



OPPLAND
fylkeskommune

REGIONAL PLAN FOR
FOLKEHELSE
I OPPLAND 2018-2022



INNHOOLD

1. Bakgrunn	3
2. Føringer for folkehelsearbeidet	4
2.1 Nasjonale føringer	4
2.2 Regionale føringer	6
3. Medvirkningsprosessen med revidering av planen	7
4. Visjon og mål for planen	8
4.1 Det er opplagt med folkehelse på dagsorden	8
4.1.1 Godt kunnskapsgrunnlag og analyser	8
4.1.2 God kapasitet og kompetanse på tverrsektorielt folkehelsearbeid	8
4.1.3 God kobling mellom folkehelsearbeidet og planarbeidetv	8
4.2 Det er opplagt at alle har god psykisk helse, trivsel og mestring	9
4.2.1 Styrkebaserte og helsefremmende tiltak i barnehager, skoler og lokalsamfunn	9
4.2.2 Helsefremmende og trygge nærmiljø og lokalsamfunn	9
4.3 Det er opplagt at alle er med	10
4.3.1 Utjevning av sosiale forskjeller i deltagelse	10
4.4 Det er opplagt at det er enkelt å velge sunt for alle	10
4.4.1 Andelen barn og unge med sunt kosthold har økt	10
4.4.2 Andelen voksne og eldre med sunt kosthold har økt	10
4.4.3 Alle barn og unge som har minimum 60 minutters daglig fysisk aktivitet	10
4.4.4 Flere voksne og eldre er fysisk aktive	10
4.4.5 Andel med rusproblemer har gått ned	10
4.4.6 Innbyggere med behov for veiledning og støtte til livsstilsendring får dette lokalt	10
4.4.7 Økt kunnskap om doping og dens skadevirkninger	10
5. Organisering av arbeidet	12
6. Aktører og roller i folkehelsearbeidet	15
6.1 Kommunale og regionale aktører	15
6.2 Statlige organer	17
6.3 Nasjonale nettverk og kunnskapsaktører	18
7. Ord og begreper	21
8. Referanser	26



Foto: Terezia Hole, Anne Kirsti Ryntveit, Gisle Johnsen, Morten Aas, Ane Bjørnsgaard, Istockphoto.com og thinkstock.com
Layout og design: Ferskvann Reklamebyrå

BAKGRUNN

Ny kunnskap fra blant annet Ungdata, folkehelse- og levekårsundersøkelsen og NAV er lagt til grunn for oversikt over befolkningens helse og påvirkningsfaktorer både regionalt og i kommunene i Oppland. Kunnskapsgrunnlaget [Fylkesstatistikk for Oppland 2015](#) , [Ung i Oppland 2016](#) og [Fylkesstatistikk for Oppland 2017](#) har fokus på befolkningens helse og påvirkningsfaktorer generelt, og sosiale helseforskjeller spesielt. Dokumentene er bygget opp etter krav til innhold i [Forskrift om oversikt over folkehelsen](#). Kunnskapsgrunnlaget er lagt til grunn for Oppland fylkeskommunes planstrategi, i tillegg til dialogmøter med regionene, hvor folkehelse ble prioritert som ett av seks temaer. Det ble i [Regional planstrategi 2016 - 2020](#) drøftet følgende for rulling av Regional plan for folkehelse:

– Siden forrige Regionale plan for folkehelse 2012 – 2016 ble laget har ny folkehelselov kommet. Folkehelse- og levekårsundersøkelsen og Ungdata-undersøkelsen har også gitt mye ny kunnskap om befolkningens helse og påvirkningsfaktorer. Skolen reproducerer fortsatt i stor grad sosiale ulikheter i læring. En kobling mellom folkehelsearbeidet generelt og utjevning av sosiale helseforskjeller spesielt vil være nyttig i arbeidet med å øke gjennomføringsgraden i videregående skole. Det vil være viktig å vektlegge psykisk helse blant barn og unge. Aktuelle samarbeidspartnere er Forskningsmiljø, Nav, Fylkesmannen, KS, IMDI, kommuner, organisasjoner.

PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I KOMMUNENE

Kommunesektoren ved KS og staten ved Helse- og omsorgsdepartementet har gått sammen om å etablere et 10-årig Program for folkehelsearbeid i kommunene med fokus på barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Oppland har blitt programfylke fra 2017 sammen med Østfold, Oslo, Vestfold og Agder. Fylkeskommunen er blitt tildelt rollen som forvalter av midler og samordner av tiltaksutvikling og evaluering. Oppland har fått 5 millioner pr. år til tiltaksutvikling i programmet fra 2017 - 2022. Fylkeskommunen skal gjennom programmet legge til rette for samhandling mellom kommunene og forsknings- og kompetansemiljøer i fylket. Programmet skal bidra til å integrere psykisk helse i det lokale folkehelsearbeidet. Barn og unge skal være en prioritert målgruppe. Det skal legges vekt på å utvikle og



spre metoder og tiltak for å styrke barn og ungdoms egne ressurser, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet og hindre utstøting. Programmet skal legge til rette for samarbeid mellom aktører innen bl.a. helsetjenesten, skole og barnehage, politiet og frivillig sektor. Programmet vil derfor være en naturlig del av Regional plan for folkehelse i Oppland.

2. FØRINGER FOR FOLKEHELSEARBEIDET

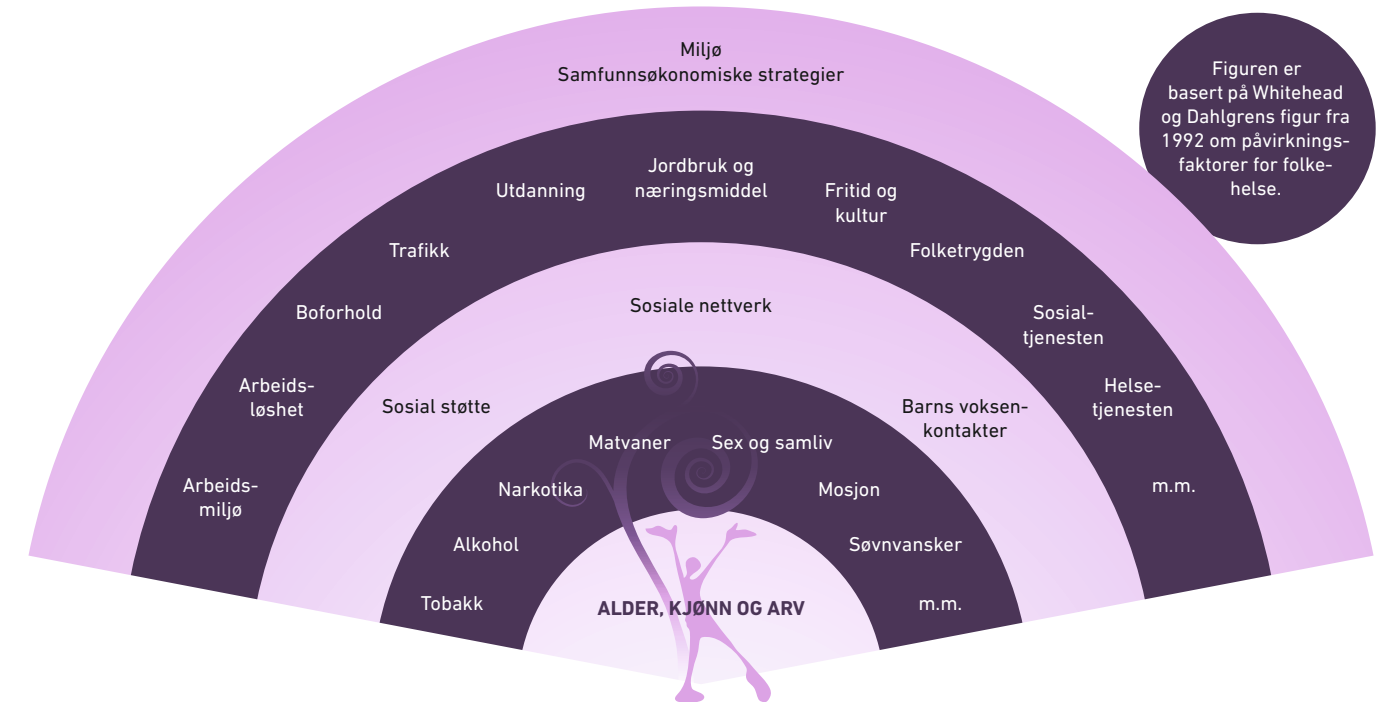
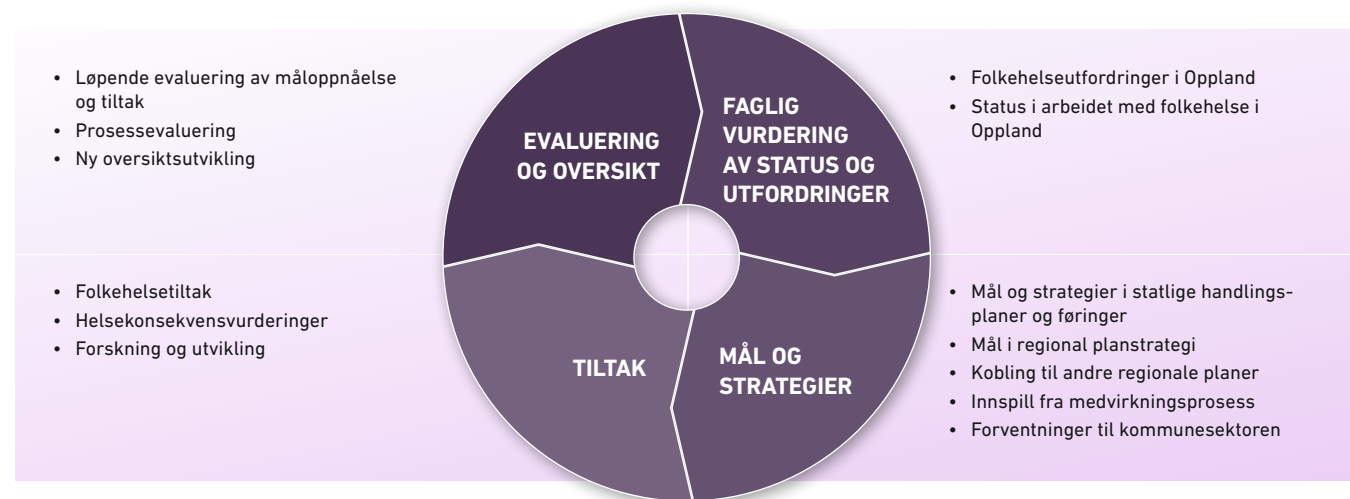
2.1 NASJONALE FØRINGER

