

Fleire gode leveår for alle - Regional plan for folkehelse

Utkast til politisk handsaming



Innhold

Innleiing	4
Bakgrunn og rammer.....	4
Definisjonar og prinsipp	5
Aktørar og ansvar i folkehelsearbeidet	6
Utviklingstrekk og helsetilstand	8
Helsa i befolkninga – utfordringar og ressursar	8
Utviklingstrekk i Hordaland	9
Vegval og mål	10
Innretting av planen	10
Visjon og mål	11
Temaområda i planen	12
Tema 1: Heilskapleg folkehelsearbeid og universell utforming	12
Delmål og strategiar 2014–2025.....	14
Tema 2: Lokalsamfunn, nærmiljø og bustader	15
Delmål og strategiar 2014–2025.....	17
Delmål og strategiar 2014–2025.....	21
Tema 4: Arbeid og arbeidsplassen	22
Delmål og strategiar 2014–2025.....	23
Tema 5: Aktivitet og sosial deltaking	24
Delmål og strategiar 2014–2025.....	25
Vedlegg	26
Planretningslinjer – samla oversikt	26
Ordliste	27
Referanseliste.....	29

Innleiing

Bakgrunn og rammer

Regional plan for folkehelse er forankra i Regional planstrategi for Hordaland 2010–2011. Planen er retningsgivande for kommunane, fylkeskommunen og statlege organ sitt folkehelsearbeid i perioden. Denne planen erstattar Fylkesdelplan for universell utforming 2006–2009 «Deltaking for alle».

Planprogrammet for Regional plan for folkehelse blei vedteke av Fylkesutvalet i mai 2011. Opplærings- og helseutvalet i Hordaland fylkeskommune (OPHE) har vore politisk styringsgruppe for arbeidet. KS, to representantar frå kommunane, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Helse Vest og Fylkesmannen har delteke i arbeidet med planen. I 2012 blei det utforma eigne fagrapportar om organisering, levekår og helsefremjande samfunnsutvikling som ein del av grunnlagsarbeidet. Ein større strategikonferanse blei gjennomført i juni 2012.

Nasjonale føringar

I nasjonale forventingar for regional og kommunal planlegging blir det framheva at fylkeskommunane og kommunane skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som verkar inn på denne. Gjennom planlegging skal fylkeskommunen og kommunane styrkje faktorar som fremjar helse, og svekkje forhold som kan ha negativ verknad på folkehelse, og arbeide for å utjamne sosiale helseforskjellar. Planlegginga skal òg bidra til universell utforming.

Mange offentlege meldingar og planar legg ulike føringar for folkehelsearbeidet. Her nemner vi dei mest sentrale stortingsmeldingane og handlingsplanane:

Stortingsmelding nr. 34 (2012–2013) **Folkehelsemeldinga**. «God helse – felles ansvar». Dei tre hovudmåla er at Norge skal være eit av dei tre landa i verden som har høgast levelader, at befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjellar og at vi skal skape eit samfunn som fremjar helse i heile befolkninga.

Stortingsmelding nr. 47 (2008–2009) **Samhandlingsreforma**. Rett behandling – på rett stad – til rett tid. Ei sentral målsetjing med reforma er å dreie ressursane mot førebygging og tidleg innsats.

Stortingsmelding nr. 20 (2006–2007) **Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjellar**. Meldinga aukar merksemda mot utjamning av sosiale helseforskjellar som politikkområde.

Handlingsplanen «**Noreg universelt utforma 2025**» støttar opp under gjennomføringa av universell utforming.

Regionale føringar

Ei rekkje andre regionale planar har gitt retning i planarbeidet, dette gjeld særleg:

- Regional planstrategi for Hordaland 2012–2016
- Fylkesplan for Hordaland 2005–2008
- Fylkesdelplan for fysisk aktivitet, idrett og fri-luftsliv 2008–2012
- Regional transportplan Hordaland 2013–2024
- Klimaplan for Hordaland 2010–2020

Verknader av planen

Folkehelseplanen er ein regional plan etter plan- og bygningslova § 8-2 og skal leggjast til grunn for verksemda til regionale organ og for kommunal og statleg planlegging og verksemd i regionen.

Planen inneheld visjon og overordna mål for folkehelse, delmål og strategiar som viser korleis måla skal følgjast opp. Planen inneheld òg planretningslinjer som skal leggjast til grunn for kommunal planlegging. Desse er retta mot kommuneplanens arealdel og større reguleringsplanar som områdeplanar.

Planen har ikkje direkte rettsverknad mot enkeltpersonar, men skal følgjast opp gjennom implementering i kommunal og statleg planlegging og verksemd. Planen legg føringar for andre regionale planer. Regional plan med retningslinjer for arealbruk kan gi grunnlag for motsegn til kommunale planar frå fylkeskommunen og statlege regionale organ (sjå Vedlegg).

Handlingsprogrammet inneheld konkrete tiltak for oppfølging av planen og rettar seg mot fylkeskommunen sjølv, kommunane og andre regionale organ. Planen legg og opp til samarbeid med frivillige organisasjonar og næringsliv. Her er det skilt mellom tiltak som skal gjennomførast av Hordaland fylkeskommune åleine eller i samarbeid med andre, og råd og forslag til kommunar og andre. Handlingsprogrammet skal rullerast årleg.

Definisjonar og prinsipp

Helse

WHO definerer helse som ei tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikkje berre fråvær av sjukdom og lyte.

Folkehelse

Folkehelse blir i folkehelselova definert som helsetilstanden til befolkninga og korleis helsa fordeler seg i ei befolkning

Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid blir i folkehelselova definert som samfunnet sin innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte fremmer befolkningas helse og trivsel, førebyggjer psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding eller som beskyttar mot helsetruslar, samt arbeid for ei

jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa.

Folkehelsearbeid omfattar ikkje kurative tenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg. Det omfattar heller ikkje habilitering og rehabilitering.

Helsefremjande arbeid

Helsefremjande arbeid handlar om å setje individ og fellesskap (samfunnet) i stand til å auke sin kontroll med faktorar som verkar inn på helsa, slik at det kan føre til betre helse (Nutbeam 1986). Fokus blir retta mot tiltak som kan gjennomførast i forhold til det fysiske, psykiske og sosiale miljøet som befolkninga dagleg lever i.

Universell utforming

FN-konvensjonen seier at med universell utforming meiner vi: utforming av produkt, omgjevnader, program og tenester på ein slik måte at dei kan brukast av alle menneske, i så stor utstrekning som mogeleg, utan behov for tilpassing og ei spesiell utforming. Universell utforming skal ikkje utelukke hjelpemiddel for bestemte grupper av menneske med nedsett funksjonsevne når det er behov for det. Universell utforming har heile befolkninga som målgruppe, uavhengig av alder og funksjonsevne.

Fem grunnprinsipp i folkehelsearbeidet:

Planen byggjer på desse prinsippa:

1 Sosial utjamning

Helse er ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkninga, og forskjellar i helse heng saman med ressursfordelinga i samfunnet. Det er i hovudsak sosiale vilkår som påverkar helse, og ikkje omvendt. Det er eit mål å utjamne sosiale helseforskjellar, og det inneber å rette innsatsen mot faktorar som ligg bak og påverkar helse og sosiale forskjellar i helse.

2 Helse i alt vi gjer

Dei aller fleste områda i samfunnet påverkar folkehelsa. Omsyn til helse må derfor vere

med i planar, strategiar og tiltak i alle sektorar. I folkehelselova kjem prinsippet om «helse i alt vi gjør» til uttrykk gjennom at ansvaret for helse i befolkninga er lagt til kommunen ved politisk og administrativ leiing, og ansvaret kan ikkje blir delegert til helsetenesta. Lova legg også til grunn at kommunane, fylkeskommunane og statlige mynde skal fremme befolkningas helse og vurdere konsekvensane av eiga verksemd for befolkningas helse.

3 Berekraftig utvikling

Berekraftig utvikling handlar om å leggje til rette for ei samfunnsutvikling som sikrar grunnleggjande behov over tid. Ei befolkning med god helse er eit mål i seg sjølv og ein av dei viktigaste ressursane for å skape og utvikle samfunnet. Førebyggjande arbeid er bærekraftig fordi det bidrar til å legge større vekt på komande generasjoners behov og til større likskap mellom generasjonar.

4 Føre var-prinsippet

Føre var-prinsippet inneber å ta omsyn til både risikofaktorar og forhold som kan fremje og halde ved like befolkninga si helse i utforming av tiltak, sjølv om dei ikkje er vitskapleg bevisste. Føre-var-prinsippet er lovfesta gjennom kapittel i folkehelseloven om miljøretta helsevern som gir heimel for å gripe inn før det oppstår helseskade.

