



DEPARTEMENTENE

Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 – 2009

# Sammen for fysisk aktivitet





DEPARTEMENTENE

Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 – 2009

# Sammen for fysisk aktivitet

# Forord

Fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer og er en kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser. St.meld.nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* (Folkehelsemeldingen) framhever betydningen av fysisk aktivitet for befolkningens helse og trivsel. Meldingen beskriver folkehelsearbeid som samfunnets samlede innsats for å ”svække det som medfører helserisiko og styrke det som bidrar til bedre helse”.

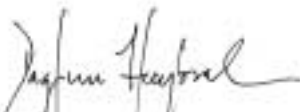
I forbindelse med behandlingen av folkehelsemeldingen i Stortinget ble regjeringen bedt om å utarbeide en handlingsplan for fysisk aktivitet. I vedtaket heter det at ”planen må omfatte konkrete tiltak på flere samfunnsområder. Partene i arbeidslivet må trekkes aktivt med i arbeidet. Det samme må Norges Idrettsforbund. Stortinget må på egnet måte holdes orientert om arbeidet”.

Mange tror at nordmenn flest har en fysisk aktiv livsstil og at livsstilssykdommer knyttet til fysisk inaktivitet ikke er så fremtredende i Norge. Det er imidlertid grundig dokumentert at også Norge er rammet av det moderne samfunns helsesvekkende livsstil som bl.a. inkluderer nedgang i aktivitetsnivået.


Den negative utviklingen i befolkningens fysiske aktivitetsnivå er en del av en trend i alle industrialiserte land. Økningen i kroppsvekt på verdensbasis er så sterk at Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer den som en global epidemi med store konsekvenser for folks helse. Dette medførte at WHO våren 2004 vedtok en Global strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse. Norge har sluttet seg til denne strategien som understreker betydningen av at medlemslandene utarbeider egne tverrsektorielle strategiplaner.

Handlingsplan for fysisk aktivitet skal begrense faktorer som skaper fysisk inaktivitet og fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Økt fysisk aktivitet skal oppnås gjennom en samlet strategi som omfatter tiltak på flere samfunnsområder og arenaer - i barnehage, skole, arbeidsplass, transport, nærmiljø og fritid. Dette krever samarbeid mellom ulike sektorer og forvaltningsnivåer, og åtte departementer står sammen om utformingen og oppfølgingen av planen.


Handlingsplan for fysisk aktivitet er en nasjonal mobilisering for bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet, og Friluftslivets År 2005 er en god start på handlingsplanperioden som går fra 2005 til 2009.



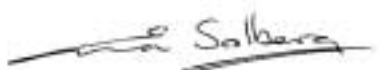
Arbeids- og sosialminister




Barne- og familieminister



Helse- og omsorgsminister




Kommunal- og regionalminister



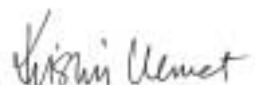
Kultur- og kirkeminister



Miljøvernminister



Samferdselsminister



Utdannings- og forskningsminister

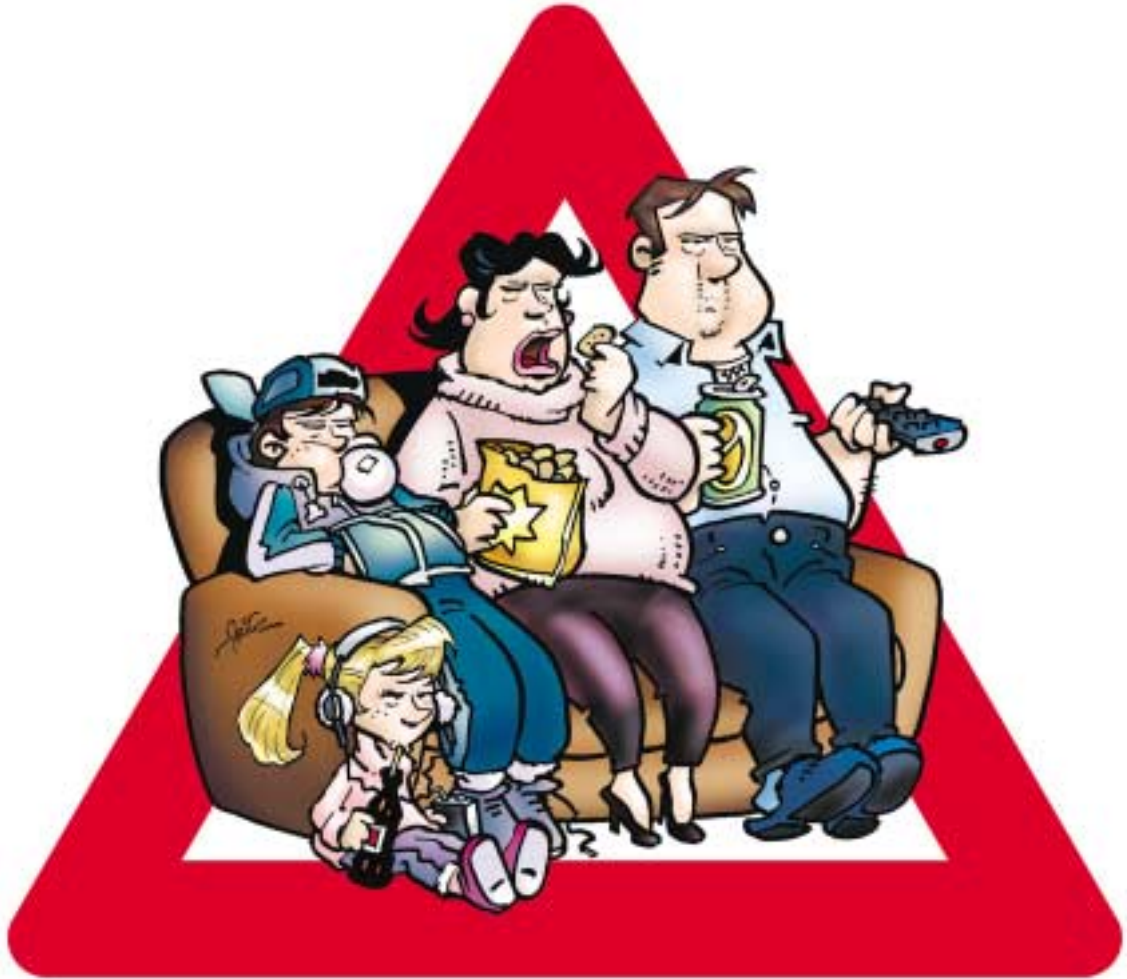
# Innhold

<b>1.</b>	<b>Innledning</b> .....	6
1.1.	Fysisk aktivitet og folkehelse .....	6
1.2.	Rammer for handlingsplanen .....	7
<b>2.</b>	<b>Fysisk aktivitet i befolkningen</b> .....	10
2.1.	Fysisk aktivitet og helse – anbefalinger .....	10
2.2.	Aktivitetsnivået i befolkningen .....	12
2.2.1.	Barn og ungdom .....	13
2.2.2.	Voksne .....	13
2.2.3.	Eldre .....	14
2.2.4.	Personer med innvandrerbakgrunn .....	14
2.2.5.	Personer med funksjonsnedsettelse .....	14
2.3.	Valg av aktiviteter .....	15
2.4.	By og land .....	16
2.5.	Barrierer for fysisk aktivitet .....	17
2.6.	Referanser til kapittel 2 .....	17
<b>3.</b>	<b>Utfordringer og mål</b> .....	19
3.1.	Utfordringer .....	19
3.2.	Mål og målgrupper .....	20
3.3.	Innsatsområder og delmål .....	20
<b>4.</b>	<b>Aktiv fritid</b> .....	22
4.1.	Idrett .....	23
4.1.1.	Organisert idrett .....	24
4.1.2.	Anlegg og områder for idrett og fysisk aktivitet .....	25
4.2.	Friluftsliv .....	26
4.2.1.	Sikring og tilrettelegging av arealer .....	27
4.2.2.	Stimulering til utøvelse av friluftsliv .....	27
4.2.3.	Tilskudd til friluftslivstiltak .....	29
4.3.	Fysisk aktivitet for alle – utviklingsmuligheter .....	29
4.3.1.	Lavterskelaktiviteter .....	30
4.3.2.	Ungdom og fritidstiltak .....	31
4.3.3.	Inaktive med innvandrerbakgrunn .....	33
4.3.4.	Inaktive med nedsatt funksjonsevne .....	33
4.3.5.	Inaktive eldre .....	34
4.4.	Tiltak: Aktiv fritid .....	34
<b>5.</b>	<b>Aktiv hverdag</b> .....	36
5.1.	Aktiv oppvekst .....	36
5.1.1.	Barnehagen .....	38
5.1.2.	Skolen .....	39
5.1.3.	Skolefritidsordningen (SFO) .....	40
5.1.4.	Foreldreveiledningsprogrammet .....	41
5.2.	Aktivt arbeidsliv .....	42
5.2.1.	Aktivitetsfremmende tiltak på arbeidsplassen .....	42

5.2.2.	Inkluderende arbeidsliv .....	43
5.2.3.	Bedriftshelsetjeneste.....	44
5.3.	Tiltak: Aktiv hverdag.....	45
<b>6.</b>	<b>Aktivt nærmiljø.....</b>	<b>46</b>
6.1.	Helsehensyn i planlegging.....	46
6.1.1.	Planlegging som virkemiddel for å fremme fysisk aktivitet.....	48
6.1.2.	Planleggingsmetoder og -verktøy.....	48
6.1.3.	Barn og ungdoms deltakelse i lokale planprosesser .....	50
6.1.4.	Samordnet areal- og transportplanlegging.....	50
6.2.	Et nærmiljø som fremmer fysisk aktivitet .....	51
6.2.1.	Sammenhengende grønnstruktur og nærhet til natur .....	52
6.2.2.	Barnehagens utearealer.....	54
6.2.3.	Skolens utearealer og anlegg for fysisk aktivitet .....	54
6.3.	Transportsystem som fremmer fysisk aktivitet .....	55
6.3.1.	Sykling og gange.....	55
6.3.2.	Skoleveg .....	57
6.3.3.	Kollektivtransport .....	57
6.4.	Tiltak: Aktivt nærmiljø .....	58
<b>7.</b>	<b>Aktiv etter evne .....</b>	<b>60</b>
7.1.	Kommunale helsetjenester .....	60
7.1.1.	Helsestasjons- og skolehelsetjenesten .....	62
7.1.2.	Allmennlegetjenesten i kommunen.....	63
7.1.3.	Habilitering og rehabilitering .....	64
7.1.4.	Psykisk helse.....	64
7.1.5.	Pleie- og omsorgstjenesten.....	65
7.2.	Kommunale sosialtjenester.....	65
7.2.1.	Støttekontakter mv. ....	65
7.2.2.	Individuell plan.....	66
7.2.3.	Støtte til hjelpemidler for barn og ungdom.....	67
7.3.	Spesialisthelsetjenesten.....	67
7.4.	Tiltak: Aktiv etter evne.....	67
<b>8.</b>	<b>Sammen for fysisk aktivitet .....</b>	<b>69</b>
8.1.	Partnerskap for folkehelse.....	69
8.1.1.	Regional utviklingsaktør som koordinator.....	70
8.1.2.	Fysisk aktivitet i partnerskap for folkehelse.....	70
8.1.3.	Støtte fra statlige fagmyndigheter .....	72
8.1.4.	Frivillig innsats for folkehelse og fysisk aktivitet .....	73
8.2.	Tiltak: Sammen for fysisk aktivitet .....	74
<b>9.</b>	<b>Et bedre kunnskapsgrunnlag .....</b>	<b>75</b>
9.1.	Overvåking av fysisk aktivitet .....	75
9.2.	Forskning og kunnskapsoppsummering .....	75
9.2.1.	Forskningssatsing .....	75
9.2.2.	Kunnskapsoppsummering og formidling av forskning .....	76

9.3.	Utdanning og kompetanseheving .....	76
9.3.1.	Kompetanse om fysisk aktivitet og helse.....	77
9.3.2.	Personell uten høyskoleutdanning .....	78
9.4.	Tiltak: Et bedre kunnskapsgrunnlag.....	78
<b>10.</b>	<b>Kommunikasjon</b> .....	<b>79</b>
10.1.	Kommunikasjonsstrategi .....	79
10.2.	Mal for kommunikasjonsarbeid .....	80
10.3.	Tiltak: Kommunikasjon.....	80
	Vedlegg: Oppsummering av tiltak .....	81

# 1 Innledning



## 1.1. Fysisk aktivitet og folkehelse

Fysisk aktivitet er en kilde til helse og trivsel. For barn er lek den viktigste måten å utforske, forstå og takle tilværelsen på, og leken har stor betydning for barns motoriske, emosjonelle og sosiale utvikling. For voksne og eldre kan fysisk aktivitet være en kilde til avkobling, sosialt samvær, følelse av mestring og glede over å være i god fysisk form. I tillegg beskytter fysisk aktivitet mot en rekke sykdommer og tilstander, og er et viktig virkemiddel i behandling og habilitering/rehabilitering i helsetjenesten.

Den enkelte har ansvar for egen helse og vil stå ansvarlig for sine valg. Dersom disse

valgene er uavhengige av sosiale forhold, vil konsekvenser av helseskadelig livsførsel være likt representert i alle grupper i samfunnet. Dette er ikke nødvendigvis tilfelle.

Befolkningens helse er også en konsekvens av utviklingstrekk, fysiske omgivelser og politiske valg utenfor enkeltindividets rekkevidde. Sykdomsbildet speiler en generell samfunnsutvikling og de kårerne vi lever under.

Samfunnet kan og bør påvirke de individuelle valgene gjennom å informere, tilføre kunnskap og påvirke holdninger. Kunnskapsformidling og holdningspåvirkning må imidlertid suppleres med andre tiltak. Disse tiltakene kan være strukturelle endringer som



Figur 1: Figuren viser sammenhengen mellom individets ansvar for egen helse og samfunnets ansvar for å legge forholdene til rette. Samfunnet har ansvar for at bakken ikke blir for bratt slik at det blir vanskelig for individet å ta vare på egen helse. Det er ikke mange tiårene siden alle fikk nok fysisk aktivitet i hverdagen uten å måtte velge det eller sette av tid til å være i aktivitet. (Gjengitt med tillatelse fra Peter F. Hjort).

gjør de sunne valgene lettere og mer attraktive. De kan også innebære at de helseskadelige valgene gjøres mindre tilgjengelige. Figur 1 viser hvordan samfunnet må ta ansvar for å legge forholdene til rette for at det skal bli enklere å ta de helsefremmende valgene.

For å oppnå økt fysisk aktivitet i befolkningen er det nødvendig med tiltak innen følgende områder:

- tilrettelegging av fysiske omgivelser med vekt på tilgjengelighet for alle
- bidra til at det finnes lokale lavterskeltilbud og gode muligheter for fysisk aktivitet på fritiden og på viktige arenaer som barnehage, skole og arbeidsplass
- motivere til en aktiv livsstil.

## 1.2. Rammer for handlingsplanen

Handlingsplan for fysisk aktivitet er utarbeidet i et samarbeid mellom åtte departementer:

- Arbeids- og sosialdepartementet (ASD)
- Barne- og familiedepartementet (BFD)
- Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
- Kommunal- og regionaldepartementet (KRD)
- Kultur- og kirkedepartementet (KKD)
- Miljøverndepartementet (MD)
- Samferdselsdepartementet (SD)
- Utdannings- og forskningsdepartementet (UFD)

I tillegg har Landbruks- og matdepartementet (LMD) bidratt i utformingen av tiltak i planen. Handlingsplan for fysisk aktivitet er koordinert med utarbeidelsen av "Handlingsplan for økt tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne - Plan for universell utforming



innen viktige samfunnsområder (2005-2009)”. Universell utforming betyr at produkter, byggverk og uteområder som er i alminnelig bruk, skal utformes på en slik måte at alle, uansett funksjonsevne, skal kunne bruke dem på en likestilt måte. Mange av tiltakene for universell utforming vil være rettet mot å fjerne barrierer som kan hindre folk i å være fysisk aktive.

Utarbeidelsen av handlingsplan for fysisk aktivitet har vært ledet av HOD, og arbeidet har vært organisert med styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe. Frivillige organisasjoner, partene i arbeidslivet og andre relevante aktører har vært invitert til å delta i referansegruppen og bidra med skriftlige innspill. Resultatet er over hundre tiltak innen syv ulike innsatsområder.

Handlingsplan for fysisk aktivitet skal gjennomføres i femårsperioden 2005-2009 innenfor årlige statsbudsjetter, tilskuddsordninger og andre stortingsdokumenter i denne perioden. Økonomiske og administrative konsekvenser av tiltakene er utredet i stortingsdokumentene i boks 1.1 og vil bli fulgt opp innenfor departementenes ordinære budsjetttrammer.

For å følge opp handlingsplanen vil det bli opprettet en interdepartemental koordineringsgruppe som skal ledes av HOD. Koordineringsgruppen skal etablere et rapporteringssystem og legge rammene for evaluering av planen. Statlige fagmyndigheter, kommuner og fylker vil være sentrale aktører i gjennomføringen av tiltak. Frivillig sektor vil bli invitert til å samarbeide om oppfølgingen av planen, jf. kapittel 8 ”Sammen for fysisk aktivitet”.

## BOKS 1.1

### Handlingsplan for fysisk aktivitet må ses i sammenheng med følgende stortingsmeldinger:

- St. meld. nr. 14 (1999-2000) *Idrettslivet i endring – Om statens forhold til idrett og fysisk aktivitet* (Idrettsmeldingen) fikk bred tilslutning ved behandlingen i Stortinget, og visjonen er «Idrett og fysisk aktivitet for alle». Flest mulig skal gis mulighet til å utøve idrett og fysisk aktivitet. Stortingets behandling av meldingen finnes i Innst.S.nr.147 (2000-2001).
- St. meld. nr. 39 (2000-2001) *Friluftsliv - Ein veg til høgare livskvalitet* (Friluftslivsmeldingen). Et strategisk mål i friluftslivsmeldingen er at alle skal gis mulighet til å drive friluftsliv som helsefremmende, trivselsfremmende og miljøvennlig aktivitet i nærmiljøet og i naturen forøvrig. Stortingets behandling av meldingen finnes i Innst.S.nr.114 (2001-2002).
- St. meld. nr. 23 (2001-2002) *Bedre miljø i byer og tettsteder* (Bymiljømeldingen) sammenfatter den nasjonale by- og tettstedspolitikken, og tydeliggjør planprinsipper som fremmer en miljøvennlig by- og tettstedsutvikling. Stortingets behandling av meldingen finnes i Innst.S.nr.246 (2001-2002).
- St.meld. nr. 39 (2001-2002) *Oppvekst- og levekår for barn og ungdom i Norge* foreslår en rekke tiltak for å fremme barn og ungdoms deltakelse og innflytelse i samfunnet. Kommunene oppfordres bl.a. til økt dialog med ungdomsmiljøene og til å ta større hensyn til barn og ungdoms idéer og forslag. Stortingets behandling av meldingen finnes i Innst.S.nr.282 (2002-2003).
- St.meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge – Folkehelsepolitikken* (Folkehelsemeldingen). Meldingen har som mål å oppnå flere leveår med god helse i befolkningen og redusere helseforskjeller mellom sosiale lag

og etniske grupper, kvinner og menn. Det legges vekt på å skape gode forutsetninger for at folk skal ta ansvar for egen helse. Det skal bygges allianser for folkehelsen og potensialet for å forebygge mer og behandle mindre skal utnyttes bedre, og det skal utvikles ny kunnskap. Satsing på fysisk aktivitet er sentralt i meldingen. Stortingets behandling av meldingen finnes i Innst.S.nr.230 (2002-2003).

- St.meld. nr. 40 (2002-2003) *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer - Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne* legger vekt på å utvikle et mer tilgjengelig samfunn. Stortingets behandling av meldingen finnes i Innst.S.nr.162 (2003-2004).
- St. meld. nr. 24 (2003-04) *Nasjonal transportplan 2006-2015* inneholder regjeringens transportpolitikk. Meldingen presenterer følgende mål for transportpolitikken: Færre drepte og alvorlig skadde i vegtrafikken, mer miljøvennlig bytransport, bedre framkommelighet i og mellom regioner og et mer effektivt transportsystem. Stortingets behandling av meldingen finnes i Innst.S.nr. 240 (2003-2004).
- St. meld. nr. 30 (2003-04) *Kultur for læring* legger rammene for skolen. Kultur for læring blir fulgt opp av en reform fra skolestart 2006, med nytt læreplanverk for hele grunnopplæringen. Fysisk aktivitet er et prioritert område i reformen. Stortingets behandling av meldingen finnes i Innst. S. nr. 268 (2003-2004).
- St.meld. nr. 49 (2003-2004) *Mangfold gjennom inkludering og deltakelse – Ansvar og frihet*. Meldingen omhandler enkeltmenneskets rett til å være annerledes, velge levemåte fritt og tenke annerledes enn flertallet. Ambisjonen om å legge til rette for individets mulighet til å gjøre selvstendige valg er sentralt. Meldingen behandles i Stortinget i 2005.

## 2 Fysisk aktivitet i befolkningen

Fysisk aktivitet defineres som ”all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning av energiforbruket utover hvilenivå”. I dette inngår mange termer knyttet til fysisk utfoldelse, for eksempel mosjon, friluftsliv, lek, trening, trim, arbeid, idrett, kroppsøving, fysisk fostring m.fl.

I løpet av relativt kort tid har samfunnet gjennomgått store endringer med hensyn til daglige krav til fysisk aktivitet, og det er i økende grad mulig å hengi seg til fysisk passivitet. Mange av de opplevelsene, utfordringene og ferdighetene vi tidligere fikk som en del av hverdagen, må vi nå aktivt oppsøke og prioritere.

Barns hverdag er i økende grad dominert av voksenstyrte aktiviteter med mindre tid til fri lek, og leken er i større grad flyttet innendørs. Stillesittende arbeid og arbeidsbesparende tekniske innretninger preger hverdagen i mye større grad enn for få tiår siden. Samtidig ser det ut til at økt fysisk aktivitet på fritiden bare et stykke på vei kan kompensere for redusert aktivitet i det daglige.

### 2.1. Fysisk aktivitet og helse – anbefalinger

Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse er godt dokumentert. Regelmessig fysisk aktivitet beskytter mot utvikling av hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, diabetes type 2, overvekt, fedme, tykktarmskreft, brystkreft og andre kreftformer (SHdir 2000b). Fysisk aktivitet er også viktig for muskel-, skjelett- og leddhelse. Samtidig viser det seg at fysisk inaktivitet øker risikoen for dødelighet og sykkelighet og svekker funksjonsdyktigheten.

