



Det gode liv i ei attraktiv fjellbygd



# Folkehelseplan for Oppdal

---

2017 -2021

Godkjent av Kommunestyret 24.05.17

## Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>2</b>
<b>Kapittel 1 Globale, nasjonale og kommunale mål</b> .....	<b>3</b>
<b>Kapittel 2 Hva er folkehelseplanen i Oppdal?</b> .....	<b>5</b>
2.1. Hva inneholder folkehelseplanen? .....	5
2.2 Mandat og medvirkning i folkehelseplanen.....	5
2.3. Folkehelseplanens status og revidering .....	6
2.4. Mål med planen.....	8
<b>Kapittel 3 Organisering og systematisering av folkehelsearbeidet i Oppdal</b> .....	<b>8</b>
3.1. Organisering og systematisering .....	8
3.1.1. Hvordan få til kort - og langsiktig styring av folkehelsearbeidet? .....	8
3.1.2. Oversiktsdokumentet knyttet til alt kommunalt planverk. ....	9
3.1.3. Hvordan implementere folkehelse i styringssystemet i kommunen? .....	10
3.1.4. Folkehelse i kvalitetssystemet.....	11
3.1.5. Aktører i folkehelsearbeidet.....	12
3.1.6. Tverrsektorielt folkehelsearbeid.....	13
3.2. Kompetanse og kunnskap .....	14
3.3. Medvirkning .....	15
3.4. Ressurser.....	16
<b>Kapittel 4 Tiltak</b> .....	<b>17</b>
4.1. Barn og unge – tiltak for å styrke barn og unges psykiske helse.....	18
4.2. Utvikling av helsefremmende tiltak mot nærmiljø, bomiljø og sosiale møteplasser .....	20
4.3. Helsefremmende tiltak som øker livskvalitet og mestring for eldre og personer med kroniske lidelser.....	22
4.4. Frivillig sektor – Samhandling med kommunen .....	23

## Forord

Oppdal kommune sin viktigste oppgave og målsetting er å legge grunnlaget for at alle skal oppleve god livskvalitet i Oppdal. Samfunnsdelen i kommuneplanen har derfor fokus på livskvalitet med visjonen – **Det gode liv i ei attraktiv fjellbygd**. For å oppnå dette legges tre suksesskriterier til grunn, folkehelse, stedsutvikling og omsorg. Kommuneplanens samfunnsdel og oversiktsdokumentet over folkehelsen har vært førende for de fire innsatsområdene som er valgt ut.

- Barn og unge- styrking av psykisk helse
- God livskvalitet og mestring for eldre og personer med kroniske lidelser
- Utvikling av helsefremmende sosiale møteplasser, nærmiljø og bomiljø.
- Frivillig sektor – samhandling med kommunen

*«Helse skapes der folk bor, arbeider, leker og elsker»*

Per Fugelli

Folkehelseloven gir kommunen som helhet ansvar for folkehelsearbeidet, ikke kun kommunehelsetjenesten som tidligere. Dette innebærer at alle kommunale enheter, næringslivet og frivillig sektor har stor betydning for og medvirker i arbeidet med samfunnsutvikling, herunder folkehelse. Gjennom å ha god oversikt over helsetilstanden i befolkningen, skal vi legge til rette for at både kommunen, den enkelte innbygger, næringsliv og det frivillige kan bidra på *sin* måte til en samfunnsutvikling som gir god folkehelse i Oppdal.

Foruten påvirkning fra samfunn og miljøet rundt oss, er sosiale forhold knyttet til oppvekst, utdanning og jobb avgjørende for helsen vår. Det er viktig å legge forholdene til rette slik at mennesker opplever inkludering, mestring og mulighet til å ta helsevennlige valg. De gode vanene legges tidlig i barneårene og planen har derfor stort fokus på helsefremmende tiltak i skoler og barnehager.

Den enkelte har et betydelig ansvar for egen helse, men så lenge de systematiske forskjellene i helse skyldes ulikheter i ressursfordeling, er det allikevel fellesskapets ansvar å påvirke fordelingen i en mer rettferdig retning. Derfor er også formålet med folkehelseloven å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevning av sosiale helseforskjeller. Loven gir føringer for en økt ressursinnsats for å styrke forebyggende og helsefremmende arbeid. Arbeidsgruppa har valgt å ha fokus på forebyggende, men også helsefremmende arbeid. Strategien i kommuneplanens samfunnsdel

er å ta vare på og utvikle kvalitetene i Oppdal. Dette passer godt med den helsefremmende tankegangen vi ønsker å implementere.

**Vi ønsker å ha fokus på hva som gir livskvalitet – og gjennom å gjøre mer av det som holder oss friske.**

Å skape god helse for seg selv og i samfunnet forutsetter at psykisk og fysisk helse blir sett på som en helhet, som to sider av samme sak. Som Bent Høyre sa i forbindelse med utredning om måling av befolkningens livskvalitet. «*Det hjelper ikke å spise 5 om dagen dersom du blir mobbet på skolen.*»



Fra gapahuk ved Elgtjønna

## **Kapittel 1 Globale, nasjonale og kommunale mål**

**De globale målene for risikofaktorer som er relevante for folkehelsepolitikken er:**

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

Regjeringen vil legge de globale målene til grunn for utvikling av nasjonal politikk og styrke innsatsen på tvers av sektorer for en mer helsevennlig livsstil.

**Det er bred enighet om de nasjonale målene:**

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

Målet om å øke forventet levealder skal først og fremst nås ved å redusere tidlig død og ved å utjevne sosiale forskjeller i helse og levealder.

**Regjeringens viktigste tiltak for å følge opp de nye innsatsområdene er å styrke innsatsen rettet mot barn og unge, samt sørge for en bred satsing på folkehelse ved og:**

- Satse på psykisk helse
- Fremme helsevennlig livsstil
- Aktive eldre
- Satse på barn og unge med et folkehelseprogram for psykisk helse fra 2017 - 2027
- Tverrsektorielt folkehelsearbeid

**Følgende prinsipper skal legges til grunn for arbeidet med å fremme helsevennlige valg:**

- Det skal bli enklere for folk å velge helsevennlig
- Barn og unge skal beskyttes særskilt
- Folkehelse mål skal samordnes med andre sentrale samfunns mål, som for eksempel klima, miljø, kunnskap og arbeid
- Innsats skal rettes inn for å styrke den enkeltes mestringsevne
- Virkemidler skal brukes effektivt

**Kommunens mål for folkehelsearbeidet:****Kommuneplanens samfunnsdel:**

Kommunens samfunnsdel setter fokus på livskvalitet og peker på tre kritiske suksessfaktorer som er viktig for å nå målene, nemlig folkehelse, stedsutvikling og omsorg. Kommunen ønsker å satse på forebyggende og helsefremmende arbeid med mål om å legge til rette slik at flere kan ta ansvar for egen helse. Kommunen skal legge til rette slik at befolkningen kan ta helsevennlige valg spesielt innenfor temaene levevaner, fysisk aktivitet, boforhold, skole og arbeid for alle, oppvekstvilkår, ytre miljø og sikkerhet, samt fokus på systematisk, forpliktende og et helhetlig folkehelsearbeid. Det skal også settes fokus på å sikre økonomisk trygghet spesielt for barn og at kommunen må støtte og legge til rette for frivillig sektor.