Folkehelseloven (2012) gir kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter klare forpliktelser til å bidra med en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal sikre at alle forvaltningsnivåer setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven legger føringer for et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid.

Folkehelseloven pålegger både statlige, regionale og lokale myndigheter å sørge for et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Denne systematikken fremstilles som en syklisk prosess som innebærer fire sentrale faser; oversiktsarbeid, strategi- og planprosesser, tiltak og evaluering. Figuren er hentet fra Helsepolitisk rapport 2017 og tilpasset regionalt nivå.

Plan- og bygningsloven gir klare forpliktelser i § 3.1.f) Oppgaver og myndighet i planleggingen f): "fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet." Samfunns- og arealplanleggingen legger vilkår for levekår og helsetilstanden i ulike grupper i befolkningen.

Folkehelseloven er harmonisert med plan- og bygningsloven. Plansystemet utgjør en sentral arena for det systematiske folkehelsearbeidet. Folkehelseutfordringene skal inngå som grunnlag i kommunenes og fylkeskommunenes planstrategier, jf. folkehelseloven § 21. Planlegging etter plan- og bygningsloven skal "fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller". Aktører på flere nivåer og i ulike sektorer må derfor samarbeide for å møte utfordringene innen folkehelse og for å bygge og ta vare på ressursene.



Figuren er basert på Whitehead og Dahlgrens figur fra 1992 om påvirkningsfaktorer for folkehelse.

Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging har fokus på helse og trivsel i et eget kapittel. Der pekes det blant annet på at fylkeskommunene og kommunene kan legge til rette for gode lokalsamfunn og boligområder, fysisk aktivitet og et mer helsefremmende miljø.

Opplæringslovens formålsparagraf sier at elever og lærere skal "utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne mestre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet". § 9A forplikter både kommuner og fylkeskommuner på at alle elever i grunnskoler og videregående skoler har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring.

Siden forrige regionale plan ble vedtatt har det kommet to stortingsmeldinger for folkehelsearbeidet:

Meld. St. 34 (2012–2013) God Helse - Felles ansvar
Meld. St. 19 (2014–2015) Mestring og muligheter

St.meld. nr. 47 (2008–2009), Samhandlingsreformen er også en aktuell statlig føring for kobling mellom helse- og omsorgstjenesten og folkehelsearbeidet.

Nasjonal strategi for forebygging av ikke-smittsomme sykdommer med 25 prosent innen 2025 er også et sentralt for det regionale og lokale folkehelsearbeidet.



2.2 REGIONALE FØRINGER

Regional planstrategi 2016–2020 Mulighetenes Oppland i en grønn framtid har følgende tre langsiktige målsettinger:

- Oppland skal være klimanøytralt innen 2025
- Øke grønn og bærekraftig verdiskaping basert på våre naturgitte fortrinn
- En bærekraftig velferd og lokal trivsel

For å bidra til å nå målsetningene og for å få en ønsket utvikling er det utarbeidet tre nye regionale planer:

- Regional plan for verdiskaping
- Regional plan for kompetanse
- Regional plan for samferdsel

Folkehelseperspektivet skal være gjennomgående i de nye regionale planene for samferdsel, kompetanse og verdiskaping. Andre strategier og planer hvor det er sentralt med en kobling til Regional plan for folkehelse er; Felles strategi for universell utforming, Regional plan for klima og energi, Regional plan for samfunnssikkerhet og beredskap, Ungdomsstrategien for Oppland, Strategi for Idrett og fylkets trafikksikkerhetsutvalg nye handlingsplan for trafikksikkerhet 2018 – 2021.

Regional plan for attraktive byer og tettsteder og Regional plan for Hadeland har også føringer og retningslinjer som må sees i sammenheng med rullering av Regional plan for folkehelse.

Andre fylkeskommunale oppgaver som har stor folkehelse-relevans er blant annet:

- forvaltning av videregående opplæring
- samferdsel med trafikksikkerhetsarbeid
- tiltak for å fremme sykling, gåing og økt bruk av kollektivtransport
- tilrettelegging for universell utforming
- vannforvaltning
- planveiledning
- helsefremmende og forebyggende tannhelsearbeid



- forvaltning av spillemidler til idrett-, fysisk aktivitet og friluftsliv
- forvaltning av kulturarv og friluftsområder for allmenheten
- tilrettelegging for kulturelle aktiviteter og sosiale møteplasser
- klima- og miljøarbeid

Flere av disse oppgavene omtales i andre regionale planer, eller i fylkeskommunens strategier.

3 MEDVIRKNINGS-PROSESSEN MED REVIDERING AV PLANEN

Involvering og medvirkning fra ulike aktører har stått sentralt i arbeidet med å revidere Regional plan for folkehelse. Planen gjelder for hele Opplandssamfunnet og det er viktig at planen er forankret hos involverte aktører. Medvirkningsprosessen med revidering startet allerede med innspill på folkehelseområdet i forbindelse med utarbeidelse av planstrategien. Folkehelse ble i denne prosessen løftet som ett av seks viktige tema i alle regionene, og det kom mange innspill til strategier og tiltak på folkehelseområdet. Lokal forankring er en kritisk faktor i alt overordna planarbeid. Før og under utarbeidelse av planprogrammet var Folkehelseforum og kommuner involvert gjennom blant annet rådmannsutvalget i KS og møter med regionråd.

Da Oppland ble valgt med i Program for folkehelsearbeid i kommunene ble prosessen med programmet og Regional plan for folkehelse satt i sammenheng. Kommunene har i sin tiltaksutvikling beskrevet medvirkningsopplegg med barn og unge i tiltaksutviklingen for god psykisk helse, trivsel og livskvalitet. Samhandling med kommunene gjennom Program for folkehelsearbeid er en god mulighet til å sikre lokale medvirkningsprosesser i folkehelsearbeidet fra barn og unge. Samtidig har Ungdommens fylkesting på regionalt nivå vært involvert flere ganger både i høring av planprogrammet og med innspill til temaer, strategier og tiltak. På samling med elevrådene i de videregående skolene har også relevante temaer i planen blitt drøftet, og i undervisning ved Høgskolen i Innlandet har plantemaer blitt drøftet med studenter i psykososialt arbeid med barn og unge.