5 Medverknad

Dei ressursane som innbyggjarane sjølve representerer, er avgjerande for eit vellykka folkehelsearbeid. Gjennom lokale prosessar, forankring og engasjement skal enkeltindivid og lokalsamfunn kunne mobilisere og styrkje eigne krefter. Involvering av frivillige organisasjonar er sentralt for å sikre medverknad i folkehelsearbeidet.

Lovverk

Ulike lover legg føringar for folkehelsearbeidet. Tre lover er særskilt viktige for det regionale og lokale folkehelsearbeidet:

- **Folkehelselova**

Formålet å bidra til ei samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjamnar sosiale helseforskjellar. Folkehelsearbeidet skal fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å førebygge psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding. Lova skal sikre at kommunar, fylkeskommunar og statlege etatar set i verk tiltak og samordnar folkehelsearbeidet.

- **Plan- og bygningslova**

Hovudformålet i plan- og bygningslova er å fremje berekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjonar. Lova krev at all planlegging skal fremje befolkninga si helse, utjamne sosiale helseforskjellar og førebyggje kriminalitet.

- **Diskriminerings- og tilgjengelova**

Målet for lova er fremme likestilling og likeverd, sikre like moglegheiter og rettigheter til samfunnsdeltaking for alle, uavhengig av funksjonsevne, og hindre diskriminering på grunn av nedsett funksjonsevne.

Aktørar og ansvar i folkehelsearbeidet

Helsefremjande samfunnsutvikling handlar om meir enn å fordele ansvar – det krev eit systematisk og langsiktig samarbeid. Sidan dei fleste områda av samfunnet påverkar folkehelsa, vil ei samordning av offentlege, private og frivillige aktørar sin innsats vere avgjerande for eit vellykka folkehelsearbeid.

Nasjonalt nivå

Nasjonale styresmakter har eit overordna ansvar for lover og prioriteringar og disponerer fleire viktige verkemiddel i folkehelsearbeidet. Nasjonale styresmakter skal òg bidra til, og leggje til rette for, eit kunnskapsbasert, systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Av folkehelselova går det fram at alle statlege etatar skal vurdere konsekvensar for helse.

Fylkesmannen

Fylkesmannen skal gjennom råd og rettleiing vere pådrivar for kunnskapsbasert folkehelsearbeid og formidle nasjonal politikk og statlege forventingar. Fylkesmannen fører tilsyn med folkehelsearbeidet i kommunar og fylkeskommunar.

Fylkeskommunen

Fylkeskommunen skal fremje folkehelse innanfor dei oppgåvene og med dei verkemidla dei er pålagde (fhl. § 20). Fylkeskommunen skal òg støtte opp under folkehelsearbeidet i kommunane gjennom å utarbeide og formidle helseoversikt og kunnskapsgrunnlag (§ 21). I tillegg skal fylkeskommunen vere ein pådrivar for å samordne folkehelsearbeidet i fylket (§ 20).

Kommunane

Kommunen skal fremje helse og trivsel og bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding, bidra til å utjamne sosiale helseforskjellar og bidra til å beskytte befolkninga mot faktorar som kan ha negativ innverknad på helsa (§ 4). Dette inkluderer tiltak som har som formål å hindre, redusere og/eller fjerne miljøfaktorar som har eller kan ha helseskadeleg effekt. Kommunen skal medverke til at helseomsyn òg blir teke vare på av andre styresmakter og verksemder og leggje til rette for samarbeid med frivillig sektor.

Kommunane skal ha nødvendig oversyn over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan verke inn på denne, og dei skal vurdere konsekvensar og årsakssamanhengar (§ 5).

Kompetansemiljø

Samarbeid med ulike kompetanse- og kunnskapsmiljø er nødvendig for å sikre eit godt kunnskapsgrunnlag og oppdatert kunnskap for folkehelsearbeidet. Ulike regionale kompetansesenter har oppgåver og ansvar i folkehelsearbeidet.

Helse- sosial- og velferdstenester

Helse- sosial- og velferdstenester som mellom anna tannhelsetenesta, spesialisthelsetenesta, barnevernstenester og NAV, er sentrale bidragsytarar for kunnskapsgrunnlag. Dette kan belyse årsakssamanhengar og verknader av ulike tiltak for helse.

Frivillige organisasjonar

Frivillige organisasjonar spelar ei sentral rolle som sosial organisator og aktivitetsskapar på mange livsområde. Frivillige organisasjonar utfører viktige samfunnsoppgåver og bidrar til meiningsdanning. I samarbeid med andre aktørar må dei frivillige organisasjonane få delta på eigne premisser.

Næringsliv og partane i arbeidslivet

Næringslivet er ein viktig samarbeidspart gjennom å skape arbeidspassar og leggje til rette for busetnad og utvikling av lokalsamfunn. I tillegg vil utforming av arbeidsplassen, organisering av arbeidet og tilrettelegging for arbeidstakarar med ulike føresetnader få konsekvensar for helsetilstanden i dei yrkesaktive gruppene. Samarbeid mellom opplæring og arbeidsliv har betydning for overgang til arbeidsmarknaden.

Utviklingstrekk og helsetilstand

Helsa i befolkninga – utfordringar og ressursar

Befolkninga i Norge har generelt god helse og høg levealder. Levealderen har auka gjennom dei siste hundre åra og mange sjukdommar er ikkje lenger ein trussel, takka vere smittevern, helsestasjonar, reint vatn og betre bustader. Dagens sjukdomsbilete er endra der ikkje-smittsame livsstilssjukdommar som følgje av usunt kosthald, inaktivitet, tobakk og alkohol, er dominerande. Omfanget av sjukefråvær som følgje av psykiske lidningar har og auka. Dette er sjukdommar og utfordringar som ikkje kan løysast av helsevesen, men som må møtast i alle sektorar av samfunnet.

Fordelinga av helse i befolkninga har likevel ikkje endra seg. Framleis er det dei med lågast inntekt og kortast utdanning som har den største sjukdomsbyrden. Det er strukturar i samfunnet og fordeling av gode, som i størst grad er årsak til den ujamne fordeling av helse.

Den nasjonale helseutviklinga heng tett saman med globale utviklingstrekk. Betre kunnskap om helse og sjukdom, og betre strukturar i samfunnet har ført til at vi lever lenger. I den vestlege verda endrar demografien seg betrakteleg med ein aukande del eldre, og relativt færre yngre innbyggjarar. Hovudårsakene til for tidleg død er i dag knytt til levevaner, eller skader og ulukker. Mange kan leve lenge med ikkje-smittsame sjukdommar. Men sjukdommane kan likevel gi betydeleg redusert livskvalitet for den enkelte. For samfunnet er verkna den redusert verdiskaping og auka utgifter til helse.

Det er fleire årsaker til ikkje-smittsame sjukdommar. Det er godt dokumentert at fysisk inaktivitet, usunt kosthald, skadeleg bruk av

alkohol og bruk av tobakk, er viktige felles årsaker til fleire av dei dominerande enkeltsjukdommane. Høgt blodtrykk, høgt kolesterol og overvekt er òg risikofaktorar. Viktige sosiale årsakar for psykiske plagar er livshendingar, einsemd, anna sjukdom og smertar, arbeidsløyse, fysisk passivitet, fattigdom og bruk av rusmidlar.

Det totale fysiske aktivitetsnivået i befolkninga er redusert dei siste 30 åra. Det har samanheng med ei samfunnsutvikling der vi er meir stillesitjande enn før både i utdanning, arbeid og fritid. Sjølv om det over lang tid har vært ei positiv utvikling i kosthaldet, er det framleis store gevinstar å hente i at befolkninga et sunnare. Alkoholforbruket har vore aukande i etterkrigstida. Stort alkoholkonsum gir auka risiko for skadar og ulykker og verkar inn på psykisk og fysisk helse og sosiale relasjonar. Talet på dei som røykjer dagleg, har derimot blitt betydeleg redusert. Ulykker skjer på alle samfunnsarenaer; på skulen og arbeidsplassen, i heimen og i trafikken. Ulykker med personska-der tek relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaka for personar under 45 år. Kvart år døyrr om lag 1800 personar som følgje av ulykke, og om lag 36 000 personar får varige plager. Halvparten av dei får ulike gradar av funksjonsnedsetting.

Det fysiske miljøet i form av luftforureining, stråling, støy, ureint drikkevatt, kjemikalier og dårleg inneklimate er risikofaktorar for helsa. Luft- og vasskvaliteten kan mellom anna bli påverka av klimaendringar. Klimaendringar kan og gi meir ekstremvær som kan gi større risiko for ras på utsette strekningar.