## Kapittel 2 Hva er folkehelseplanen i Oppdal?

### 2.1. Hva inneholder folkehelseplanen?

Folkehelseloven §§ 5, 6 og 7, setter krav om at det hvert fjerde år skal utarbeides en oversikt over folkehelsen, at oversikten skal analyseres, og at arbeidet skal munne ut i mål og tiltak. Det ble i 2012 utarbeidet et oversiktsdokument som tilfredsstiller kravene i § 5. I 2014 vedtok kommunestyret at det skulle utarbeides en folkehelseplan. Folkehelseplanen vil oppfylle kravene i § 6, om mål og § 7, om tiltak i folkehelseloven.



Figuren over viser kravene i § 5,6, og 7 og det som kreves for å få gjennomført arbeidet. Dette blir beskrevet i kapittel 3., organisering og systematisering av folkehelsearbeidet i Oppdal.

**Kapittel 1.** Beskriver globale, nasjonale og kommunale mål.

**Kapittel 2.** Beskriver hva folkehelseplan er for Oppdal og hvordan den er bygd opp.

**Kapittel 3.** Beskriver en strategi for hvordan Oppdal har valgt å organisere og systematisere folkehelsearbeidet. Dette vil sikre folkehelselovens krav om tverrsektoriell medvirkning, forankring av folkehelsearbeidet, samt et langsiktig, målrettet, systematisk og forpliktende folkehelsearbeid.

**Kapittel 4.** Beskriver tiltak for de fire innsatsområdene.

### 2.2 Mandat og medvirkning i folkehelseplanen

Mandatet til arbeidsgruppa har vært ”å legge opp til bred medvirkning med utviklende prosesser som skal skape engasjement og utvikling i folkehelsearbeidet, slik at det danner et godt grunnlag for utarbeidelse av Folkehelseplan i Oppdal”

#### Arbeidsgruppa har bestått av:

Rådgiver helse og omsorg Frøydis Lindstrøm

Fagansvarlig plan, byggesak og oppmåling Stine Mari Måren Elverøy

Inspektør ved Aune barneskole Torunn Haugen

Enhetsleder tekniske tjeneste Thorleif Jacobsen,

Enhetsleder kommunale barnehager Ann Kristin Rosset

Enhetsleder helse og familie Hanna Lauvås Westman

Fagansvarlig folkehelse og miljørettet helsevern Vigdis Lauritzen Thun.

Arbeidsgruppa har hatt stor grad av involvering av både fagpersoner, elever, ungdomsråd og frivillig sektor. Det er gjennomført flerfaglige arbeidsverksted med tema fra de fire innsatsområdene.

Resultatet av arbeidsverkstedene fremkommer som tiltak i kapittel 4. Administrasjon har vært involvert i utarbeidelse av kapittel 3 om « organisering og systematisering av folkehelsearbeidet».

I verkstedene er det lagt føringer om at tiltakene skal være helsefremmende, universelle, og med tanke på å redusere sosial ulikhet i helse.

### **2.3. Folkehelseplanens status og revidering**

Planen er en overordnet temaplan. Planen har derfor ikke noen juridisk status i plansystemet, men vil gi en oversikt over hvordan folkehelsearbeidet er organisert, hvilke innsatsområder som skal prioriteres i en fireårsperiode, hvilke tiltak som er planlagt gjennomført. Folkehelseplanen er sektorovergripende og vil derfor gjelde alle tjenesteområder. Den vil være et verktøy for tjenesteområdene, politikere, frivillig sektor og næringslivet.

Folkehelse er et så bredt felt at en egen plan for folkehelse ikke kan ivareta temaet fullstendig. Denne planen har tatt for seg fire fokusområder som det skal legges særlig vekt på i en fireårsperiode. Det blir derfor viktig å se folkehelseplanen i sammenheng og relasjon med annet planverk som for eksempel: kommuneplan samfunnsdel og arealdel, rus politisk handlingsplan, omsorgsplan, kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet, kommunedelplan for trafikksikkerhet, boligsosial handlingsplan, handlingsplan for vold i nære relasjoner med flere.

Planen revideres hvert fjerde år. Tiltaksdelen revideres årlig før handlingsplanen utarbeides. Den årlige revideringen foregår i dialogmøte med fagansvarlig folkehelse og enhetene.

Oversiktsdokumentet, (kartlegging over folkehelsen,) skal revideres hvert fjerde år og er et av grunnlagsdokumentene for utarbeidelse av planstrategien, kommunale planer og revidering av folkehelseplan. Oversiktsdokumentet revideres i 2017.

De årlige kartleggingene fra 2012 til 2015 og oversiktsdokumentet fra 2012 peker på disse utfordringene og satsingsområder:

- Ungdata viser en økning i antall unge, spesielt jenter som har psykiske plager.
- Oppdal ligger over både lands - og fylkessnittet på uføretrygdede og spesielt ung ufør.
- Folkehelseprofilen viser at Oppdal er over lands- og fylkessnittet for personer med muskel – og skjelettskader.
- Øke det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen
- Fokus på helsefremmende tiltak i skoler og barnehager.
- Fremme en helsevennlig livsstil i hele befolkningen.
- Stimulere til utvikling av sosiale nettverk for selvhjelp og mestring i krevende livssituasjoner.
- Økning i antall eldre over 80 år, samt yngre eldre med behov for tilrettelegging og kunnskap om å ta helsevennlige valg
- Fokus på å heve debutalderen på alkohol, samt begrense inntak av alkohol og andre rusmidler til hele befolkningen.
- Styrke utsatte gruppers muligheter til å få innpass på arbeidsmarkedet
- Fokus på utjevning av sosial ulikhet i helse

Ut ifra utfordringsbildet er følgende innsatsområder valgt ut i en fire årsperiode:

- **Barn og unge - styrking av psykisk helse**
- **God livskvalitet og mestring for eldre og personer med kroniske lidelser**
- **Utvikling av helsefremmende sosiale møteplasser, nærmiljø og bomiljø.**
- **Frivillig sektor – samhandling med kommunen**



## 2.4. Mål med planen

- Utarbeide en overordnet strategi for folkehelsearbeid.
- Forankre og systematisere folkehelsearbeidet i kommunen
- Peke ut innsatsområder i planperioden.
- Få oversikt og evaluere eksisterende tiltak inn mot utfordringene, Samt vurdere nye eller forsterke kunnskapsbaserte tiltak.
- Vurdere langsiktige universelle tiltak som når store deler av befolkningen.