De fylkeskommunale rådene har vært involvert under hele prosessen. Relevante strategier og tiltak har vært drøftet med ledere for elevtjenesten, på samling for elevtjenesten og i interne arbeidsgrupper i fylkeskommunen.

Gjennom Program for folkehelsearbeid har det også blitt en tettere kobling til kompetanse- og forskningsmiljøene i fylket. Drøftinger rundt kunnskapsbasert tiltaksutvikling, evaluering- og kompetanseheving som har vært gjennomgått i samarbeidsorganet til programmet har blitt inkludert i tiltak og strategier i planen. I samarbeidsorganet sitter utvalgte kommuner, Høgskolen i Innlandet, NTNU, Østlandsforskning, Kompetansesenteret for Rus, Fylkesmannen, NAV og fylkeskommunen. Samarbeidsorganet er derfor foreslått som en referansegruppe til Regional plan for folkehelse. Fylkeskommunens komiteer har også blitt involvert både ved utarbeidelse av planprogrammet og med temaene i planen.

Det har i både 2013, 2015 og 2017 blitt kjørt spørreundersøkelser med kommunene om deres behov for understøttelse og innspill til strategier og tiltak til Regional plan. Innspillene fra kommunene er tatt med i bearbeidelse av strategier og tiltak.

Det har også blitt tilrettelagt for en dialogarena for alle frivillige organisasjoner før utarbeidelse av planen.

4 VISJON, MÅL OG STRATEGIER

Visjonen for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i fylket er:

En samfunnsutvikling som fremmer trivsel, god livskvalitet og god folkehelse for alle

Under beskrives fire hovedmål med underliggende strategier som sier noe om *hva* som skal gjøres for å følge opp denne visjonen. I årlige handlingsprogram vil strategiene følges opp av tiltak som sier noe om *hvordan* strategiene skal følges opp.

4.1 DET ER OPPLAGT MED FOLKEHELSE PÅ DAGSORDEN

Hovedmålet har tre delmål:

4.1.1 Godt kunnskapsgrunnlag

4.1.2 God kompetanse på tverrsektorielt folkehelsearbeid og medvirkning

4.1.3 God kobling mellom folkehelsearbeidet og planarbeidet

Innholdet til et godt kunnskapsgrunnlag for folkehelsearbeidet skal inneholde en nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative påvirkningsfaktorer. Forskrift for oversikt over folkehelsen regulerer innholdet i kunnskapsgrunnlaget. Opplysninger skal hentes både fra statlige helsemyndigheter og de fylkeskommunen gjør tilgjengelig, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk som kan ha innvirkning på befolkningens helse. I Oppland har vi i tidligere planperiode hatt en helseoversiktsgruppe med deltagere fra kommunene og regionale aktører. Denne gruppa har vært en god bidragsyter til utviklingen av oversiktsarbeidet.

I Oppland har vi vært opptatt av å finne kunnskap om de positive påvirkningsfaktorene for folkehelsa. Dette er lagt

til grunn når vi har utarbeidet spørsmål til folkehelse- og levekårsundersøkelsen og når tilleggsmoduler er valgt inn i Ungdataundersøkelsen. Det er fremdeles et behov for å finne indikatorer på psykisk helse, wellbeing/livskvalitet og livsmestring som kan være en del av oversiktsarbeidet. Det er også viktig at data som innhentes kan benyttes i kommunal og regional planlegging, forvaltning og politikkutvikling.

Kommune har gitt innspill om at det er behov for økt kompetanse på tolkning, analyse og formidling av data. Det er også en fordel at grunnmal for folkehelseoversikt videreutvikles og at statistikk- og analysearbeidet regionalt samordnes for best mulig understøttelse av kommunenes arbeid. I handlingsprogrammet er det foreslåtte strategier og tiltak for å få et godt kunnskapsgrunnlag både regionalt og kommunalt frem til neste planstrategi. Faktorer som påvirker befolkningens helse befinner seg i flere sektorer. Det er en tydelig sammenheng mellom faktorer som påvirker befolkningens helse og den sosiale fordelingen av disse påvirkningsfaktorene. Hver enkelt påvirkningsfaktor vil kunne bidra til flere ulike helseproblemer. Ansvarliggjøring av flere sektors politikk- og ansvarsområde er derfor viktig. Tverrsektoriell innsats er avgjørende for godt folkehelsearbeid. NIBR-rapporten fra 2017 om kommunens folkehelsearbeid viser at «deltagelse i tverrsektorielle arbeidsgrupper er en relevant indikator på at det tverrsektorielle samarbeidet på folkehelsefeltet er prioritert.» (NIBR 2017: 87). NIBR-rapporten viser at det fortsatt er et stykke gjen for å få til reell tverrsektoriell innsats i folkehelsearbeidet.

Medvirkning er et viktig prinsipp i folkehelseloven og plan- og bygningsloven. Utarbeidelse av kunnskapgrunnlag, planlegging og gjennomføring av tiltak bør skje gjennom god tverrsektoriell samhandling og medvirkning fra befolkningen. Innbyggerne skal gis anledning til å komme med innspill til planer og tiltaksutvikling. Kommunen har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra barn og unge, og fra grupper og interesser som ikke er i stand til å delta direkte. Kommunale og fylkeskommunale råd er viktige medvirkningsorganer som bør involveres tidlig.



Folkehelsehensyn må inngå som et viktig element i samfunnsplanleggingen ved at folkehelsearbeidet forankres i ordinære plan- og styringsdokumenter i fylker og kommuner. Dette er en forutsetning for å påvirke en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, trivsel og god livskvalitet. Samtidig vil det å forebygge helseutfordringene tidligere, før de gjør seg utslag i sykdomsutvikling og beslaglegger kapasitet i helsetjenesten gi en stor samfunnsøkonomisk gevinst.

I handlingsprogrammet er det foreslått strategier og tiltak som vi mener kan være med å stimulere til å få et godt kunnskapsgrunnlag, god kompetanse på tverrsektorielt folkehelsearbeid og medvirkning, samt god kobling mellom folkehelsearbeidet og planarbeidet.

4.2 DET ER OPPLAGT AT ALLE HAR GOD PSYKISK HELSE, TRIVSEL OG LIVSKVALITET

Hovedmålet har to delmål:

4.2.1 Helsefremmende barnehager og skoler

4.2.2. Helsefremmende og trygge nærmiljø og lokalsamfunn

Norge rangeres som nummer fire på listen over verdens mest tilfredse nasjoner (World Happiness Report 2015). I Oppland skårer vi høyt på trivsel og trygghet. Her finner vi ingen forskjeller når det gjelder kjønn, geografi, alder, utdanning og inntekt (Østlandsforskning 2014). Dette er positive påvirkningsfaktorer på folkehelsa som vi må ta vare på.

Likevel ser man fra helsevesenet og NAV at psykiske plager og lidelser er noen av våre største folkehelseutfordringer, men det har i begrenset grad vært søkelys på hva vi kan gjøre for å fremme psykisk helse i befolkningen. Det vil si å se på psykisk helse i et helsefremmende perspektiv og ikke ut fra et sykdoms- og plageperspektiv; Hvilke faktorer i miljøet som gjør at folk trives, har det bra, og har god livskvalitet.

Riksrevisjonens undersøkelse (Dok 3:11 2014–2015) viser at det er stor variasjon i hvor langt kommunene har kommet

i å etablere et systematisk folkehelsearbeid. For eksempel oppgir over halvparten av kommunene at psykisk sykdom og plager er de største folkehelseutfordringene, men at de er usikre på hvordan de skal møte dette. Regjeringen har som mål å inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Program for folkehelsearbeid i kommunene er en oppfølging av Folkehelsemeldingen St.meld 19 (2014-2015) Mestring og muligheter, og ett av tiltakene for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger i folkehelsearbeidet. Folkehelse og livsmestring er et viktig tverrfaglig tema i det nye læreplanverket. Gjennom program for folkehelsearbeid vil kommunene delta på tiltaksutvikling på dette området. Det er viktig at elevene lærer å mestre hverdagen og få støtte til å oppleve livet som meningsfylt.