Årsakene til den sosiale ulikskapen i helse er meir komplekse. Det er fleire forklaringsmodellar for dette, men vi kan slå fast at det er systematiske skilnader, som kjem av ulik fordeling og tilgang på gode i samfunnet, og at det er noko vi kan gjere noko med. Norge er ikkje

unik i denne samanheng. Norge har gode, universelle tiltak for ressursfordeling i samfunnet, men det er aukande forskjellar i befolkninga. Med det følgjer også aukande helseforskjellar. Ei utjamning av sosial ulikheit er derfor eit sentralt mål for folkehelsearbeidet.

Det er i dag mykje kunnskap om konkrete risikofaktorar for sjukdom. Det fins også god kunnskap om samhengane mellom utdanning, inntekt og helse. Det som det er mindre kunnskap om, er kva som gjer oss friske; kva som er helsefremmande for både individ og samfunn. Her kan samhengane ofte vere komplekse og bli synlege først over tid. Dei kan derfor vere vanskelegare å få fram. Til dømes vil den fysiske utforminga av miljøet i form av samspelet mellom bygningar, vegar, uteområde og natur skape rammer for aktivitet og sosial deltaking. Tilgjenge til natur og sosiale aktiviteter og arenaer representerer viktige helseressursar. Frivillige organisasjonar spelar ei viktig rolle som arena for deltaking, medverknad og tilhøyrse.

Utviklingstrekk i Hordaland

Det vi har av tilgjengeleg kunnskap i dag, fortel at befolkninga i Hordaland har ein helsetilstand, levekår og eit utdanningsnivå som ligg på landsgjennomsnittet, eller betre på dei aller fleste folkehelseindikatorane.

Hordaland passerte 500 000 innbyggjarar i april 2013 og er det tredje største fylket etter folketal. Dei 33 kommunane er svært ulike i til dømes næringsstruktur, folketal og utstrekning. Litt over halvparten av hordalendingane bur i Bergen. 80 prosent bur innanfor bu- og arbeidsmarknaden til Bergen.

Det er ei ujamn befolkningsutvikling i indre og ytre strok i fylket, med stor vekst og relativt mange unge i ytre strok. I indre strok er det fleire eldre. Befolkningsanalysar viser at denne utviklinga kan sjå ut til å forsterke seg i framtida. Ein stor del av folkeveksten i fleirtalet av kommunane skriv seg frå innvandring. I 2013

hadde Hordaland 50 000 utanlandskfødde personar fordelt på vel 150 nasjonalitetar. Rask befolkningsauke skapar utfordringar for planlegging av bustadområde, tenester og samferdsle og set store krav til omstilling og kompetanseutvikling i kommunane og i regionen. Områder med stor nedgang i folketalet står overfor andre utfordringar. Her blir dei demografiske utfordringane forsterka gjennom at det blir færre unge til å sørge for produksjon og tenestetilbod, samstundes som det blir fleire eldre med behov for tenester.

Hordaland er utsett når det gjeld endringar i klima. Bratte fjell, tronge vegar, mange tunnelar og ei enkelt togstrekning, gjer oss særskilt utsette for skred og flaum. Auka nedbør gir fare for overvatn, mens ei lang kystline gjer oss utsett i høve havnivåstigning.

Det er eit mangfald av lag og organisasjonar og kulturelle institusjonar i Hordaland, og dette representerer viktige helseressursar for befolkninga. Fylket er rikt på naturkvaliteter. Med ei vidare kartlegging og tilrettelegging av naturområde, er det her moglegeheiter for store gevinstar for helse, trivsel og også næring.

Bergen kommune utarbeidde i 2011 ein rapport om levekår i 51 ulike soner som viser at det er større forskjellar internt i Bergen enn det er mellom kommunane i Hordaland. Det er behov for tilsvarande data for andre større kommunar. I tillegg er det behov for betre kunnskap om fylket sine helseressursar og positive påverknadsfaktorar, inkludert ei kartlegging og verdsetting av lokale friluftsområder i alle kommunar.

I planarbeidet har det ikkje vorte identifisert viktige utfordringar som er særigne for fylket. Dei store variasjonane mellom kommunar og områder, gjer at fylket som heilskap står fram som gjennomsnittleg. Det er ingen kommunar som skil seg særskilt negativt ut. Satsingsområda i planen byggjer dermed på nasjonale og internasjonale tilrådingar for folkehelsearbeid.

Vegval og mål

Innretting av planen

Satsingsområda i regional plan for folkehelse knyt seg mot dei nasjonale måla for folkehelseområdet. Ved å utjamne sosial ulikskap og hindre for tidleg død, skal vi auke den gjennomsnittlege levealderen. Gjennom å betre helse til befolkninga, skal vi oppleve fleire leveår med god helse og trivsel. Vi skal skape eit samfunn som fremjar helse for heile befolkninga. Det er lagt stor vekt på å prioritere helsefremjande arbeid, strategiar som når heile befolkninga og på barn og unge.

Faktorar som verkar inn på helse

Den sosiale helsemodellen til Whitehead og Dahlgren (sjå illustrasjon) viser korleis samfunnet verkar inn på enkeltpersonar, og føresetnadene for å gjere individuelle val. Kvar ring viser eit lag av helsedeterminantar (faktorar) som verkar inn på helse. Faktorane kan være negative, positive, dei kan verne eller gjere sårbar. Sosiale og kulturelle nettverk, arbeidsforhold og bustadstandard er alle forhold som bidreg til å påverke helsetilstand. Miljøet, både i form av støy, luft- og vasskvalitet, men og enkel tilgang til det som fremjar sunne vanar - som grønstrukturer, utsikt, sunn mat, reelle utdannings- og arbeidsval - har innverknad på fordeling av helse og på individuelle val. Det same har nasjonal politikk på til dømes lønn, deltaking i arbeidslivet og fordeling av velferdsordningar. Ulikskap i levekår gir ulikskap i helse. Ved å rette fokus på faktorane som verkar inn på helse, blir det synleg korleis alle sektorar i samfunnet har eit ansvar for å bidra til ei positiv utvikling for både helse og samfunn.

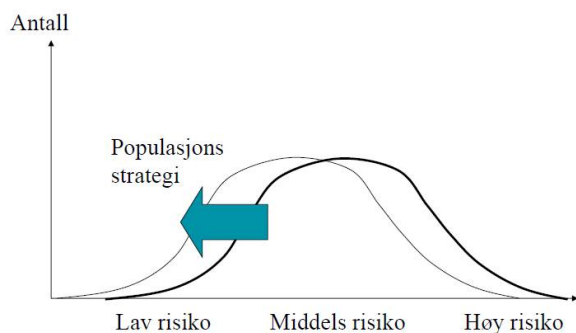


Billetekst: Den sosiale helsemodellen (Whitehead og Dahlgren 1991)

Fokus på befolkningsstrategiar

Befolkningsstrategiane, eller universelle tiltak, tek sikte på å nå «dei mange», gjennom strukturelle tiltak som motiverer til ei viss åtferd. Tiltaka rettar seg ikkje direkte mot enkeltindivid eller risikogrupper, men påverkar faktorar som kan bidra positivt, eller utgjere ein helserisiko.

Befolkningsstrategiar vil kunne støtte vanar som er bra for helse, motverke risikoåtferd og verke inkluderande. Folk flest vel ofte det som er lett tilgjengeleg, lovleg, billeg, akseptert og populært. Sjølv om helseeffekten for kvar enkelt kan vere marginal med denne type tiltak, vil den for befolkninga som heilskap vere klart mest effektiv og lønnsam. Ved å flytte heile normalfordelinga i befolkninga, minskar vi både talet på dei som er i ein risikosone for dårleg helse, samstundes som færre i befolkninga blir sjuke (sjå illustrasjon). Det er dette som kallast venstreforskyving. Befolkningsstrategiar verkar ikkje stigmatiserande, samstundes som vi ser at dei som treng tiltaket mest, og har best nytte av det.



Kjelde: Helsedirektoratet 2014

Gjennom å rette seg mot befolkninga og fordelinga av ressursar i samfunnet, trengs det andre strategiar og metodar enn dei som vert nytta for å få enkeltindivid til å endre vanar. Den sterke vekta som blir lagt på evidensbaserte tiltak har ført til at ein lett har valt tiltak retta mot individ med auka risiko. Tiltak som blir retta mot heile befolkninga, eller store grupper av befolkninga er vanskelige å evaluere, men på lang sikt er det dei befolkningsretta tiltaka som vil ha størst verknad. Både WHO og Verdensbanken tilrår universelle tiltak for å utjamne helseforskjellar.