## Kapittel 3 Organisering og systematisering av folkehelsearbeidet i Oppdal

Kommuneplanens samfunnsdel har som mål å arbeide for et systematisk, forpliktende og målretta folkehelsearbeid. For å oppnå dette har planen beskrevet strategier for fire områder:

- Organisering og system
- Kompetanse/kunnskap
- Medvirkning
- Ressurser

Dette er helt i trå med **regional folkehelseplan i Sør- Trøndelag** « En håndbok i folkehelsearbeid», som har utarbeidet strategier innenfor disse fire områdene.

### 3.1. Organisering og systematisering

#### 3.1.1. Hvordan få til kort - og langsiktig styring av folkehelsearbeidet?

For å få til kort og - langsiktig styring av folkehelsearbeidet må vi følge kravene i folkehelseloven.



# Oversikt over helsetilstand

Krav til oversiktens innhold §3:



Innsamlet data og opplysninger om temaområdene:

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand



Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og indentifisere ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt.



SØR-TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE

Figuren viser hvordan helseoversikten skal bygges opp og hvordan den danner grunnlaget for mål og tiltak. Kilde: Veiledningshefte om oversiktsarbeid, Sør – Trøndelag fylkeskommune.

**Hvert fjerde år** skal kommunen utarbeide et oversiktsdokument over helsetilstanden i kommunen jf. Folkehelselovens § 5.

### 3.1.2. Oversiktsdokumentet knyttet til alt kommunalt planverk.

Figuren under viser hvordan oversiktsdokumentet danner grunnlaget for utvikling av planstrategien men også alle kommunale planer. Hovedhensikten med det fireårige oversiktsdokumentet er å forankre folkehelsearbeidet politisk, på tvers av sektorer og som langsiktig satsning. Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsepolitikken som svar på de utfordringer som kommer fram fra oversiktsdokumentet. (Folkehelselovens § 6 og § 21 og plan og bygningslovens § 7-1 og § 10 – 1.) Arbeidet rundt oversiktsdokumentet hvert fjerde år følger samme rutiner som ved årlig kartlegging. Prosedyre for revidering av oversiktsdokumentet ligger i kvalitetssystemet KF.

## Det systematiske folkehelsearbeidet Koblingsprosessen mellom folkehelse og plan



SØR-TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE

Figuren viser hvordan oversiktsdokumentet er grunnlaget for all kommunal planlegging også planstrategi. Kilde: Veiledningshefte om oversiktsarbeid, Sør – Trøndelag fylkeskommune

Folkehelseplanens tiltaksdel er en plan for det langsiktige folkehelsearbeidet. Innsatsområdene er prioritert ut ifra de utfordringene som ligger i oversiktsdokumentet, men også fra kartlegging mellom fireårsperiodene. Hvert fjerde år skal nye innsatsområder vurderes og prioriteres etter en revidering av oversiktsdokumentet. Det skal settes nye mål innenfor prioriterte innsatsområder.

Når det skal utarbeides tiltak til innsatsområdene i folkehelseplanen skal det benyttes verkstedsmetodikk som sikrer bred medvirkning og prosesser som sikrer at tiltakene forankres både hos ledelsen og de som skal gjennomføre dem. Dette skaper større forståelse, forpliktelse, forankring og dermed større gjennomføringskraft.

**Hvert år** skal det jf. forskrift om oversikt over folkehelsen § 4, gjennomføres et løpende oversiktsarbeid. Dette for å fange opp forhold av betydning mellom fireårsperiodene. Hvordan dette gjennomføres er beskrevet under, «Hvordan implementere folkehelse i styringssystemet i kommunen? Det er altså en nær sammenheng mellom det løpende oversiktsarbeidet og det som utarbeides hvert 4 år. Det er også sammenheng mellom tiltaksdelen i folkehelseplanen og den årlige kartleggingen som gjennomføres. Etter hver årlige kartlegging skal tiltakene i folkehelseplanen revideres og evalueres. Prosedyre for løpende oversiktsarbeid ligger i kvalitetssystemet til kommunen, KF.

### 3.1.3. Hvordan implementere folkehelse i styringssystemet i kommunen?



Figuren over viser folkehelse implementert i styringssystemet til kommunen.

## **Januar – mars:**

Årlig kartlegging i enhetene:

- Enhetene presenterer egne kartlegginger,( måleindikatorer og annen kartlegging som kan ha betydning for folkehelse) og diskuterer utviklingstrekk/trender gjennom året med fagansvarlig folkehelse og miljørettet helsevern i et dialogmøte med enheten/pedagogisk forum eller andre eksisterende møtefora i februar.
- Fagansvarlig folkehelse og miljørettet helsevern utarbeider en samlet oversikt over innhentet data.

## **Mars:**

Analyse av årlig kartlegging og utviklingstrekk:

- Den samla oversikten presenteres i folkehelsegruppa som analyserer kartlegginger og utviklingstrekk. Analysearbeidet danner grunnlag for om det skal iverksettes nye tiltak.
- Folkehelsegruppa kommer med forslag til evt. videre arbeid som presenteres på enhetsledermøte i april, i forbindelse med utarbeiding av handlingsplanen.
- Enhetsledere vurderer forslag og analysearbeidet.
- Fagansvarlig folkehelse og miljørettet helsevern oppsummerer arbeidet og utarbeider en statusrapport (Folkehelseprofil for Oppdal), som presenteres i handlingsplanen.
- Enhetsledere innarbeider aktuelle tiltak for sin enhet i handlingsplanen.

## **April – mai:**

Forslag i handlingsplanen:

- Administrasjonen presenterer forslag til budsjett.

## **Mai:**

Analyse av kartlegging presenteres i driftsutvalget, ungdomsrådet, FF råd og eldrerådet:

- Kartlegging med vurderinger og analyse som er gjort presenteres i driftsutvalget, ungdomsrådet, FF råd og eldrerådet før handlingsplanforslaget presenteres.