I forhold til hjerte- og karsykdommer kan fysisk inaktivitet isoleres som en selvstendig risikofaktor som i styrke kan sammenlignes

med overvekt, høyt blodtrykk, ugunstig blodfettprofil og røyking.

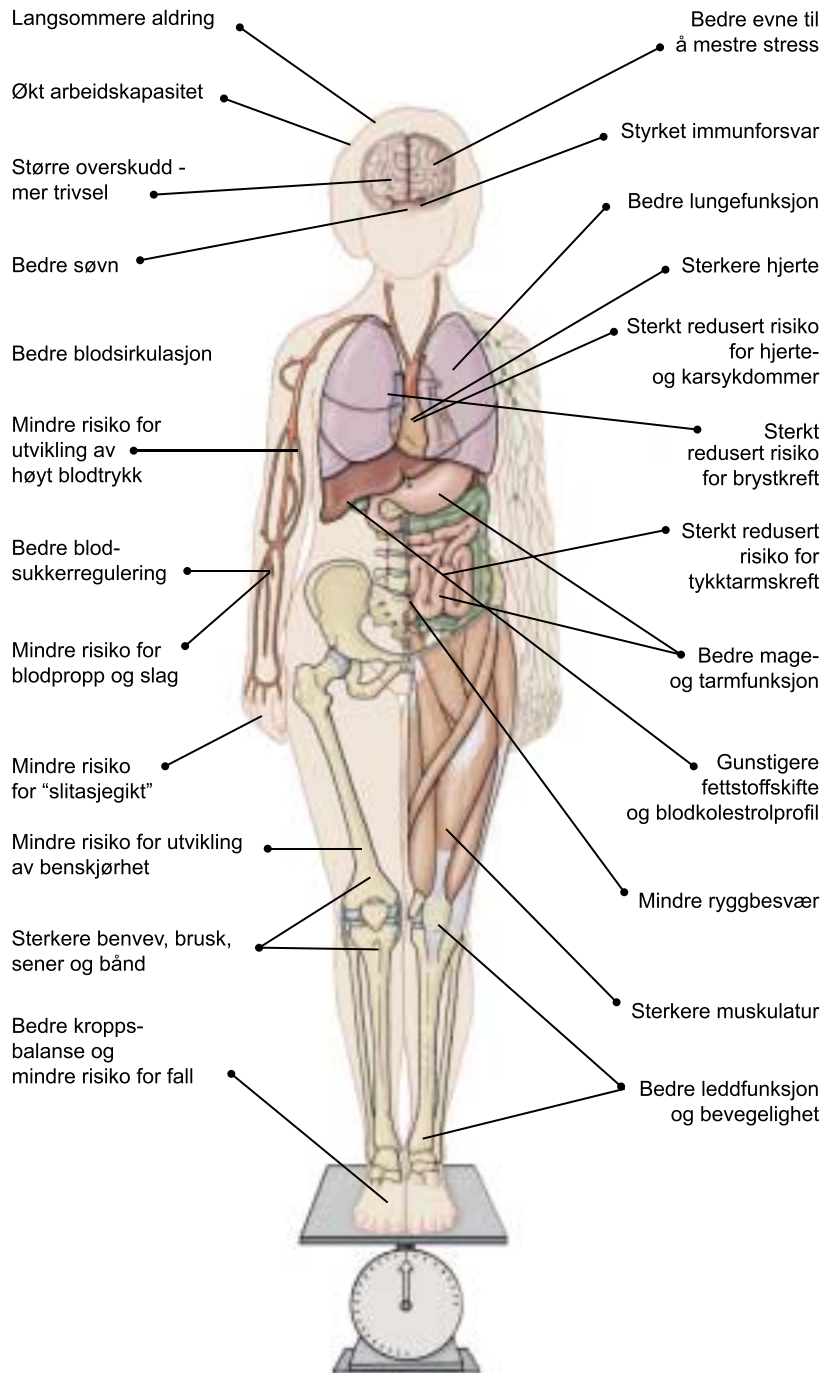
I tillegg til at fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer er aktiviteten også en kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser. Fysisk aktivitet påvirker humøret, gir energi, reduserer stress, bedrer forholdet til egen kropp og fremmer sosialt samvær. Forskning har også vist at fysisk aktivitet stimulerer kroppens egen produksjon av anti-depressiva. Dette gjør fysisk aktivitet til en mulig behandlingsform for personer med depresjon. Allsidig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er nødvendig for god helse i oppveksten, for å beskytte mot sykdomsutvikling og plager senere i livet og for å etablere regelmessige aktivitetsvaner som gir varig aktivitetsglede. Det er også vist at fysisk aktivitet har positiv effekt på lese- og skrivekunnskaper hos barn med motoriske problemer (Larsen og Parlenvi 1984).

For mennesker med nedsatt funksjonsevne blir gjerne det treningsmessige aspektet ved fysisk aktivitet svært viktig for å behandle eller kompensere for funksjonsnedsettelsen. Samtidig handler fysisk aktivitet om verdier, livsstil og sosial tilhørighet, som er spesielt viktig for grupper i befolkningen som i særlig grad kan oppleve å føle seg isolert.

Effektene av regelmessig fysisk aktivitet er vist i figur 2, og sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse er nærmere beskrevet i rapporten ”Fysisk aktivitet og helse – anbefalinger” fra Sosial- og helsedirektoratet (SHdir 2000b).

For personer som er fysisk inaktive vil selv en beskjedne økning i daglig aktivitetsnivå gi betydelig helsegevinst i form av redusert sykdomsrisiko, bedre livskvalitet og økt funksjonsdyktighet i eldre år, se figur 3 (SHdir 2000b).

## Regelmessig fysisk aktivitet gir:



Bedre grunnlag for opprettholdelse av riktig kroppsvekt  
 Utarbeidet av Sigmund B. Strømme. Illustrasjon: Kari C. Toverud

Figur 2: Effektene av regelmessig fysisk aktivitet (Gjengitt med tillatelse fra Sigmund B. Strømme).



Figur 3: Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse.

Voksne og friske eldre anbefales å være i aktivitet i minst 30 minutter hver dag med moderat til høy intensitet. Moderat aktivitet tilsvarer rask gange. Aktiviteten kan deles inn i kortere perioder i løpet av dagen, for eksempel av ti minutters varighet (SHdir 2000b). For å forebygge vektøkning ser det ut til å være nødvendig med 60 minutter daglig fysisk aktivitet (Nordic Council of Ministers 2004). En økning i aktiviteten utover disse anbefalingene vil resultere i ytterligere helsegevinst.

Barn og ungdom anbefales å være i aktivitet i minst 60 minutter hver dag, og aktiviteten bør ha både moderat og høy intensitet (SHdir 2000b, Nordic Council of Ministers 2004). Aktiviteten kan deles inn i kortere perioder i løpet av dagen og den bør være så allsidig og engasjerende som mulig. Anbefalinger om fysisk aktivitet for personer med ulike funksjonsnedsettelse er nærmere beskrevet av Sosial- og helsedirektoratet (SHdir 2004).

## 2.2. Aktivitetsnivået i befolkningen

Generelt er nivået av fysisk aktivitet i den norske befolkning for lavt, og det er klare sosiale forskjeller i aktivitetsnivå. Andelen fysisk inaktive er høyest i grupper som på andre områder er sosialt og helsemessig minst privilegerte. Det ser ut til å utvikle seg et skille mellom de som driver regelmessig fysisk aktivitet og de som er passive. Personer med høy utdanning trener oftere enn personer med lav utdanning, og barn som har foreldre med høy utdanning, trener oftere enn barn som har foreldre med lav utdanning. Undersøkelser av aktivitetsnivået til ungdom i Oslo viser at ungdom fra familier med god råd i større grad er fysisk aktive enn ungdom fra familier med dårlig råd (Grødtvedt og Gimmestad 2002).

Menn er noe mer fysisk aktive enn kvinner, og aktivitetsnivået avtar med økende alder. De data som finnes viser at gjennomsnittlig aktivitetsnivå på fritiden er relativt stabilt og kanskje har økt noe (SHdir 2001). Data for

fysisk aktivitet i arbeidslivet viser en markert nedgang (SHdir 2001). Det finnes liten kunnskap om fysisk aktivitet i forbindelse med transport, omsorg, husstell og andre av dagliglivets gjøremål ut over jobb og fritidsaktivitet, men det antas at denne typen fysisk aktivitet er redusert.

En indikator på redusert aktivitetsnivå er den vektøkningen som har skjedd de siste tiårene (SHdir 2000a). Blant voksne har vekten økt med 5-6 kg siden 1985 (Folkehelseinstituttet 2004). Andelen voksne med fedme er i gjennomsnitt 8 %, og økningen i forekomst av fedme ser ut til å være størst blant yngre voksne. I Oslo har 9-åringer av begge kjønn og 15-årige gutter hatt en vektøkning på 3 kg siden 1975, og 15-årige jenter har blitt ca 2 kg tyngre i samme periode (Klasson-Heggebø 2003). Andelen overvektige 8.-klassinger i Norge har økt fra 7,5 % i 1993 til 11,5 % i 2000 (Andersen et al. 2004).

### **2.2.1. Barn og ungdom**

Datagrunnlaget for utviklingen i barn og ungdoms aktivitetsnivå og fysiske form er mangelfullt, og ulike studier har ofte benyttet forskjellige målemetoder. Dette gir lite sammenlignbare data og det er vanskelig å si noe sikkert om utvikling i aktivitetsnivå over tid. Mye tyder imidlertid på at både fysisk aktivitetsnivå og fysisk form hos norske barn og ungdom har gått ned de siste 30 årene.

Aktivitetsnivået blant barnehagebarn er lite studert i Norge, men både NOVA og DMMHs undersøkelser viser at fysisk aktivitet og uteliv preger norske barnehager (DMMH 2002, NOVA 2002). Forskningsstiftelsen Fafos undersøkelse fra 1998 viser at familier fra etniske minoriteter ikke nødvendigvis betrakter uteliv som en kvalitetsfaktor (Fafos 1998).

Undersøkelser viser at aktivitetsnivået øker i barneårene og når en topp tidlig i tenårene,

for deretter å falle fram mot voksen alder. Spesielt reduseres tid som brukes til fysisk aktivitet i friminuttene og på skolevegen med økende alder. Det ser ut til at barn og ungdom er mindre aktive i helgene enn på ukedagene, og gutter er generelt mer aktive enn jenter. Tall fra Oslo viser at hele 50 % av 15-årige jenter er mindre aktive enn anbefalt (Klasson-Heggebø og Anderssen 2003). Belander og medarbeidere utførte i 2004 en landsomfattende undersøkelse blant jenter i alderen 13-19 år som bekrefter funnene fra Oslo (Belander et al. 2004).

Når det gjelder fysisk form så viser målinger blant barn og ungdom i alderen 9 og 15 år i Oslo en gjennomsnittlig reduksjon i fysisk form på ca 12 % i perioden 1980-2000. Den største reduksjonen ses blant de yngste barna.

Tid som brukes til stillesittende aktiviteter som TV, PC og lekselesing blir ofte brukt som mål på inaktivitet. Nyere data fra "Helsevaner blant skoleelever - En WHO-studie i flere land" viser at barn og ungdom i alderen 11-16 år sitter stille og ser på TV, PC eller gjør lekser i gjennomsnitt 40 timer per uke utenom skoletid (Torsheim et al. 2004). Spesielt har tid foran PC'en økt vesentlig de siste årene, men undersøkelsen "En digital barndom?" finner ingen negativ sammenheng mellom bruk av dataspill og andre fritidsaktiviteter blant barn i Oslo (NOVA 2004). Mye tyder på at de som bruker mye tid foran PC'en også bedriver mye uteaktivitet, og at PC-bruk skjer på bekostning av andre stillesittende inneaktiviteter.

### **2.2.2. Voksne**

Det finnes ingen fullstendig oversikt over voksnes totale aktivitetsnivå. I en ny landsrepresentativ undersøkelse blant kvinner i aldersgruppene 20-29 år og 30-39 år var henholdsvis 72 og 57 % aktive i minst 30 minutter hver dag (Belander et al. 2004). Når

det gjelder fysisk form så viser målinger blant 18-årige rekrutter 8 % reduksjon i aerob kapasitet fra 1980 til 2002 (Dyrstad et al. 2004).

For fritidsaktiviteter viser resultater fra Norsk Monitor at treningshyppigheten i den norske befolkningen i alderen 16-79 år har vært relativt stabil på 1990-tallet. Tall fra Levekårsundersøkelsen i 2001 viser at 67 % trener ukentlig eller oftere mens 11 % aldri trener (SSB 2001).

### 2.2.3. Eldre

Andelen personer som er fysisk inaktive øker med alderen. I aldersgruppen 67-79 år er det 32% som aldri mosjonerer (Vaage 2004). Bare 6 % av de eldre tilfredsstillt anbefalingen om en halv time fysisk aktivitet hver dag, og eldre kvinner er minst aktive (Loland 2004). De fleste eldre mosjonerer mest på egen hånd, og den vanligste aktiviteten er ulike mosjonsaktiviteter utendørs.

Motiver blant eldre for å være i fysisk aktivitet er å forebygge sykdommer og plager, at de føler seg bedre og holder seg friske. Når det gjelder barrierer for fysisk aktivitet blant eldre er helseproblemer den vanligste, i tillegg til at mange synes de er for gamle og er redde for å skade seg.

### 2.2.4. Personer med innvandrerbakgrunn

Ungdomsundersøkelsen i Oslo fra 1996 viser at ungdom med innvandrerbakgrunn sjeldnere er medlem av idrettslag enn ungdom ellers, og dette gjelder særlig jenter (NOVA 1998). En undersøkelse fra Oslo viser også at jenter med innvandrerbakgrunn oftere er fysisk inaktive enn jenter fra majoritetsbefolkningen. Blant gutter viser undersøkelsen ingen forskjell (Grødtvedt og Gimmestad 2002).

De få studiene vi har av fysisk aktivitet blant ulike etniske grupper i Norge tyder på at samene har et noe høyere totalt fysisk aktivitetsnivå enn etniske nordmenn (Hermansen et al. 2002), mens ikke-vestlige innvandrere i Oslo har et noe lavere aktivitetsnivå (Jenum et al. 2003). I levekårsundersøkelsen fra 1997 svarte 56 % av de spurte innvandrerne fra åtte ikke-vestlige land at de ikke hadde mosjonert eller drevet med sport i det hele tatt de siste 12 månedene (SSB 1997). 46 % hadde ikke gått fotturer eller skiturer overhodet det siste året. Disse tallene kan tyde på at ikke-vestlige innvandrere i gjennomsnitt er mindre fysisk aktive enn befolkningen ellers.

### 2.2.5. Personer med funksjonsnedsettelser

Personer med funksjonsnedsettelser utgjør en svært heterogen gruppe og omfatter både

## BOKS 2.1

### Innvandrerbefolkningen i Norge

Innvandrerbefolkningen i Norge utgjorde 7,6 % av befolkningen i 2004. Innvandrerne har bakgrunn fra over 200 land, og 70 % av dem har ikke-vestlig bakgrunn. Voksne ikke-vestlige innvandrere i aldersgruppen 45-66 år rapporterer om dårligere helse enn befolkningen uten innvandrerbakgrunn (Rognerud et al. 2000). Imidlertid vurderer de fleste unge i alderen 15-16 år sin egen helse som god eller svært god uavhengig av mors fødeland (Grødtvedt og Gimmestad 2002). Personer i innvandrerhusholdninger har tre ganger høyere sannsynlighet for å tilhøre lavinntektsgruppen enn befolkningen generelt. Psykiske lidelser, sykdommer som diabetes type 2, hjerte- og kar sykdommer, muskel-skjelettlidelser og enkelte smittsomme sykdommer er eksempler på helseproblemer blant enkelte grupper av innvandrere i Norge (Syed og Vangen 2004)

psykiske og fysiske funksjonshemmede. Det finnes lite data om aktivitetsnivået blant mennesker med funksjonsnedsettelse. I SSBs levekårsundersøkelser fra 1987 og 1995 oppgir imidlertid personer med nedsatt funksjonsevne å være mindre fysisk aktive enn andre. Bare halvparten så stor andel av personer med nedsatt funksjonsevne er medlemmer av idrettslag og foreninger sammenlignet med den øvrige befolkningen.

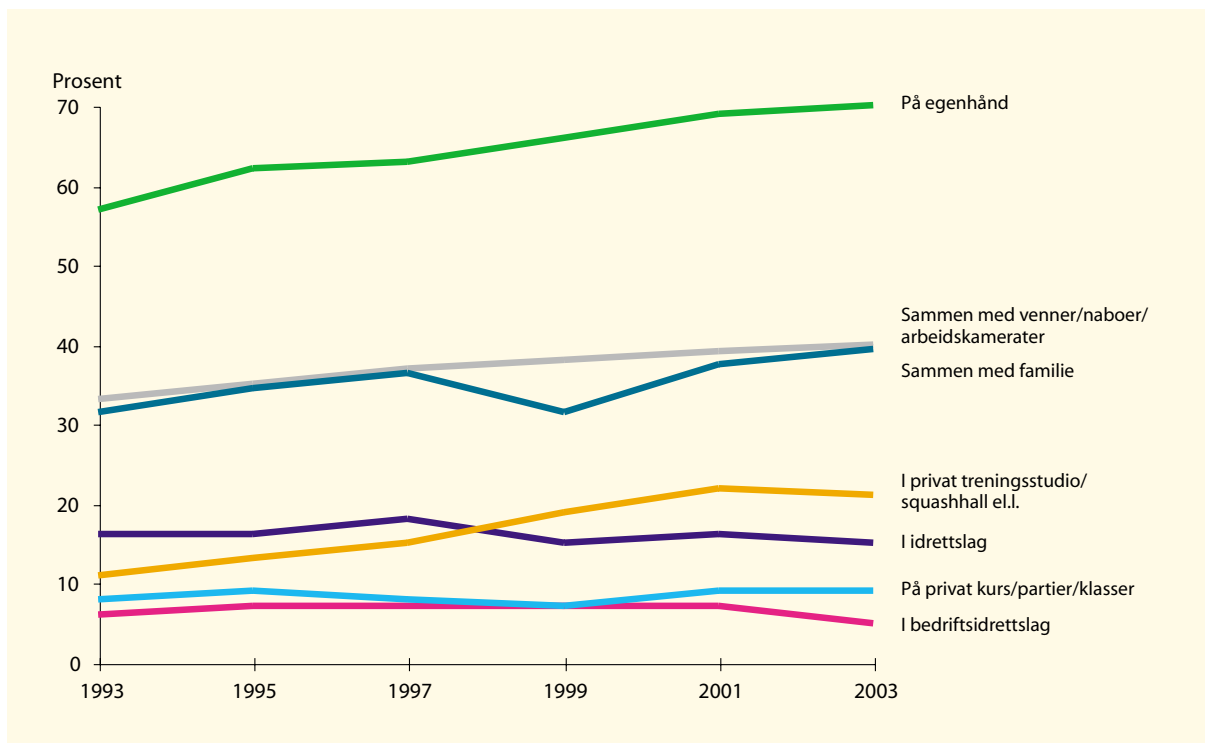
### 2.3. Valg av aktiviteter

Blant voksne i alderen 16-79 år oppgir 76 % at de mosjonerer eller trener minst en gang per måned (Vaage 2004). Den overveiende delen av voksnes fysiske aktivitet foregår på egenhånd, se figur 4.

Friluftaktiviteter er mest utbredt, spesielt turgåing, men også sykling, skitur og svøm-

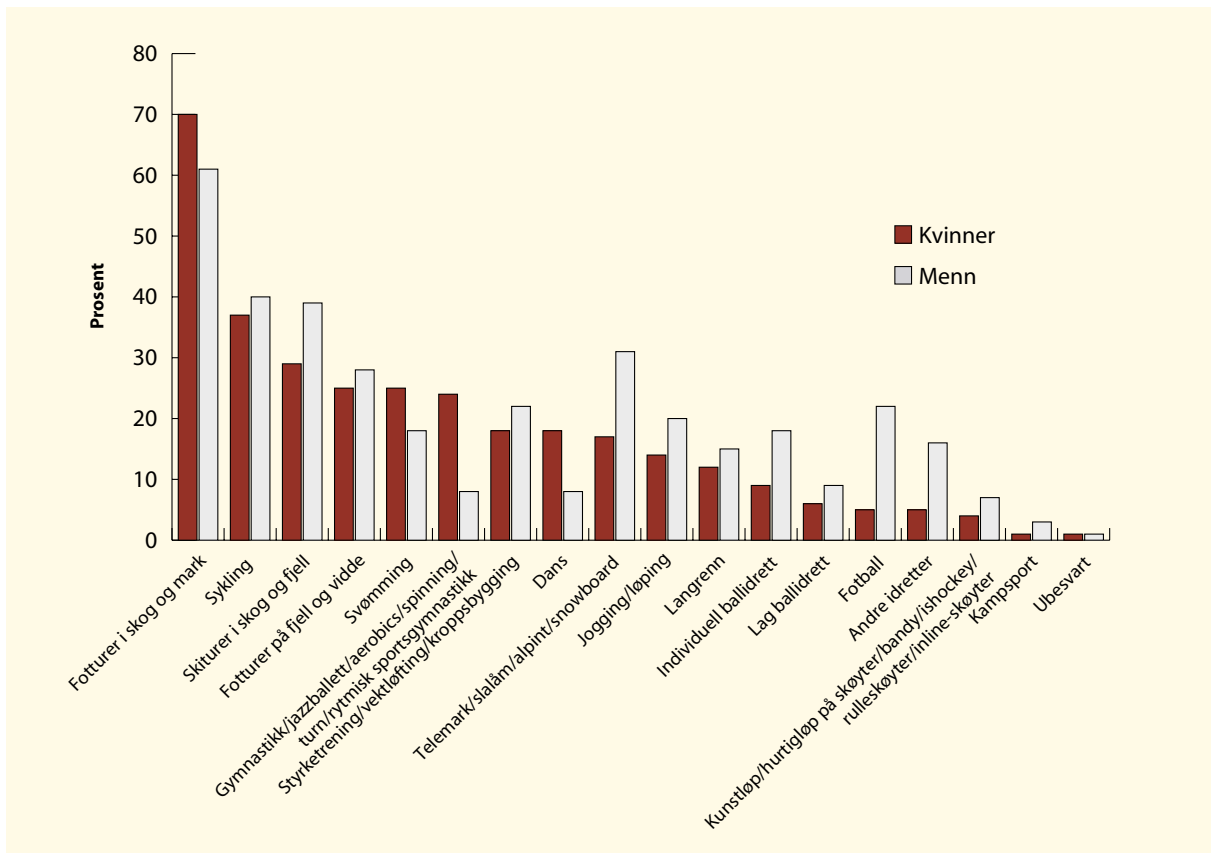
ming, se figur 5. I tillegg har kommersielle aktivitetstilbud fått et økt omfang det siste tiåret. Private aktører har en viktig rolle som tilbyder av fleksible aktivitetstilbud som er spesielt rettet mot den voksne befolkningen. Blant voksne som oppgir at de mosjonerer minst en gang i måneden har totalt 36 % trent på et trenings- eller helsesenter i løpet av det siste året (Vaage 2004). Flest kvinner og særlig unge mosjonister benytter seg av denne typen tilbud. Barn er i større grad enn voksne avhengige av tilrettelegging for lek og aktivitet i nærmiljøet. Blant barn i aldersgruppen 6-10 år benytter nærmere 80 % gatetun eller stille veg til lek og aktivitet hver dag (Vaage 1999).