Barn og unge

Grunnlaget for god helse blir lagt tidleg i livet. Familie, nærmiljø, skule og andre sosiale institusjonar har saman innverknad på utviklinga, helsa og trivselen til barn og unge. Tidleg oppleving av meistring og tilhøyrslø, og etablering av sunne levevanar er helsefremmande og kan redusere helseforskjellar i vaksen alder. Det er mange faglege instansar som har mykje

kunnskap om kompetanse om våre første leveår. Ei betre samordning, høg kvalitet og lett tilgang til tenester kan gi store gevinstar for både samfunn og enkeltpersonar. Overgangane i livsløpet frå barnehage, via skule til arbeid har stor påverknad for meistring og den vidare utviklinga av helse i livet. Det er derfor viktig å ha ei særskilt innsats mot desse overgangane.

Visjon og mål

Det overordna målet for folkehelsearbeidet i Hordaland er å bidra til eit langsiktig og systematisk arbeid som gir fleire gode leveår, og som utjamnar sosiale helseforskjellar. Visjonen for arbeidet er:

Fleire gode leveår for alle!

For å nå dette målet har planen valt å fokusere på tiltak innanfor fem viktige temaområde. Disse er valt ut på grunnlag av eksisterande kunnskap om utviklingstrekk, påverknadsfaktorar og strategiar. Det første temaområdet er overordna og legg rammar for og er førande for satsingane under dei andre temaområda. Desse temaområda omhandlar dei viktige arenaane for folk sine kvardagsliv.

- Heilskapleg folkehelsearbeid og universell utforming
- Lokalsamfunn, nærmiljø og bustad
- Oppvekst og læring
- Arbeid og arbeidsplassen
- Aktivitet og sosial deltaking

Temaområda i planen

Tema 1: Heilskapleg folkehelsearbeid og universell utforming

Samarbeid og oppgåveløysing

Folkehelse er eit tverrfagleg ansvar som vedgår alle ledd i ulike samfunnssektorar og på tvers av forvaltingsnivå. For å nå det overordna målet om fleire gode leveår og utjamning av sosiale helseforskjellar, trengst det eit koordinert og langsiktig arbeid. Folkehelsearbeidet skal forankrast i leiinga i kommunar og i fylkeskommunen.

Samarbeidet i fylket om folkehelse skal formaliserast meir for å sikre synergjar og ei felles retning. Forsking, evaluering og erfaring har vist at det kan vere nyttig å etablere eit forpliktande samarbeid, gjerne i form av ein partnerskap. I tillegg er ei i sentral målsetjing å utvikle godt samarbeid med andre aktørar som har kunnskap, interesse og verkemiddel i folkehelsearbeidet. Klar fordeling av oppgåver og samarbeid internt i og mellom kommunar og fylkeskommunen, og med andre aktørar, vil bidra til at oppgåvene i folkehelsearbeidet blir løyst på ei betre måte.

Kunnskapsbasert arbeid

Kunnskapsbasert arbeid er ein avgjerande premis for å lykkast i folkehelsearbeidet. Det inneber å ha god oversikt over helsetilstanden og utfordringsbiletet i befolkninga for å få fram ny kunnskap. Dette gjelde gjennom utstrakt samarbeidet med kunnskapsmiljø og frå deltakarar i ulike ordningar og tiltak, og gjennom å sikre og formidle kunnskap om kva som verkar. Dette føreset samhandling mellom aktørar på ulike nivå. Også kunnskap om risikofaktorar som det ikkje er vitskapleg grunnlag for, skal leggast til grunn (føre var-prinsippet). Det er òg viktig å ta omsyn til erfaringar og kunnskap om lokale forhold når tiltak skal planleggast og utformast.

Helsefremjande samfunnsplanlegging

Folkehelse skal inngå som eit gjennomgåande element i den ordinære samfunnsplanlegginga og er knytt til arbeidet med planstrategiar. Arbeidet skal forankrast i kommuneplanen og i andre kommunale plan- og styringsdokument. Planlegginga skal vere helsefremjande gjennom å fremje faktorar som styrkjer helsa og livskvaliteten, og verne mot negative faktorar. Både planlegging og arbeid med folkehelse er fleirfaglege felt som krev tverrsektoriell innsats og systematisk kunnskapsoversikt for å finne gode lokale løysingar. Det er viktig å gjøre folkehelsearbeidet til ein kontinuerleg politisk prosess for å påverke planlegginga institusjonelt, strategisk, taktisk og operativt. Arbeidet må forankrast i leiinga i kommunen. Arbeidsprosessen i kommunane inneber å kartlegge og få oversikt over utfordringar og utforme mål for utviklinga i kommunen. Planlegginga skal kunne speglast i politiske prioriteringar.

Medverknad

Medverknad og myndiggjering (*empowerment*) er sentrale føresetnader for å lage gode planar og finne løysingar som gir ønska samfunnsutvikling. Medverknad er viktig for å forankre planane hos dei som blir påverka og fører til større oppslutning om tiltak. Medverknad dreier seg om å engasjere seg og kunne få innflytelse og er i seg sjølv ei kjelde til trivsel og helse.

Frivillig sektor, nærmiljø og lokalsamfunn er avgjerande når ein skal leggje til rette for deltaking og medverknad. For å få dette til, er det viktig å setje i verk tiltak og prosessar som gjer at enkeltpersonar, grupper, organisasjonar og lokalsamfunn kan engasjere seg.

Plan og bygningslova seier at kommunane har eit særleg ansvar for å sikre aktiv medverknad

frå grupper som krev spesiell tilrettelegging, inkludert barn og unge. Grupper og interesser som ikkje er i stand til å delta direkte, skal sikraste gode mogelegheiter for medverknad på annan måte.

Universell utforming

Universell utforming dreier seg om å utforme omgivnader, tenester og produkt slik at dei kan brukast av menneske i alle aldrar og med ulike ferdigheiter, kapasitetar og funksjonsevner. Gjennom livsløpet vil alle ha nytte av universelt utforma løysingar. Dette kan handle om alt frå fysisk tilgjengelegheit til tilrettelegging av informasjons- og kommunikasjonsteknologi. For å utvikle eit meir tilgjengeleg samfunn, er det

viktig å ha strategi om universell utforming med i alle planoppgåver.

Universell utforming er nært knytt til prinsippet om «helse i alt vi gjer». Universell utforming av infrastrukturen i samfunnet er eit viktig bidrag for å inkludere fleire på ein likeverdig måte. Universell utforming er òg viktig i arbeidet med å redusere skadar og ulykker. I eit godt universelt utforma samfunn kan alle delta på like vilkår.

Planlegging etter plan- og bygningslova gir mange viktige premisser for universell utforming.

Omsynet til folkehelsa skal vere synleg i alle planar. (Fylkestinget 12.12.2012 i behandlinga av Regional planstrategi)

Delmål og strategiar 2014–2025

Delmål	Strategiar
1.1 Samhandling skal fremje medverknad og god oppgåveløysing.	<p>1 A: Utvikle gode strukturar og arenaer for heilskapleg folkehelsearbeid</p> <p>1 B: Medverknad skal vere eit gjennomgåande prinsipp i alle planar og tiltak</p>
1.2 Folkehelsearbeidet skal vere kunnskapsbasert.	<p>1 C: Bruke tilgjengeleg kunnskap og utvikle ny kunnskap om utviklingstrekk, helsetilstand og effektive tiltak.</p> <p>1 D: Formidle kunnskap og utvikle samarbeidsnettverk</p> <p>1 E: Fremje kompetanseutvikling og gjennomføre evalueringar</p>
1.3 Folkehelseomsyn skal vere integrert i all samfunnsplanlegging.	<p>1 F: Alle planar skal vurdere konsekvensar for folkehelsa.</p>
1.4 Hordaland skal vere eit universelt utforma samfunn innan 2025.	<p>1 G: Deltaking for alle og universell utforming skal vere eit gjennomgåande prinsipp for alle regionale og kommunale planar.</p> <p>1 H: Offentlege bygg, skular, haldeplassar og kollektivtransport skal vere universelt utforma innan 2025.</p> <p>1 L: Sentrumsområde og publikumsretta anlegg skal vere planlagde og utbygde etter prinsippa om universell utforming innan 2025.</p> <p>1 J: Offentleg informasjon skal vere universelt utforma og tilpassa behova til ulike målgrupper.</p> <p>1 K: Auke kunnskap og kompetanse om universell utforming</p>

Planretningslinjer

1.1 Alle kommunale og regionale planar etter plan- og bygningslova skal inkludere vurdering av omsyn til folkehelse der det er relevant. Kommuneplanen er særleg relevant, både samfunnsdel og arealdel.