### **3.1.4. Folkehelse i kvalitetssystemet**

Siste versjon av helseoversikt, folkehelseplan, samt prosedyrer og rutiner for oppfyllelse av krav i folkehelseloven med forskrifter skal ligge i kvalitetssystemet i kommunen(KF)

(jf. § 30, folkehelseloven)

### **3.1.5. Aktører i folkehelsearbeidet**

Folkehelseplanen bygger på innspill og dialogmøter fra innbyggere, organisasjoner, frivilligsentralen, elever og møter med enhetsledere, rådgivere og andre ansatte i Oppdal kommune. Noen av de sentrale aktører som har deltatt i arbeidet med planen, vil ha et særskilt ansvar som aktører i det videre folkehelsearbeidet i kommunen.

#### **Folkehelsegruppe:**

For å sikre systematisk og målretta folkehelsearbeid må folkehelsearbeidet forankres hos ledelsen og enhetslederne i kommunen. Av samme grunn, har kommunen valgt å etablere ei folkehelsegruppe. Gruppen er tverrfaglig sammensatt og består av – rådgivere helse, omsorg, og oppvekst, enhetsleder tekniske tjenester, enhetsleder plan og forvaltning, enhetsleder helse og familie, kommuneoverlege og fagansvarlig folkehelse og miljørettet helsevern. Det er Fagansvarlig folkehelse og miljørettet helsevern som er sekretær for gruppa. Folkehelsegruppa har ansvar for årlig å analysere trender og kartlegginger som kan påvirke folkehelsen. Gruppen skal på bakgrunn av dette komme med forslag til videre arbeid, samt legge fram dette på enhetsmøte. Folkehelsegruppa skal også bistå i analyse av oversiktsdokumentet som utarbeides hvert fjerde år.

#### **Enhetsledere:**

Enhetsledere bistår med årlig kartlegging gjennom dialogmøte med fagansvarlig folkehelse og miljørettet helsevern i februar/mars, årsrapport og årsmelding. Enhetsledere har ansvar for å finne riktige måleindikatorer for folkehelse innen sitt ansvarsområde.

#### **Fagansvarlig folkehelse og miljørettet helsevern:**

Fagansvarlig folkehelse og miljørettet helsevern skal koordinere og være en pådriver i det overordnede folkehelsearbeidet i kommunen. Fagansvarlig folkehelse og miljørettet helsevern fungerer som sekretær for folkehelsegruppa og utarbeider oversiktsdokumentet som legges fram for folkehelsegruppa hvert fjerde år.

#### **Kommuneoverlege:**

Oppdal kommune har 40 % kommuneoverlegehjemmel. Det søkes etter samfunnsmedisinsk kompetanse til denne stillingen. Kommuneoverlege skal være en rådgiver i folkehelsearbeidet.

#### **Frivillig sektor:**

Samhandling og medvirkning fra frivillig sektor er av stor betydning i folkehelsearbeidet.

#### **Befolkningen:**

Befolkningen skal ha mulighet for å medvirke i folkehelsearbeidet.

## Næringslivet:

Samhandling og medvirkning er av stor betydning.

## Politikere:

Politikk for helse inkluderer alle politiske handlinger som implisitt eller eksplisitt har helsekonsekvenser. Siden folkehelsen påvirkes fra så mange hold, får en rekke politiske valg også utenfor helsesektoren betydning. Knappt noe område innen politikken kan sies å være uten betydning for befolkningens helse og livskvalitet, derfor er politikere vesentlige samarbeidspartnere.

### 3.1.6. Tverrsektorielt folkehelsearbeid

Et av folkehelseovens viktigste prinsipper er « helse i alt vi gjør». Et tverrsektorielt folkehelsearbeid, med deltakelse fra både kommunal, - privat og frivillig sektor, er avgjørende for å lykkes på folkehelseområdet. Komplekse utfordringer krever sammensatte løsninger. Flerfaglige arbeidsverksted for å utvikle innovativ samhandling og tiltak har vært gjennomført i utvikling av folkehelseplan. Metoden har ført til god medvirkning, økt samhandling, samt bedre oversikt over tiltakene som kan være både arbeidsbesparende og utviklende. Ved å rette innsatsen inn mot samme mål samtidig fra ulike virksomheter og sektorer oppnås større gevinst enn ved ukoordinerte enkelttiltak.

Det er utviklet en veileder for folkehelsearbeid, « *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid*». Trøndelagsmodellen er utviklet i et samarbeid mellom Sør- og Nord Trøndelag fylkeskommune, Fylkesmannen i Sør- og i Nord-Trøndelag, KS Nord-Trøndelag, HUNT forskningssenter NTNU og NNTU Senter for helsefremmende forskning. Veilederen gir en systematisk gjennomgang i en arbeidsmetode for å velge, sette i verk og evaluere kunnskapsbaserte tiltak. Modellen vil være et godt verktøy for videre arbeid i kommunen. Denne metoden er benyttet i utvikling av folkehelseplanen for Oppdal.

Helse skapes og vedlikeholdes utenfor helsesektoren. Det er derfor viktig at alle er med. Helsesektoren vet mye om hvor skoen trykker og har god kunnskap om helse og kunnskapsbaserte tiltak og er en viktig samarbeidspartner. For eksempel er det en sterk link mellom skoler/barnehager og helse. Fysisk aktivitet i skolen bedrer for eksempel

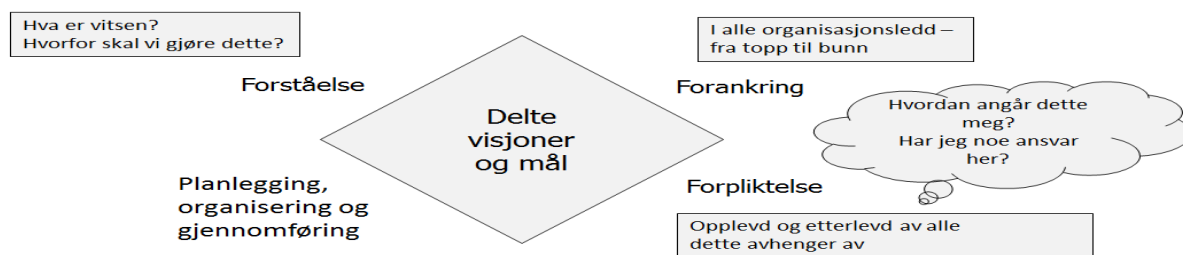
#### For å øke tverrsektoriell samhandling vil vi:

- opprette ei flerfaglig folkehelsegruppe
- at folkehelsegruppa analyserer og bearbeider nye utviklingstrekk og kartlegging
- årlig presentere utviklingstrekk og kartlegging til enhetslederne
- øke fokus på samhandling med privat og frivillig sektor
- ta i bruk «Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid» som arbeidsmodell.
- øke informasjon om utviklingstrekk og kartlegginger til befolkning, driftsutvalg, råd og frivillig sektor.
- øke fokus på medvirkning og involvering, spesielt med barn og unge

ikke bare elevenes fysiske helse direkte, men bidrar også til bedre konsentrasjon og læringsmiljø. Og omvendt: et godt læringsmiljø bedrer ikke bare elevenes skoleprestasjoner, men vil bedre den psykiske helsa. Godt psykososialt skolemiljø er ikke bare beskyttende faktorer for psykiske helse og mobbing, men bedrer også læringsmiljøet.