I handlingsprogrammet er det foreslått strategier og tiltak for helsefremmende skoler, barnehager, lokalsamfunn og nærmiljø.

4.3 DET ER OPPLAGT AT ALLE ER MED

Hovedmålet har ett delmål:

4.3.1 Utjevning av sosiale forskjeller i deltagelse

Både fra folkehelse- og levekårsundersøkelsen i Oppland i 2014 og fra Ungdata har vi i dag mye kunnskap om sosial ulikhet både hos ungdom og hos den voksne og eldre delen av befolkningen. I arbeidet med å redusere sosiale helseforskjeller er det nødvendig å rette oppmerksomheten mot årsakene som ligger bak. Det er en økning i økonomiske forskjeller i Norge. Det er ikke bare – «de fattige» - som sakker akterut; forskjellene øker langs hele inntektsskalaen. Det er de unge voksne (18-34 år) som de siste årene utgjør den største gruppen med lavinntekt. Vi har i dag kunnskap om at sosial ulikhet i barneårene forplanter seg til dårligere helse og livskvalitet senere i livet. Det vil være viktig å tenke sosial utjevning både i skole, arbeid og lokalsamfunn. Vi har i dag god kunnskap om sosial ulikhet i deltagelse på møteplasser, i aktiviteter og frivillige organisasjoner.

Spesielt blir det viktig å inkludere barn og unge i fellesskap, og redusere barrierer for deltagelse. Alle barn og unge skal ha lik mulighet til å lykkes uavhengig av bakgrunn. Dette gir bedre mulighet til å klare seg i livet, ta ansvar for egen helse og øke livskvaliteten. Felles ansvar for god folkehelse gir bedre mulighet for flere til å ta ansvar for egen helse.

I handlingsprogrammet er det foreslått strategier og tiltak som vi mener kan være med å stimulere til utjevning av sosiale forskjeller i deltagelse.

4.4 DET ER OPPLAGT AT DET ER ENKELT Å VELGE SUNT FOR ALLE

Hovedmålet har sju delmål:

- 4.4.1 Andelen barn og unge med sunt kosthold skal øke**
- 4.4.2 Andelen voksne og eldre med sunt kosthold skal øke**
- 4.4.3 Alle barn og unge skal få minimum 60 minutters daglig fysisk aktivitet**
- 4.4.4 Flere voksne og eldre er fysisk aktive**
- 4.4.5 Andel med rusproblemer skal reduseres**
- 4.4.6 Innbyggere med behov for veiledning og støtte til livsstilsendring får bistand**
- 4.4.7 Økt kunnskap om doping og dens skadevirkninger**

Ungdataundersøkelsen i Oppland viser at de fleste ungdommene i fylket er sunne. De trener eller deltar i idrettslige/kulturelle aktiviteter, spiser sunt, drikker lite alkohol, trives på skolen og i lokalmiljøet. Likevel ser vi fra analyser på livsstil koblet til opplevelse av familieøkonomi at det er store sosiale forskjeller også i livsstil og trivsel.

Folkehelse- og levekårsundersøkelsen i Oppland viser at det er færre som røyker og snuser daglig enn på landsbasis. Derimot har vi et lavere inntak av frukt og grønt, og kun 25 prosent av den voksne befolkningen er nok fysisk aktive i forhold til Helsedirektoratets anbefaling. Oppland har en større andel med fedme og overvekt enn på landsbasis. Undersøkelsen viser også at det er klare sosio-økonomiske forskjeller på en rekke livsstilsområder. Desto høyere utdanning og inntekt desto bedre kosthold, mer fysisk aktivitet, mindre tobakk, mer deltagelse i aktiviteter, på møteplasser og i lag og foreninger (Østlandsforskning 2014).

Derfor må det gjøres et felles løft for å bedre livsstilen i hele befolkningen. Fra tidligere kunnskap vet vi at innarbeidelse av gode vaner gir effekt. Dette viser blant annet forskning fra den tidligere skolefruktordningen. Forskning viser også at univser-selle tiltak har god effekt på utjevning av sosiale forskjeller i livsstil.

Barnehage og skole er gode arenaer for tilrettelegging av helsefremmende tiltak som gir økt læringseffekt;

- Fiskesprell i barnehager og SFOer er en måte å få flere barn til å like fisk
- Frokosttilbud på skolene kan føre til at de som ikke spiser frokost hjemme kan få i seg noe næring før undervisningen starter
- Fysisk aktivitet tilrettelagt for alle i barnehager og skoler kan være med å øke den fysiske aktiviteten hos barn og unge.



Oppland har samarbeidet med blant annet Østfold og Nordland om helsefremmende barnehager og skoler. En videreutvikling av dette vil kunne bistå disse arenaenes arbeid og innsats med å bedre påvirkningsfaktorene både for helse og læring.

I en del ungdomsmiljøer har det å være sunn blitt «in». Det er et sterkere press på kropp, utseende og vellykkethet, spesielt hos ungdom. Ungdata viser at flertallet blant ungdom mener at det å ha bra utseende øker statusen. Samtidig viser Ungdata at 51 prosent er misfornøyd med egen kropp. I den videregående skolen i Oppland er det flere som kjenner til dopingbruk og en stor andel oppgir at det er lett å skaffe seg dopingmidler hvis de ønsker det (Korus 2015). Dette er nye samfunnsutfordringer det blir viktig å møte med forebyggende arbeid.

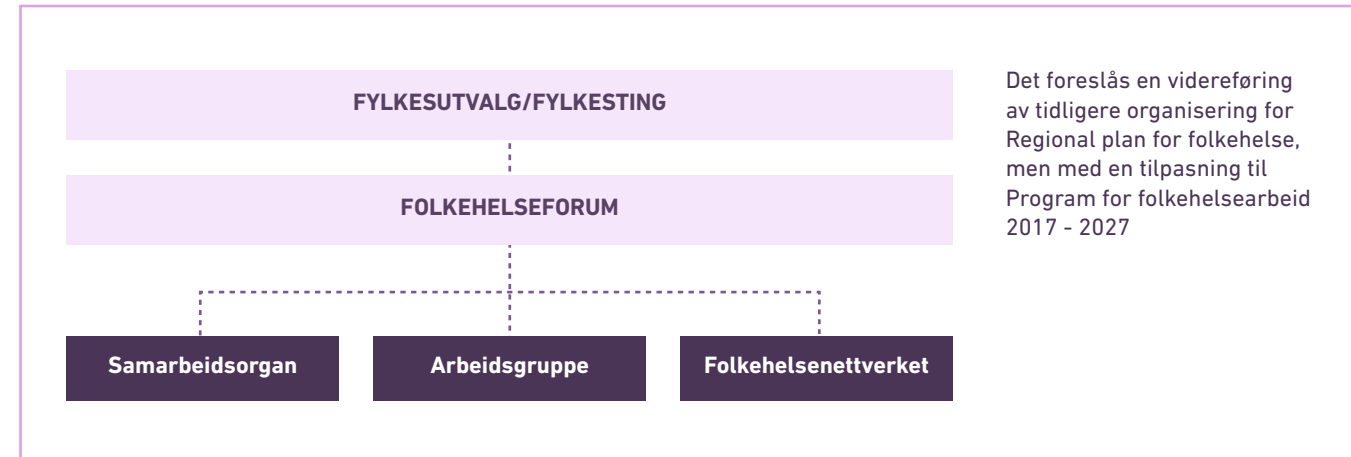
Når det gjelder voksne og eldre vet vi også i dag at det er store sosiale forskjeller i livsstil. Derfor blir det viktig å tilrettelegge for aktivitet og deltagelse med lav terskel. For den voksne delen av befolkningen vet vi at det å gå tur topper ønsket aktivitetsform. Derfor er det viktig med gode turmuligheter ut fra bo- og nærområder. Fordi Oppland har en høy andel eldre så har naturlig nok en større andel av befolkningen funksjonsnedsettelse. Å arbeide for universell utforming er derfor viktig. Når det gjelder livskvalitet skårer vi høyt i Oppland og de eldste har høyest grad av velvære til tross for at selvopplevd helse og funksjonsnivået er lavere.