1.2 Kommuneplanens arealdel skal ha føresegner om universell utforming.

1.3 Ved planlegging av sentrumsområde i byar og tettstadar skal omsyn til universell utforming leggjast til grunn.

Tema 2: Lokalsamfunn, nærmiljø og bustader

Gode og trygge lokalsamfunn

Det fysiske miljøet rundt oss, anten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggjande for helse, trivsel og livskvalitet. Gode lokalsamfunn med mogelegheit for fysiske og sosiale aktivitetar, gjer grunnlag for mestring, tilhøyrslø og identitet. Universell utforming, informasjon og merking gjer fleire friluftsområde og stadar tilgjengeleg for alle.

I delar av fylket vil auka befolkning i åra som kjem skape arealpress til bustadbygging, næring, infrastruktur, friområde og offentlege tenester. Dette igjen verkar inn på kultur- og fritidstilbod, stadskvalitetar og miljøkvalitetar. Planlegging og utvikling av tettstader, bustadområder, næringsverksemd og trafikk må derfor inkludere vurdering av verknader på helse og trivsel og korleis ein kan legge til rette for gode bustadmiljø. I dette ligg òg omsyn til helse knytt til mellom anna luftforureining, støyplasser, radoneksponering og dårleg drikkevann.

God tilrettelegging for eit meir aktivt og deltakande liv kan skje gjennom å etablere trygge og attraktive gang- og sykkelveggar, særleg til skular. I byar og tettbygde område skal veksten i persontransporten handterast med kollektivtransport, sykkel og gange. Det er viktig med samanhengande sykkelnett i tettbygde område og byar. Avstanden mellom bustad, skule, arbeidsplass og private og offentlege servicefunksjonar set òg rammer for ulike kvardagslege aktivitetar og korleis folk deltek i samfunnet.

Gode kollektive transportordningar er òg ein føresetnad for at folk skal kunne delta i samfunnet.

Gjennom planlegging kan statlege etatar, fylkeskommunen og kommunane i samarbeid med privat sektor og frivillige organisasjonar stimulere befolkninga til å føre ein meir helsefremjande livsstil. Døme på tiltak er å legge til rette for meir bruk gjennom å sikre og merke areal og naturområde for fysisk aktivitet, fri

ferdsel og friluftsliv og gjere fleire kulturminne tilgjengelege.

Nærmiljø og bustad

Helsevennleg lokalsamfunnsutvikling skal sikre at befolkninga kan få dekt ulike behov i bu- og nærmiljø, uavhengig av alder og livsfase, etnisk bakgrunn og fysisk funksjon. Å førebyggje og løyse problem med tilgang på bustad bidreg til å redusere forskjellar i levekåra, styrkje folkehelsa og auke livskvaliteten til den enkelte.

Gode bustadmiljø handlar om å ha mange nok bustader, god kvalitet i sjølve bustaden, samt eit stimulerande fysisk og sosialt nærmiljø. Nærmiljø med uteområde, stiar, gangveggar og benkar stimulerer både til kvile og aktivitet. I tillegg kan kontakt med naturen og utsikt til natur og rennande vatn i seg sjølv påverke trivsel. Utforming av bygningar, bustadmiljø og offentlege rom kan bidra til å fremje gode møteplassar og leggje til rette for samvær og aktivitetar for folk i alle aldrar og befolkningsgrupper. I denne samanhengen kan også privat næringsliv vere ein aktør.

Gode og trygge uteareal verkar positivt på den fysiske, psykiske og sosiale utviklinga hos barn. Leikeplassar og område til fri leik både i nærmiljøet og rundt barnehagar og skular er av verdi for oppvekstvilkåra. Det må også takast omsyn til at ungdom har andre behov enn barn for tilrettelegging av uteområde for fysisk aktivitet.

Gjennom planlegging av bustadområde kan det leggjast til rette for variasjon i storleik på bustadene, tilpassa ulike befolkningsgrupper og hushald, økonomiar og livsløp. Auka tilgjenge i og rundt eksisterande bustader vil kunne bidra til at folk kan bli buande heime lenger før dei treng å flytte til omsorgsbustad eller sjukeheim. Slik kan tilpassing vere avgjerande for fysisk og psykisk helse, men kan også vere samfunnsøkonomisk på lengre sikt.

Skadar og ulykker er eit betydeleg helseproblem i alle aldersgrupper. Trygge og sunne nærmiljø har god belysning og er tilrettelagde for å førebyggje kriminalitet og trafikkulykker. Skadeførebyggjande arbeid må òg til på

mange andre område enn i trafikken, mellom anna i barnehagar og skular. Andre innsatsområde er fritid, arbeidsliv, heime og i nærmiljøet. Vi treng meir kunnskap om årsaksforhold og tiltak i det skadeførebyggjande arbeidet.

Delmål og strategiar 2014–2025

Delmål	Strategiar
<p>2.1 Gode, trygge og aktive nærmiljø for befolkninga</p>	<p>2 A: Bidra til fleire tilgjengelege aktivitetsområde, kultur- og idrettsanlegg som stimulerer til lågterskelaktivitet</p> <p>2 B: Bruke eksisterande kunnskap og auke kunnskapsgrunnlaget om faktorar og utviklingstrekk i nærmiljøet som kan verke inn på helse.</p> <p>2 C: Bidra til ein offentleg infrastruktur som gjer at fleire kan velje sykkel, gange og kollektivtransport framfor personbil.</p> <p>2 D: Leggje til rette for tiltak som både førebyggjer og reduserer luftforureining og støy, spesielt i tettbygde område og i byane.</p>
<p>2.2 Gode friluftsområder for alle</p>	<p>2E: Bidra til fleire tilgjengelege friluftsområde og merkte tur-løyper i nærmiljøa, også ved eksisterande bustadområde</p> <p>2F: Gjennomføre kartlegging og verdsetting av friluftsområde i alle kommunar i Hordaland.</p> <p>2G: Alle kommunar bør ha minst eitt friluftsområde tilgjengeleg for alle</p>
<p>2.3 Bustader til folk med ulike behov i gode nærmiljø</p>	<p>2 H: Leggje til rette for gode møteplassar og aktivitet ved utforming av område til bustader, skular og barnehagar, offentlege bygg og offentlege rom.</p> <p>2 I: Sikre bustader som er tilgjengelege for ulike behov og aldersgrupper</p> <p>2 J: Auke kunnskap om fordelar og mogelegheiter som kan finnast i samband med å auke tilgjenge i den eksisterande bustadmassen</p>
<p>2.4 Færre skadar og ulykker.</p>	<p>2 K: Auke kunnskapen om omfanget av skadar og ulykker, sikre at vurderingar knytte til helse/folkehelse er ein del av plangrunnlaget, og fremje gode tiltak for å redusere talet på skadar og ulykker.</p>

Planretningslinjer

2.1 Bustadområde bør lokaliserast etter nærleiksprinsippet med gang- eller sykkelavstand til grunnskule, barnehage, daglegvarehandel, offentlege tenester og kollektivtransport.

2.2 Bustad- og sentrumsområde skal planleggjast slik at ein unngår støyplager, dårleg luftkvalitet, høgspenningstråling, skadeleg eksponering av radon og skygge.

2.3 Bustadområde skal planleggjast med varierte bustader for ulike behov og aldersgrupper.

2.4 Det skal sikrast gode uteareal, leike- og møteplassar i sentrums- og nærmiljø. Utforminga må vere av høg kvalitet både estetisk og materielt og kunne nyttast av alle aldersgrupper.

2.5 Skular og barnehagar må ha uteområde og grøntareal som fremjar tilgjenge og aktivitet (fysisk, psykisk og sosialt) hos barn og unge. Tilkomsten må sikrast gjennom trygg gang- og sykkeltransport.

2.6 Tryggleik og kriminalitetsførebygging skal vere premiss når bustadområde, sentrumsområde og skulemiljø blir planlagde.

2.7 Samanhengande grønstruktur må sikrast når utbyggingsområde skal planleggjast. Det skal leggjast til rette for at det blir opparbeidd turstiar i nærmiljøa innan 500 meter frå bustaden.

Tema 3: Oppvekst og læring

«Å investere i oppvekst og utdanning er å investere i god helse. En god barndom varer gjerne livet ut.»

Folkehelsekonferansen 2012

Ein viktig del av folkehelsearbeidet er å skape gode rammer for folk i alle aldrar og livssituasjonar. Oppvekstvilkåra blir påverka av forhold i familien, barnehagen, skulen, i fritidsaktivitetar og dei fysiske omgivnadane i nærmiljøet.

