier og perspektiver, en kunnskapsoversikt med vekt på folkehelse.

Layout: Mediamind.no

Asker
kommune

Knut Askersvei 25
Postboks 353, 1372 Asker
www.asker.kommune.no