### 3.2. Kompetanse og kunnskap

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Folkehelseloven, plan og bygningsloven, helse- og omsorgstjenesteloven m.fl. legger føringer for oppgaver som påvirker folkehelsa. Det er mange aktører som har et ansvar i dette arbeidet. Folkehelsearbeidet i kommunen kan ses på som et endringsarbeid på den måten at vi i større grad enn tidligere er avhengige av å jobbe tverrsektorielt både med interne og eksterne aktører, samt at man må tenke innovativt i forhold til økt innsats på helsefremmende og forebyggende tiltak. Kanskje er det nødvendig å tenke helt nytt. Nødvendige forutsetninger for endring krever felles kompetanse og kunnskap om folkehelse.



Figuren viser forutsetning for implementering av folkehelse i kommunen.

Kilde: Sør- Trøndelag fylkeskommune, Regional utvikling, 2014

Figuren over viser sammenhengen mellom forståelse, forpliktelse og forankring, for å få til en god implementering av folkehelse.

Den samlede fagkompetansen i Oppdal kommune er bred, og ulike profesjoner og faggrupper har hver for seg god kompetanse. Det kan allikevel være utfordrende å se sammenhenger av utviklingstrekk, bakenforliggende årsaker, positive og negative påvirkningsfaktorer på helsa, helheten, samt å våge å satse på forebyggende/helsefremmende tiltak i en travel hverdag. Hvordan og når kan vi samhandle med frivillig og privat sektor?

Alle saker som skal behandles politisk skal inneholde en folkehelsevurdering. Det er viktig at alle som skal foreta en folkehelsevurdering har kunnskap om utfordringsbildet i Oppdal, hva som er positive og negative påvirkningsfaktorer på helsa og hva som er innsatsområdene i folkehelseplanen.



#### For å øke kompetansen og kunnskap vil vi:

- sørge for forankring ved å presentere oversiktsdokumentet til, administrasjonen, politikere og befolkningen
- ha rutiner for at enhetsledere sprer informasjon om helseoversikten nedover i organisasjonen
- at folkehelse kan være en del av politikeropplæring
- utvikle hjemmesiden og oppdatere med informasjon og ny forskning
- opprette arenaer for erfaringsutveksling ved for eksempel å gjennomføre flerfaglige arbeidsverksted i forbindelse med revidering av tiltaksdelen i folkehelseplanen
- ha rutiner for at fagansvarlig folkehelse og miljørettet helsevern gjennomfører dialogmøte med hver enhet i forbindelse med årlig kartlegging
- Styrke samhandling med frivillig sektor og næringslivet

### 3.3. Medvirkning

Retten til medvirkning er nedfelt i bl.a. barnekonvensjonen artikkel 12, plan- og bygningsloven § 5-1 og § 4 i folkehelseloven. Folkehelseloven knytter kommunens folkehelsearbeid til bestemmelsene i plan -og bygningsloven og bidrar slik til en rettsliggjøring av kravet om medvirkning. Målet i planprosesser bør være å stimulere til aktiv deltakelse, der bruk av digitale medier engasjerer flere målgrupper. Barn og unges medvirkning i plansaker er av vesentlig betydning for å kunne tilrettelegge for helsefremmende nærmiljø, bomiljø, uterom og trafikkikkerhet. Dersom vi skal oppfylle et av prinsippene i folkehelseloven, «helse i alt vi gjør», krever det rutiner for samhandling og medvirkning i all kommunal planlegging. “Empowerment” er sentralt i medvirkningsbegrepet. “Empowerment” handler nettopp om menneskers mulighet til å ta i bruk sin egen kraft og stemme. Ordet er ofte

#### For å få til økt medvirkning vil vi:

- utarbeide rutiner for medvirkning i kommunale planer og styrende dokumenter som krever medvirkning
- utarbeide rutiner for medvirkning fra spesielt barn og unge, samt barnerepresentanten

oversatt til myndiggjøring, eller «å gjøre sterk». Dette er en ressursfokuset tilnærming som vektlegger å ta utgangspunkt i den

enkeltes ressurser, ferdigheter og kompetanse. Begrepet sier noe om viktigheten av å kunne være tydelig og delaktig og effekten dette har på individets selvbylde og helse.



### 3.4. Ressurser

Befolkningen i Oppdal er de viktigste ressursene for kommunen. Derfor er god helse og livskvalitet hos innbyggerne en avgjørende faktor. Men god helse er ikke bare fravær av sykdom, det handler også om å mestre livets utfordringer. Det å legge til rette for empowerment slik at innbyggerne føler mestring og får tro på å ta i bruk egne evner og ressurser vil få flere til å ta ansvar for egen helse. Kommunen må ha fokus på å legge til rette for at det skal være enklere å ta helsevennlige valg som gir god livskvalitet. Folkehelsearbeid skal implementeres i alt vi gjør. Dette innebærer at folkehelsearbeid er en del av de oppgavene som allerede utføres, mulig noe må utføres på annen måte – men folkehelsearbeid medfører ikke merarbeid i organisasjonen – det er måten vi jobber på som skal tilpasses. Dette vil kreve økt fokus på helsefremming og forebygging med samhandling på tvers av sektorer og innovative tankesett.

Frivillig sektor er en stor ressurs i folkehelsearbeidet. Kommunen har ansvar for å legge til rette for samhandling med frivillig sektor. Her ligger det et stort potensial i forhold til ressurser. Privat sektor er også en samarbeidspartner i folkehelsesammenheng. Felles kunnskap, informasjon, samt medvirkning kan bidra til at privat sektor også er en ressurs på folkehelseområdet.