Den organiserte idretten aktiviserer i første rekke barn og ungdom. I 2002 trente og/eller konkurrerte 34 % av alle i aldersgruppen 8-24 år i et idrettslag (KKD og NIF 2003). Det er



Figur 4: Figuren viser i hvilke sammenhenger personer i aldersgruppen 15 år og eldre driver med fysisk aktivitet og trening.  
Kilde: MMI, Norsk monitor.





Figur 5: Av nærmere 4000 personer i aldersgruppen 15 år og eldre svarte 88% bekreftende på spørsmål om de driver med fysisk aktivitet i form av trening eller mosjon. Figuren viser hvilke mosjons- og idrettsaktiviteter disse personene driver med minst en gang i måneden. Kilde: MMI, Norsk monitor 2003.

imidlertid et faktum at en del ungdom faller fra idretten i tenårene. I en MMI-undersøkelse fra 2002 oppgir ungdom manglende interesse som årsak til at de slutter med organisert idrett (MMI 2002).

## 2.4. By og land

En viktig forutsetning for å være fysisk aktiv på fritiden, er tilgjengelighet til egnede tilbud, arealer og anlegg. Svært mange har tilgang til aktivitetstilbud innenfor en rekkevidde på 20-30 minutter med bil. Atskillig færre har slike tilbud innenfor gang- eller sykkelavstand.

Det er vanligere å trene ofte dersom man bor i en større by enn om man bor i et lite bebygg

område (Vaage 2004) I storbyene oppgir 57 % av den voksne befolkningen at de er aktive mosjonister (trener minst to ganger per uke), mens det samme gjelder 41 % av befolkningen i spredtbygde strøk. Forskjellen kan både ses i sammenheng med tilgang på treningstilbud og ulik yrkessammensetning. Det er sannsynlig at de som bor i byene, der en høy andel har stillesittende yrker, er mer opptatt av trening og mosjon enn de som bor på landsbygda, der yrkeslivet i større grad er preget av manuelt arbeid.

I følge SSB er forskjellen i tilgjengelighet til områder og anlegg for fysisk aktivitet ikke spesielt stor mellom storbyer, mindre byer og tettsteder (Vaage 2004). De som bor i spredt-

bygde strøk, har imidlertid lang veg til ulike aktivitetstilbud. På landsbasis er det 35 % som har gang- og sykkelveg innen én kilometer fra hjemmet, og de fleste av disse bor i tettbygde strøk. En av tre som har gang- og sykkelveg innen en kilometer fra boligen bruker den daglig, og den daglige bruken er særlig stor blant ungdom. Fylker med mye spredtbygde strøk har på grunn av lange avstander naturlig nok lavest andel grunnskoleelever som går eller sykler til skolen.

En svensk undersøkelse viser klare forskjeller i andelen overvektige barn og ungdom (10-16 år) mellom de større byene og landsbygda (Ekblom et al. 2003). Forskjellen er størst blant jentene der andelen overvektige på landsbygda er dobbelt så stor som i byene. I Norge viser nye tall fra Folkehelseinstituttet at ungdom veier omtrent det samme i nord som i sør, men vekt i forhold til høyde, er litt høyere i de to nordligste fylkene. Gjennomsnittlig kroppsmasseindeks og vekt er lavest i Oslo. Forskjellene er imidlertid store innad i Oslo, hvor tall på 8- og 12 åringer viser at andelen overvektige i Oslo øst nesten er dobbelt så stor som andelen overvektige i Oslo vest (Vilimas 2004). I fylker med høyest gjennomsnittlig kroppsmasseindeks var det også høyest andel overvektige.

## 2.5. Barrierer for fysisk aktivitet

Ulike barrierer hindrer folk i å være fysisk aktive. Disse barrierene kan være både fysiske, sosiale, kulturelle og økonomiske. Barrierene har ulik betydning i ulike grupper av befolkningen og de vil variere med kjønn, utdanningsnivå og sivilstatus. Tabell 1 viser de vanligste grunnene til at folk ikke er fysisk aktive i fritiden.

En undersøkelse fra Nordland viser at 3/4 av befolkningen kunne tenke seg å drive med mer fysisk aktivitet enn de gjør i dag (Nordland fylkeskommune og Universitetet i Tromsø 2004). På spørsmål om hvilke tiltak som ville hjelpe til å frigjøre tid til fysisk aktivitet svarte 42 % at trening knyttet til arbeidstid/skole ville være til hjelp.

## 2.6. Referanser til kapittel 2

Andersen LF, Lillegaard ITL, Øverby N et al.

*Overweight and obesity among Norwegian school-children: Changes from 1993-2000.* Scand J Public Health, in press 2004.

Belander O, Torstveit MK, Sundgot-Borgen J. *Er unge norske kvinner aktive nok?* Tidsskr Nor Lægefören 124: 2488-9. 2004.

DMMH (Dronning Mauds Minnes høyskole for førskolelærerutdanning). *Jaktstart på kjennetegn ved den gode barnehagen* av Frode Søbstad, nr 2/2002.

Viktige grunner til ikke å drive med trening/mosjon	Kvinner (%)	Menn (%)
Har ikke tid/tar for mye tid	18	18
For dyrt/har ikke råd	13	7
Har varige skader/fysisk handicap	12	7
Trening/aktivitet foregår på uegnede tidspunkt	9	6
For slitsom/krever for mye/orker ikke	9	6
Kjedelig	7	8
Savner et godt miljø	6	6
Vanskelig å komme til egnede idrettsanlegg	5	4
Mangler/har for dårlig utstyr	4	4
For mye/tøff konkurranse	4	3
Mangel på gode instruktører/trenere	4	3

Tabell 1: Tabellen viser hvilke grunner personer i alderen 15 år og eldre mener har meget stor betydning for at de ikke driver trening/mosjon eller driver mindre trening/mosjon enn de gjerne vil (n = 3955). Kilde: MMI, Norsk monitor 2003.

- Dyrstad S, Aanstad A, Hallén J. *Aerobic fitness in young Norwegian men: A comparison between 1980 and 2002*. Scand J Med Sci Sports, In press, 2004.
- Ekblom ØB, Oddsson K, Ekblom BT. *Prevalence and regional differences in overweight in 2001 and trends in BMI distribution in Swedish children from 1987 to 2001*. Scand J Public Health, 31:1-7;2003.
- Fafo. *Må de være ute om vinteren?* Oppfatninger om barnehager i fem etniske grupper i Oslo av Anne Britt Djuve og Hanne Cecilie Pettersen, 1998.
- Folkehelseinstituttet. *Fakta om overvekt og fedme*. www.fhi.no, oppdatert 10.11.2004.
- Grøtvedt L og Gimmedstad A. *Helseprofil for Oslo – barn og unge*. Nasjonalt folkehelseinstitutt, Oslo kommune og Program for storbyrettet forskning, 2002.
- Hermansen R, Njolstad I, Fonnebo V. *Physical activity according to ethnic origin in Finnmark county, Norway. The Finnmark Study*. Int J Circumpolar Health. Aug; 61: 189-200, 2002.
- Jenum AK, Birkeland KI. *Mosjon på Romsås (MoRo) – et helsefremmende intervensjonsprosjekt for å fremme fysisk aktivitet i et multietnisk lokalsamfunn i Oslo øst*. Norsk Epidemiologi 13 (1): 55-63, 2003.
- KKD og NIF (Kultur- og kirke departementet og Norges idrettsforbund og olympiske komite). *Tilstandsrapport 2003 – Om idrett og fysisk aktivitet i Norge*. 2003.
- Klasson-Heggebø L. *European Youth Heart Study – The Norwegian Part*. Dissertation, ISBN 82-502-0372-0, 2003.
- Klasson-Heggebø L, Anderssen SA. *Gender and age differences in relation to the recommendations of physical activity among Norwegian children and youth*. Scand J Med Sci Sports. 13:293-298, 2003.
- Larsen S, Parlensvi S. *Børns liv og læsning – om at gribe og begribe sin verden*. Gyldendals pædagogiske bibliotek, København Danmark, 1984.
- Loland NW. *Health, Exercise and Aging*. Journal of Physical Activity and Aging, 11, 170-184, 2004.
- MMI (Markeds- og Mediainstituttet) Barne- og ungdomsundersøkelsen. Tall er publisert på www.idrett.no. 2002.
- Nordic Council of Ministers. 4th Edition of the Nordic Nutrition Recommendations, 2004.
- Nordland Fylkeskommune og Universitetet i Tromsø. *Helse og fysisk aktivitet i Nordland (Tabellrapport)*, 2004.
- NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring). *En digital barndom - en spørreundersøkelse om barns bruk av medieteknologi* av Leila Torgersen, Birgit Hertzberg Kaare, Jan Heim, Petter Bae Brandtzæg, Tor Endestad. NOVA 1/2004.
- NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring). *Kvalitetssatsing i norske barnehager - statusrapport midtveis* av Lars Gulbrandsen. NOVA 2/2002.
- NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring). *Ungdomstid i storbyen* av Anders Bakken. NOVA 7/1998.
- Rognerud M, Strand BH, Hesselberg Ø. *The health of disadvantaged groups in Norway. Norwegian country report for the EU project*. Oslo: Statens institutt for folkehelse, 2000. Rapport fra Folkehelsa 2000:2.
- SHdir (Sosial- og helsedirektoratet). *Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse – Anbefalinger*. IS-1160, 2004.
- SHdir (Sosial- og helsedirektoratet). *Fysisk aktivitet og helse – Anbefalinger*. IS-1011, 2000b.
- SHdir (Sosial- og helsedirektoratet). *Fysisk aktivitet og helse – Kartlegging*. SEF-rapport, 2001.
- SHdir (Sosial- og helsedirektoratet). *Vekt – Helse*. SEF-rapport, 2000a.
- SSB (Statistisk sentralbyrå). *Levekårsundersøkelsen 1997*.
- SSB (Statistisk sentralbyrå). *Levekårsundersøkelsen 2001*.
- Syed HR, Vangen S. *Health and migration: A review*. NAKMI, 2004.
- Torsheim T, Samdal O, Wold B, Hetland J. *Helse og trivsel blant barn og unge, Norske resultater fra "Helsevaner blant skoleelever (HEVAS). En WHO-studie i flere land"* Hemil-rapport 3/2004.
- Vilimas K. *Konferanse for Oslo og Akershus fylkeskommune 14.10.04*. Personlig meddelelse, 2004.
- Vaage OF. *Trening, mosjon og friluftsliv. Resultater fra Levekårsundersøkelsen 2001 og Tidsbrukundersøkelsen 2000*. Statistisk sentralbyrå 2004.
- Vaage OF. *Trening og mosjon: Kvinner og menn er like aktive*. Statistisk sentralbyrå, Samfunnsspeilet nr 3, 1999.

## 3 Utfordringer og mål

### 3.1. Utfordringer

Fysisk inaktivitet fører til overvekt og sykdomsutvikling, og dette er i ferd med å bli et stort helseproblem. Undersøkelser viser at det norske folk ikke trener mindre enn tidligere. Likevel har det totale aktivitetsnivået sunket, og mye tyder på at årsaken til dette er redusert hverdagsaktivitet. Både dagliglivet og arbeidslivet stiller stadig mindre krav til fysisk aktivitet for den enkelte. Mange av de utfordringene, ferdighetene og opplevelsene vi tidligere fikk som en naturlig del av hverdagen, må vi nå aktivt oppsøke og prioritere. Det er en utfordring å demme opp for denne negative utviklingen og hindre at dagens aktivitetsnivå blir ytterligere redusert.

Økt fritidsaktivitet kan bare i noen grad, og særlig blant ressurssterke grupper i befolkningen, kompensere for redusert hverdagsaktivitet. Andelen som er fysisk aktive øker med økende sosioøkonomisk status, og anbefalinger om helsefremmende livsstil når best fram til ressurssterke personer med utdanningsnivå over gjennomsnittet. En viktig utfordring blir dermed å fremme fysisk aktivitet i de gruppene som er minst aktive. I tillegg til informasjon vil dette kreve tiltak som involverer dem det gjelder, og som tar utgangspunkt i ulike gruppers behov og forutsetninger. Dette vil kunne bidra til å utjevne sosialt betingede helseforskjeller.

Folkehelsen utvikles og vedlikeholdes i kommuner og lokalsamfunn der folk lever, bor og virker. Blant de viktigste utfordringene blir derfor å bidra til å skape aktivitetsfremmende bo- og nærmiljøer som kan gjøre det lettere for alle å velge en aktiv livsstil. Det må være trygt og forsvarlig å sykle og gå til skolen eller jobben. Omgivelsene må ha kvaliteter som gir aktivitetsmuligheter og som inspirerer til lek og fysisk utfoldelse. Det må være et mangfold av aktivitetstilbud, også for personer som har liten erfaring med fysisk aktivitet og som har høyere terskel for deltakelse.

Et aktivitetsfremmende samfunn krever at mange krefter virker sammen i alle sektorer og på alle forvaltningsnivåer. Dette forutsetter et samspill mellom mange aktører, og ikke minst at innbyggerne selv deltar aktivt. Statlige virkemidler og tiltak skal bidra til å skape gode rammebetingelser for et helhetlig folkehelsearbeid med vekt på økt fysisk aktivitet. Samtidig må både fylker og kommuner utfordres til å bidra på sine ansvarsområder. På samme måte vil frivillige organisasjoner bli invitert til å bidra på sine områder i samspill med det offentlige.

Utfordringene er å:

- få til samspill mellom offentlig, privat og frivillig virksomhet om en helsefremmende utvikling i kommuner og lokalsamfunn. Fysisk aktivitet i det daglige og på fritiden skal ivaretas gjennom løpende planlegging og utforming av nærmiljøer og transport-systemer, jf. kapittel 6 "Aktivt nærmiljø".
- utløse engasjement og lokale initiativ, bl.a. gjennom anleggsutvikling som gir muligheter for flerbruk og egenorganisert fysisk aktivitet. Det er også en utfordring å legge til rette for møteplasser som kan utløse frivillig innsats, fremme samvær og fysisk aktivitet på tvers av generasjoner og mellom ulike grupper, jf. kapittel 4 "Aktiv fritid".
- legge til rette for økt fysisk aktivitet i tilknytning til barnehage, skole og arbeidsplass, jf. kapittel 5 "Aktiv hverdag"
- sørge for at det offentlige tjenesteapparatet tilbyr gode tjenester for de som trenger behandling, bistand, pleie og omsorg. Fysisk aktivitet som er tilpasset den enkeltes funksjonsevne og behov skal vektlegges innenfor disse tjenestene, jf. kapittel 7 "Aktiv etter evne".
- legge til rette for samarbeid mellom offentlige myndigheter, organisasjoner og privat virksomhet om en helhetlig og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet på lokalplanet, jf. kapittel 8 "Sammen for fysisk aktivitet".

- følge utviklingen i befolkningens aktivitetsnivå over tid, og heve kunnskapsnivået om effekten av tiltak, jf. kapittel 9 “Et bedre kunnskapsgrunnlag”.
- sørge for informasjon om fysisk aktivitet og helse til alle, jf. kapittel 10 “Kommunikasjon”.

### 3.2. Mål og målgrupper

#### Visjon:

Bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet i befolkningen.

#### Hovedmål 1:

Øke andelen barn og ungdom som er moderat fysisk aktive i minst 60 minutter hver dag.

#### Hovedmål 2:

Øke andelen voksne og eldre som er moderat fysisk aktive i minst 30 minutter hver dag.

Med moderat fysisk aktivitet menes aktivitet med en intensitet som tilsvarer rask gange.

Primærmålgruppene for handlingsplanen er beslutningstakere, planleggere og profesjonsutøvere/fagpersoner på alle nivåer i offentlig, privat og frivillig sektor. Det er disse som gjennom sitt virke skal bidra til å realisere tiltakene og intensjonene i planen.

Målgruppen for intensjonene i handlingsplanen er hele befolkningen, og spesielt barn og ungdom og personer som er for lite fysisk aktive. Det kreves at befolkningen selv er med og tar ansvar, både når det gjelder egne valg og som bidragsytere og medspillere i utforming av aktivitetstiltak i lokalsamfunn og nærmiljø.

### 3.3. Innsatsområder og delmål

Tiltakene i planen er rettet mot befolkningen generelt og grupper med spesielle behov. Tiltakene er basert på erfaring og kunnskap. Der eksisterende kunnskap ikke er tilstrekkelig, kan tiltak gå ut på at kunnskap skal erverves for deretter å målrette videre innsats. De ulike tiltakene er lagt til kapitler som beskriver innsatsområdene i handlingsplanen og har perspektiv på hele livsløpet.

#### Kap 4 Aktiv fritid

##### Delmål: Flere i fysisk aktivitet på fritiden

Kapittelet tar for seg fysisk aktivitet på fritiden, både organisert og egenorganisert. Gjennom tilrettelegging av idretts- og friluftslivsaktiviteter gis særlig barn og ungdom muligheter for en aktiv fritid. Anlegg for idrett og friluftsliv vil sammen med øvrig lokal planlegging og fysisk tilrettelegging bidra til å gjøre fritidsaktiviteter attraktivt for flere. Samtidig legges det vekt på stimulering og motivasjon. Det er imidlertid en utfordring å legge til rette for at også de som faller utenfor ordinære idretts- og friluftslivstilbud skal kunne oppleve fysisk aktivitet som positivt.

#### Kap 5 Aktiv hverdag

##### Delmål: Muligheter for fysisk aktivitet i barnehage, skole og på arbeidsplass

Kapittelet beskriver den institusjonelle hverdagen, dvs. barnehage, skole og arbeidsplass. Kravene til fysisk aktivitet i hverdagen går stadig ned, samtidig som barn, ungdom og voksne tilbringer mye tid i barnehage, skole og på jobb. Det er derfor viktig å legge til rette for at folk kan være i aktivitet på disse arenaene.

**Kap 6 Aktivt nærmiljø**

**Delmål: Fysiske omgivelser som fremmer en aktiv livsstil**

Kapitlet handler om arealdisponeringer og fysiske tilretteleggingstiltak for aktivitetsfremmende nærmiljøer. Betydningen av at dette skjer på en samordnet måte fremheves. Eksempler på fysisk tilrettelegging er trygge skoleveger, tilrettelegging for sykling og gange, sammenhengende grønnstruktur, innslag av natur og grøntarealer i bo- og nærmiljøer, korte avstander mellom hjem og skole, fritidsaktiviteter og viktige servicefunksjoner.

**Kap 7 Aktiv etter evne**

**Delmål: Fokus på fysisk aktivitet i sosial- og helsetjenesten**

Kapitlet handler om sosial- og helsetjenestens bidrag for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen, særlig for grupper med behov for spesiell tilrettelegging. Fysisk aktivitet er et viktig ledd i forebygging, behandling og rehabilitering i sosial- og helsetjenesten.

**Kap 8 Sammen for fysisk aktivitet**

**Delmål: Sektorovergrepene og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen**

Kapitlet tar for seg behovet for tverrsektorielt samarbeid på alle forvaltningsnivåer og betydningen av en helhetlig tilnærming i arbeidet med å fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Fysisk aktivitet skal være en prioritert satsing i regionale og lokale partnerskap for folkehelse.

**Kap 9 Et bedre kunnskapsgrunnlag**

**Delmål: Styrket kunnskapsgrunnlag og bedre kompetanse om fysisk aktivitet og helse**

Kapitlet tar for seg behovet for overvåking av aktivitetsnivået i befolkningen og forskning på effekt av tiltak for å fremme fysisk aktivitet. Sentralt i dette kapitlet er også behovet for mer kunnskap om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse blant fagpersoner, beslutningstakere og planleggere m. fl.

**Kap 10 Kommunikasjon**

**Delmål: Folkeopplysning om fysisk aktivitet og helse – motivering til en aktiv livsstil**

Kapitlet tar for seg behovet for å nå ut til hele befolkningen med informasjon om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse, samtidig som det gjøres en innsats for å legge samfunnet bedre til rette for fysisk aktivitet.

## 4 Aktiv fritid



### Delmål: Flere i fysisk aktivitet på fritiden

Det er gjennom lystbetonte aktiviteter at fysisk aktivitet kan etableres som en naturlig del av folks fritid. Det er mye som tyder på at det er store forskjeller i aktivitetsnivå mellom ulike grupper i befolkningen, og det en utfordring å legge til rette for fysisk aktivitet for de minst aktive gruppene. Tall fra SSB viser at fra 1971 til 2000 har voksnes fritid økt med

25 %. I samme periode har tiden som brukes til idrett og friluftsliv økt med 11 %. Til sammenligning har tiden som brukes til TV-titting økt med 77 %. Mesteparten av økningen i voksnes fritid går til å se mer på TV. I samme periode har ungdom i aldersgruppen 16-24 år fått fritiden økt med 19 %. I denne aldersgruppen har imidlertid tid til idrett og friluftsliv gått ned med 10 %, mens tid til TV-titting er doblet.

**BOKS 4.1****Aktuelt regelverk for Aktiv fritid***Lov om friluftsliv (Friluftslivsloven)*

Friluftslivsloven hjemler allmenne rettigheter og begrensninger ved ferdsel og opphold i naturen, og det viktigste budskapet er stadfesting av allemannsretten, en rett som er uavhengig av eiendomsforhold. Lovens formål er «å verne friluftslivets naturgrunnlag og sikre allmennhetens rett til ferdsel, opphold mv. i naturen, slik at muligheten til å utøve friluftsliv som en helsefremmende, trivselskapende og miljøvennlig fritidsaktivitet bevares og fremmes.»