Oppvekst

Dei aller fleste norske barn har trygge levekår og gode høve til utvikling. Grunnlaget for god fysisk og psykisk helse og gode levevanar blir lagt tidleg i livet, fordi sosiale helseforskjellar og ulikskap blir ofte forsterka gjennom livsløpet. Toleranse og aksept for sosialt, kulturelt og identitetsskapande mangfald har stor betydning for å skape kjensle av trygghet og mestring. Det er derfor viktig å investere i trygge og helsefremjande oppvekstvilkår og ein best mogleg barndom for alle. Tidleg innsats og førebyggjande helsetenester som helsestasjon og skulehelseteneste kan bidra til dette. Å utvikle eit meir heilskapleg tenestetilbod som ser heile barnet og samanhengen mellom omsorg, helse og læring, vil være eit godt grep for å styrke folkehelse og redusere sosial ulikhet.

Barnehage og skule

Barnehagar og skular er viktige i arbeidet med å utjamne sosiale helseforskjellar. Både opplæringslova og barnehagelova pålegg at skulen og barnehagen skal fremje helsa til barn og unge. Alle elevar har rett til eit fysisk og psykososialt skulemiljø som fremjar helse, trivsel og læring, og som gir elevane eit godt grunnlag for mestring og utvikling. Folkehelsemeldinga legg opp til å halde fram satsinga på betre kvalitet i barnehagane og eit betre læringsmiljø i skulane. I dette arbeidet har organiseringa, rammevilkåra og kompetansen til dei som arbeider med barn og unge, mykje å seie.

Gjennom fysisk utforming og organisering kan barnehagar og skular leggje til rette for fysisk aktivitet og sunne levevanar. Omgivnader kan direkte og indirekte verke inn på helsa til barn og unge. Barnehagar og skular skal byggjast og drivast på ein måte som er tilfredsstillande for helsa.

Eit godt læringsmiljø kan føre til gode prestasjonar i skulen og til god sosial kompetanse, som igjen verkar positivt på helsa. Motiverte elevar påverkar læringsmiljøet på ein positiv måte. Sjølv om det er stor trivsel i skulen i Hordaland, viser folkehelsebarometeret for Hordaland for 2012 at det er mange barn og unge som har vanskar med å meistre skulekvardagen. Det påverkar både læringa og helsa. Derfor er det òg viktig å gi eit likeverdig skulehelsetilbod i heile fylket. I dag er det store forskjellar i dette tilbodet mellom skulane.

Helsefremjande skular: Ein helsefremjande skule er kjenneteikna av at ingen blir mobba, og at elevane er ein del av ein fellesskap med jamaldra og meistrar skulearbeidet.

(Folkehelseinstituttet 2011)

Skuleleiinga har, i samarbeid med elevane og foreldra, ei sentral rolle med omsyn til utvikling og gjennomføring av tiltak som fremjar læring og folkehelse i skulen. Skulen må leggje til rette for eit tett samarbeid med foreldre for å auke fellesskap og trivsel.

Det er ein klar samheng mellom utdanningsnivå og helse. Overgangen frå barnehage til skule og overgangar mellom ulike nivå i opplæringsløpet er kritiske og har stor verknad for gjennomføring av utdanninga. Det er derfor viktig å rette merksemda mot desse overgangane og bidra til at dei blir lettare. At mange unge ikkje fullfører vidaregåande opplæring, er ei stor utfordring i fylket, for det er ein klar samheng mellom mangel på gjennomført vidaregåande utdanning og problem med å komme inn i arbeidsmarknaden. Fråfall er ofte ei vidareutvikling av høve som har vært synlig hos barn eller ungdom i oppveksten.

Arbeidet for å få fleire til å fullføre vidaregåande opplæring, må derfor starte tidleg.

Kostnader ved manglande gjennomføring i VGS

Om prosentdelen av eit kull som fullfører vidaregåande opplæring, aukar frå 70 til 80, kan gevinsten for samfunnet bli 5,4 millionar kroner for kvart kull.

Senter for økonomisk forskning, 2008

For å sikre at ungdom kjem i arbeid, er det viktig å få til ordningar og utvikle tiltak som kan bidra til at fleire fullfører opplæringa og får kontakt med arbeidslivet.

Samarbeid og tiltak for å styrkje overgangen til arbeidsmarknaden blir omtalt under tema 4.

Delmål og strategiar 2014–2025

Delmål	Strategiar
3.1 Barnehagar og skular skal ha helsevennlege og gode bygg og uteareal.	3 A: Alle bygg og uteareal for skular og barnehagar skal ha tilfredsstillande standard etter forskrift om miljøretta helsevern i skular og barnehagar og opplæringslova.
3.2 Alle barnehagar, grunnskular og vidaregåande skular skal arbeide helsefremjande.	3 B: Alle barnehagar og skular skal bidra til å gi elevane ei best mogleg sosial og fagleg utvikling. 3 C: Alle barnehagar og skular skal vere gode arenaer for haldningsskapande arbeid og sunne helseval.
3.3 Det skal vere koordinert innsats og godt samarbeid mellom aktørar som arbeider med levekåra til barn og unge gjennom heile utdanningsløpet.	3 D: Tilbodet i skulehelsetenesta til elevar i grunnskulen og til elevar/lærlingar i vidaregåande skule skal vere i tråd med nasjonale tilrådingar. 3E: Samarbeid mellom ulike aktørar retta mot barn og unge i det førebyggjande arbeidet skal vere koordinert allereie i ein tidleg fase. 3F: Styrke samarbeidet mellom ulike aktørar for å trygge overgangar mellom ulike nivå i utdanningsløpet.
3.4 80 prosent av elevane skal gjennomføre vidaregåande opplæring på fem år.	3G: Arbeide for å auke læringsutbyttet og få fleire til å fullføre den vidaregåande opplæringa på normert tid (maks fem år).
3.5 Ein skal arbeide for auka kunnskap om barn og unge sin situasjon, levekår og helse.	3 H: Det skal leggjast til rette for utvikling av kunnskapen om barn og unge.
3.6 80 % av barn og unge skal gå eller sykle til skulen	3 I: Bidra til arbeidet med å gjennomføre nasjonale kampanjar for å få fleire til å gå eller sykle til skule/utdanning

Tema 4: Arbeid og arbeidsplassen

Deltaking i arbeidsmarknaden

Dei som er i arbeid har gjennomgåande betre helse enn dei utan arbeid. Høg sysselsetjing er ein føresetnad for ein berekraftig velferdsstat gjennom å utjamne sosiale forskjellar, førebyggje fattigdom og fremje likestilling mellom kjønna. Arbeid er også viktig for identitet og sosial tilhøyrse.

Konsekvensane av eit liv på utsida av arbeidsmarknaden kan vere dårlegare levekår og forverra helse for den enkelte. Arbeidsløyse har òg negative samfunnsmessige konsekvensar i form av tapte arbeidskraftressursar og økonomiske utgifter. Det er derfor ei målsetjing at flest mogleg skal delta i arbeidslivet.

Det er særleg avgjerande å motverke arbeidsløyse og uføretrygding i ung alder. Gjennomført vidaregåande opplæring i både skule og bedrift har positiv innverknad på seinare deltaking i arbeidslivet.

Universell utforming av arbeidsplassar og haldningar til personar med funksjonsnedsetjing er òg viktige premisser for brei deltaking.

Folkehelsearbeid på arbeidsplassen

Eit godt arbeidsmiljø har stor verdi for helse og trivsel, og partane i arbeidslivet er slik viktige aktørar i folkehelsearbeidet. Arbeidsgivar har mellom anna eit ansvar for å gi tilsette eit godt sosialt fellesskap og høve til å bruke og utvikle egne ressursar gjennom arbeidet. Tilrettelagde arbeidsplassar, variasjon i arbeidsoppgåver og høve til å påverke eigen arbeidssituasjon er døme på enkle tiltak. Å legge til rette for full deltaking i arbeidslivet og redusere ufrivil-

lig deltid er viktig for å sikre lønn og dermed betre sosiale kår.

Arbeidsmiljølova er eit sentralt rammeverk som skal sikre eit godt fysisk og psykisk arbeidsmiljø på arbeidsplassen. Eit helsevenleg arbeidsliv ser likevel på arbeidsmiljøet ut over dette rammeverket. Ifølgje Folkehelsemeldinga kan ein helsevennleg næringspolitikk og eit helsevennleg næringsliv inkludere alt frå sysselsetjing, utjamning og betring av sosiale levekår, til tilrettelegging for fysisk aktivitet, innovasjon og utvikling av helsefremjande varer og tenester.