Både ungdom og den voksne delen av befolkningen spiser for lite frukt og grønnsaker. Derfor vil en økning av dette på alle arenaer gi god effekt på befolkningens helse.

Alkohol er i følge Verdens helseorganisasjon en av de store risikofaktorene for sykdom og tidlig død. Både alkoholbruk og bruken av andre rusmidler medfører en rekke skader og problemer. For å redusere helseskader og sykdom på grunn av alkoholbruk er det viktig å arbeide for å redusere forbruket av alkohol generelt.

I handlingsprogrammet er det foreslått strategier og tiltak som vi mener kan bidra med at det skal bli enklere å velge sunt for alle.

5 ORGANISERING AV ARBEIDET



FYLKESTING OG FYLKESUTVALG

Fylkestinget er regional planmyndighet som har ansvar for å vedta planen.

Fylkesutvalget vedtar årlig handlingsprogram.

FOLKEHELSEFORUM

Folkehelseforum er regionalplanstyre og skal bestå av kommunale og regionale folkehelsepartnerne med ledelsesrepresentasjon. En sentral rolle vil være å samordne arbeidet med Regional plan for folkehelse. Forumet består av følgende representanter:

- Oppland fylkeskommune
- Fylkesmannen i Oppland
- Sykehuset Innlandet
- NAV Oppland
- Representanter fra rådmannskollegiet i KS
- Høgskolen i Innlandet
- NTNU
- Kompetansesenteret for Rus

FAGLIG SAMARBEIDSGRAN

Gruppen skal bestå av representanter fra kommunene, fylkeskommunen, fylkesmannen, KS, NAV, Sykehuset Innlandet, Kompetansesenteret for Rus, høgskolene og forskningsmiljøene. Gruppen skal sikre forankring av det faglige utviklingsarbeidet i kommunene og knytte forskningskompetanse til prosjektene. Samarbeidsorganet har en rådgivende funksjon i utvalg av tiltak. Samarbeidsorganets råd skal legges til grunn for endelig utvalg av tiltak og tildeling av midler fra fylkeskommunen. Samarbeidsorganet må holde seg orientert underveis i tiltaksperioden om utviklingsarbeidet i kommunene som har fått økonomisk støtte. Samarbeidsorganet kan bidra med råd om hva Oppland har behov for av verktøy og maler, forskning og evaluering i henhold til krav i folkehelseloven både i oversiktsarbeid og i folkehelsearbeidet.

FOLKEHELSENETTVERKET

Nettverket består av politikere og fagpersoner i kommuner, fylkeskommune, frivillige organisasjoner og regionale aktører, og videreutvikles som et nettverk for lærings- og erfaringsdeling.





6 AKTØRER OG ROLLER I FOLKEHELSEARBEIDET

6.1 KOMMUNALE OG REGIONALE AKTØRER

KOMMUNEN

Kommunen skal fremme folkehelse innen sine oppgaver og virkemidler (folkehelseloven § 4). Kommunene skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan påvirke denne (§ 5). Videre skal kommunene være oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer, eller sosiale helseforskjeller. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom (§ 7). Kommunene har i tråd med folkehelseloven en plikt til å legge tilrette for samarbeid med frivillige organisasjoner.

FYLKESKOMMUNEN

Fylkeskommunen skal arbeide for å fremme folkehelse innen de oppgaver som er tillagt fylkeskommunen. Folkehelsearbeidet skal ivaretas og vektlegges i fylkeskommunens politikkutforming, i sin rolle som samfunnsplanlegger og planmyndighet i fylket.

I tillegg skal fylkeskommunen understøtte kommunene i deres folkehelsearbeid, og være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale og helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. En av oppgavene til fylkeskommunen er å gjøre tilgjengelig relevante opplysninger om befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer som fylkeskommunen fremskaffer. Fylkeskommunen skal med andre ord ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylket og positive og negative faktorer som påvirker den. Oversikt over helsetilstanden skal inngå som grunnlag for fylkeskommunal planstrategi.



Fylkeskommunen skal også være pådriver for og samordner av folkehelsearbeidet i fylket. Dette gjelder både overfor kommuner, næringsliv, frivillig sektor og befolkningen generelt i fylket. Pådriveransvaret omfatter også å hjelpe kommunene med deres folkehelsearbeid. Som samfunnsutvikler skal fylkeskommunen samarbeide med ulike aktører (som regional stat, kommuner, frivillige organisasjoner, næringsliv, forsknings- og undervisningsmiljøer, NAV og helseforetakene), samt ta lederskap for å få til et helhetsgrep på folkehelsearbeidet i fylket. Fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeidet er presisert i folkehelselovens § 20 og 21.

FYLKESMANNEN

Fylkesmannen skal i hele sin virksomhet vurdere konsekvenser for befolkningens helse der det er relevant. Dette gjelder for eksempel innen utdanning, miljø og plan. Fylkesmannen skal bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid på lokalt og regionalt nivå. Støtten til kommuner skjer i form av råd og veiledning, samt uttalelser i forbindelse med kommunenes planstrategier og planer. Fylkesmannen skal føre tilsyn med kommunenes og fylkeskommunenes oppgaver etter folkehelseloven.

FRIVILLIGE ORGANISASJONER

Frivillige lag og foreninger kan fremme aktivitet, trivsel og tilhørighet lokalt. Gjennom regional plan for folkehelse ønsker vi å tilrettelegge for enda bedre dialog og samarbeid med frivillige lag og foreninger for bedre helse, trivsel og tilhørighet.

SYKEHUSET INNLANDET

Sykehuset Innlandet har ansvaret for å yte helsehjelp til alle som har behov, i tillegg har sykehuset et lovpålagt ansvar for å drive systematisk FoU. Spesialisthelsetjenesten skal også fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning. Sykehuset Innlandet har også et ansvar for å formidle kunnskap, herunder et veilederansvar. Videre er systematisk kvalitetsarbeid en del av et kontinuerlig utviklingsarbeid ved virksomheten. Sykehuset Innlandet har til enhver tid ca 20 PhD stipendiater. Forskere fra Sykehuset Innlandet publiserer over 100 vitenskapelige artikler hvert år.

KORUS-ØST

Kompetansesenteret for Rus (KoRus) skal i kommunene styrke kunnskap og kompetanse på rusfeltet. KoRus har i tillegg en nasjonal funksjon innen pengespillproblemer og problematisk spilleatferd. Gjennom kunnskapsformidling skal kompetansesentrene bidra til arbeid på tvers av sektorer og tilby implementeringsstøtte slik at praksisfeltet kan ta i bruk kunnskapsbaserte og effektive tiltak og metoder. Kompetansesentrene skal videre legge til rette for kvalitetsutvikling og systematisk brukermedvirkning og bidra til å synliggjøre og gyldiggjøre både erfaringsbasert og forskningsbasert kunnskap. Helsefremmende og forebyggende arbeid blir vektlagt. Korus-Øst bistår med gjennomføring av Ungdata-undersøkelsen som gir fylkeskommunen og kommunene et kunnskapsgrunnlag for kommunalt og fylkeskommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid overfor ungdom.

NAV

NAV er en landsdekkende offentlig virksomhet som omfatter blant annet Arbeids- og velferdsdirektoratet, en arbeids- og tjenestelinje med lokale NAV-kontor i kommunene, en ytelseslinje og en økonomilinja. På NAV's statistikksider finnes statistikk over arbeidssøkere, sykefravær, nedsatt arbeidsevne, uførestatistikk og familiestatistikk mm.

**HØGSKOLEN I INNLANDET (HINN)**

Høgskolen er en viktig kompetanseinstitusjon i regionen som samarbeider aktivt med arbeids- og samfunnsliv i Innlandet og arbeider målrettet med å kvalifisere virksomheten til universitetsnivå. Aktuelle studie- og kompetanse-tilbud i kobling til folkehelsearbeidet er skole og barnehage, helse- og sosialfag, innovasjon, psykologi, animasjon og spill, master i folkehelsevitenskap, videreutdanning i psykososialt arbeid for barn og unge. Senter for livslang læring (SELL) ved Høgskolen i Innlandet kan bistå med skreddersydd kompetanseutvikling. SELL utvikler og leverer kurs og studier som kan kombineres med jobb, og hvor det benyttes effektive læringsmetoder. Professor Thomas Nordahl er leder for SePU som driver forskningsbasert forbedringsarbeid i barnehage, grunnskole og videregående utdanning. Læringsmiljø og pedagogisk analyse - L&P kan tilby en forbedringsstrategi for skoler og barnehager.