Det er behov for å gjøre kunnskap om økonomiske sammenhenger lettere tilgjengelig og synlig. Det er en utfordring å få økte ressurser til helsefremmende tiltak, da dette er tiltak til større grupper av befolkningen som ikke har utviklet sykdom. Folkehelse tiltak har åpenbare helsegevinster, men de økonomiske gevinstene er ofte krevende å dokumentere da det kan ta mange år før man ser effekten. Dette er det viktig å ha et bevisst forhold til.

Å etablere kultur og arenaer for kunnskaps og erfaringsdeling vil være et viktig bidrag til å utnytte de store ressursene som finnes i kommunen.

#### **For å utnytte ressursene bedre vil vi:**

- ha fokus på å legge til rette slik at befolkningen opplever empowerment, mestring, tro på seg selv, slik at de kan ta helsevennlige valg og ansvar for egen helse
- etablere kultur for flerfaglig og fler sektoriell samhandling, medvirkning og erfaringsdeling
- synliggjøre økonomiske gevinster ved helsefremmende og forebyggende tiltak
- styrke samhandling med frivillig sektor og næringslivet

## Kapittel 4 Tiltak

Gjennom § 7 i folkehelseloven skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å imøtekomme kommunens folkehelseutfordringer. I dette kapitlet følger tiltak i tråd med innsatsområdene som er valgt ut.

### De overordnede strategiene for folkehelseplanen er økt satsing på:

- helsefremmende tiltak i hele kommunen.
- universelle/befolkningsrettede tiltak.
- innsatsområder i en fireårsperiode.
- inkludering og mestring i tiltakene.
- tiltak som utjevner sosiale helseforskjeller.
- barn og unge, og tidlig innsats skal være gjennomgående perspektiv i kommunens arbeid.
- samhandling med frivillig og privat sektor.

Inkludering og mestring er sentrale begrep for nå formålet i folkehelseloven, om utjevning av sosiale helseforskjeller.

### Oversikt over eksisterende tiltak

Oppdal kommune har resultatledelse som verktøy for styring og utvikling. Det er gjennom arbeid med kommunens handlingsplan at sektorenes utfordringer og målsettinger er beskrevet. Planen er 4-årig men revideres årlig. I budsjettokumentet står enhetenes tiltak for kommende år beskrevet bl.a. i enhetenes målekart. Gjennom årsmelding og årsrapport, rapporteres de gjennomførte tiltakene for hver enhet.

I arbeidet med utvikling av folkehelseplanen ble det utarbeidet en oversikt over eksisterende tiltak. Denne oversikten ligger hos enhetene og benyttes til internt bruk ved for eksempel. Revidering av planverk og i utviklingsarbeid.

#### 4.1. Barn og unge – tiltak for å styrke barn og unges psykiske helse

Skoler og barnehager er barn og unges «arbeidsplass» og sammen med familien utgjør de viktige arenaer for helsefremmende arbeid.

Forskning viser at elevers trivsel og mestring på skolen er avgjørende for deres læringsutbytte og det er tette relasjoner mellom helse og læring. Elever som trives på skolen og opplever mestring vil stadig få påfyll og motivasjon til å gjøre en innsats på skolen. Slik skapes en god sirkel der kompetanseutviklingen får gode vekstvilkår. Det må satses på tiltak som er forskningsbaserte, og vi må ha politikere som ser nødvendigheten av å satse på barn og unge.

Faktorer som styrker individets psykiske helse er: identitet og selvrespekt, mening med livet, mestring, tilhørighet, inkludering, trygghet, godt sosial nettverk, samt gode relasjoner til foreldre.

I Folkehelsemelding nr. 19 ”mestring og muligheter”, trekkes det frem mange ulike tiltak som kan bidra til å fremme barns helse og utvikling, og forebygge psykiske vansker

##### Noen av dem er:

- trygge oppvekstvilkår
- god kvalitet på barnehagetilbud
- økt gjennomføringsgrad i videregående skole
- læringsmiljø som fremmer helse, trivsel og god sosial utvikling
- tiltak for barnefattigdom og likeverdige muligheter for sosial deltakelse
- forebygge ensomhet og bidra til sosial inkludering
- rask og tilpasset hjelp til barn og familier som har problemer
- prioritert innsats mot vold og seksuelle overgrep i nære relasjoner
- videreutvikle helsestasjons- og skolehelsetjenesten (St. melding nr. 19)



Fra Pikhaugen barnehage

	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>
<b>1</b>	Barn og unges læringsmiljø i skole og barnehage skal bidra til å fremme helse, trivsel og sosial inkludering.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eksisterende tiltak barnehage, skole og kommunal førstelinjetjeneste skal evalueres, koordineres og videreutvikles.</li> <li>• Relasjonskompetansen til alle ansatte som arbeider med barn og unge styrkes.</li> </ul>
<b>2</b>	Barn og unges muligheter og ferdigheter til å ta positive valg for egen helse skal styrkes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidlig innsats skal vektlegges i alle sektorer.</li> <li>• Systematisk og tverrfaglig styrking av foreldrerollen 0-20 år.</li> <li>• Arbeidet med mat og måltid, og daglig fysisk aktivitet, skal fortsatt styrkes.</li> <li>• Evidensbaserte programmer/tiltak for psykisk helse, rusmiddelarbeid, mot mobbing, og barns og unges vekst gjennomføres i barnehage og skole.</li> <li>• Egenrapportering helse for alle elever 8.trinn gjennomføres systematisk, målrettet oppfølging.</li> <li>• Øke bruken av gruppe som metode i arbeidet med barn og unge.</li> </ul>
<b>3</b>	Barn og unge som vokser opp i fattige familier skal sikres mer likeverdige muligheter til å delta i sosiale fellesskap og aktiviteter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikle system som ivaretar familier gjennom tverrfaglig arbeid.</li> <li>• Bidra til at barn og ungdom berørt av fattigdomsproblemer og deres familier kan delta i kultur- og fritidsaktiviteter, ferieaktiviteter og alternative mestringsarenaer.</li> </ul>
<b>4</b>	Barn og unge skal oppleve å ha god psykisk helse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• På klasse/gruppenivå, ta i bruk evidensbaserte tiltak for å styrke barn og unges selvfølelse, og målgruppens handlingskompetanse knyttet til mestring av livets utfordringer.</li> <li>• Tverrfaglig samhandling satt i system om overganger i barn og unges liv.</li> <li>• I Oppdal har vi nulltoleranse for mobbing. Systematisk arbeid mot mobbing. Inkludere elever, foreldre og lærere i arbeidet.</li> </ul>
<b>5</b>	Barn og unge skal sikres tilgang til forebyggende og behandlende helsetjenester og annet hjelpeapparat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidlig hjelp og tidlig tiltak.</li> <li>• Informasjon til målgruppene om tilgjengelige tilbud.</li> <li>• Reell tilgjengelighet til lavterskeltilbud.</li> <li>• Systematisk samarbeid med brukergrupper for eksempel elevråd, ungdomsråd og foreldreutvalg (FAU).</li> <li>• Systemsamarbeid og god tjenesteflyt i kommunal førstelinjetjeneste.</li> </ul>
<b>6</b>	Barn og unge skal erfare at deres rett til beskyttelse mot vold i nære relasjoner blir styrket.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner utarbeides. Tiltak i plan implementeres i alle enheter.</li> <li>• Relasjonskompetanse og handlingskompetanse hos alle som jobber med barn, ungdom og deres familier styrkes og settes i system.</li> </ul>