*Lov om pengespill m.v.*

Lov om pengespill ligger til grunn for den statlige idrettspolitikken. Loven regulerer hvilke formål som skal tilgodeses av overskuddet fra Norsk Tipping AS. Midlene til idrettsformål fordeles av Kongen.

*Forskrift om fordeling av idrettens andel av overskuddet til Norsk Tipping AS*

Forskriften gir overordnede retningslinjer for bruken av den andelen av overskuddet fra Norsk Tipping AS som går til idrettsformål. Hovedretningslinjene er at midler skal brukes til utbygging av idrettsanlegg, Norges Idrettsforbund og Olympiske Komité's administrasjon og andre idrettsoppgaver som KKD finner berettiget til stønad.

**4.1. Idrett**

Statlig idrettspolitikkk tar utgangspunkt i idrettens egenverdi og stimulerer både til aktivitet i regi av idrettslag og egenorganisert fysisk aktivitet. Idrettslaget har nærmiljøet som sin arena og er en sosial møteplass der samvær og deltakelse har en verdi utover organisasjons-

nens primære mål. Det er ved å gi idretten arbeidsbetingelser som setter den i stand til å drive sin primæraktivitet at også samfunnets ønske om helsegevinst kan ivaretas.

Den overordnede visjonen for statlig idrettspolitik er "Idrett og fysisk aktivitet for alle".

**BOKS 4.2****Tilskudd til idrett og anlegg**

Hoveddelen av spillemidlene til idrettsformål fordeles til utbygging av idrettsanlegg i kommunene og til NIF. I perioden 2001-2004 ble det fordelt i underkant av 4 milliarder kr til idrettsformål.

*Følgende ble fordelt til idrett og anlegg i 2004:*

- 474 mill. kr til rehabilitering og bygging av nye idrettsanlegg i kommunene
- 90 mill. kr til nærmiljøanlegg for egenorganisert aktivitet
- 15 mill. kr til forenklet tilskuddsordning for mindre nærmiljøanlegg.
- 58 mill. kr til utbygging av idrettsanlegg som skaper stor aktivitet i tett befolkede pressområder, kostnads-krevende anlegg og moderne anlegg
- 10 mill. kr til idrettsutstyr for lokale idrettslag
- 3,2 mill. kr til friluftsliv for barn og ungdom
- 340 mill. kr til Norges Idrettsforbund og Olympiske Komité (NIF)
- 120 mill. kr til aktivitet og deltakelse i lag og foreninger som driver idrett og fysisk aktivitet for barn og ungdom
- 3 mill. kr til nye og eksisterende tiltak for aktivisering av grupper med spesielle behov
- 8,5 mill. kr til aktivitetsutvikling og sosial integrasjon i idrettslag rettet mot barn og ungdom som faller utenfor de ordinære aktivitets- og idrettsstilbudene, med særlig vekt på jenter, innvandrere og barn og ungdom med problemadferd, samt de som er lite fysisk aktive.



Dette innebærer at flest mulig skal gis mulighet til å utøve idrett og fysisk aktivitet både innenfor og utenfor den organiserte idretten. I Idrettsmeldingen er det slått fast at barn (6-12 år) og ungdom (13-19 år) er de viktigste målgruppene i den statlige idrettspolitikken. Idrettspolitikkenes mål er å øke den fysiske aktiviteten i befolkningen ved å tilrettelegge anlegg og områder, samt å bidra til at frivillige organisasjoner kan opprettholde og utvikle et omfattende aktivitetstilbud. Målene søkes primært nådd gjennom ulike tilskuddsordninger. KKD fordeler tilskuddsmidler fra Norsk Tippings overskudd til idrettsformål, og lov om pengespill regulerer hvilke formål som skal tilgodeses. I forskriften til lov om pengespill gis de overordnede retningslinjene for bruk av en andel av overskuddet fra Norsk Tipping AS til idrettsformål.

#### **4.1.1. Organisert idrett**

Den statlige støtten til aktivitetsrettet virksomhet går i første rekke til den organiserte idretten. De mest sentrale tilskuddsordningene er tilskudd til Norges Idrettsforbund og Olympiske Komité (NIF) og tilskudd til lokale lag og foreninger. Tilskuddet til NIF skal bidra til å utvikle gode og allsidige aktivitetstilbud. Det er lagt særlig vekt på at barn og ungdom skal prioriteres.

Gjennom etableringen av en tilskuddsordning beregnet på lokale lag og foreninger er det ønskelig å gi direkte støtte til aktivitet og deltakelse lokalt. Det er lagenes primæraktiviteter som støttes, og det er et mål at ordningen skal bidra til å utløse frivillige ressurser i lagene. Ved å sikre gode rammebetingelser for lokale lag og foreninger er det mulig å sikre en aktivitetsutvikling som bidrar til å gjøre idrett og fysisk aktivitet attraktivt.

For å bidra til økt aktivitetsnivå i flere befolkningsgrupper gis det også tilskudd til utvikling og etablering av tiltak for grupper med

spesielle behov. I tillegg mottar NIF et eget tilskudd som skal brukes til aktivitetsutvikling og sosial integrering i idrettslag. Denne tilskuddsordningen er spesielt rettet mot barn og ungdom som faller utenfor de ordinære idretts- og aktivitetstilbudene.

#### *Tilskudd til Norges Idrettsforbund og Olympiske Komité*

NIF er Norges største frivillige organisasjon. NIF er en paraplyorganisasjon som består av 55 særforbund, 19 idrettskretser og 12 000 lag. Organisasjonen har om lag 1,9 mill. medlemskap. De senere år har KKD lagt økende vekt på at tilskuddet til NIF skal bidra til best mulig rammebetingelser for idrettslagene. Det er i det enkelte idrettslag at aktiviteten skapes. Innenfor tilskuddet til NIF er det en egen post for tilskudd til barn, ungdom og breddeidrett. I 2001 var denne posten på 50 mill kr, og i 2004 ble denne økt til 90 mill kr. I 2004 ga KKD et totalt tilskudd på 340 mill. kr til NIF.

#### *Tilskudd til lokale lag og foreninger*

I tråd med målet om å legge til rette for aktivitet og bedre rammebetingelser for idrettslag, ble det i 2000 etablert en ny tilskuddsordning til lokale lag og foreninger. I 2004 kom tilskuddet opp i 120 mill kr. Ordningen er i stadig utvikling, og foreløpige evalueringsrapporter tyder på at ordningen er vellykket (Rogalandsforskning). Det er et krav i KKD sine retningslinjer at ungdomsgruppen (13-19 år) tilgodeses ved fordeling av midler. Det kreves videre at fordelingen skal ivareta likestillingsaspektet, samt hensynet til utøvere med spesielle behov (bl.a. funksjonshemmede). KKD vil gjennom en videreutvikling av ordningen vektlegge behovet for aktivitetsutvikling lokalt.

#### *Tilskudd til grupper med spesielle behov*

KKDs overordnede mål er at alle som ønsker det, bør gis en mulighet til å drive idrett og

fysisk aktivitet. I følge Idrettsmeldingen skal KKD "arbeide for at også funksjonshemmede skal få en mulighet til å delta i fysisk aktivitet i sitt nærmiljø selv om idrett ikke er en lovfestet rettighet på linje med eksempelvis skoletilbud." For å nå denne målsettingen har KKD fra 2004 endret tilskuddsordningen. Hensikten er å få en mer målrettet ordning som kan bidra til utvikling av tilrettelagte, lokale aktivitetstiltak. Tilskudd gis for å bidra til å utvikle eksisterende tiltak og etablere nye muligheter for deltakelse i idrett og fysisk aktivitet for personer med nedsatt funksjonsevne. I 2004 ble det avsatt 3 mill. kr til dette formålet.

#### *Tilskudd til aktivitetsutvikling og sosial integrasjon i idrettslag*

Tilskuddet til aktivitetsutvikling og sosial integrasjon i idrettslag tildeles i sin helhet til NIF som videreforderer tilskuddet til underliggende organisasjonsledd. Prosjektene og tiltakene som gis støtte, skal være rettet mot barn og ungdom som faller utenfor de ordinære aktivitets- og idrettstilbudene, med særlig vekt på jenter, innvandrere og barn og ungdom med problemadferd, samt de som er lite fysisk aktive. I 2004 ble NIF tildelt 8,5 mill. kr til dette formålet.

#### **4.1.2. Anlegg og områder for idrett og fysisk aktivitet**

Tilrettelegging av nærmiljøet for å fremme fysisk aktivitet er hovedsakelig omtalt under kapittel 6 "Aktivt nærmiljø". Når det gjelder idrettsanlegg, vil disse imidlertid bli omtalt her. KKD fordeler hvert år spillemidler til rehabilitering og bygging av ordinære idrettsanlegg, nærmiljøanlegg og anlegg for friluftsliv. Alle tildelinger bygger på kommunalt vedtatte planer for idrett og fysisk aktivitet, og det er et vilkår at planlagte anlegg skal tilrettelegges for alle. Det er i den forbindelse utarbeidet en veileder om tilpasning av anlegg til funksjonshemmede idrettsutøvere,

og alle anlegg må forhåndsgodkjennes. I 2004 ble det fordelt 579 mill. kr til idrettsanlegg i kommunene. I tillegg tildeles midler til anlegg for friluftsliv i fjellet, nasjonalanlegg og til et eget anleggspolitisk program. Programmet er et ledd i arbeidet for best mulig måloppnåelse for bruken av spillemidler, og bakgrunnen for programmet ligger i Sundbergutvalgets rapport "Finansieringen av statlig idrettspolitikk". Det utvikles kontinuerlig veiledningsmaterieell til kommunene om tilskudd til anlegg for idrett og fysisk aktivitet, og ordningen med spillemidler til anlegg blir revidert årlig.

#### *Idrettsanlegg*

Ordinære idrettsanlegg benyttes både til trening/konkurranse i regi av den organiserte idretten og til egenorganisert aktivitet. Noen anlegg dekker behovet for flerbruk, mens andre er spesialanlegg som er egnet for sær-idrettsaktiviteter.

#### *Turveger og turstier*

Turveger og turstier anlegges over hele landet. Det er registrert ca 3 200 turveger/turstier som har mottatt spillemidler. Denne anleggstypen kan få dekket inntil 50 % av kostnadene i tilskudd fra spillemidlene. En rekke av disse anleggene er knyttet til boområder, og utgjør et viktig element i tilgjengeligheten og muligheter for egenorganisert aktivitet for folk i alle aldersgrupper og med ulikt funksjonsnivå.

#### *Nærmiljøanlegg*

Nærmiljøanlegg er tilrettelagt for egenorganisert fysisk aktivitet. Som en følge av ordningen er det etablert ca. 11 300 nærmiljøanlegg. I tillegg er ca 2 400 nærmiljøanlegg under planlegging og bygging. For å stimulere til bygging av slike anlegg kan søkere motta spillemidler på inntil 50 % av godkjent kostnad. Dette har ført til et stort antall søknader, og i 2004 ble det søkt om i overkant av 165 mill. kr fordelt på 1 031 søknader. Totalt ble 90 mill. kr tildelt søkerne. I 2000 ble

det i tillegg innført en prøveordning med enklere søknadsprosedyrer for tilskudd til mindre kostnadskrevede nærmiljøanlegg. Siden da er til sammen 40 mill. kr tildelt ca 1 100 mindre anlegg. Skoler/kommuner står for nesten 50 % av søknadene, mens idrettslag og velforeninger står for tilsvarende antall. Ordningen er videreført i 2004 med 15 mill. kr til fordeling. Det er et mål at det bygges nærmiljøanlegg som tilfredsstillende behovet til ulike brukergrupper.

#### *Tilskudd til anlegg og områder for idrett og fysisk aktivitet*

Tilskuddsordningene til bygging av idrettsanlegg omfatter anlegg som tilfredsstillende både organisert idrett og uorganisert aktivitet (som svømmehaller, lysløyper, turløyper og fotballbaner). Nærmiljøanlegg er spesielt tilrettelagt for egenorganisert aktivitet, og det er et mål at anleggene tilfredsstillende behovet til ulike brukergrupper. I 1994 ble det opprettet en egen tilskuddsordning for denne typen anlegg, og denne ordningen skal videreføres. I forbindelse med forvaltning av tilskudd til rehabilitering og bygging av ulike anlegg er det viktig å utvikle den planfaglige kompetansen både lokalt og regionalt.

Det er behov for å stimulere til videreutvikling av idrettsanleggene for å møte samfunnets behov for sosiale og aktive møteplasser. KKD har i prosjektet "Moderne anlegg" satt i gang en prosess for å revitalisere blant annet små svømmehaller og fotballanlegg slik at disse på en ny måte kan tilfredsstillende behovet for

idrettsanlegg som møteplass og aktivitetssted på tvers av kjønn, alder og aktivitetsnivå. Det er i denne sammenheng også viktig å stimulere til en samfunnstilpasset anleggsutbygging lokalt.

Det er en underdekning av enkelte anlegg med stort brukspotensial i områder med stor befolkningstetthet. Det skal derfor stimuleres til at det kan bli realisert flere slike anlegg (flerbrukshaller, svømmeanlegg og kunstgressbaner) i disse områdene. Dette inkluderer også enkelte særlig kostnadskrevede anlegg som har stort brukspotensial og som fanger opp brukergrupper med ulik aldersfordeling og kjønn, for eksempel ishaller og rideanlegg. KKD gjennomfører i en 4-års periode et program der flere slike anlegg kan bli realisert ved hjelp av ekstratilskudd fra spillemidlene.

I tillegg til tilskudd til anlegg fordeles det også tilskudd til utstyr. I 2004 ble det avsatt 10 mill. kr. til utstyr, og det er forbund og lag tilknyttet NIF som kan søke på disse midlene. Ved at tilskuddsordningen dekker en tredjedel av kostnadene, utløses totalt 30 mill. kr. til utstyr. Ordningen administreres av NIF som foretar prioriteringen blant de innkomne søknadene.

## **4.2. Friluftsliv**

Friluftsliv blir utøvd i store deler av befolkningen, bærer ikke preg av konkurranse og krever som regel ikke store private investerte

### **BOKS 4.3**

#### **Bruk av idrettsanlegg**

I 2002 ble det gjennomført en nasjonal undersøkelse (Protinus) om bruken av enkelte typer idrettsanlegg. For flerbrukshaller viser undersøkelsen at barn og ungdom utgjør 71 % av brukerne på ettermiddag/kveldstid. Det er håndball, fotball og bedriftsidretten som er de tre største brukerne av hallene, med håndball som den desidert største brukeren. I svømmehallene er barn og ungdom største brukergruppe med 62 % etter kl. 15, og i 82 % av hallene er skolen største bruker på dagtid.

ringer. Muligheter for å drive friluftsliv er et velferdsgode som skal sikres og fordeles jevnt i befolkningen som et bidrag til livskvalitet, trivsel, bedre folkehelse og bærekraftig utvikling. Friluftslivspolitikken tar utgangspunkt i at friluftsliv har en egenverdi i form av gleden ved selve aktiviteten, naturopplevelser og mulighetene til rekreasjon, avkobling og samvær med andre.

I følge Friluftslivsmeldingen er friluftsliv definert som «opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse». Det strategiske målet for friluftslivspolitikken er at "alle skal ha høve til å drive friluftsliv som helsefremjænde, trivselskapende og miljøvennleg aktivitet i nærmiljøet og i naturen elles." Innsatsen på friluftslivsområdet skal ivareta befolkningens muligheter for friluftsliv gjennom:

1. Sikring/ervert av arealer til allmenn opphold og ferdsel.
2. Tilrettelegging for bruk av disse arealene for ulike utøvere.
3. Stimulering til utøvelse av friluftsliv.

#### **4.2.1. Sikring og tilrettelegging av arealer**

Allemannsretten gir rett til fri ferdsel til fots og på ski i utmark, og er fundamentet for friluftslivet i Norge. Økt utbygging og inngrep i naturen reduserer og fragmenterer utmarksarealene. På den måten blir også verdien av

Allemannsretten redusert. For å ivareta friluftslivet i hele sin bredde må det finnes et vidt spekter av arealer med ulike kvaliteter og ulik grad av tilrettelegging fra brede turveier for rullestol og barnevogn og tilrettelagte badeplasser til sammenhengende naturområder uten tilrettelegging. Som et ledd i å sikre allmennheten tilgang til natur vil det fremmes forslag om å styrke lov om friluftsliv og annet relevant lovverk. Arealer for friluftsliv og fysisk aktivitet generelt omtales nærmere i kapittel 6 "Aktivt nærmiljø".

#### **4.2.2. Stimulering til utøvelse av friluftsliv**

Arbeidet med å stimulere og motivere til utøvelse av friluftsliv i hverdag og fritid er særlig viktig i forhold til grupper i befolkningen som er lite fysisk aktive, og i den grad disse gruppene er lite motivert for aktivitet. Dette arbeidet skal derfor styrkes. Dette inkluderer at funksjonshemmede og etniske minoriteters tilgang til friluftsliv skal bedres gjennom tilrettelegging og stimulering.

I 2005 settes friluftsliv på dagsorden i forbindelse med Friluftslivets År. FRIFO (Friluftslivets Fellesorganisasjon) og en rekke andre organisasjoner vil gjennomføre aktivitetstiltak og markeringer i løpet av året. Målsettingen er å få til en folkelig mobilisering for friluftslivet, og synliggjøre friluftslivets mangfold og samfunnsmessige betydning.

#### **BOKS 4.4**

##### **Friluftsliv**

Statistisk Sentralbyrås levekårsundersøkelse fra 2001 viser at det er stor stabilitet i aktivitetsmønsteret innenfor friluftslivet, men det er også tegn som tyder på at norsk friluftsliv er i endring. Det er stor og økende oppslutning om fotturer og skiturer. Videre ser veksten i bruk av sykkel i natur ut til å fortsette. Jakt har i lengre tid hatt stabil oppslutning, mens særlig fiske og til dels bærplukking har hatt en svakt synkende tendens. Båtaktiviteter har også hatt en noe synkende utvikling. Til gjengjeld er nyere aktiviteter som snøbrett- og løssnøkjøring og klatring blitt mer populært.

**BOKS 4.5****Friluftslivets År 2005**

Målsettingen med Friluftslivets År er å få til en folkelig mobilisering for friluftslivet, og å synliggjøre friluftslivets mangfold og samfunnsmessige betydning. Bredt samarbeid skal gi barn og ungdom mer motivasjon og evne til å drive friluftsliv. Synliggjøringen vil blant annet omfatte en kampanje og et utvalg av større tiltak som styres av prosjektet sentralt. Mobiliseringen er imidlertid det viktigste. Selve ryggraden i Friluftslivets År blir de tusenvis av tiltak i regi av organisasjoner i kommuner og fylker.

Barn og ungdom eksponeres i dag for mange impulser og passiviserende tilbud. Hensikten med Friluftslivets År 2005 er å stimulere og motivere barn og ungdom til et mer aktivt liv utendørs og i naturen. Friluftslivets År åpner muligheter for barnehager, skoler, kommunale fritidstilbydere og andre til å stå sammen med frivillige organisasjoner om friluftslivstilbud der barn og ungdom bor. Det tas sikte på å arrangere Friluftslivets År hvert 10. år framover. Mer informasjon om Friluftslivets År finnes på [www.frifo.no](http://www.frifo.no).

Jakt, fangst og sportsfiske er tradisjonsrike aktiviteter som inkluderer fysisk aktivitet, men som ikke inkluderes i allemannsretten. I tillegg til å sørge for befolkningens tilgang til aktiviteter som omfattes av allemannsretten, er det også viktig å sørge for bedre tilgang til jakt og fiske for hele befolkningen. Dette inkluderer alle tiltak som kan bidra til å gjøre aktivitetene mer attraktive for begge kjønn, i alle sosiale lag og i ulike aldersgrupper. Som et ledd i dette arbeidet skal Statskog legge til rette for at folk flest skal kunne drive jakt, fiske og annet friluftsliv på foretakets areal. I tillegg til rimelig jakt, fiske og hytteleie, inkluderer dette tilbud om åpne husvær i fjellet, merking av stier og løyper, og bygging og vedlikehold av bruer, klopper, rasteplasser

og fiskebrygger. I tillegg er det nødvendig med informasjonstiltak og motivering.

Frivillig sektor har lang tradisjon for å bidra til økt friluftsliv, og en rekke organisasjoner tilbyr daglig aktiviteter i skog og mark. De frivillige organisasjonene gjør også en stor innsats når det gjelder tilrettelegging for friluftsliv, og ivaretagelse av friluftslivets interesser i saker som gjelder arealplanlegging. Friluftslivsorganisasjonene er i hovedsak organisert under FRIFO og Friluftsrådernes Landsforbund (FL). Organisasjonene utvikler regionale "Forum for natur og friluftsliv" som skal samordne organisasjonenes innspill i regionale og lokale plan- og naturforvaltningsaker.

**BOKS 4.6****Barnas turlag – Den norske turistforening**

Alle turglade barn i alderen 0-12 år inviteres til å bli medlem i Barnas Turlag. Som medlem i Barnas Turlag vil barna, sammen med foreldre og andre foresatte, kunne delta på tilrettelagte friluftaktiviteter i nærområdet, i skogen, på fjellet eller ved kysten. Barnas Turlag arrangerer også egne overnattingsturer og friluftscamper for familier og overnattingsturer uten foreldre. Medlemmer i Barnas Turlag overnatter gratis på de fleste av DNTs ubetjente og selvbetjente hytter, og de får også rabatt på de betjente hyttene. Over 15 000 barn er i dag medlemmer av Barnas Turlag, og medlemskapet koster 60,- kr pr. år.

**BOKS 4.7****Statskog**

Statskog er fellesskapets grunneier. Eiendommene omfatter vel 1/3 av Norges areal. Statskogs kjernevirksomheter er forankret i naturressurser og kompetanse innen:

- Jakt, fiske og annet friluftsliv
- Drift og utvikling av eiendommer
- Sikring av statens eier- og rettighetsposisjon
- Skogsdrift
- Lokal næringsutvikling
- Tjenest salg innen eiendoms- og utmarksforvaltning

Statskog er et statsforetak som styres av Landbruks- og matministeren. Statskog har som formål å forvalte, drive og utvikle statlige skog- og fjelleiendommer med tilhørende ressurser og annen naturlig tilgrensende virksomhet.