NTNU

NTNU har hovedansvaret for den høyere teknologi-utdanningen i Norge og er landets fremste institusjon for utdanning av ingeniører. Universitetet har flere profesjonsutdanninger og et bredt fagtilbud innen naturvitenskap, samfunnsfag, lærerutdanning, humaniora, medisin og helsefag, økonomisk-administrative fag, arkitektur og kunsthøgskolen. NTNU helse er et av NTNUs strategiske områder. Målet er å skape innovative løsninger på komplekse helseutfordringer. Ved NTNU er det flere bachelor-, videre-/etterutdanninger, master- og PhD-utdanninger som kan være gode samarbeidsarenaer for folkehelsearbeid.

NTNU Senter for helsefremmende forskning utvikler og formidler ny kunnskap om faktorer som fremmer, vedlikeholder og gjenoppretter god helse og livskvalitet - både blant friske, utsatte grupper og blant mennesker som har vært utsatt for helsesvikt. Ved NTNU i Gjøvik kan Masterprogrammet i Helsefremmende lokalsamfunnsarbeid og Senter for helsefremmende forskning være aktuelt i samarbeid med Program for folkehelsearbeid. Utviklingsarbeid og forskning (FoU) kan gjøres som en del av et utdanningsløp.

ØSTLANDSFORSKNING

Østlandsforskning er et samfunnsvitenskapelig oppdragsforskningsinstitutt med basisfinansiering fra Norges forskningsråd. Instituttet har "velferdstjenester og lokalsamfunn" som

ett av fem forskningsfelt. Instituttet har levert kunnskapsbidrag og analyser innen folkehelse- og levekår for Oppland fylkeskommune, og har dessuten arbeidet mye mot skole- og barnehagesektor. Entreprenørskap i grunnopplæringen er ett av tre satsingsområder i instituttet som har relevans for folkehelsearbeidet. Ut over dette har instituttet en bred og tung kompetanse på evaluering, og vil kunne bistå i gjennomføring av både prosess- og effektevalueringer.

NÆRINGS- OG ARBEIDSLIV

Næringslivet kan fremme folkehelsen ved innovasjon og utvikling av sunne produkter som gjør det enklere å velge sunt for alle. Næringslivet kan også utvikle tjenester som fremmer sosial inkludering og trivsel.

Arbeidslivet, gjennom offentlige og private aktører, skal legge til rette for inkluderende og helsefremmende arbeidsplasser, og trygge og sikre arbeidsmiljø.

6.2 STATLIGE ORGANER

Her nevnes kun de som gir mest direkte føringer og er tettest samarbeidspartnere i folkehelsearbeidet:

KOMMUNAL- OG MODERNISERINGSDEPARTEMENTET (KMD)

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har ansvaret for plan- og bygningsloven med forskrifter. På nettsidene finnes veiledere og nyttig informasjon som særlig er relevant for planfasen i folkehelsearbeidet.

HELSEDIREKTORATET (HDIR)

Helsedirektoratet er fagorganet og regelforvalteren innen folkehelsearbeid. De har kunnskap om oversiktsarbeidet og planarbeidet, innsikt i folkehelseloven og planlegging av denne type arbeid i kommuner og fylkeskommuner. Hdir har verktøy og veivisere i lokalt folkehelsearbeid. Disse er hjelpemidler til kommunenes tverrsektorielle arbeid med folkehelse.

BARNE-, UNGDOMS-, OG FAMILIEDIREKTORAT (BUFDIR)

Buudir er et statlig forvaltningsorgan underlagt Barne- og likestillingsdepartementet med mange viktige oppgaver på oppvekstområdet. Buudir har statistikk- og analysemateriell,

blant annet om oppvekststatus som er relevant for oversiktsarbeidet, samt fagstoff som er relevant i tiltaksarbeidet.

UTDANNINGSDIREKTORATET (UDIR)

Utdanningsdirektoratet er underlagt kunnskapsdepartementet og er direktorat for barnehage, grunnskole, videregående opplæring og IKT. Direktoratet skal sikre at norsk utdanningspolitikk iverksettes slik at barn, unge og voksnes rettigheter til likeverdig tilbud i barnehage, skole og opplæring blir ivaretatt.

INTEGRERINGS- OG MANGFOLDSDIREKTORATET (IMDI)

IMDi er et forvaltningsorgan og kompetansesenter underlagt Kunnskapsdepartementet som skal styrke kommunenes, sektormyndighetenes og andre samarbeidspartneres kompetanse på integrering og mangfold. På IMDi's nettsider finnes statistikk- og analyse om innvandrere og interering på kommunenivå.

FOLKEHELSEINSTITUTTET (FHI)

FHI har sentrale tema og data for folkehelsearbeidet: Folkehelseprofiler for kommuner og fylker, "Kommunehelsas statistikkbank", samt statistikk og nøkkeltall for tilstanden i befolkningen på nasjonalt nivå, og for oversiktsarbeidet i helseregioner, fylker og kommuner.

6.3 NASJONALE NETTVERK OG KUNNSKAPSAKTØRER

KS

KS er kommunesektorens arbeidsgiverorganisasjon. Organisasjonen er en pådriver for strategisk og tverrsektorielt arbeid med folkehelse. På ks.no finnes ulike verktøy og relevant informasjon, blant annet statistikk og enkelte forskningsartikler.

SUNNE KOMMUNER

Dette er et folkehelsenettverk (WHO's norske nettverk) der idé- og erfaringsutveksling og det å løfte frem gode ideer står sentralt. På sunnerekommuner.no er en ressursbank med styringsdokumenter, relevante nettsteder, aktuell forskning og eksempler på lokalt folkehelsearbeid. Sidene er nyttige for både oversikts- og planarbeidet.



FOLKEHELSEFORENINGEN

Foreningen har som mål å arbeide tverrfaglig for å øke interessen og forståelsen innen folkehelsearbeid med en helhetlig tilnærming til levekår, miljø, livsstil og helse. På folkehelseforeningen.no finnes en samling nyheter og arkiv som kan være nyttig for folkehelsearbeidet.

FRIVILLIGHET NORGE

Frivillighet Norge er et samarbeidsforum for frivillige organisasjoner i Norge som arbeider for en helhetlig frivillighetspolitikk for å sikre vekst og utvikling i frivilligheten, som er en hjørnestein i norsk kultur og samfunnsliv. På frivillighetnorge.no finner du mer informasjon

FOREBYGGING.NO

Dette er en kunnskapsbase for helsefremmende arbeid og rusforebygging. Basen utgjør et bidrag til oversiktsarbeidet gjennom en stor samling av artikler, rapporter, metode, nettressurser, litteratur og mye mer. forebygging.no

HELSEBIBLIOTEKET

På helsebiblioteket.no finnes blant annet veiledere og retningslinjer, helsestatistikk og relevant forskning på feltet. Her kan man også stille spørsmål og få svar relatert til ulike problemstillinger. Siden er driftet av Kunnskapssenteret.

KOMMUNETORGET

På [Kommunetorget.no](https://kommunetorget.no) finnes konkret og praktisk veiledning for plan- og tiltaksarbeidet. Tilgjengelige prosesshjelpemidler, planverktøy, veileder i kommunal planstrategi og sjekkliste for folkehelse ligger her.

SKADEFOREBYGGENDE FORUM

Skadeforebyggende forum har som mål å forebygge alvorlige ulykker og fremme forebyggende arbeid gjennom informasjon og samarbeidstiltak. På skafor.org finnes skadestatistikk og informasjonsmateriell, samt artikler om forebyggende arbeid og verktøy for Trygge lokalsamfunn. Nettsiden er aktuell i oversiktsfasen.

STATISTISK SENTRALBYRÅ (SSB)

På ssb.no finnes en del grunndata for oversiktsarbeidet, forskning, statistikk, fagartikler og publikasjoner. **KOSTRA** (Kommune-Stat-Rapportering) gir statistikk om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Sammen med tabeller fra Statistikkbanken kan man samle relevante indikatorer for folkehelsearbeidet.