Privat næringsliv og offentleg sektor har eit felles ansvar for å skape eit arbeidsliv som førebyggjer helseskadar og utstøying, og leggje forholda til rette slik at personar med nedsett funksjons- eller arbeidsevne kan delta i arbeidslivet. NAV er ein viktig samarbeidspartnar med mange verkemiddel som kan nyttast i arbeidet med inkludering. Inkluderande arbeidsliv er t.d. ein samarbeidsavtale mellom regjeringa og partane i arbeidslivet med målsetting om å redusere sjukefråvær, auke jobbnærvær, inkludere fleire i arbeidslivet og auke avgangsalderen i arbeidslivet.

Ulik regional utvikling i næringsstruktur

I Hordaland vert det fleire kompetansearbeidsplassar i dei sentrale områda, mens det er ein nedgang i dei tradisjonelle næringane i distrikta. Dette skaper ein ubalanse i den regionale utviklinga som det er nødvendig å ta omsyn til i regional planlegging.

Delmål og strategiar 2014–2025

Delmål	Strategiar
<p>4.1 Auke arbeidsdeltakinga og betre overgangen mellom vidaregåande opplæring og arbeid.</p>	<p>4 A: Tettare samarbeid mellom statlege aktørar, HFK og næringslivet for å målrette tiltak for arbeidspraksis og jobb til unge</p> <p>4 B: Leggje til rette for at fleire vaksne skal få yrkes- og studiekompetanse</p>
<p>4.2 Auka deltaking i arbeidslivet gjennom fleire universelt utforma arbeidsplassar.</p>	<p>4 C: Fremje inkludering og deltaking gjennom fleire universelt utforma arbeidsplassar og byggje ned barrierar</p>
<p>4.3 Auka deltaking i arbeidslivet gjennom meir satsing på helsefremjande arbeidsplassar.</p>	<p>4 D: Utvikle samarbeid mellom statlege instansar, kommunar og HFK for felles satsing på folkehelseiltak på arbeidsplassen</p> <p>4 E: Leggje til rette strukturelle tiltak for sunne val på arbeidsplassen</p> <p>4 F: Arbeide aktivt for eit meir inkluderande psykososialt arbeidsmiljø i samarbeid med tilsette</p>

Tema 5: Aktivitet og sosial deltaking

Organiserte og uorganiserte aktivitetar i nærmiljøet er viktige for å utvikle og styrke sosiale relasjonar, og kan gi verdifulle og helsefremjande opplevingar for menneske i alle aldrar. Gjennom å introdusere barn tidlig for kunst og kultur, friluftsliv, idrett og andre aktivitetar, får dei opplevingar og erfaringar som kan vere viktige ressursar og gi motivasjon til deltaking også seinare i livet. Deltaking på tvers av generasjonar er verdifullt både for organisasjonane og for den enkelte.

Frivillig sektor har stor betydning for demokrati og meningsdanning og spelar ei viktig rolle for sosial inkludering og meistring. Dei når menneske på ein annan måte enn offentlege instansar. Samstundes har det eigenverdi for folk å engasjere seg i frivillig arbeid.

Organisasjonane skaper viktige tilbod for omverda. Det er viktig å legge til rette for vidareutvikling av tilbod og tenester i samarbeid med det offentlege. Dette må skje på dei frivillige organisasjonane sine premisser. Breidda i organisasjonslivet strekkjer seg frå idrett og kultur til ideelle, livssyns- og politiske organisasjonar.

Idrett, friluftsliv og kultur har stor innverknad på helse og trivsel. Regelmessig fysisk aktivitet gir positive effektar på helse, både fysisk, psykisk og sosialt, og reduserer sjukdom. Å gå tur i skog og mark er den vanlegaste fysiske aktiviteten i alle aldersgrupper.

Nasjonale tilrådingar for dagleg fysisk aktivitet:

- Vaksne: 30 minutt
- Barn: 60 minutt

Friluftsliv har ulike element ved seg, som til dømes fysisk aktivitet og naturopplevingar, som både kvar for seg og saman kan verke positivt på livskvalitet og helse. Naturen er óg ein arena for å lære, både fagbasert kunnskap og realkompetanse og meistring.

Kulturopplevingar har òg positiv verknad på helse. Forsking tyder på at kunst og kultur kan stimulere dei oppbyggjande kreftene i kroppen og hjelpe folk til å hente fram ibuande ressursar i vanskelege livssituasjonar.

Deltaking i livssynsorganisasjonar og ideelle organisasjonar kan være viktig for å skape mening for den einskilde, noko som har betydning for psykisk helse.

Også deltaking i politiske organisasjonar bidrar til sosialt engasjement og medverknad. Lokale utviklings- og omstillingsprosjekt er òg tiltak som kan bidra til trivsel, medverknad og sosial deltaking.

Eit godt samarbeid mellom frivillig og offentleg sektor vil gjere det mogleg å lykkast betre med inkludering og medverknad i nærmiljø og lokalsamfunn. Også private næringsverksemder er viktige samarbeidspartnarar i dette arbeidet. Dei tilbyr tenester og tilbod som kan bidra til sosial og fysisk aktivitet. Eit samarbeid på tvers av offentleg, frivillig og privat sektor kan derfor gi synergieffektar og bidra til å fremje levande lokalsamfunn der folk møtest, deltek i aktivitet og trivst.

Deltaking i frivillige organisasjonar er prega av sosial ulikhet. Vi ser i dag aukande skilnader der befolkningsgrupper med lav inntekt, trygda og minoritetar deltek lite. I eit folkehelseperspektiv er det viktig både å inkludere og behalde mange i dei frivillige organisasjonane.

For å få fleire leveår med god helse og redusere ulikskapen i helse, er det viktig med breiare rekruttering av deltakarar, utøvarar, støttespearar og publikum. Å legge til rette for ei breiare sosial deltaking, blant anna gjennom universell utforming og gratis bruk av offentlege bygg for ulike aktivitetar, er derfor viktig. Levande lokalsamfunn der folk møtest, deltek i aktivitet og trivst, er gode og oppbyggjande samfunn som gir god helse.

Delmål og strategiar 2014–2025

Delmål

5.1 Inkludere fleire i og rekruttere breiare til frivillig organisasjonsarbeid

Strategiar

5 A: I samarbeid med frivillig sektor mobilisere befolkninga til å engasjere seg i frivillig arbeid

5 B: Utvikle regional og kommunal frivilligheitspolitikk i samarbeid med frivillig sektor

5.2. Fleire skal nå dei nasjonale måla om fysisk aktivitet kvar dag.

5 C: Legge til rette for at fleire skal vere fysisk aktive kvar dag

5.3 Auka bruk av aktivitetsanlegg, friluftsområde og idretts- og kulturarenaer

5 D: Bidra til å auke bruken av kulturbygg, aktivitetsanlegg, friluftsområde og merkte turløyper i lokalmiljøa

Vedlegg

Planretningslinjer – samla oversikt

Heilskapleg folkehelsearbeid og universell utforming

- 1.1. Alle kommunale og regionale planar etter plan- og bygningslova skal inkludere vurdering av omsyn til folkehelse der det er relevant. Kommuneplanen er særleg relevant, både samfunnsdel og arealdel
- 1.2. Kommuneplanens arealdel skal ha føresegner om universell utforming.
- 1.3. Ved planlegging av sentrumsområde i byar og tettstader skal omsyn til universell utforming leggjast til grunn.

Lokalsamfunn, nærmiljø og bustad

- 2.1 Bustadområde bør lokalisert etter nærleiksprinsippet med gang- eller sykkelavstand til grunnskule, barnehage, daglegvarehandel, offentlege tenester og kollektivtransport.
- 2.2 Bustad- og sentrumsområde skal planleggjast slik at ein unngår støyplager, dårleg luftkvalitet, høgspenningstråling, skadeleg eksponering av radon og skygge.
- 2.3 Bustadområde skal planleggjast med varierte bustader for ulike behov og aldersgrupper.
- 2.4 Det skal sikrast gode uteareal, leike- og møteplassar i sentrums- og nærmiljø. Utforminga må vere av høg kvalitet både estetisk og materielt og kunne nyttast av alle aldersgrupper.
- 2.5 Skular og barnehagar må ha uteområde og grøntareal som fremjar tilgjenge og aktivitet (fysisk, psykisk og sosialt) hos barn og unge. Tilkomsten må sikrast gjennom trygg gang- og sykkeltransport.
- 2.6 Tryggleik og kriminalitetsførebygging skal vere premiss når bustadområde, sentrumsområde og skulemiljø blir planlagde.
- 2.7 Samanhengande grønstruktur må sikrast når utbyggingsområde skal planleggjast. Det skal leggjast til rette for at det blir opparbeidd turstiar i nærmiljøa innan 500 meter frå bustaden.