Mer informasjon finnes på [www.statskog.no](http://www.statskog.no)

**4.2.3. Tilskudd til friluftslivstiltak**

Det finnes flere ulike tilskuddsordninger for friluftsliv, og FRIFO har laget en oversikt over de tilskuddsordningene som synes mest relevante for friluftslivsorganisasjonene, se [www.frifo.no](http://www.frifo.no). I tillegg bevilger fylkeskommunene samlet sett ca 20 mill. kr til friluftsliv hvert år. KKD tildeler også midler til friluftslivstiltak for barn og ungdom. Midlene tildeles gjennom paraplyorganisasjonene FRIFO og FL, og det ble tildelt 3,2 mill. kr i 2004. KKD fordeler dessuten et særskilt tilskudd til anlegg for friluftsliv i fjellet. Totalt bevilges ca. 40 mill. kr årlig til friluftslivs anlegg i kommunene.

Midler til friluftslivstiltak over miljøvernforvaltningens budsjetter er et viktig element i arbeidet for god helse og trivsel for befolkningen. Midlene utgjør samlet sett om lag 100 mill. kr årlig fordelt på ulike budsjettposter. Tematisk dekker disse midlene følgende områder:

- Statlig sikring av friluftslivsområder gjennom erverv eller servituttavtale, samt støtte til tilsvarende sikring i regi av kommuner og interkommunale friluftsråd.

- Tilrettelegging og drift av friluftslivsområder.
- Statens andel til drift av/investeringer i Skjærgårdstjenesten i Oslofjorden, skjærgårdsparkene og Vestkystparken.
- Aktivitetsfremmende tiltak av ulike typer
- Driftstøtte til friluftslivets organisasjoner og interkommunale friluftsråd.
- Lokal vilt- og fiskeforvaltning.

**4.3. Fysisk aktivitet for alle – utviklingsmuligheter**

Sammen med ulike aktivitetstilbud i regi av frivillige organisasjoner vil tilrettelegging i form av opplyste og merkede turveier, gangveier, sykkelanlegg osv. være med på å fremme fysisk aktivitet, (jf. kapittel 6 "Aktivt nærmiljø"). På tross av dette er det likevel mange som er for lite aktive. Det synes å være en gråson mellom aktivitetstilbud i regi av det offentlige tjenesteapparatet (nærmere omtalt i kapittel 7 "Aktiv etter evne") og tilbud i regi av frivillige organisasjoner og private aktører. Samarbeid mellom kommunen og organisasjonslivet om å skape aktivitetmuligheter med lavere terskel for deltakelse kan bidra til å fylle et udekket behov i dette gråsonområdet, jf. MoRo-prosjektet og FYSAK.

**BOKS 4.8****MoRo-prosjektet – Mosjon på Romsås**

MoRo-prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom bydel Romsås, Norges idrettshøgskole og Statens Helseundersøkelser, nå Nasjonalt folkehelseinstitutt. Det ble igangsatt på bakgrunn av de spesielle helseutfordringene i bydelen i form av høy forekomst av diabetes og hjerte- og karsykdom. Målet med prosjektet var å inspirere befolkningen på Romsås til å være mer fysisk aktiv. Prosjektet startet med en omfattende helseundersøkelse våren 2000, der alle Romsåsinbyggere i alderen 31-67 år ble invitert. Den samme undersøkelsen ble gjentatt våren 2003. I mellomtiden ble det igangsatt ulike tiltak i bydelen. Aktiviteter som ble tilbudt var trim til musikk, gågrupper, gå 2000-test (test av fysisk form) og folkestien "Romsås rundt".

Prosjektets første resultater fra helseundersøkelsen våren 2000 viser at diabetes er et helseproblem som er enda større enn hittil vist, ikke minst i aldersgruppene under 60 år. Blant nordmenn er forekomsten spesielt høy hos menn (9 % i aldersgruppen 40-59 år). Andelen er også stor i enkelte innvandrergupper (36 % blant kvinner fra det indiske subkontinent). Den største overraskelsen var at så mange som 30-50 % av de som har diabetes ikke visste at de hadde det.

**4.3.1 Lavterskelaktiviteter**

Lavterskelaktiviteter er aktiviteter som er tilrettelagt for personer som i utgangspunktet er inaktive, ved at ulike barrierer er forsøkt bygget ned. Aktivitetene krever lite utstyr og ingen spesielle ferdigheter, de kan være gratis eller ha lav pris og er lett tilgjengelige både fysisk, sosialt og kulturelt. Det planlegges å iverksette utviklingsarbeid med tilrettelegging av lavterskeltilbud på lokalplan, rettet mot

inaktive grupper i befolkningen. Dette må ses i sammenheng med oppfølging av pasienter i helse- og sosialtjenesten inkludert pasienter som får grønn resept og personer som er i en trygdesituasjon.

Det er i tillegg viktig å spre gode tiltak og modeller for lavterskelaktiviteter. Det skal eksempelvis arbeides for at kommuner som

**BOKS 4.9****FYSAK – samarbeid om fysisk aktivitet med lav terskel**

FYSAK er betegnelsen på et modellprogram med utspring i Nordland fylkeskommune, som i 1996 startet FYSAK Nordland i samarbeid med fylkeslegen, frivillige organisasjoner og kommunene i fylket. FYSAK innebærer samarbeid om lavterskelaktiviteter på lokalplanet, og er rettet mot grupper som er lite fysisk aktive og som faller utenfor de ordinære idretts- og aktivitetstilbudene. Erfaringene fra FYSAK Nordland har bidratt til at flere fylker arbeider etter tilnærmet samme modell, men med tilpasninger til lokale behov og forutsetninger. Blant disse har ni fylker mottatt toårig støtte fra Sosial- og helsedirektoratet med midler fra Nasjonal Kreftplan i perioden 2000-2004. Som motsvar til statlig støtte forpliktes FYSAK-fylker og FYSAK-kommuner til å forankre satsingen på fysisk aktivitet i overordnede planer eller i temaplaner. De må også stille til rådighet administrative ressurser tilsvarende minimum 20 % stilling.

En undersøkelse ved Universitetet i Tromsø (2004) viser at hele 1 av 5 kvinner i alderen 60-69 år som bor i en FYSAK-kommune deltar på aktiviteter i regi av FYSAK eller bruker noen av FYSAKs tilbud.

Nordlandsforskning har evaluert Nordland fylkeskommunes mangeårige utviklingsarbeid på feltet fysisk aktivitet og naturopplevelser. Evalueringen konkluderer med at arbeidet har hatt klare positive effekter. Nye arbeidsformer er etablert, og et bredere spekter av innbyggere i kommunene er mer fysisk aktive (NF-rapport nr. 12, 2004).

har laget oversikter over lokale aktivitets-tilbud offentliggjør disse på kommunens nettsider slik at alle interesserte kan få tilgang til dem. Personer som er inaktive vil normalt ikke selv oppsøke aktivitetstilbud. Samarbeid mellom ulike sektorer må styrkes for å nå fram til og motivere disse til å benytte seg av lavterskeltilbud. I denne sammenhengen er det viktig å stimulere og legge til rette for aktivitetstilbud for befolkningsgrupper med spesielle behov (lavere sosiale lag, personer med innvandrerbakgrunn, personer med funksjonsnedsettelse, eldre).

For å stimulere til tilrettelegging av lokale lavterskeltilbud vil det gis tilskudd til frivillige organisasjoner som ønsker å bidra i dette arbeidet. I statsbudsjettet for 2004 ble det for første gang avsatt midler til stimulering av forebyggende helsearbeid gjennom økt fysisk aktivitet. Tilskuddsordningen skal bidra til bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet ved å fange opp grupper som i dag er for lite fysisk aktive og som faller utenfor de ordinære aktivitets- og idrettstilbudene. Tiltak som stimulerer til utvikling og tilrettelegging av aktivitetsmuligheter på lokalplanet og som innebærer lavterskelaktiviteter skal prioriteres. I tråd med føringer i Folkehelsemeldingen vil denne tilskuddsordningen fra 2005 bli kanalisert gjennom regionale partnerskap for folkehelse der slike er etablert, og i øvrige fylker gjennom fylkesmannen, jf. kapittel 8 "Sammen for fysisk aktivitet".

For å synliggjøre arbeidet med å fremme fysisk aktivitet for alle skal det deles ut en Aktivitetspris annethvert år. Prisen skal tildeles enkeltpersoner, instanser eller organisasjoner som har gjort seg bemerket i arbeidet med å fremme fysisk aktivitet blant inaktive. Prisen skal bestå av en pengepremie som skal brukes til ytterligere styrking eller spredning av arbeidet. I tillegg skal det arbeides for at TV- og radiokanaler sender program med seniortrim og trim for alle m.v.

#### **4.3.2. Ungdom og fritidstiltak**

Som nevnt i kapittel 2 er det et faktum at en del ungdom faller fra idretten i tenårene. Fritidsklubbene har imidlertid lang tradisjon og erfaring med å jobbe med utsatte ungdomsgrupper og ungdomsmiljøer, og ikke minst med å nå de som ikke finner seg til rette i mer organiserte virksomheter som idrettslag, barne- og ungdomsorganisasjoner osv. Det foregår mye lavterskelaktiviteter i fritidsklubbene, og dans, skating og tur- og villmarksaktiviteter er noen eksempler. I følge Ungdom & Fritids medlemsundersøkelse fra 1999 driver i tillegg hver femte klubb med idrett, og i Oslo har over halvparten av klubbene idrettsaktiviteter. Dette ses i sammenheng med tiltaket om å bidra til at frivillighets-sentraller, bygdesentraller, eldresentra, fritidsklubber mv. blir viktige arenaer for å fremme fysisk aktivitet gjennom å formidle, initiere eller tilby lavterskelaktiviteter for ulike grupper, jf kapittel 8 "Sammen for fysisk aktivitet".

Tilskuddsordningen "Ungdomstiltak i større bysamfunn" (23,4 mill. kr i 2004), også kalt Storbyordningen, har som mål å bedre oppvekst- og levekår for ungdom i alderen 12-25 år i større bysamfunn. Ordningen retter seg mot ungdom med spesielle behov og utsatte ungdomsgrupper og -miljøer i 10 bykommuner og 7 bydeler i Oslo. Svært mange av tiltakene som får støtte fremmer fysisk aktivitet. I statsbudsjettet for 2005 er ordningen foreslått økt med 10 mill. kr øremerket fattigdomstiltak. Ordningen utvides til 23 større bysamfunn og vil følgelig beløpe seg til 34.267 mill. kr. i 2005. I BFDs rundskriv "Støtte til ungdomstiltak i større bykommuner – for år 2005" beskrives formål og kriterier for å få støtte. Erfaringer fra Storbyordningen finnes i heftet "Ungdomstiltak i større bysamfunn" (BFD 2003).



**BOKS 4.10****Eksempler på lavterskel aktivitetstilbud***Gange*

Gange er en enkel aktivitetsform som er lett tilgjengelig for mange. Å gå sammen med andre er i tillegg en sosial og enkel måte å være i aktivitet på. For de fleste er gange en form for egenorganisert aktivitet, men det finnes også muligheter for å bli med i etablerte gågrupper. Siden 2002 har Nasjonalforeningen for folkehelsen etablert 100 gågrupper i sine lokallag.

*Stavgang*

Stavgang er en ny og spennende måte å mosjonere på. Den er enkel og effektiv og passer for alle. Å gå med staver er en mosjonsform som gir god stabilitet selv når underlaget er glatt eller ujevnt. Stavgang er skånsomt mot knær og ledd og reduserer belastningen på knærne hos overvektige. På nettsidene til Norges mosjons- og bedriftsidrettsforbund ([www.bedriftsidrett.no](http://www.bedriftsidrett.no)) finnes det en oversikt over lokale stavganggrupper. Der kan interesserte få hjelp til å komme i gang, både med egenorganisert aktivitet og i grupper.

*Turorientering*

Turorientering er orientering uten tidtaking og uten fastsatt start og mål. Orienteringen foregår i skogen ved hjelp av kart og kompass. Arrangørene henger ut poster som står ute i et bestemt tidsrom. Deltagerne bestemmer selv hvilket antall poster som skal tas på hver tur. Aktiviteten gir fine naturopplevelser og passer for folk i alle aldersgrupper, enten man går alene eller sammen med andre. Mer informasjon finnes på [www.orientering.no](http://www.orientering.no). Geocaching er nyere form for turorientering som kombinerer bruk av GPS (Global Positioning System technology) med internett i en spennende skattejakt. En GPS-bruker gjemmer en skatt/turboks og legger koordinatene for gjemmestedet på internett slik at alle som ønsker det kan lete etter boksen ved hjelp av en GPS-mottaker. Mer informasjon finnes på [www.starte.no](http://www.starte.no).

*Dans*

Dans er et eksempel på aktivitetstilbud med lav terskel. I Akershus samler Nasjonalforeningens helselag i Hakadal og Hakadal seniordans 40 personer til dans en gang i uken. Seniordansen i Hakadal er et viktig aktivitetstilbud for den eldre befolkningen i bygda og en sosial møteplass.

*Friskis&Svettis – konkurransefri trening for folk i alle aldre*

Friskis&Svettis er en krets tilknyttet Norges mosjons- og bedriftsidrettsforbund. Ideologien baserer seg på å tilby lystbetont og lett tilgjengelig trening av høy kvalitet. Treningen foregår i hovedsak i sal til musikk med ulik intensitet, og mange lokalforeninger tilbyr også aktiviteter utendørs. Flere av foreningene tilbyr spinning, styrkerom m.m. Fra 2004 er en del av tilbudet tilpasset eldre og folk som trenger spesielt tilrettelagt trening (overvekt, vond rygg, opererte knær og hofter). I dag finnes det 36 lokale Friskis&Svettis-foreninger i Norge med til sammen 20.000 medlemmer som både er menn og kvinner, trente og utrente i alle aldre. Mer informasjon finnes på [www.friskissvettis.no](http://www.friskissvettis.no)

*Aktiv ferie*

Syklistenes Landsforening har på sine nettsider oversikt over sykkelruter og muligheter for en aktiv ferie på sykkel [www.slf.no](http://www.slf.no). Flere av fyrene langs kysten er i tillegg åpne for allmennheten og kan leies etter nærmere avtale ([www.fyr.no](http://www.fyr.no)).

#### 4.3.3. Inaktive med innvandrerbakgrunn

For å fremme fysisk aktivitet i alle grupper i befolkningen er det viktig å ta utgangspunkt i tradisjoner og erfaringer. Dette innebærer å ta hensyn til den betydningen fysisk aktivitet har i ulike kulturer, og trekke veksler på dette i arbeidet med å stimulere til fysisk aktivitet. Det er behov for mer kunnskap om innvandreregruppers syn på ulike former for fysisk aktivitet, om bruk av eksisterende tilbud og årsaker til at tilbud benyttes eller ikke. Dialog med innvandrersorganisasjoner og andre som jobber direkte med innvandrere er viktig for å sikre at aktivitetstilbud treffer innvandrergruppene. Det finnes en rekke innvandrersorganisasjoner, andre frivillige organisasjoner og instanser som kan brukes som kanal til ulike innvandreregrupper. Kontaktutvalget mellom innvandrere og myndighetene (KIM), Primærmedisinsk verksted (PMV) og Innvandreres helse- og sosialgruppe (IHSG) er eksempler på slike organisasjoner.

Over statsbudsjettet til KRD gis det tilskudd til innvandrersorganisasjoner og annen frivillig virksomhet. En del idretts- og danseaktiviteter i regi av innvandrersorganisasjoner er finansiert gjennom denne tilskuddsordningen.

Tilskuddordningen er tredelt:

- 1) tilskudd til drift av landsdekkende organisasjoner på innvandrerfeltet som arbeider

- med saker av nasjonal karakter og har en landsomfattende virksomhet
- 2) tilskudd til drift av lokale innvandrersorganisasjoner og frivillig virksomhet i lokalsamfunn
- 3) innsats for særlig utsatte innvandreregrupper.

Vålerenga Idrettslag, Sportsklubben Vard og Oslo og Omland Friluftsråd er eksempler på organisasjoner som bevisst har jobbet med rekruttering av barn og ungdom med innvandrerbakgrunn. Det eksisterer flere vellykkede eksempler på inkludering av innvandrere i idrettslag og andre organiserte aktivitetstilbud. Noen av disse erfaringene er kjent, men flere bør samles og spres.

#### 4.3.4. Inaktive med nedsatt funksjonsevne

KKD forvalter tilskuddsmidler for å fremme fysisk aktivitet, lokal tilhørighet og sosial integrasjon av barn som faller utenfor de ordinære aktivitets- og idrettstilbudene. De forvalter også tilskudd til utvikling av aktivitetstiltak for personer med nedsatt funksjonsevne (jf. omtalen av idrett). Disse ordningene er viktige bidrag i å inkludere flere befolkningsgrupper enn de som tradisjonelt deltar i idrett. På Idrettstinget i 1996 ble integrering av personer med nedsatt funksjonsevne i norsk idrett vedtatt som et av fire hovedsatsingsområder.

#### BOKS 4.11

##### Oslo sportsklubb

Oslo Sportsklubb (OSK) i Bydel gamle Oslo har i mange år jobbet for å rekruttere barn og ungdom til å delta i den idretten de er interessert i. Målet er at barn og ungdom som ellers ikke deltar i organiserte aktiviteter skal bli med i OSK. Klubben ønsker å etablere tilbud som fenger og som inkluderer mange i bydelen, et område med beboere med ulik etnisk bakgrunn. OSK vil bidra til et positivt miljø for barn, ungdom og voksne. OSK har ca 650 aktive medlemmer som deltar i aktiviteter som landhockey, aerobic for mor og datter, basket, fotball, shootball, breakdance, breakjazz, allidrett for barn, badminton, idrett for funksjonshemmede, trampoline og volleyball. Fem ganger i året arrangerer OSK "The Party" som er en samling for ungdom i alderen 13-17 år. På disse arrangementene er det underholdning fra lokal ungdom samt musikk og dans. Arrangementene trekker 250 - 300 ungdommer hver gang.

**BOKS 4.12****Utdrag fra FNs standardregler om like muligheter for personer med nedsatt funksjonsevne**

- Statene bør iverksette tiltak som gjør steder for fritids- og idrettsaktiviteter, hoteller, strender, idrettsanlegg, idrettshaller osv tilgjengelige for personer med nedsatt funksjonsevne.
- Idrettsorganisasjoner bør oppmuntres til å gi personer med nedsatt funksjonsevne bedre muligheter til å delta i idrettsaktiviteter. Å gjøre steder tilgjengelige kan i visse tilfeller være nok for å åpne for større deltakelse. I andre tilfeller kan det være behov for særskilte arrangementer eller konkurranser. Statene bør støtte personer med nedsatt funksjonsevne i nasjonale og internasjonale idrettsbegivenheter.
- Personer med nedsatt funksjonsevne som deltar i idrettsaktiviteter bør ha samme rett til instruksjon og trening av samme kvalitet som andre deltakere.

Det er imidlertid også viktig at det offentlige tar ansvar for å legge til rette for aktivitets-tilbud i gråsonen mellom tjenesteapparatet og idretten, ikke minst for å følge opp personer med nedsatt funksjonsevne når disse ikke lenger følges opp av helsetjenesten. I arbeidet med å tilby aktiviteter til personer med nedsatt funksjonsevne, er likemannsarbeid sentralt, og det oppfordres til at fysisk aktivitet inkluderes i likemannsarbeidet.

Norge har sluttet seg til FNs standardregler (1993) som omhandler like muligheter for personer med nedsatt funksjonsevne, se boks 4.12. Reglene er lagt til grunn for arbeidet med å fremme deltakelse og likestilling for personer med nedsatt funksjonsevne i Norge.

For tilrettelegging av fysisk aktivitet for personer med psykiske lidelser er det utarbeidet et eget tipshefte fra Sosial- og helsedirektoratet. Anbefalinger om tiltak for å bedre funksjonshemmedes muligheter til friluftsliv er presentert i rapporten "Friluftsliv for funksjonshemmede" fra Direktoratet for naturforvaltning (DN-utredning 2003-4).

**4.3.5. Inaktive eldre**

Fysisk aktivitet er viktig for å bedre muligheten for egenomsorg og selvstendighet, redusere hjelpeavhengighet og styrke den enkeltes helse. Eldrebefolkningen er en

heterogen gruppe og omfatter både friske og syke mennesker med veldig ulike behov og forutsetninger. Langt ifra alle eldre er skrøpelige med behov for bistand til daglige gjøremål og deltakelse i samfunnslivet ellers. De fleste eldre er relativt friske og selvhjulpne. Potensialet for å gjøre eldre selvhjulpne lengre ut i alderdommen er stort. Det er viktig å drøfte tiltak for å få aktive, selvhjulpne eldre til å forbli aktive. Samtidig er det nødvendig å se på egnede aktiviteter for eldre som alt er pleietrengende eller er i ferd med å bli det. Det er viktig at også eldre tilbys aktivitetsmuligheter innenfor rammene av hva den enkelte har ønske om og kapasitet til. Det skal derfor utvikles og spres treningsprogram som styrker dagligdagse motoriske ferdigheter hos eldre, som egner seg til hjemmebruk og som kan brukes uten instruktør. Det bør vurderes å trekke eldresentrene inn i arbeidet med å aktivisere eldrebefolkningen. Det oppfordres også til opprettelse av aktivitets-tilbud for hele familien, og nyttegjøring av den ressurs som eldre representerer når det gjelder å delta, organisere og gjennomføre aktiviteter sammen med barn og ungdom.

**4.4. Tiltak: Aktiv fritid***Idrett*

- Bidra til å opprettholde og utvikle et godt aktivitetstilbud gjennom den organiserte idretten ved årlige tilskudd til Norges

Idrettsforbund og Olympiske Komité (KKD).

- Fordele tilskudd til aktivitet og deltakelse i lag og foreninger som driver idrett og fysisk aktivitet for barn og ungdom (KKD).
- Fordele tilskudd til grupper med spesielle behov for å bidra til å utvikle eksisterende tiltak og etablere nye muligheter for funksjonshemmedes deltakelse i idrett og fysisk aktivitet (KKD).
- Gjennomgå tilskuddsordningen til aktivitetsutvikling og sosial integrasjon i idrettslag. Tilskuddet går til prosjekter og tiltak rettet mot barn og ungdom som faller utenfor de ordinære aktivitets- og idrettstilbudene (KKD).
- Fordele tilskudd til rehabilitering og bygging av nye idrettsanlegg i kommunene (KKD).
- Videreutvikle informasjonen til kommunene om tilskuddsordninger til anlegg for idrett og fysisk aktivitet blant annet gjennom nytt veiledningsmaterieell (KKD).
- Videreføre nærmiljøanleggsordningen for egenorganisert aktivitet (KKD).
- Arbeide med utvikling av planfaglig kompetanse lokalt og regionalt (KKD).
- Utvikle idrettsanlegg som aktive møtesteder i lokalmiljøet (KKD).
- Stimulere til en samfunnstilpasset anleggsutbygging lokalt (KKD).
- Prioritere utbygging av idrettsanlegg som skaper stor aktivitet i tett befolkede presområder (KKD).
- Videreutvikle tilskuddsordningen til idrettsutstyr for lokale idrettslag (KKD).