UNGDATA

På ungdata.no finnes mer om det standardiserte systemet for lokale spørreskjemaundersøkelser rettet mot ungdom. Målet er å samle fakta for å forebygge og bedre livskvaliteten til unge innen forskjellige områder. Ungdata framskaffer kunnskap om ungdoms oppvekstsvilkår med regionale variasjoner og nasjonale trender når det gjelder ungdoms livsstil, levekår og helse.

ANTIDOPING NORGE

Stiftelsen Antidoping Norge arbeider for ren trening og like muligheter. På nettsiden antidoping.no finnes informasjon om forebyggende arbeid og om antidoping i et folkehelseperspektiv. Antidoping Norge initierer også forskning på antidoping-relaterte tema.





7 ORD OG BEGREPER

LIVSKVALITET, TRIVSEL OG HELSE

Livskvalitet handler om det som gir livet verdi og mening. Livskvalitet betyr å ha det bra, ha ressurser til å håndtere hverdagslivets utfordringer, føle tilhørighet, oppleve mening, kunne utvikle seg og ha gode relasjoner. Livskvalitet og trivsel er subjektive opplevelser. For noen er det mest mulig frihet, for andre sosiale relasjoner og utvikling av evner og interesser.

Opplevd livskvalitet som tilfredshet, livsglede, opplevelse og mening, kan gi nyttig informasjon til samfunnsplanlegging som har som formål å legge til rette for det gode liv.

Livskvalitet henger sammen med både fysisk og psykisk helse, sunnere levevaner, gode nettverk og sosial støtte. Livskvalitet og trivsel styrker også motstandskraften i møte med belastninger i livet.

Livskvalitet, trivsel og helse påvirkes av en rekke faktorer – som gener og personlighet, mestringsressurser, sosial støtte, positive og negative livshendelser, tilknytningsforhold, kultur og objektive faktorer som samfunnsforhold og økonomi. Aktivitet og deltakelse bidrar til bedre helse, trivsel og livskvalitet. Lokalsamfunnet med inkluderende og helsefremmende barnehager, skoler, arbeidplasser og nærmiljø har derfor stor betydning for befolkningens livskvalitet, trivsel og helse.

LIVSMESTRING

Opplevelsen av å håndtere og mestre hverdagslivet er helt sentralt for god helse, livskvalitet og trivsel. Livsmestring handler om å ha krefter og ressurser til å møte små og store utfordringer og en følelse av kontroll over eget liv. Høy livskvalitet forutsetter en god balanse mellom de krav omgivelsene stiller og de forutsetninger som enkeltmennesket har. I fagfornyelsen av Kunnskapsløftet (læreplanen) vil «folkehelse og livsmestring» være ett av tre flerfaglige temaer.



SOSIAL STØTTE

Sosial støtte er sentralt for å mestre hverdagen, og for helse, trivsel og livskvalitet. Med sosial støtte menes i hvilken grad man opplever å ha nære relasjoner, noen som bryr seg og noen å spørre om hjelp. Sosial støtte er helsefremmende i seg selv og fungerer som en buffer mot belastninger. Det foreligger god dokumentasjon på sammenhengen mellom grad av sosial støtte og helseutfall, både fysisk og psykisk.

ETT ER NØDVENDIG.

Ett er nødvendig
her i denne
vår vanskelige verden
av husville og heimløse:
Å ta bolig i seg selv.
Gå inn i mørket
og pusse sotet av lampen.
Slik at mennesker
på veiene
kan skimte lys
i dine bebodde øyne.
– Hans Børli

LEVEKÅRSFAKTORER

Levekårsfaktorer som lav inntekt, arbeidsledighet og langtidssykemelding øker risiko for isolasjon og psykiske plager. Barn og unge har ikke mulighet til å påvirke sine rammebetingelser slik voksne i større grad kan. Oppveksten vil preges av betingelser i barnehage og skole, og av foreldrenes sosioøkonomiske forhold, sosiale og emosjonelle ressurser og livsstil.

FOLKEHELSE OG SOSIALE HELSEFORSKJELLER

Folkehelse er hele befolkningens helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i befolkningen. På samme måte som helse er en ressurs for den enkelte, er befolkningens helse, mestring og livskvalitet en av samfunnets viktigste ressurser.

Sosiale helseforskjeller er systematiske forskjeller i helse-tilstand som følger sosiale, økonomiske, geografiske og etniske kategorier. Særlig er yrke, utdanning og inntekt viktige faktorer. [Folkehelsepolitisk rapport 2017](#) viser en økning i økonomiske forskjeller i Norge de siste årene.

Forskjellene ser ut til å øke langs hele inntektsskalaen. Det er de unge voksne (18–34 år) som de siste årene utgjør den største gruppen med lavinntekt, og lavinntekt øker også blant barnefamiliene. Vi har i dag kunnskap om at sosial ulikhet i barneårene forplanter seg til dårligere helse og livskvalitet senere i livet. I arbeidet med å redusere sosiale helseforskjeller er det nødvendig å rette oppmerksomheten mot bakenforliggende årsaker.

En god og jevnt fordelt helse i befolkningen er en forutsetning for en bærekraftig samfunnsutvikling. Bærekraft innen økonomi og miljø forutsetter sosial bærekraft, som er bærekraft i menneskelige ressurser og samfunnsforhold.

FOLKEHELSEARBEIDET ER BÅDE HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE

I Folkehelseloven defineres folkehelsearbeid som «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen» (§3-b).

Befolkningens fysiske og psykiske helse er i stor grad et resultat av oppvekstmiljø i barnehage og skole, i nærmiljø og lokalsamfunn, arbeidsliv og fritid, og betingelser for en god alderdom. Helsefremming handler om å sette folk i stand til å mestre livene sine for å forbedre og bevare sin helse og livskvalitet. Forebygging handler om både sykdoms- og skadeforebygging som kan deles inn i:

Primærforebygging – hindre at sykdom eller skade oppstår.

Sekundærforebygging – stanse sykdomsutvikling.

Tertiærforebygging – hindre forverring og sikre best mulig liv med den helsesvikten man har.

Miljørettet helsevern er også en del av folkehelsearbeidet og omfatter de faktorene i miljøet som direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsa, blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer.

Universell utforming er utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, uten behov for tilpasning og en spesiell utforming.



LEVEVANER

Kosthold, tobakks-, alkohol- og rusvaner, fysisk aktivitet og søvn er levevaner som i stor grad påvirker sykdomsutvikling, helse og livskvalitet i befolkningen. Levevaner er ikke bare et resultat av personlige valg, men også et resultat av miljø, levekår og hvilke muligheter man har tilgjengelig i sitt lokalsamfunn. I [NCD-strategien](#) har Norge som overordnet mål å redusere for tidlig død av hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft med 25 prosent innen 2025. Vi har i dag kunnskap om at sosial ulikhet i levevaner og helse i all hovedsak er et resultat av materielle og psykososiale forskjeller ([Folkehelsepolitisk rapport 2017](#)). Derfor blir det viktig i folkehelsearbeidet å jobbe med årsaksfaktorene når man tilrettelegger for sunne levevaner for alle i en befolkning.

KOSTHOLD

Sunt kosthold og måltidsglede er avgjørende for vekst og utvikling både i fosterlivet, i spedbarnsalder, i barne- og ungdomsårene, i voksenalder og alderdom. Et sunt kosthold i oppveksten har stor betydning for risikoen for å få kroniske sykdommer senere i livet. Fokus på kostholdet blant hjemmeboende eldre og eldre i institusjon er viktig for å forebygge under- og feilernæring. [Handlingsplan for et sunnere kosthold \(2017 – 2022\)](#) inneholder tiltak som skal bidra til sunt kosthold og måltidsglede for å fremme helse og forebygge

kostholdsrelaterte sykdommer. For å få til endringer i kostholdet, er det nødvendig med innsats på tvers av sektorer og samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor.

De nasjonale kostanbefalingene tilrår et kosthold som hovedsakelig er plantebasert, og som inneholder mye grønnsaker, frukt, bær, fullkorn og fisk og lite mengder rødt kjøtt, salt, tilsatt sukker og energirike matvarer.

FYSISK AKTIVITET

Fysisk aktivitet er et overordnet begrep som blant annet rommer fysisk arbeid, friluftsliv, mosjon, idrett, lek, trening og kroppsøving. Generelt kan fysisk aktivitet defineres som det å bevege seg eller å bruke kroppen.