Ordliste

Omgrep	Forklaring
Folkehelse	<i>Folkehelse</i> er helsetilstanden til befolkninga og korleis helsa fordeler seg i ei befolkning (§ 3i folkehelselova).
Helse	Ein tilstand av fullkome lekamleg, sjeleleg og sosialt velvære og ikkje berre fråvær av sjukdom eller lyte. (WHO 1948.)
Folkehelsearbeid	Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte fremjar helse og trivsel i befolkninga, førebyggjer psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning, eller som vernar mot helsetruslar, samt arbeid for en jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa. (§§ 1 og 3 i folkehelselova.)
Førebyggjande arbeid	Primærførebyggjande arbeid inneber å styrkje helsa og hindre at sjukdom, skade eller lyte oppstår. (Sekundær- og tertiærførebygging fell utanom folkehelseomgrepet.)
Helsefremjande arbeid	Helsefremjande arbeid handlar om å setje individet og fellesskapet (samfunnet) i stand til å auke kontrollen sin med faktorar som verkar inn på helsa, slik at det kan føre til betre helse (Nutbeam 1986).
Hesedeterminantar	Hesedeterminantar er faktorar som verkar inn på helsa.
Utjamning	Sosiale levekår gir ulikskap i helse. Dårlige levekår gir dårleg helse. Målet er ikkje berre å betre gjennomsnittshelsa eller maksimere den totale helsa i samfunnet. Utjamning av sosiale helseforskjellar eller rettferdig fordeling av helse i befolkninga er sentrale mål i seg sjølv for folkehelsearbeidet.
Medverknad	Det er ei sentral målsetjing at det helsefremjande arbeidet skal skje med aktiv medverknad frå dei det gjeld (Mæland 2005). Ein definisjon av <i>medverknad</i> som blir brukt i både samfunnsplanlegging og brukarmedverknad, er definisjon av medverknad som «omfordeling av makt som gjør at underrepresenterte innbyggere i dag blir mer målbevisst inkludert i framtiden» (Arnstein 1969).
Empowerment	Empowerment/myndiggjering er eit omgrep som ofte blir brukt i samband med helsefremjande arbeid. Omgrepet tek utgangspunkt i eit positivt syn på mennesket og kan definerast som ein prosess der individ, grupper eller samfunn mobiliserer ressursar til å handtere sine egne utford-

	<p>ringar. Myndiggjering i samfunnsplanlegginga handlar om å engasjere heile det sivile samfunnet, medrekna enkeltindividet, grupper, foreiningar og organisasjonar, aktivt i planleggings- og utviklingsprosessar.</p>
<p>Universell utforming</p>	<p>Utforming av produkt, omgjevnader, program og tenester på ein slik måte at dei kan brukast av alle menneske, i så stor utstrekning som mogeleg, utan behov for tilpassing og ei spesiell utforming. Universell utforming skal ikkje utelukke hjelpemidlar for bestemte grupper av menneske med nedsett funksjonsevne når det er behov for det. (FN-konvensjonen). Universell utforming har heile befolkninga som målgruppe, uavhengig av alder og funksjonsevne.</p>

Referanseliste

- Arnstein, S.R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Planning Association*, 35 (4), s. 216–224.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2008). *Lov om forbud mot diskriminering på grunn av ned-satt funksjonsevne* (diskriminerings- og tilgjengelegheitslova).
- Barne- og likestillingsdepartementet (2009). *Norge universelt utformet 2025*. Regjeringens handlingsplan for universell utforming og økt tilgjengelighet 2009–2013.
- Bergen kommune (2011) *Levekår og helse i Bergen*.
- Dahlgren, G.; Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute of Futures Studies.
- Departementene (2009). *Ulykker i Norge, Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører person-skade 2009–2014*.
- Folkehelseinstituttet (2006). «Hvor dødelig er røyking?» Rapport 2006/4
- Folkehelseinstituttet (2010). *Helsetilstanden i Norge*. Rapport nr. 2. Folkehelse rapport 2010.
- Folkehelseinstituttet (2011). *Betre føre var*, Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.
- Folkehelseinstituttet (2009). Miljø og helse. Folkehelseinstituttet 2013, kap. C2 – friluftsliv og naturkontakt.
- Folkehelseinstituttet (2009). *Miljørettet helsevern – kjemiske, fysiske og biologiske miljøforholds betydning for helse i vårt land og fordelingen av disse*. Red.: Caroline Fleten. Rapport 7.
- Folkehelseprofil 2013 Hordaland, www.fhi.no.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Resept for et sunnere Norge*. Folkehelsepolitikken, St.meld. nr. 16 (2002–2003).
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Nasjonal strategi for å utjamne sosiale helseskilnader*. St.meld. nr. 20 (2006–2007).
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Folkehelsemeldinga. God helse – felles ansvar*, St.meld. nr. 34 (2012–2013).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2010). Forslag til ny folkehelselov. *Samhandlingsreformen*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2010–2011). Prop. 90 L. Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak), lov om folkehelsearbeid (folkehelselova).
- Helsedirektoratet (2005). *Sosiale ulikheter i helse i Norge – en kunnskapsoversikt*. IS-1304.
- Helsedirektoratet (2012). Helsedirektoratets årlige rapport om arbeidet med å redusere sosiale helseforskjeller. Folkehelsepolitisk rapport 2012.
- Helsedirektoratet (2010). *Folkehelsearbeid – veien til god helse for alle*. IS-1846.
- Helsedirektoratet (2013). *Reduksjon i ikke-smittsomme sykdommer – nasjonal oppfølging av WHO's mål*, IS-0373.
- Hjort, Peder F. (1982). *Helsebegrepet, helseidealet og helsepolitiske mål*. Tanum-Norli.

Hordaland fylkeskommune (2010). Planmelding 2010–2011. Regional og kommunal planlegging.

Hordaland fylkeskommune (2012). *Klimaplan for Hordaland 2010–2020*.

Hordaland fylkeskommune(2012). *Risikoindeks for folkehelse*. AUD-rapport 10/2012.

Hordaland fylkeskommune (2012). *Utfordringer i Hordaland 2012–2016*.

Hordaland fylkeskommune (2013). *Hordaland i tal. Folketal og demografi*. AUD-rapport 1/2013.

HUNT-Forskningscenter NTNU (2011). HUNT 3, «Folkehelse i endring».

Kommunal- og regionaldepartementet. St.meld. nr. 17 2013, *Byggje, bu og leve*.

Kulturdepartementet. *Den norske idrettsmodellen*. St.meld. nr. 26 (2011–2012).

Miljøverndepartementet. *Betre miljø i byar og tettsteder*. St.meld. nr. 23 (2001–2002).

Miljøverndepartementet (2007). *Universell utforming*. Temarapport.

Miljøverndepartementet (2008). Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningslova).

Miljøverndepartementet: Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv
En satsing på friluftsliv i hverdagen; 2014–2020

Miljøverndepartementet: *Nasjonal handlingsplan for statlig sikring og tilrettelegging av friluftslivsområder 2014-2020*

Mæland, J.G. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nutbeam, D. (1986). Health promotion glossary. *Health Promotion*, 1, 113–127.

Næss, Ø; Rognerud, M. og Strand, B.H. (2007). *Sosial ulikhet i helse*. Folkehelseinstituttet, rapport 2007:1.

Samferdselsdepartementet. *Nasjonal transportplan 2014–2023*, St.meld. nr. 26 (2012–2013).

Statens vegvesen (2012). *Nasjonal gåstrategi*. Strategi for å fremme gåing som transportform og hverdagsaktivitet. Rapport nr. 87.

Statens vegvesen: *Nasjonal transportplan 2010-2019 Nasjonal sykkelstrategi - attraktivt å sykle for alle*

Kunnskapsdepartementet. *På rett vei. Kvalitet og mangfold i fellesskolen*. St.meld. nr. 20 (2012–2013).

WHO (2013). *Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century. Non-communicable diseases*.

WHO: *Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health*

Hordaland fylkeskommune har ansvar for å utvikle hordalandssamfunnet. Vi gir vidaregåande opplæring, tannhelsetenester og kollektivtransport til innbyggjarane i fylket. Vi har ansvar for vegsamband og legg til rette for verdiskaping, næringsutvikling, fritidsopplevingar og kultur.

Som del av eit nasjonalt og globalt samfunn har vi ansvar for å ta vare på fortida, notida og framtida i Hordaland. Fylkeetinget er øvste politiske organ i fylkeskommunen.



**HORDALAND
FYLKESKOMMUNE**

Agnes Mowinckels gt 5
Postboks 7900
N-5020 BERGEN

Telefon: 55 23 90 00

www.hordaland.no

Januar 2014