#### *Friluftsliv*

- Fremme forslag om styrking av friluftslivsloven og annet relevant lovverk for å sikre allmennheten tilgang til natur (MD).
- Styrke arbeidet med å stimulere og motivere til utøvelse av aktivt friluftsliv i hverdag og fritid (MD, KKD).
- Stimulere og legge til rette for å bedre funksjonshemmedes og etniske minoriteters tilgang til friluftsliv (MD).

- Gjennomføre og evaluere Friluftslivets År 2005 (MD).
- Sørgje for bedre tilgang til jakt og fiske for hele befolkningen (MD, LMD).
- Fordele tilskudd til aktivitetsfremmende friluftslivstiltak (MD, KKD).
- Fordele tilskudd til anlegg for friluftsliv i fjellet (KKD).

#### *Fysisk aktivitet for alle*

- Iverksette utviklingsarbeid med tilrettelegging av lokale lavterskeltilbud rettet mot inaktive grupper i befolkningen (HOD).
- Spre gode modeller og tiltak for lavterskelaktiviteter (HOD).
- Arbeide for at kommuner som har laget egne oversikter over lokale aktivitetstilbud offentliggjør disse på kommunens nettsider slik at alle som er interessert kan få tilgang til dem (HOD).
- Styrke samarbeidet mellom ulike sektorer for å motivere befolkningen til deltakelse på lavterskelaktiviteter (HOD).
- Stimulere og legge til rette for aktivitetstilbud for befolkningsgrupper med spesielle behov (lavere sosiale lag, personer med innvandrerbakgrunn, personer med funksjonsnedsettelse, eldre) (HOD).
- Gi tilskudd til frivillige organisasjoner som ønsker å bidra i arbeidet med å legge tilrette for lokale lavterskel aktivitetstilbud (HOD).
- Dele ut Aktivitetsprisen annethvert år (HOD).
- Arbeide for at TV- og radiokanaler sender program med seniortrim og trim for alle (HOD).
- Utvikle og spre treningsprogram som styrker dagligdagse motoriske ferdigheter hos eldre, som egner seg til hjemmebruk og som kan brukes uten instruktør (HOD).
- Nyttegjøre eldre som ressurs ved deltakelse, organisering og gjennomføring av aktiviteter (HOD).

## 5 Aktiv hverdag



### Delmål: Muligheter for fysisk aktivitet i barnehage, skole og på arbeidsplass

Det er i hverdagen de store utfordringene ligger med hensyn til å øke aktivitetsnivået i befolkningen. For barn og ungdom er det særlig på tre arenaer det kan legges rammer for fysisk aktivitet: barnehage, skole og skolefritidsordning (SFO). Stadig flere barn tilbringer mer tid i disse institusjonene, og det er derfor viktig at de får mulighet til å være i aktivitet i løpet av tiden de tilbringer der. Dette medfører et offentlig ansvar for tilrettelegging av skoledagen/barnehagedagen, egnede utearealer, krav til personalets kompetanse og involvering av elever, foreldre og nærmiljøet forøvrig.

Fysisk aktivitet som en naturlig del av voksnes arbeidsdag har gått dramatisk ned som følge av at maskiner har overtatt mye grovarbeid. Dette medfører at arbeidslivet, som tidligere var en arena der arbeidstakere var aktive, nå er en arena for inaktivitet.

Både barnehagen, skolen og arbeidslivet er arenaer der store deler av befolkningen kan nås, og tiltak som settes inn på disse arenaene vil kunne bidra til å redusere sosiale ulikheter i helse.

### 5.1 Aktiv oppvekst

Fysisk aktivitet er viktig for barns vekst og utvikling. Samtidig fremmer fysisk aktivitet

**BOKS 5.1****Aktuelt regelverk for Aktiv hverdag***Lov om barnehager (Barnehageloven)*

I barnehageloven heter det at barnehagen skal være en pedagogisk tilrettelagt virksomhet, og det skal fastsettes en rammeplan for barnehagen som skal gi retningslinjer for barnehagens innhold og oppgaver.

*Forskrift om rammeplan for barnehagen*

Rammeplan for barnehagen er en forskrift til barnehageloven. Kapittel 5.2.5 i rammeplanen handler i sin helhet om fysisk aktivitet og helse. Kapittelet avsluttes med følgende mål: Gjennom arbeid med området fysisk aktivitet og helse skal barnehagen bidra til at barna

- utvikler kroppsbeholdelse, grunnleggende grovmotoriske og finmotoriske ferdigheter og en positiv selvopfatning
- utvikler positive holdninger til aktiv bruk av egen kropp gjennom varierte og allsidige opplevelser og utfordringer
- utvikler positive holdninger til turer og friluftsliv ute
- tilegner seg gode vaner og får grunnleggende kunnskap om hvordan de kan ivareta egen kropp, helse og velvære.

*Lov om grunnskolen og den videregående opplæringen (opplæringsloven)*

Opplæringsloven regulerer grunnskolen og videregående opplæring. Loven inneholder også bestemmelse om skolefritidsordning. Kap. 9a omtaler elevenes rett til et godt fysisk og psykososialt læringsmiljø.

*Læreplanverket*

Læreplanverket bestemmer innholdet i opplæringen, og har status som forskrift til opplæringsloven.

Læreplanverket har en generell del som er felles for grunnskolen og videregående opplæring som videreføres i sin nåværende form. Øvrig læreplanverk for hele grunnopplæringen er under revisjon i forbindelse med reformen i grunnopplæringen. Nye læreplaner skal innføres over tre år, fra og med skoleåret 2006-2007.

*Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv.*

Forskriftens formål er å bidra til at miljøet i barnehager, skoler og andre virksomheter fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygger sykdom og skade.

*FNs barnekonvensjon*

Ifølge artikkel 31 i FNs barnekonvensjon anerkjenner medlemsstatene barns rett til hvile og fritid og til å delta i lek og fritidsaktiviteter. Dette pålegger sentrale og lokale myndigheter å planlegge for et godt oppvekstmiljø som fremmer bevegelsesglede og stimulerer til lek, friluftsliv og fysisk aktivitet.

*Lov om arbeidsvern og arbeidsmiljø (arbeidsmiljøloven)*

Arbeidsmiljøloven har som mål å sikre et arbeidsmiljø som gir arbeidstakere full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger mv. Loven er under revisjon.

*Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)*

Internkontrollforskriften (HMS-forskriften) skal gjennom krav om systematisk gjennomføring av tiltak fremme et forbedringsarbeid i virksomhetene innen arbeidsmiljø og sikkerhet, forebygging av helseskade eller miljøforstyrrelser fra produkter eller forbrukertjenester og vern av det ytre miljø mot forurensning og en bedre behandling av avfall.

sosial læring og kan gi barn følelse av mestring. Gjennom lek og allsidig fysisk utfoldelse utvikler barn ferdigheter som bidrar til å hjelpe dem med å mestre utfordringer. Dette medfører også bevegelsesglede og mestringsglede. Dersom fysisk aktivitet mestres, er barnet inne i en god sirkel. Fysiske ferdigheter og god kondisjon gjør det mulig å delta i mer lek, som igjen vil bedre kondisjonen ytterligere og medføre mer lek og sosial omgang med andre. Livsførsel som innebærer regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene har betydning for helsen både i oppveksten og i voksen alder.

Selv om barn og ungdom tilbringer mye tid i barnehage og skole, har foreldre et hovedansvar for at barn er tilstrekkelig aktive. Barn av fysiske aktive foreldre er mer aktive enn barn av inaktive foreldre, og foreldres holdninger og aktivitetsvaner påvirker barna. Både barn og ungdom og deres foreldre bør derfor ha kunnskap om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse i alle livsfaser.

Helsestasjons- og skolehelsetjenestens rolle i arbeidet for å øke aktivitetsnivået blant barn og ungdom vil bli tatt opp i kapittel 7 "Aktiv etter evne" som omhandler helse- og sosialtjenestens bidrag for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen.

### 5.1.1. Barnehagen

Rammeplan for barnehagen legger stor vekt på fysisk aktivitet. Undersøkelser viser at

norske barn står i en særstilling når det gjelder kontakt med naturen. Både barn og foreldre er positivt opptatt av turgåing og uteliv i barnehagen. Lov og regelverk for barnehagen er under revidering. Det er viktig at barns fysiske aktivitet og motoriske utvikling blir ivarettatt i dette arbeidet.

Vel 69 % av alle barn fra 1-5 år hadde ved utgangen av 2003 plass i barnehage. På samme tidspunkt var det ca. 58 000 ansatte i barnehagene og 1/3 av disse hadde førskolelærerutdanning.

I forbindelse med den treårige kvalitetssatsingen Den gode barnehage 2001-2003, ble det utarbeidet tre delrapporter om kvaliteten i barnehagene av DMMH (Dronning Mauds Minne - høyskole for førskolelærerutdanning). Resultater fra disse rapportene viser bl.a. at tur i skog og mark er et kjennetegn på norske barnehager og at hele 89 % av barna liker å gå tur i marka. I en undersøkelse utført av NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) svarte 96 % av de spurte styrerne i barnehager at de hadde arbeidet ganske mye eller noe med området fysisk aktivitet og helse det siste året. For at alle skal oppleve gleden av å være i bevegelse er det viktig å sikre at ansatte i barnehager har kompetanse om tilrettelegging for fysisk aktivitet som inkluderer alle.

Barnehager oppfordres til å legge vekt på utelek og friluftsliv. Forskning viser at i barnehager som legger vekt på friluftsliv leker barn

## BOKS 5.2

### Uteaktivitet i barnehager og skoler

Friluftsrådernes landsforbund (FL) har i samarbeid med barnehager utviklet idepermen "Barnehage i friluft – uteaktivitet med utgangspunkt i rammeplan for barnehagen". I samarbeid med skoler har FL utviklet undervisningsmateriellet "Læring i friluft – uteaktivitet for 1. – 7. klasse med utgangspunkt i L97". Dette er nyttige hjelpemidler for personell i barnehager og skoler for å fremme uteliv, fysisk aktivitet og naturopplevelser blant barn og ungdom. Friluftsrådene arrangerer også kurs der materialet benyttes.

flere fantasileker. I disse barnehagene er tempoet roligere, konfliktene færre, barna er mindre syke, har bedre konsentrasjon og er bedre motorisk utviklet enn barn i bybarnehager med liten plass. Gode erfaringer bør spres til nye og eksisterende barnehager. I denne sammenheng oppfordres barnehagene til å samarbeide med det lokale foreningslivet om tilbud om fysisk aktivitet.

### 5.1.2. Skolen

Skolen er en sentral arena for å fremme gode levevaner blant barn og ungdom. Det er derfor viktig at skolen ser det som sin oppgave å stimulere og legge grunnlaget for en aktiv livsstil og utvikle skolemiljøer som fungerer for alle, også når det gjelder bevegelse og fysisk aktivitet. Dette gjelder både på vei til og fra skolen, i friminuttene, i kroppsvingsfaget og i andre deler av skolehverdagen. Krav må stilles både til tilrettelegging for gange og sykling til og fra skolen, utforming av skolens utearealer, omfanget av og innholdet i kroppsvingsfaget, og mulighetene for og innholdet i uteskole og andre former for aktive skoledager. Det slås fast i opplæringslovens § 9a at skolene er pålagt å ha et "fysisk og psykososialt miljø som fremjar

helse, trivsel og læring". Veilederen til § 9a i opplæringsloven skal bistå skoler, skoleeiere og lærebedrifter i forståelsen og praktiseringen av bestemmelsen. Utdanningsdirektoratet vil videreutvikle denne veilederen for blant annet å tydeliggjøre viktigheten av tilrettelegging for fysisk aktivitet.

Som følge av føringer i St.meld. nr. 30 (2003-2004) *Kultur for læring* og Stortingets behandling av denne skal grunnopplæringen endres. Nytt læreplanverk for grunnopplæringen får en overgang mellom generell del og læreplaner for fag som kalles Læringsplakaten. Denne gjøres gjeldende både for grunnskolen og videregående opplæring, får forskriftsstatus og danner grunnlag for tilsyn. I Læringsplakaten hjemles kravet om det fysiske og psykososiale miljøet fra opplæringslovens § 9a. Ved utarbeidelse av nye læreplaner er det viktig å legge vekt på undervisning om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse i de fagene der det er hensiktsmessig. For å styrke elevenes fysiske utvikling og stimulere interessen for fysisk aktivitet og lek, er det i ny fag- og timefordeling for grunnskolen foreslått en økning i antall timer til kroppsving på barnetrinnet fra 494 til 637 timer. Endelig fag- og timefordelingen vil,

#### BOKS 5.3

##### Fysisk aktivitet og måltider i skolen

Prosjektet "Fysisk aktivitet og måltider i skolen" er et samarbeid mellom UFD og HOD. Prosjektet skal stimulere til utprøving av gode modeller for daglig fysisk aktivitet og rammer rundt skolemåltidet som en del av skolens ordinære virksomhet, samt legge til rette for erfaringsspredning. Barn og ungdom som er lite fysisk aktive i hverdagen er primærmålgruppen i prosjektet. Aktivitetene skal skille seg fra kroppsvingsundervisningen og skal ikke være prestasjonsrettet. Elevmedvirkning i planlegging og tilrettelegging av aktiviteter er sentralt i prosjektet. Det anbefales tilrettelegging av lystbetonte lavterskelaktiviteter som skal appellere til og være tilpasset elevenes alder. På sikt er det ønskelig at alle landets skoler tilrettelegger for daglig fysisk aktivitet og gode rammer for skolemåltidet i en helhetlig plan for skolens lærings- og oppvekstmiljø.

Det ble satt av 6 mill. kr i 2004 og 2005 til utprøving og initiering av gode modeller for fysisk aktivitet og måltider i skolen, og i skoleåret 2004-05 er rundt 200 skoler involvert. I første omgang får disse skolene tilskudd til å prøve ulike tiltak for å øke det fysiske aktivitetsnivået på skolen og legge til rette for gode rammer for skolemåltidet.



sammen med nye læreplaner, fastsettes etter en høringsprosess sommeren 2005.

I tillegg til økt timetall i kroppsøving oppfordres skoler og skoleeiere til å legge til rette for at elevene er i fysisk aktivitet hver dag. I denne sammenheng skal prosjektet "Fysisk aktivitet og måltider i skolen" videreføres. Erfaringer fra de 200 skolene som deltar i skoleåret 2004-05 skal spres, og gode modeller fra alle skoleslag skal utvikles videre. Det legges til rette for at skolefritidsordningen også kan ta del i denne erfaringsspredningen. Prosjektet vil bli utvidet til også å omfatte videregående opplæring fra skoleåret 2005-06.

For å gjøre det attraktivt for skolene å legge til rette for daglig fysisk aktivitet, skal også eksisterende insentivordninger med tanke på gode kriterier for dette arbeidet videreføres. Dette gjelder i første rekke Skoleeierprisen som deles ut årlig i samarbeid med KS (Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon), samt ordningen med demonstrasjonsskoler og -bedrifter. For å bidra til mer bruk av friluftsliv i skolen, både som helsefremmende og pedagogisk virkemiddel, skal det etableres «Forum for friluftsliv i skolen» i tråd med Stortingets behandling av Friluftslivsmeldingen.

For at det skal være mulig å tilby daglig fysisk aktivitet for alle elever er det nødvendig med god tilrettelegging. I denne sammenhengen er det viktig å heve kompetansen hos lærere, skoleledere og andre tilsatte for å bedre kvaliteten på og bevisstheten omkring fysisk aktivitet for elevene. Kompetanseutviklingen vil omfatte både generell etterutdanning for alle tilsatte og formell videreutdanning for kroppsøvingslærere og andre lærere. Det blir også viktig å se på undervisningen i fysisk aktivitet i grunnutdanningen til lærerne.

Som et hjelpemiddel for ansatte i barnehage

og skole skal fysisk aktivitet innarbeides i veileder til "Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v." når denne revideres. Revisjon av veilederen vil også sees i sammenheng med videreutvikling av veilederen til opplæringsloven § 9a. Teoretisk og praktisk kompetanse innen fysisk aktivitet og helse, og tilrettelegging av aktiviteter for barn og ungdom bør fortrinnsvis erverves i de pedagogiske utdanningene. For allerede utdannet eller ufaglært personell i barnehager og skoler kan retningslinjene i veilederen bidra som et hjelpemiddel.

For å styrke miljøarbeidet i skolen arbeides det med å spre informasjon om modellen Helsefremmende skoler (HEFRES) til grunnskoler og videregående skoler. Det overordnede målet med HEFRES er å oppnå god helse og sunn livsstil for alle på skolen ved å utvikle et miljø som fremmer helse. Det krever forpliktelse og gir muligheter for å utvikle et trygt og helsefremmende sosialt og fysisk miljø. Modellen forutsetter samarbeid mellom ansatte og elever på skolen, hjem, skolehelsetjenesten og lokalmiljøet, jf. Strategiplan for barn og unges psykiske helse. Det skal arbeides for spredning av HEFRES-modellen.

### **5.1.3. Skolefritidsordningen (SFO)**

For de yngste elevene inkluderer ofte skolehverdagen også SFO. SFO er hjemlet i opplæringsloven som et frivillig tilbud før og etter skoletid for elever på 1.-4. klassetrinn og for barn med særskilte behov til og med 7. klassetrinn. Ordningen er et lokalt ansvar, og finansieres over rammeoverføringer til kommunesektoren og av egenbetaling. Elever fra 1. og 2. klassetrinn benytter ordningen mest, og en rapport fra Nord-Trøndelagsforskning viser at SFO preges av mye fri lek. Rapporten påviser også store forskjeller i hvor godt SFO samarbeider med skolen og frivillige organisasjoner. SFO

benytter ofte skolens arealer, og tilrettelegging av gode uteområder for skolen kommer også SFO til gode. Undervisningstimetallet på barnetrinnet økte imidlertid både i 2004 og 2005, så oppholdstiden i SFO vil dermed bli redusert. Etablering av utdanningstilbud til personell som arbeider med barn og ungdom, og som ikke har høyskoleutdanning, vil bli nærmere omtalt under kapittel 9 “Et bedre kunnskapsgrunnlag”.

#### **5.1.4. Foreldreveiledningsprogrammet**

Foreldreveiledningsprogrammet er et helsefremmende tiltak som gir tilbud om støtte til foreldre i omsorgs- og oppdragerrollen. Programmet ble etablert i 1995 og drives i samarbeid mellom ASD, BFD, HOD og UFD. Målet med programmet er å skape møteplasser for foreldre i kommunene (skoler,

barnehager, helsestasjoner) der de kan utveksle erfaringer og ta opp spørsmål om oppdragelse av barn. Det produseres praktisk materiell som håndbøker, videoer og temahefter som hjelpemidler for å få i gang samtaler med foreldrene. En evaluering (1995-1998) viser at jo større innsatsen har vært i kommunene, desto større utbytte. Det skal utarbeides et temahefte om fysisk aktivitet og helse for barn, ungdom og foreldre i regi av foreldreveiledningsprogrammet.

I denne sammenhengen er det viktig å påpeke at foreldre har hovedansvaret for sine barns helse, og foreldre oppfordres derfor til å være gode og aktive rollemodeller for sine barn, og ta ansvar for at barna er tilstrekkelig aktive. Det er viktig at foreldre får informasjon om hvilke konsekvenser en inaktiv livsstil kan ha for barnas helse.



## 5.2. Aktivt arbeidsliv

Arbeidsplassen er en arena hvor store deler av den voksne befolkningen oppholder seg. Mye tyder på at fysisk aktivitet og god fysisk form har gunstig effekt på arbeidsmiljø og produktivitet. Arbeidsplassen bør derfor tilrettelegges for å fremme helse og trivsel.

### 5.2.1 Aktivitetsfremmende tiltak på arbeidsplassen

For å få virksomhetene til å sette inaktivitet på dagsorden, foreslås det å inkludere en bestemmelse i den nye arbeidsmiljøloven som pålegger arbeidsgiver å vurdere fysisk aktivitet som et ledd i virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS). Denne vurderingen skal foretas i

samarbeid med representanter for de ansatte. Hva som vil være egnede tiltak vil imidlertid variere fra virksomhet til virksomhet.

Det skal utarbeides informasjonsmaterieil for å øke kunnskapen om verdien av å legge til rette for fysisk aktivitet knyttet til arbeidsplassen. Materieilet skal inkludere ulike eksempler på tiltak som kan danne grunnlag for diskusjon mellom arbeidsgivere og arbeidstakere i den enkelte virksomhet, samt vise hvordan dette kan legges inn i det systematiske HMS-arbeidet.

Som et ledd i arbeidet med å forebygge og redusere sykefravær og hindre uønsket avgang fra arbeidslivet, skal det i tillegg utvikles forsøk knyttet til fysisk aktivitet på

**BOKS 5.4****Norges Mosjons- og Bedriftsidrettsforbund (NMBF)**

NMBF organiserer den tradisjonelle bedriftsidretten. Forbundet fremmer aktiv livsstil og trivsel gjennom holdningsskapende arbeid, og tilbyr et bredt spekter av aktiviteter til målgrupper som faller utenfor idrettens ordinære tilbud, for eksempel Friskis&Svettis, stavgang, Aktiv Senior, 55+ og "Sykle til Jobben"-aksjonen. NMBF tilbyr også "Aktiv bedrift" som er et tilbud til bedrifter som ønsker å legge til rette for fysisk aktivitet og trivselsnærver i tilknytning til arbeidsplassen. For mer informasjon, se [www.bedriftsidrett.no](http://www.bedriftsidrett.no).

arbeidsplassen innenfor programmet Forsøksvirksomheten i trygdeetaten. Målgruppene for forsøkene er særlig arbeidstakere med redusert funksjonsevne som står i fare for å falle ut av arbeidslivet. Etter gjeldende regler er det anledning for arbeidsgiver å bidra til fysisk aktivitet for sine ansatte gjennom regelverket om skattefritak for rimelige velferdstiltak. Dersom det arrangeres fellesopplegg for arbeidstakere som arbeidsgiver betaler for, vil dette kunne anses som velferdstiltak som de ansatte ikke skal skattelegges for. Dersom en bedrift leier et helsestudio i bestemte tidsrom, eller det leies inn instruktør som arrangerer treningsopplegg i bedriftens lokaler, vil også dette anses som rimelige velferdstiltak. Det samme gjelder arbeidstakers tilbud om bruk av trimrom mv. i bedriftens lokaler. Arbeidsgiver vil ha alminnelig fradragsrett for kostnadene forbundet med slike velferdstiltak.