## 4.2. Utvikling av helsefremmende tiltak mot nærmiljø, bomiljø og sosiale møteplasser

En helsefremmende stedsutvikling med lett tilgang til trygge sosiale møteplasser, trafikksikre gang- og sykkelveier, skiløyper, joggestier, hinderløyper, åpne anlegg for uorganiserte aktiviteter, naturområder med godt tilrettelagte turområder, gode rekreasjons - og lekeområder, idrettsanlegg, skolegårder m.m. gjør det enklere å ta helsevennlige valg og bidrar slik til at den enkelte kan ta ansvar for egen helse. Ved å gi spillerom for all den kreativitet, skaperkraft og engasjement som finnes i lokalsamfunnet, øker mulighetene for å lykkes med stedsutvikling, samtidig som lokaldemokratiet kan styrkes.

Tettsteder i vekst opplever ofte at det blir press på rekreasjonsareal og nærturterreng. Folkehelselovens prinsipp om langsiktig planlegging og bærekraftig utvikling bør legges til grunn når slike områder står under press. Rom for bevegelse bør være prioritert i nærmiljøutvikling. Det blir viktig å bevare friluftsområder i nærmiljøet og den lokale «100-meterskoger». Natur - og grøntområder i tettsteder er helt sentral for folks opplevelse av trivsel og livskvalitet. Den har stor betydning for lek, rekreasjon, mosjon, friluftsliv, opplevelse og sosialt samvær til alle årstider. Naturområder i sentrum vil stimulere til hverdagsaktivitet som igjen vil påvirke både den fysiske men også den psykiske helsa. Det er også vist at kontakt med eller utsikt til natur påvirker hormoner og immunforsvar, og påskynder tilfriskningsprosessen for syke mennesker.

Hvordan vi former våre omgivelser betyr mye for folks hverdag og hvordan vi lever våre liv.

Helsefremmende møteplasser er steder som fremmer kontakt mellom mennesker, skaper trivsel, er skjermet for støy, støv og forurensning, trafikksikker, godt vedlikeholdt og estetisk, føles inkluderende og trygge. Slike plasser er viktig for livskvaliteten, det sosiale livet og utvikling av miljøet.

Tilrettelegging av helsefremmende steder som er tilgjengelig for alle kan redusere sosial ulikhet i helse. Det er dokumentert at høyinntektsgrupper ofte bor i mer attraktive strøk med bedre muligheter til helsefremmende møteplasser, mens dårligere stilte bor i mindre attraktive nabolag. Stedsutvikling som fremmer utjevning av levekårsforskjeller er derfor viktig i folkehelsearbeidet. Dette perspektivet er viktig å ha med seg i arealplanlegging.

Barnehage- og skolegårder er en del av folks nærmiljø. Det er viktig at barn har skolegårder som inviterer til utfoldelse i skoletiden, men også på fritiden. Helsefremmende nærmiljøanlegg ved skoler og barnehager kan bl.a. bidra til bedre skolemiljø, mindre mobbing, økt fysisk aktivitet og økt sosial kontakt og bedre psykisk helse.

	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>
<b>1</b>	Befolkningen skal ha lett tilgjengelighet til godt tilrettelagte og helsefremmende friområder og sosiale møteplasser for uorganisert aktivitet og rekreasjon.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ivareta snarveier, skiløyper, råk og grønne korridorer gjennom planarbeid.</li> <li>• Tilrettelegge for bruk av sykkel inkl. sykkelparkering.</li> <li>• Oppfølging av ”kommunedelplan for trafikksikkerhet.”</li> <li>• Arbeide for å videreutvikle uteområdene ved skolene slik at de blir aktive og inkluderende nærmiljøanlegg.</li> <li>• Sikre helhetlig utvikling og bruk av friluftsområdet med skiløypa ved sentrumsskolene gjennom arealbruksplan for sentralskoleanlegget og reguleringsplan.</li> <li>• Ha fokus på å videreutvikle eksisterende sosiale møteplasser.</li> <li>• Legge til rette for flerfaglig samhandling også med frivillig sektor</li> </ul>
<b>2</b>	Befolkningen og turister skal ha god informasjon om turmuligheter og oppleve god sammenhengende skilting i hele kommunen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide sti, løype- og skiltplan for kommunen.</li> <li>• Sikre god tilgjengelighet og skilting.</li> <li>• Det er viktig både å sikre de friluftsområdene som ligger i nærheten av bebyggelse, og også tilgangen til denne. Det bør blant annet prioriteres å sikre tilstrekkelig med ferdselsårer forbi innmarksbeltet og ut i utmarka for innbyggerne både i sentrum og i grendene.</li> <li>• Større fokus på lavterskel og friluftsliv ved revidering av ”plan for idrett og fysisk aktivitet”</li> </ul>
<b>3</b>	Innbyggere og andre skal sikres helsefremmende boområder, nærmiljø og sosiale møteplasser.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere å øke kompetansen i administrasjonen for bruk av utbyggingsavtaler.</li> <li>• Arbeide for å forankre krav til helsefremmende stedsutvikling og boligområder i juridisk bindende planbestemmelser ved revidering av kommuneplanens arealdel.</li> <li>• Sikre at man ved utvikling av nye boområder og større kommunale utbyggingsplaner, har medvirkning fra bl.a. barn og unge og andre interessegrupper.</li> <li>• Sikre at områdene er universelt utformet, er trygge, godt tilrettelagt og vedlikeholdt.</li> </ul>
<b>4</b>	Alle skal bidra til god avfallshåndtering og oppleve lite forurensning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videreføre tverrfaglig arbeid med informasjon, veiledning og tilsyn</li> <li>• Stimulere bedrifter til å bli miljøvennlig, for eksempel til å bli miljøfyrtårn, kvalitetssikring i landbruket o.l.</li> </ul>
<b>5</b>	Alle skal oppleve å ha reell medvirkning i plan saker.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benytte sosiale medier og andre arenaer som inkluderer flere i medvirkningsprosesser.</li> <li>• Økt fokus på folkehelse i areal- og plansaker</li> <li>• Økt fokus på barn og unge i areal- og plansaker.</li> </ul>

### 4.3. Helsefremmende tiltak som øker livskvalitet og mestring for eldre og personer med kroniske lidelser

Det er en kjensgjerning at eldre er i en livsfase hvor risikoen for sykdom øker. Blant eldre vil det også være sosiale utfordringer som følge av svekket funksjonsevne og at sosiale nettverk blir mindre.