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og kan forebygge og behandle over 30 ulike diagnoser og tilstander. Helsegevinstene ved å være i regelmessig fysisk aktivitet gjelder for alle aldersgrupper. Regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig for å oppnå normal vekst og utvikling, og for å kunne utvikle motorisk kompetanse, muskelstyrke og kondisjon. Arbeidet for økt fysisk aktivitet og redusert stillesitting påvirkes av mange faktorer, og skjer på tvers av mange sektorer. Fysisk aktivitet er derfor omtalt direkte eller indirekte i en rekke politiske dokumenter; i skole- og arbeidslivssammenheng, innenfor kultur, friluftsliv og idrett, miljø og samferdsel, i helsesektoren og i areal og transportplanlegging. I noen dokumenter er fysisk aktivitet et hovedtema. Alle kommuner må for eksempel ha en kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv for å kunne søke om spillemidler. Fysisk aktivitet er imidlertid oftest ett tema innenfor et større politikkområde, for eksempel innen helse, arbeidsliv, skole og aktiv transport.

De nasjonale aktivitetsanbefalingene tilrår at voksne og eldre er moderat fysisk aktive i minst 150 minutter per uke. Anbefalingen kan også oppfylles med minst 75 minutter aktivitet med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet. Det er videre anbefalt å redusere tida en bruker i ro, og unngå langvarig stillesitting.



Barn og unge bør delta i fysisk aktivitet med moderat eller høy intensitet i minimum 60 minutter hver dag. I tillegg bør barn og unge utføre aktiviteter med høy intensitet minst tre ganger i uka, inkludert aktiviteter som gir større muskelstyrke og styrker skjelettet.

TOBAKK

Helsekonsekvenser av tobakksbruk, både røyk og snus, er et samfunnsproblem som det er mulig å gjøre noe med. Røyking øker risikoen for hjerte- og karsykdommer og er den vanligste årsaken til KOLS. En stor del av lungekreft-tilfellene i Norge kunne ha vært unngått dersom ingen røykte. Røyking og snusing kan være skadelig for tenner og tannkjøtt.

RUSMIDLER

Bruk av alkohol og andre rusmidler er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser. Både for alkohol og andre rusmidler er de sosiale og helsemessige konsekvensene generelt avhengige av type rusmiddel og dose, om de er brukt en gang eller over lengre tid.

DOPING

Trening og fysisk aktivitet er positive påvirkningsfaktorer for helse. Samtidig har kroppsidealet de siste årene beveget seg i retning av noe som kan være uoppnåelig for mange gutter og jenter. Mange unge sier de er misfornøyd med egen kropp (Ungdata.no). Det finnes treningsmiljøer over hele landet der utseendet er en sterkere drivkraft enn sunnhet og velvære. For noen fører jakten på «drømmekroppen til usunne treningsregimer, inntak av store mengder kosttilskudd og bruk av ulovlige og helseskadelige dopingmidler for å oppnå raske resultater. Stortingsmelding nr. 30 (2011–2012) «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk» vektlegger at informasjon og holdningsskapende arbeid er viktige forebyggende tiltak i innsatsen mot doping. Gjennom en systematisk og felles mobilisering mot doping kan ansatte i kommune og fylkeskommune, lokale skoler, politi, treningssentre, idrettslag og Antidoping Norge sette fokus på dagens kroppsidealer med tilhørende dopingbruk og arbeide for helhetlige og koordinerte løsninger på tvers av samfunnssektorer.

SØVN

Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser. Rundt 30 prosent av den voksne befolkningen sliter ukentlig med søvnen. Personer som lider av søvnvansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Flere norske undersøkelser viser at søvnvansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd.



8 REFERANSER

Folkehelseloven (2011) skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

Plan- og bygningsloven (2008) gir både fylkesmann, fylkeskommune og kommunene klare forpliktelser i folkehelsearbeidet, hvor det spesielt blir vist til at "planer etter denne lov fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet".

Helse- og omsorgsloven (2011) omhandler også folkehelsearbeidet, og spesielt helsefremmende og forebyggende tiltak i helsesektoren.

Spesialisthelsetjenesteloven (1999) pålegger helseforetakene en rolle i folkehelsearbeidet gjennom § 1-1, hvor lovens formål er særlig "å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming".

Arbeidsmiljøloven (2005) vektlegger helsefremmende perspektiver i arbeidslivet gjennom å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, og som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger.

Opplæringsloven(1998) pålegger skolene et tydelig ansvar for å "drive et kontinuerleg og systematisk arbeid for å

fremje helsa, miljøet og tryggleiken til elevane, slik at krava i eller i medhald av dette kapitlet blir oppfylte. Skoleleiinga har ansvaret for den daglege gjennomføringa av dette. Arbeidet skal gjelde det fysiske så vel som det psykososiale miljøet."

Likestillings- og diskrimineringsloven (2017) skal sikre likeverd, like muligheter og like rettigheter. Likestilling forutsetter tilgjengelighet og tilrettelegging. Loven skal bidra til å bygge ned samfunnsskapt funksjonshemmende barrierer, og hindre at nye skapes.

Friluftsløven (1957) skal verne friluftslivets naturgrunnlag og sikre almenhetens rett til ferdsel, opphold m.v. i naturen, slik at muligheten til å utøve friluftsliv som en helsefremmende, trivselskapende og miljøvennlig fritidsaktivitet bevares og fremmes.

STORTINGSMELDINGER

St.meld.nr 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller
St.meld.nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
St.meld.nr 34 (2012 – 2013) God helse – Felles ansvar
St.meld.nr 19 (2014- 2015) Mestring og muligheter
St.meld.nr 28 (2015 -2016) Fag, fordypning og forståelse – En fornyelse av kunnskapsløftet
St.meld.nr 18 (2015-2016) Friluftsliv- Natur som kilde til helse og livskvalitet

- [Nasjonal strategi for forebygging av ikke-smittsomme-sykdommer \(HOD, 2013\)](#)
- [Helsetilstanden i Norge](#)
- [Folkehelse- og levekårsundersøkelsen i Oppland \(Østlandsforskning, 2015\)](#)
- [Fylkesstatistikk for Oppland \(Oppland fylkeskommune, 2017\)](#)
- [Kunnskapsgrunnlag for ungdomsstrategien i Oppland \(Oppland fylkeskommune, 2016\)](#)
- [Gode liv i Norge. Utredning om måling av befolkningens livskvalitet \(Helsedirektoratet, 2016\)](#)

- [Fakta om livskvalitet og trivsel i Norge \(Folkehelseinstituttet\)](#)
- [Folkehelsepolitisk rapport 2017](#)
- [Ungdata 2017 \(Nova, 2017\)](#)
- [Sosiale relasjoner i ungdomstida](#)
- [Psyriske helseplager hos ungdoms – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer \(NOVA, 2016\)](#)
- [Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet \(Helsedirektoratet, 2017\)](#)
- [Sosiale ulikheter i helse - En norsk kunnskapsoversikt \(NOVA, 2014\)](#)
- [Samfunnsutvikling for god folkehelse – rapport om status og råd for videreutvikling \(Helsedirektoratet, 2014\)](#)
- [Veivisere i lokale folkehelseiltak \(Helsedirektoratet\)](#)
- [Styrkebasert tilnærming i lokalt folkehelsearbeid \(Helsedirektoratet, 2018\)](#)
- [Deltagelse, støtte og tillit \(Helsedirektoratet, 2015\)](#)
- [Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet \(Helsedirektoratet 2016\)](#)
- [Psykisk helse i skolen \(Helsedirektoratet, 2017\)](#)
- [Trivsel i skolen \(Helsedirektoratet, 2015\)](#)
- [Læring, læringsmiljø og psykisk helse \(Helsedirektoratet, 2017\)](#)
- [Sosiøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling \(Helsedirektoratet, 2015\)](#)
- [Utjevne forskjeller i løpet av en generasjon \(Helsedirektoratet, 2013\)](#)
- [Sjekkliste for kommuner som vil skape gode nærmiljø \(Helsedirektoratet, 2015\)](#)
- [Universell utforming og tilgjengelighet](#)
- [Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn](#)
- [Veileder til medvirkning i planlegging](#)
- [Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging \(KMD, 2015\)](#)



OPPLAND
fylkeskommune