**5.2.2. Inkluderende arbeidsliv**

Utviklingen de senere årene med at stadig flere går ut av arbeidslivet på langvarige trygdeordninger er ikke positivt verken for individ, bedrift eller samfunn. Sykefravær, uføretrygd og tidlig pensjon bidrar også til å svekke tilgangen på arbeidskraft til alle deler av samfunnslivet. Arbeidslivet er en viktig arena for å redusere utstøting, og målet er derfor et mer inkluderende arbeidsliv. Terskelen for å komme inn må senkes, mens terskelen for å falle ut må heves. Regjeringen og partene i arbeidslivet inngikk derfor i 2001 en intensjonsavtale som skal bidra til et mer inkluderende arbeidsliv til beste for den enkelte arbeidstaker, arbeidsplass og for samfunnet. Reduksjon i sykefravær og bruk av uføretrygd og bedre bruk av eldre arbeidstakers ressurser og arbeidskraft er også blant intensjonene.

**BOKS 5.5****Koffer itj?**

Våren 2000 samlet treforedlingsbedriften Norske Skog Skogn et 30-talls ansatte til en todagers idedugnad omkring temaet "Arbeidsmiljø og nærvær". Målet var å få til en bred, langsiktig satsing for å bedre arbeidsmiljøet, øke nærværet – og derigjennom redusere sykefraværet ved bedriften. Resultatet ble et prosjekt som etter hvert fikk navnet "Koffer itj?". "Koffer itj?" startet 1. januar 2001, og var en suksess fra første dag. Omlag 94 % av bedriftens 700 ansatte deltok i "Koffer itj?" det første året. Aktivitetene i "Koffer itj?" har lav terskel for deltakelse slik at de minst aktive fanges opp, og tilbud med vekt på sosiale aktiviteter som gjerne inkluderer familien. De ansatte får utdelt klær til uteaktivitet som de betaler for i form av deltakelse på aktiviteter. Effekten av "Koffer itj?" er vanskelig å anslå fordi satsingen på arbeidsmiljø og nærvær ved bedriften også inneholder andre tiltak. Sykefraværet ved bedriften viser imidlertid en klart synkende tendens. Kontaktperson: [odd-arild.brenne@norskeskog.com](mailto:odd-arild.brenne@norskeskog.com).

**BOKS 5.6****Helsefremmende arbeidsplasser**

I 2002 ble det utarbeidet en erklæring om helsefremmende arbeidsplasser (Lillestrømerkleringen) som ble undertegnet av AAD, SOS, Landsorganisasjonen i Norge (LO), Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), Kommunenes Sentralforbund (KS), Akademikerne, Utdanningsgruppenes Hovedorganisasjon (UHO), Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS), Trygdeetaten, Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH) og Arbeidsgiverforeningen NAVO. Utgangspunktet var blant annet ønsket om å starte en prosess som gir innhold til begrepet "helsefremmende arbeidsplasser" og markering av en vending i arbeidsmiljøarbeidet der oppmerksomheten rettes mer mot forholdet mellom mennesker og muligheter for utvikling.

Evalueringen av IA-avtalen høsten 2003 viste at det i det videre arbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv er viktig å forsterke fokuset på arbeidsplassen som en viktig arena for å forebygge sykefravær, hindre utstøtning og få flere med nedsatt funksjonsevne i arbeid. Regjeringen og partene i arbeidslivet ble enige om å videreføre IA-avtalen frem til utgangen av 2005. Det ble i denne forbindelse undertegnet en erklæring av 3. desember 2003 som beskriver forutsetningen for det videre arbeidet. I videreføringen av IA-avtalen styrkes fokuset på at arbeidsgiver og arbeidstaker på den enkelte arbeidsplass må komme frem til løsninger for å oppnå resultater. Myndighetene vil bruke de samarbeidsarenaene som er etablert i forbindelse med IA-avtalen til å spre informasjon om målene og tiltakene i handlingsplan for fysisk aktivitet.

På en del arbeidsplasser har blant annet mulighet for fysisk aktivitet i arbeidstiden vært et vellykket tiltak i satsingen på et mer inkluderende arbeidsliv. Universell utforming som planleggingsprinsipp i både privat og offentlig sektor vil øke muligheten for at flere kan delta i arbeidslivet betraktelig.

Arbeidet med IA-avtalen bør ses i sammenheng med tiltaket om forsøk og utviklingsarbeid for tilrettelegging av lavterskel aktivitets tilbud som omtales i kapittel 4 "Aktiv fritid". For å følge opp trygdede personer i arbeidsfør alder, oppfordres også kommunene til å bidra

ved å legge til rette for lavterskelaktiviteter for trygdede og brukere av sosialtjenesten, gjerne etter eksempel fra Aktiv på Dagtid i Oslo, se boks 5.7.

**5.2.3. Bedriftshelsetjeneste**

Bedriftshelsetjeneste er et arbeidsmiljøtiltak. Bedriftshelsepersonellet skal arbeide aktivt for bedringer i arbeidsmiljøet og bidra til å hindre at arbeidstakere blir påført skade i sitt arbeid. I bedriftshelsetjenestens oppgaver inngår også tiltak i forbindelse med tilrettelegging og organisering av arbeidet, og tiltak for tilpasning av arbeid eller omplassering av arbeidstakere som har behov for dette. Det er fastsatt en forskrift om hvilke risikobrancher som har plikt til å knytte til seg bedriftshelsetjeneste. Bransjeforskriften er ikke uttømmende, og også andre virksomheter kan ha plikt til å ha bedriftshelsetjeneste, men da etter en konkret risikovurdering av den enkelte virksomhet. En velfungerende bedriftshelsetjeneste kan være en viktig bidragsyter i oppfølgingen av intensjonene om et inkluderende arbeidsliv. Dette gjelder blant annet i forhold til tilrettelegging for eldre og funksjonshemmede arbeidstakere. Det stilles ingen formelle krav til kompetanse eller hvilke yrkesgrupper som skal jobbe i bedriftshelsetjenesten. Arbeidslivslovutvalget har i NOU 2004:5 drøftet bedriftshelsetjenestens rolle i det lokale arbeidsmiljøarbeidet. Saken skal følges opp i Ot.prp. om ny arbeidsmiljølov som legges frem vinteren 2005.

**BOKS 5.7****Aktiv på Dagtid – eksempel på tilbud om lavterskelaktivitet i Oslo**

Aktiv på Dagtid i regi av Oslo idrettskrets tilbyr lavterskel treningstilbud for mennesker i yrkesaktiv alder (18-65 år) som av ulike årsaker står utenfor arbeidslivet. Tilbudet gjelder for personer som er bosatt i Oslo kommune og mottar dagpenger eller helserelaterte trygdeytelser. Deltagerne betaler en andel på kr. 200 per år, og tilbudet er med på å gi deltagerne en aktiv og meningsfull hverdag og tilhørighet i et fellesskap. Det er et klart ønske at tilbudet også skal hjelpe deltagerne tilbake i jobb. Aktiv på Dagtid tilbyr aktiviteter for enhver smak: helsestudio, badminton, vanngymnastikk, aerobic, basketball, klatring, avspenning, bordtennis, "Kom i gang", fotball, grupper for innvandrerkvinner, qigong, innebandy, spinning, volleyball, step, svømming, stramopp/styrke, svømmeopplæring og yoga.

**5.3. Tiltak: Aktiv hverdag***Oppvekst*

- Vektlegge fysisk aktivitet og motorisk utvikling når rammeplanen for barnehagen skal revideres (BFD).
- Bidra til kompetanseheving blant personalet som arbeider i barnehager om tilrettelegging for fysisk aktivitet for alle, med mål å fremme gleden av å være i bevegelse (HOD, BFD).
- Oppfordre barnehager til å legge vekt på utelek og friluftsliv (BFD).
- Oppfordre barnehager til å samarbeide med lokale lag og foreninger om fysisk aktivitet (BFD).
- Videreutvikle veilederen til opplæringsloven § 9a for blant annet å tydeliggjøre viktigheten av tilrettelegging for fysisk aktivitet (UFD).
- Øke timetallet i kroppsøving på barne-trinnet og legge til rette for at elever er i fysisk aktivitet hver dag (UFD).
- Videreføre prosjektet Fysisk aktivitet og måltider i skolen og spre erfaringer fra dette. Prosjektet vil bli utvidet til å omfatte videregående opplæring fra skoleåret 2005-06 (UFD, HOD).
- Videreføre eksisterende insentivordninger med tanke på gode kriterier når det gjelder tilrettelegging for daglig fysisk aktivitet i skolen (UFD).
- Etablere «Forum for friluftsliv i skolen» (MD).
- Heve kompetansen til lærere, skoleledere og andre tilsatte for å bedre kvaliteten på og

bevisstheten om fysisk aktivitet for elevene, jf. Strategi for kompetanseutvikling i grunnopplæringen 2005-2008 (UFD).

- Innarbeide tekst om fysisk aktivitet ved revidering av veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. (HOD, BFD).
- Bidra til spredning av modellen for helsefremmende skoler – HEFRES (UFD, HOD)
- Utarbeide et temahefte om fysisk aktivitet og helse blant barn, ungdom og foreldre i regi av foreldreveiledningsprogrammet (BFD).

*Arbeidsliv*

- Foreslå en bestemmelse i den nye arbeidsmiljøloven som pålegger arbeidsgiverne å vurdere fysisk aktivitet for arbeidstakerne som et ledd i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomheten (ASD).
- Utarbeide informasjonsmaterieell som øker kunnskapen om verdien av å legge til rette for fysisk aktivitet knyttet til arbeidsplassen (ASD).
- Utvikle forsøk knyttet til fysisk aktivitet på arbeidsplassen innenfor programmet Forsøksvirksomheten i trygdeetat (ASD).
- Oppfordre kommunene til å legge tilrette for lavterskelaktiviteter til trygdede og brukere av sosialtjenesten, gjerne etter eksempel fra Aktiv på dagtid i Oslo (HOD, ASD).

## 6 Aktivt nærmiljø



### Delmål: Fysiske omgivelser som fremmer en aktiv livsstil.

Utfordringene vi står overfor i dag krever at samfunnet og våre fysiske omgivelser planlegges og tilrettelegges på en måte som innbyr til et aktivt liv, og som gjør det tryggere, mer attraktivt og lystbetont å velge en aktiv livsstil for alle grupper i befolkningen. Det er påvist at kvaliteter i det fysiske miljøet påvirker graden av fysisk aktivitet i ulike befolkningsgrupper. En enkel måte å være fysisk aktiv på er å legge aktiviteten inn i daglige rutiner, som for eksempel å gå eller sykle til og fra skole, jobb og andre daglige gjøremål.

Dette kapittelet handler om hvilke arealdisponeringer og fysiske tilretteleggingstiltak som må gjøres for å fremme en fysisk aktiv livsstil og betydningen av at dette skjer på en samordnet måte.

### 6.1. Helsehensyn i planlegging

Utformingen av det fysiske miljøet og særlig nærmiljøet legger premisser for den enkeltes aktivitetsmuligheter. Dette må ivaretas i areal- og samfunnsplanleggingen og betyr at muligheter for fysisk aktivitet skal vurderes i forbindelse med

- lokal og regional areal- og transportplanlegging
- lokalisering og utforming av boligområder, skoler og barnehager
- planlegging og bearbeiding av nye og eksisterende anlegg og områder til aktivitetsformål
- sikring av natur- og rekreasjonsområder.

Prinsippet om universell utforming er sentralt i arbeidet med å sikre omgivelser som fremmer fysisk aktivitet. Strategien for universell utforming i arealplanlegging og boligutforming med relevans for fysisk aktivitet skal implementeres i form av et samarbeid mellom

**BOKS 6.1****Aktuelt regelverk for Aktivt nærmiljø***Plan og bygningsloven*

Plan- og bygningslovens formål er at planlegging etter loven legger til rette for samordning av statlig, fylkeskommunal og kommunal virksomhet og gir grunnlag for vedtak om bruk og vern av ressurser, utbygging, samt sikrer estetiske hensyn.

Gjennom planlegging og ved særskilte krav til det enkelte byggetiltak skal loven legge til rette for at arealbruk og bebyggelse blir til størst mulig gagn for den enkelte og samfunnet. Ved planlegging etter loven skal det spesielt legges til rette for å sikre barn gode oppvekstvilkår. Gjennom kommunal planlegging skal kommunen utføre en løpende kommuneplanlegging med sikte på å samordne den fysiske, økonomiske, sosiale, estetiske og kulturelle utviklingen.

*Lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven)*

Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen.

Helsetjenesten skal foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen. Helsetjenesten skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivare tatt av andre offentlige organer hvis virksomhet har betydning for folkehelsen. Slik medvirkning skal skje blant annet gjennom råd og uttalelser og ved deltakelse i plan- og samarbeidsorganer som blir opprettet. Helsetjenesten skal av eget tiltak gi informasjon om de forhold som er nevnt i annet ledd, første punktum til de offentlige organer som har ansvar for iverksetting av tiltak som kan virke inn på helsen.

*Forskrift om miljørettet helsevern*

Forskriften presiserer og utdyper oppgavene i kommunehelsetjenestelovens kapittel 4a og § 1-4. Den instans i kommunen som ivaretar oppgavene innen miljørettet helsevern skal gi råd og uttalelser om helsemessige forhold, herunder fysisk aktivitet, overfor andre fagmyndigheter, virksomheter og befolkningen. Veileder til forskriften (Sosial- og helsedirektoratet IS-1104) omtaler samarbeidsformer, arenaer og fora for tverrsektorielt samarbeid i planlegging og planprosesser. Veilederen skal bidra med grunnleggende innsikt og de nødvendige faktakunnskaper, også om vilkår for fysisk aktivitet.

*Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv.*

Forskriftens § 9 setter blant annet krav til valg av beliggenhet for nye virksomheter, utforming og innredning av inne- og utearealer. I § 10 settes krav til at virksomheten planlegges og drives slik at den dekker ulike behov for aktivitet og hvile. Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. utdyper kravene.

Kommunene er godkjenningmyndighet og skal føre tilsyn med at bestemmelsene i forskriften oppfylles. Samtidig er det viktig at helsetjenesten bidrar med sin kunnskap når barnehager og skoler planlegges og bygges, slik at hensynet til barn og ungdoms helse kan innarbeides så tidlig som mulig.

*Vegtrafikkloven*

Vegtrafikkloven gjelder all ferdsel, men bare på veg eller på område som har alminnelig trafikk med motorvogn. Sykling er regulert på lik linje med ordinær trafikk i vegtrafikkloven i trafikkreglene og skiltforskriftene.



flere departementer. Det skal også utarbeides og spres gode eksempler på universell utforming av byrom, gater og arealer for fysisk aktivitet.

### **6.1.1. Planlegging som virkemiddel for å fremme fysisk aktivitet**

I følge Folkehelsemeldingen skal folkehelse være et viktig hensyn i all areal- og samfunnsplanlegging. Dette er fulgt opp i forslaget til ny plan- og bygningslov, NOU 2003:14 Bedre kommunal og regional planlegging etter plan- og bygningsloven II. I lovforslaget slås det fast at hensynet til befolkningens helse skal ivaretas gjennom planlegging etter plan- og bygningsloven. Planlovutvalgets forslag styrker plan- og bygningsloven som redskap for sektorovergripende planlegging og som et felles planverktøy. Det er mulig innenfor dagens regelverk å ta i bruk metodikken i planlovutvalgets forslag om mer aktiv bruk av samfunnsplanlegging for å fremme folkehelse.

God planlegging bygger på et godt grunnlagsmateriale og en grundig planprosess. For å belyse og ivareta folkehelsehensyn handler

dette om å benytte metoder, verktøy og prosesser som:

- gir tilgang til statistikk om demografi og helsetilstand, og kunnskap om forhold som har innvirkning på helsetilstanden
- gir oversikt over hvordan innbyggerne opplever egen helse, omgivelsene og kommunens tilrettelegging
- avklarer hvilke helsemessige konsekvenser ulike beslutninger vil ha
- formidler denne kunnskapen i plan- og beslutningsprosesser slik at helsehensyn generelt, og tilrettelegging for fysisk aktivitet spesielt, blir ivaretatt.

Statistikk om befolkningens alderssammensetning, helsetilstand og funksjonsevne sammen med dekningsgrad og tilgang på lekearealer og turmuligheter i nærmiljøet, vil bidra til å belyse hvilke hensyn en plan eller et tiltak må ivareta. Samtidig er kunnskap om det aktuelle områdets kvaliteter og bruksmuligheter av stor betydning.

### **6.1.2. Planleggingsmetoder og -verktøy**

Folkehelsemeldingen fremmer en rekke tiltak som skal bygge opp under den regionale og

## **BOKS 6.2**

### **Sjekkliste for å innarbeide vilkår for fysisk aktivitet i planleggingen**

- Samle data og kunnskap om innbyggerne og deres forhold til friluftsliv og fysisk aktivitet.
- Kartlegge viktige aktører og kompetanse om fysisk aktivitet og helse i kommuneorganisasjonen og i nærmiljøet.
- Kartlegge prosesser og arenaer som er viktige for medvirkning og samarbeid.
- Kartlegge gode nærmiljøer og friluftsområder og tilgang på disse.
- Kartlegge muligheter og hindringer for god tilgjengelighet til friluftsområder og gode nærmiljøer.
- Kartlegge ferdssåre for gående og syklende mellom arbeid, hjem, skoler, barnehager, fritids- og tjenestetilbud i nærmiljøet.
- Kartlegge og drøfte potensielle konfliktsituasjoner, risikofaktorer og suksessfaktorer.
- Hvordan ta vare på det som fungerer?
- Hvordan utbedre og forbedre?
- Etablere rutiner som sikrer at fysisk aktivitet blir diskutert og vurdert ved rullering av kommuneplan, ved utarbeidelse av reguleringsplaner og i behandling av byggesaker.
- Bruk av sjekklister for arealplanlegging, metoder for medvirkning og rutiner for samarbeid mellom ulike aktører, og bruk av verktøy for å vurdere konsekvenser av ulike tiltak.

lokale innsatsen i folkehelsearbeidet gjennom å:

- sørge for veiledning til kommunene om helse i kommunal planlegging
- utgi veiledning til plan- og bygningsloven, kommunehelsetjenesteloven og utredningsinstruksen
- bidra til systematisk oppbygging av plan- og prosesskompetanse i helsesektoren
- utvikle helseprofiler og helsekonsekvensutredninger som verktøy for lokal planlegging.

Planleggere trenger innspill fra helsetjenesten om helsefaglige problemstillinger. Erfaring viser imidlertid at helsetjenesten i for liten grad deltar i kommunens sentrale plan- og beslutningsprosesser. Deltakelse i planprosesser og samarbeid med andre myndigheter

krever tid og ressurser, og helsetjenesten trenger støtte for å realisere intensjonen om å gi systematiske bidrag i planprosesser.

I oppfølgingen av tiltak i Folkehelsemeldingen skal det, med utgangspunkt i planlovutvalgets endringsforslag, prøves ut hvordan kommuneplanen kan utnyttes som arena for å gi folkehelsearbeidet bedre forankring. I disse utprøvningsprosjektene vil fysisk aktivitet og universell utforming være aktuelle tematiske satsinger. Prosjektene vil inkludere flere sektorer som sitter på ulik kunnskap og virkemidler som er nødvendige for å oppnå en samlet satsing på fysisk aktivitet.

Sentralt i oppfølgingen av Folkehelsemeldingen er også utvikling av konsekvensutredninger og helseprofiler, se boks 6.3. Dette

### BOKS 6.3

#### Verktøy i planleggingen

##### *Helseprofil*

Kommunehelseprofiler er systematisert og tilrettelagt ledelses- og styringsinformasjon. En helseprofil er basert på opplysninger om helse og sykdom sammen med bakgrunnsvariabler og faktorer som har betydning for befolkningens helse. Bruk av helseprofiler vil styrke kunnskapsgrunnet og kan dermed være med på å sette folkehelse spørsmål på dagsorden på en meningsfull måte, og gjennom dette bidra til at folkehelse kan bli gjenstand for politisk og folkelig debatt i kommunene. Det pågår utviklingsarbeid med kommunehelseprofiler som verktøy i lokal planlegging hvor indikatorer for fysisk aktivitet skal inngå. Dette vil kunne bidra til å gjøre helsetjenesten til en bedre bidragsyter i plan- og beslutningsprosesser.

##### *Konsekvensutredning*

Konsekvensutredninger som lenge har blitt benyttet ved planlegging innenfor energi- og transportsektoren, vil bli utviklet som et allsidig og sektorovergripende verktøy for blant annet å belyse fordeler og ulemper for folks helse. Å utrede helsekonsekvenser vil være et viktig verktøy for å sikre at helse legges på vektskålen når flere samfunnshensyn skal balanseres. Mulige konsekvenser for fysisk aktivitet, lek, friluftsliv, og naturkontakt vil først og fremst være knyttet til endringer i arealbruk og miljøfaktorer som kan ha innvirkning på områdenes kvaliteter. En konsekvensutredning gir ikke løsningen, men vil bidra til et bedre opplyst beslutningsgrunnlag.

Vedtatte endringer i plan- og bygningsloven om konsekvensutredninger ivaretar nye EU-krav til miljøvurderinger av planer og programmer. Plikten til å utarbeide konsekvensutredninger vil omfatte fylkesplaner og kommuneplaner som fastsetter retningslinjer og rammer for fremtidig utbygging. Plikten omfatter også reguleringsplaner som kan ha vesentlige virkninger for miljø, naturressurser eller samfunn, herunder planer med virkninger for befolkningens helse og mulighet for fysisk aktivitet. Mer detaljerte regler om konsekvensutredninger vil bli gitt i forskrift og i veiledning. Lovendringene med forskrift vil tre i kraft fra 1. april 2005.

er viktige verktøy for å få inn kunnskap om fysisk aktivitet i plan- og beslutningsprosesser, og vil bli benyttet i utforming av utprøvningsprosjektene. Det vil bli innarbeidet krav om å utrede mulige virkninger på befolkningens helse og muligheter for fysisk aktivitet i ny forskrift om konsekvensutredninger etter plan- og bygningsloven. Videre skal veileder til ny forskrift om konsekvensutredninger gi råd om hvordan muligheter for fysisk aktivitet kan ivaretas i planer og tiltak.