Det vil i tiden fremover være et prioritert område å tilrettelegge for helsefremmende atferd og gode levekår slik at innbyggerne holder seg friske så lenge som mulig.

For eldre, uføre og syke skal det iverksettes tiltak for å sikre god livskvalitet.

Stortingsmelding nr. 19, har også aktive eldre som et innsatsområde. Strategien for en moderne eldrepolitikk skal også se på hvordan teknologisk utvikling, nærmiljøutvikling, transportpolitikk og boligpolitikk kan styrke de Eldres muligheter til å delta i samfunnet. Frivillig sektor og kulturliv vil få økt betydning. Det skal også legges vekt på betydningen av gode levevaner for å vedlikeholde gode liv og funksjonsdyktighet. Helse- og omsorgstjenesten skal legge mer vekt på forebyggende innsats, på å avdekke sykdom tidlig og bidra til at eldre mennesker kan mestre livet med sykdom.

Velferdsordninger skal sikre trygghet og stimulere til aktivitet og selvstendighet for eldre som av helsemessige eller økonomiske årsaker har begrensede muligheter til deltakelse.



Fra Oppdal helsesenter, Livsgledetiltak



	Mål	Beskrivelse av tiltak
1	Innbyggere med behov for rehabilitering, habilitering, hverdagsrehabilitering og bruk av velferdsteknologi skal oppleve individuelt tilpassede tilbud.	Det skal arbeides med holdninger og bevissthet hos tjenesteapparatet, brukeren og pårørende <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide rehabiliteringsplan for Oppdal kommune – denne skal inkludere hverdags rehabilitering</li> <li>• Tilbudet om helsestasjon for eldre utvides til også å bli et lærings- og mestringssenter for eldre</li> <li>• Samhandle om tilbud i Frisklivssentral</li> </ul>
2	Alle innbyggere skal ha mulighet til å oppleve en meningsfylt hverdag der en trygg bolig, dagaktivisering og fritid inngår.	Fokus på videreutvikling og styrking av dagens tilbud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitetskontakt både i gruppe og individuelt</li> <li>• Samhandling hjemmetjenestene, helse og familie og NAV om etablering av dagtilbud for unge i Engveien</li> <li>• Styrke boveilederteamet</li> <li>• Systematisere samhandling med frivillig sektor.</li> <li>• Fortsette å utvikle et godt dagtilbud for demente i Engveien</li> </ul>
3	Befolkningen skal oppleve mestring av egen livssituasjon der syke skal oppleve mestring av egen sykdom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrking av tilbud om mestring og friskliv i lærings- og mestringssenter og Frisklivssentral</li> <li>• Informasjon, undervisning i helsestasjon for eldre</li> </ul>
4	Den voksne befolkningen skal oppleve god livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sertifisering av Livsgledesykehjem</li> <li>• Videreutvikle Livsgledekonseptet i helse og omsorg</li> </ul>

#### 4.4. Frivillig sektor – Samhandling med kommunen

Folkehelseloven § 4 fastslår at kommunene har et ansvar for at kommunen legger til rette for samarbeide med frivillig sektor. Hvis vi skal møte utfordringene når det gjelder helse og folkehelse er vi avhengig av samarbeid. *Svært mye av det som påvirker helsa i befolkningen skjer utenfor helsesektoren.* Mye skjer også utenfor offentlig sektor. Derfor trenger vi et bredt samarbeid med både frivillig sektor og private aktører. Frivillig innsats bidrar til et mer inkluderende lokalsamfunn der flest

**De frivillige er opptatt av hele mennesket, ikke bare sykdommen, som gjør frivillige til gode samarbeidspartnere**

mulig i alle aldre kan leve aktive og meningsfulle liv, det bidrar til mindre ensomhet og utenforskap gjennom å legge til rette for aktiviteter og fellesskap med andre. Frivillig arbeid er i seg selv helsefremmende, blant annet gjennom å motvirke ensomhet, øke mestringsfølelse, det å bli verdsatt, inkludert, for både dem som utøver frivillig arbeid og de som mottar hjelp. Frivillighet Norge og KS har utarbeidet en plattform for samspill og samarbeid om utvikling av frivillighetspolitikk i kommunen.

Denne er et hjelpemiddel for utvikling av avtaler mellom frivillig sektor og kommunen. Mal for dette kan benyttes i utforming av avtaler i Oppdal kommune.



	Mål	Beskrivelse av tiltak
1	Flere innbyggere skal delta i frivillig sektor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke samarbeidet mellom kommunen og frivillige lag og organisasjoner gjennom å styrke dialog, samhandlingsrutiner og entreprenørskap.</li> <li>• Bidra til å synliggjøre frivillig sektor, ved for eksempel bruk av kommunens hjemmeside, økt medvirkning, høring der det er naturlig og involvering.</li> </ul>
2	Offentlig sektor skal i større grad benytte seg av frivillig sektor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikle entreprenørskap</li> <li>• Invitere frivillige sektor til utvikling og styrking av tjenestetilbud.</li> <li>• Invitere frivillig sektor i medvirkning i planprosesser der det er naturlig</li> </ul>
3	Økt samhandling mellom frivillig sektor og kommunen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inngå skriftlige avtaler med frivillig sektor der det er naturlig.</li> <li>• Utvikling av innovative arbeidsformer og tiltak for å løse utfordringer i lokalsamfunnet.</li> <li>• Frivillig sektor bør høres i saker som berører enkelte organisasjoners hjertesaker.</li> <li>• Felles kompetanseheving på utfordrings - og satsingsområder</li> <li>• Utarbeide felles samhandlingsplattform mellom kommune og frivillig sektor, eksempelvis Frivillighet Norge og KS sin «samhandlingsplattform».</li> </ul>



Fra Aune barneskole, reinsjakt 6 klasse.