### **6.1.3. Barn og ungdoms deltakelse i lokale planprosesser**

Barn og ungdoms rett til å si sin mening og bli hørt følger av FN's barnekonvensjon, artikkel 12. I Norge ble det allerede i 1989 vedtatt "Rikspolitiske retningslinjer for å styrke barn og unges interesser i planleggingen". Retningslinjene er hjemlet i plan- og bygningsloven og omfatter bl.a. krav om at kommunen skal organisere planprosessen slik at barn og ungdom gis muligheten til å delta.

Kunnskap om barn og ungdoms behov og ønsker om anlegg og aktivitetsområder, hvilke områder som er i bruk og hvilke begrensninger som finnes, kan best formidles ved at barn og ungdom selv er aktive informanter. Erfaringer viser at barn og ungdoms deltakelse virker positivt i lokalmiljøene, og at de

kommer med viktige bidrag til lokale plan- og beslutningsprosesser.

Det er behov for å samle og videreformidle arbeidsmetoder som ivaretar barn og ungdoms synspunkter i planlegging og tilrettelegging av det fysiske miljøet. Videre er det nødvendig å sikre at barnerepresentanten har kompetanse til å ivareta sin rolle. Dette skal gjøres ved å arrangere samlinger for barnerepresentantene i byer og tettsteder. Det skal også arrangeres samlinger for fylkeskommuner og fylkesmenn for å følge opp "Rikspolitiske retningslinjer for å styrke barn og unges interesser i planleggingen". I denne sammenheng skal det utarbeides veiledere, eksempelsamlinger og opplæringsmaterieil i kommuneplanlegging for økt fysisk aktivitet der barn og ungdoms interesser og egen medvirkning blir satt i fokus.

### **6.1.4. Samordnet areal- og transportplanlegging**

Rikspolitiske retningslinjer for samordnet areal- og transportplanlegging skal legges til grunn for planlegging og utøvelse av myndighet etter plan- og bygningsloven i kommuner, fylkeskommuner og hos statlige myndigheter. Retningslinjene har til hensikt å fremme samfunnsøkonomisk effektiv ressursutnyttelse, miljømessig gode løsninger, trygge lokalsamfunn og bomiljø, trafikksikkerhet og

## **BOKS 6.4**

### **Medvirkningsarenaer for ungdom**

Fylkesting for ungdom i Sogn og Fjordane starta i 1994 og har vore arrangert årleg sidan 1996. Tinget er sett saman av representantar i alderen 13-23 år frå dei kommunale ungdomsråda, barne- og ungdomsorganisasjonar og politiske ungdomsorganisasjonar. Tinget møtes ein gong i året og vel Ungdomspolitisk Utval (UPU) som eit arbeidsorgan mellom to fylkesting. UPU har som primær oppgåve å følgje opp vedtak og resolusjonar vedteke av tinget. I tillegg skal UPU representere ungdom i fylkeskommunale organ og planprosessar, være ungdommen sitt talerør i debattar, drive skulering og oppfølging av ungdomsråd, arrangere konferansar og nytt fylkesting for ungdom. Alle dei 26 kommunane i fylket har ungdomsråd, og UPU har på eige initiativ etablert ei fadderordning der kvart medlem har ansvar for oppfølging og kontakt med "sine" råd. Ungdomsmedverknaden i Sogn og Fjordane er i det store og heile svært ungdomsstyrt, dvs. av, for og med ungdom.

**BOKS 6.5****Barnetråkk – et verktøy i planleggingen**

Barnetråkk er en metode for å dokumentere arealbruk. Barn og ungdom viser sin bruk av arealene i kommunen ved å tegne dem på et kart. Det kan være grønne naturområder som brukes til skigåing, aking, skøyting, klatring mv. Det kan være grå asfaltflater i sentrumsnære områder, gater, gang- og sykkelveger, stier, snarveger mv. Poenget er at arealene brukes av barn og ungdom til lek, fysisk utfoldelse og møteplasser. Metoden er primært tilrettelagt for barn i alderen 8 - 13 år, og den er enkel å gjennomføre. Registreringene er viktige fordi de er basert på barn og ungdoms egne erfaringer. Barnetråkkregistreringene skal være lett tilgjengelige for planleggere og saksbehandlere gjennom digitale verktøy.

Metoden er brukt i flere norske kommuner og er i den senere tid bl.a. brukt i forbindelse med et stort vegprosjekt i Vestfold. Barnetråkk har også vakt europeisk interesse gjennom Europarådet og WHO-Europas satsing på barn og ungdoms medvirkning i helse- og miljøsammenheng.

effektiv trafikkavvikling. Retningslinjene skal bidra til å sikre et langsiktig og bærekraftig perspektiv i utviklingen av byer og lokalsamfunn der også hensynet til folkehelse og muligheter for fysisk aktivitet skal ivaretas.

**6.2. Et nærmiljø som fremmer fysisk aktivitet**

Nærmiljøet omfatter boligområder, parker, plasser, veger, gater, lekeplasser, natur- og friområder og kulturlandskap, og det inkluderer institusjoner som barnehager og skoler. Et nærmiljø med bolignære grøntområder og

lekeplasser er viktig for at både barn, ungdom, voksne og eldre skal kunne utfolde seg trygt. Samtidig utgjør slike områder viktige sosiale møteplasser i nærmiljøet. Alle grupper i befolkningen må gis mulighet til å være fysisk aktive uavhengig av alder og funksjonsevne, sosioøkonomisk status, etnisk bakgrunn eller kulturelle forhold.

Naturområder må kunne nås uten at det er nødvendig å forsere fysiske barrierer. Barn, eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne er spesielt avhengige av nærhet og god tilgjengelighet til naturområder.

**BOKS 6.6****Rikspolitiske retningslinjer for å styrke barn og unges interesser i planleggingen**

Følgende skal vies spesiell oppmerksomhet:

- a) Arealer og anlegg som skal brukes av barn og unge skal være sikret mot forurensning, støy, trafikkfare og annen helsefare.
- b) I nærmiljøet skal det finnes arealer hvor barn kan utfolde seg og skape sitt eget lekemiljø. Dette forutsetter blant annet at arealene:
  - er store nok og egner seg for lek og opphold
  - gir muligheter for ulike typer lek på ulike årstider
  - kan brukes av ulike aldersgrupper, og gir muligheter for samhandling mellom barn, unge og voksne.
- c) Kommunene skal avsette tilstrekkelige, store nok og egnet areal til barnehager.
- d) Ved omdisponering av arealer som i planer er avsatt til fellesareal eller friområde som er i bruk eller er egnet for lek, skal det skaffes fullverdig erstatning. Erstatning skal også skaffes ved utbygging eller omdisponering av uregulert areal som barn bruker som lekeareal, eller dersom omdisponering av areal egnet for lek fører til at de hensyn som er nevnt i punkt b ovenfor, for å møte dagens eller framtidens behov ikke blir oppfylt.

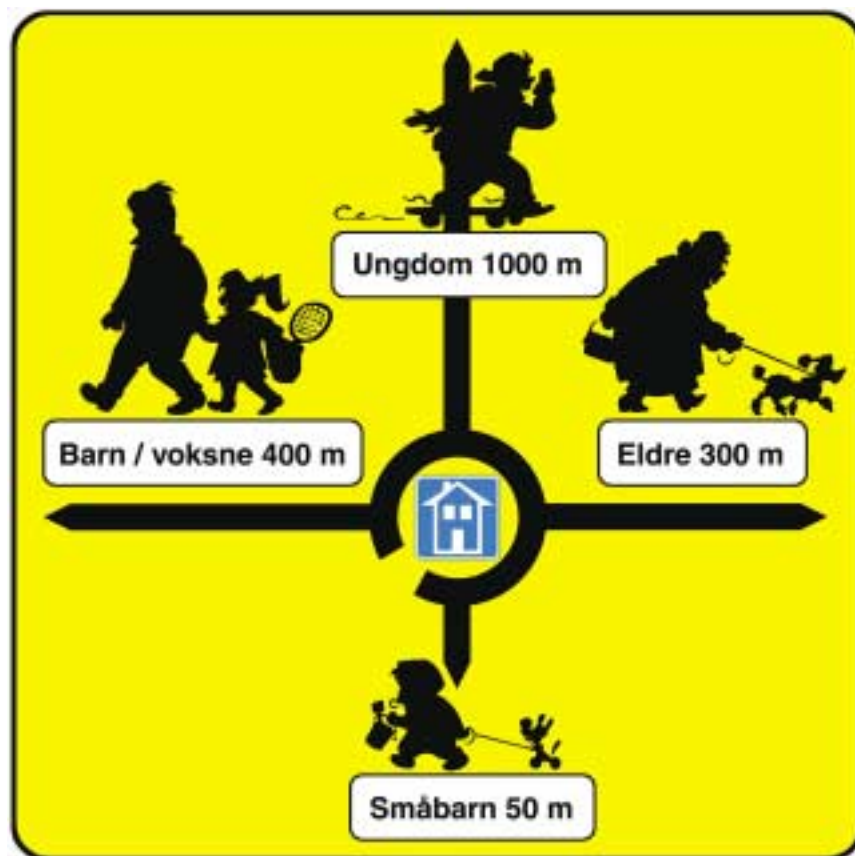
### 6.2.1. Sammenhengende grønnstruktur og nærhet til natur

Tilgjengelighet til natur og rekreasjonsområder betyr mye for folks utøvelse av fysisk aktivitet og friluftsliv, se figur 6. Kort avstand og god tilgjengelighet til natur og rekreasjonsområder har stor betydning for graden av fysisk aktivitet og friluftsliv. Nærhet til naturområder har også betydning for barnehagen og skolen som leke- og læringsarena og for muligheten til å ta i bruk naturen og nærmiljøet i undervisningen.

Tilgang til naturområder og hensyn til viktigheten av grøntarealer for barns lek og utfoldelse vil være viktige premisser for utbyggingspolitikken og ved utforming av transportsystemene, jf. Bymiljømeldingen og

”Rikspolitiske retningslinjer for å styrke barn og unges interesser i planleggingen”.

Sammenhengende grønnstruktur skal binde sammen boligområder, skoler og barnehager, strandsone, kulturlandskap, natur- og markområder. Den skal ha et variert innhold og dekke behovene til ulike grupper i befolkningen. I Friluftslivsmeldingen legges det opp til at grønnstrukturen i alle kommuner med voksende tettsteder skal kartlegges og verdimerkes innen utgangen av 2006. Som et ledd i dette arbeidet skal disse områdene kartlegges og innarbeides i by- og tettstedsplaner for arealbruk og transport. Dette skal blant annet skje gjennom bruk av veileder for ivaretagelse av grønnstruktur i planlegging og utbygging. Det legges også opp til at alle



Figur 6: Figuren viser hvor stor aksjonsradius personer i ulike aldersgrupper har. (Figuren er basert på tall fra "Planlegging av grønnstruktur i byer og tettsteder", Direktoratet for naturforvaltning 6-1994).

kommuner med tettstednære markaområder skal ha en markagrense og en plan for forvaltning av marka innen 2006. I denne sammenhengen skal veileder om planlegging og forvaltning av bymarker følges opp som grunnlag for kommunenes innsats i bymarkene.

Natur og naturopplevelser er viktige faktorer i folks egen vurdering av hva som gir helse og livskvalitet. Det er derfor nødvendig å sikre arealer og rettigheter til ferdsel og opphold i utmark og i grønne områder i og ved byer og tettsteder. For å fremme et mangfoldig friluftsliv, herunder grunnlaget for høstingsaktiviteter som bærplukking, jakt og fiske, skal det arbeides for å sikre og verne natur- og friluftsområder, grønnstruktur og markaområder for allmenn opphold og ferdsel. I dette arbeidet blir det også viktig å kartlegge utviklingen og sikre allemannsretten i naturområder – spesielt i strandsonen. Det skal også utarbeides forvaltningsplaner for alle skjærgårdsparkene. I tillegg skal det sørges for at aktuelle områder/eiendommer for friluftsliv som staten skal avhende, kan overdras til kommuner, Statskog eller miljøvernforvaltningen.

Norge har sluttet seg til den europeiske landskapskonvensjonen om å verne, forvalte og planlegge landskap. Konvensjonen omfatter alle typer landskap: by- og bygdelandskap, kyst- og fjellandskap. Den handler om verdifulle landskap, ordinære landskap og landskap som kan trenge reparasjon. Landskapet er i stadig endring. Konvensjonen tar ikke sikte på å hindre endringer, men å påvirke endringene i en ønsket retning. Konvensjonen legger særlig vekt på landskapet der folk bor og arbeider og der barn vokser opp. Det er viktig at dette hverdagslandskapet også ivaretar ønsker som de fleste deler, nemlig om varierte omgivelser av høy kvalitet som gir mulighet for rekreasjon, opplevelser og fysisk utfoldelse. Kommuner og fylkeskommuner må bevisstgjøres om landskapskonvensjonen og betydningen av landskap for fysisk aktivitet, helse og trivsel. Som ledd i dette er det også viktig å øke befolkningens kunnskap, engasjement og medvirkning i landskapsarbeidet.

#### BOKS 6.7

##### Rikspolitiske retningslinjer for samordnet areal- og transportplanlegging

- Transportbehovet reduseres, bl.a. gjennom bevisst arealbruk
- Transport må over på mer miljøvennlige transportformer, herunder sykling og gange.
- Arealbruken må sikre friluftsområder, markaområder og viktige grønnstrukturer i byer og tettsteder, og ha klare grenser mot sammenhengende landbruksområder.
- Det legges vekt på å tilrettelegge for kollektive transportformer ved utformingen av utbyggingsmønsteret og transportsystemet
- Ved lokalisering av publikumsrettede virksomheter skal det tas hensyn til senterstruktur og kollektivknutepunkter.
- Sykkel som transportform skal tillegges vekt der det ligger til rette for det.
- Hensynet til gående og bevegelseshemmede skal tillegges vekt i utvikling av byer og tettsteder.
- Det legges vekt på å få til løsninger som kan gi korte avstander i forhold til daglige gjøremål og effektiv samordning mellom ulike transportmåter.
- Byggeområdene må utnyttes bedre, spesielt i kollektivknutepunkter og sentrumsnære områder i byer og tettsteder.

**BOKS 6.8****Areal- og kulturlandskapstilskudd**

Areal- og kulturlandskapstilskudd er med på å ivareta jordbruksarealer, noe som gir et variert og spennende landskap, hindrer gjengroing og dermed bidrar til å sikre framkommeligheten. Det er knyttet en rekke miljøkrav til tilskuddet. Disse går blant annet på at eieren av landbruksforetaket ikke kan fjerne ferdselsveger/stier i kulturlandskapet, og dermed er ordningen med å sikre allmennhetens muligheter for fysisk aktivitet.

*Tilskudd til spesielle tiltak i jordbrukets kulturlandskap (SMIL-tilskudd)*

Fra 2004 forvaltes SMIL-midlene av kommunene. Innenfor ordningen er det rom for å prioritere tilrettelegging for ferdsel gjennom å gi tilskudd til rydding og merking av stier, opprettelse av nye stier og ferdselårer i landskapet mv. Kommunene har altså her muligheten for å øke tilretteleggingen for fysisk aktivitet i jordbrukets kulturlandskap.

*Midler til bygdeutvikling (BU-midlene)*

Midler til bygdeutvikling kan benyttes til å gi støtte til ulike tiltak, som "Inn på tunet" (beskrevet i kapittel 7 "Aktiv etter evne"), reiselivsprodukter o.l.

**6.2.2. Barnehagens utearealer**

Barnehagens fysiske omgivelser må ha kvaliteter som stimulerer motorisk utvikling gjennom lek og fysisk utfoldelse, og samtidig er trygge for barn i ulike aldersgrupper. Uteområdene må derfor være egnet, både i utforming og størrelse, for variert lek og utfoldelse under trygge forhold. Utearealet i barnehagen bør ideelt sett være om lag seks ganger så stort som leke- og oppholdsarealet inne. Gjennom utfordrende lek og variert fysisk aktivitet utvikler barna motoriske ferdigheter, de får erfaring i å mestre utfor-

dringer i det fysiske miljøet og de lærer å passe seg for det som kan være farlig.

**6.2.3. Skolens utearealer og anlegg for fysisk aktivitet**

Skoleanlegget er arbeidsplassen for lærere, elever og andre ansatte ved skolen på dagtid, og det er i tillegg et anlegg som lag, foreninger og lokalbefolkningen kan benytte utenom skoletid. Skoleanlegget må derfor legges til rette både for organisert læringsarbeid og for egenorganiserte aktiviteter i

**BOKS 6.9****Skudneshavn skole og fritidspark**

Skudneshavn skole ble bygget i 1981 og ligger inntil en planteskole med mange sjeldne trær. En stor del av skolegården er naturterreng med gammel vegetasjon, koller og knauser. Skolegården ble opprustet i perioden 1996-1999, og har fått navnet Skudneshavn skole og fritidspark. Navnet illustrerer at anlegget ses som et nærmiljøanlegg og mer enn bare en skolegård. Det er også laget en egen turistbrosjyre som beskriver anlegget og inviterer andre til å bruke skolens uteområde.

Skoletomta er på totalt ca 22 daa, slik at barna har et stort område å boltre seg på. Anlegget består av en kombinasjon av planlagte anlegg og naturterreng, og gir rom for variert lek. I 2000 fikk skolen Rolf Hofmoes pris for idrettsparker, og den ble utnevnt til bonusskole i 2003. Bakgrunnen for dette er først og fremst skolens aktive satsing på uteområdene. Mer informasjon finnes i NIBR-rapport 2004:1 "Skolegården, jungel eller lufttegård?"

pauser i løpet av skoledagen og på fritiden.

I opplæringslovens § 9a og den nye Læringsplakaten for grunnskolen og videregående opplæring hjemles bestemmelsen om at skolene og lærebedriftene skal sikre at det fysiske og psykososiale arbeids- og læringsmiljøet fremmer helse, trivsel og læring, jf. kapittel 5 "Aktiv hverdag". Det er påvist at kvaliteter i det fysiske miljøet, både inne og ute, påvirker grad og omfang av spontan lek og fysisk utfoldelse. Dette er også blant de faktorer som påvirker innholdet og kvaliteten i kroppsøvingstilbudet. Gode utearealer kan være med på å redusere omfanget av vold, mobbing og uro blant elevene og stimulere til trivsel, motivasjon og læring. Studier av skolegårder i Sverige viser at det i skolegårder med innslag av natur foregår flere leker og benyttes flere ulike arealer enn i skolegårder med mindre natur. Undersøkelser viser også at innslaget av natur og størrelsen på arealene, kombinert med få elever, er faktorer som kan gi et mangfold av aktiviteter. Det skal derfor arbeides for at det ved planlegging og utforming av nye barnehager og skoler legges vekt på kvaliteter i det fysiske miljøet både ute og inne som fremmer lek og fysisk utfoldelse for barna og for nærmiljøet.

Utdanningsdirektoratet driver rådgivningstjenesten for skoleanlegg, [www.skoleanlegg.utdanningsdirektoratet.no](http://www.skoleanlegg.utdanningsdirektoratet.no). Denne tjenesten er primært rettet mot beslutningstakere i kommunene. Det er viktig at kommunene som eier, bruker, forvalter og byggherre har kunnskap om materialer og løsninger som er gode og tjener flere funksjoner. Rådgivningstjenesten for skoleanlegg er også et tilbud til andre som søker informasjon. Tjenesten er under løpende utvikling, og det er engasjert fagmiljøer som forestår den faglige utviklingen og gir brukerne råd. Tjenesten har et eget område for uteanlegg. Rådgivningstjenesten for skoleanlegg skal videreutvikles med spesiell vekt på veiledning

i gode uteanlegg som fremmer fysisk aktivitet i skolen og som vektlegger sambruk av skolens uteområder.

### **6.3. Transportsystem som fremmer fysisk aktivitet**

Stortingsmeldingen om Nasjonal transportplan (NTP) er det overordnede plandokumentet i transportsektoren og er en 10-års plan som rulleres hvert fjerde år. NTP trekker opp prioriteringene i samferdselssektoren, og på grunnlag av Stortingets behandling av NTP fastsettes etatsvise handlingsprogrammer. De endelige økonomiske rammene fastsettes gjennom årlige budsjetter.

#### **6.3.1. Sykling og gange**

Sykkel er et miljøvennlig transportmiddel og har så stor rekkevidde at den kan være et godt alternativ til bil på kortere turer. Sykling har i tillegg positive helsemessige aspekter. Det skal derfor legges til rette for økt bruk av sykkel som transportmiddel. Statens vegvesen har i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, KS og Syklistenes Landsforening utarbeidet Nasjonal sykkelstrategi som ble lagt fram i 2003. Strategien inngår i NTP og har som mål at det skal bli tryggere og mer attraktivt å sykle.

I NTP gis Statens vegvesen et særskilt ansvar for å koordinere og initiere arbeidet for å øke syklingen. Statens vegvesen er gjennom dette gitt ansvar for å gjennomføre tiltak innenfor eget ansvarsområde og for å initiere og være pådriver for tiltak som må gjennomføres av eller i samarbeid med kommuner og fylkeskommuner. Statens vegvesens veileder, Håndbok 233 Sykkelhåndboka, gir konkrete råd og nyttige tips i arbeidet med utforming av sykkelanlegg.

Det skal legges til rette for økt bruk av sykkel ved å styrke utvikling og vedlikehold av



sykkelanlegg, gjøre sykling trygt og attraktivt, fremme og spre kunnskap om sykling og sykkeltiltak til kommuner, kollektivnæringen, arbeidsgivere, reiselivsnæringen og andre. Dette innebærer en styrking av sykkelens rolle som transportmiddel, og inkluderer utvikling av sammenhengende sykkelvegnett i byer og tettsteder samt skolevegtiltak. Utenfor byer og tettsteder forutsettes innsatsen rettet mot mer avgrensede strekninger, særlig mot strekninger som brukes som skoleveg, eller der det ferdes mange mindreårige.

I forbindelse med utvikling av sammenhengende sykkelvegnett vil det skje en vridning av innsatsen fra nybygging av gang- og sykkelanlegg til mer utvikling av eksisterende veier og gater. Dette kan blant annet innebære at syklist og gående i større grad skal prioriteres på linje med eller framfor personbiltrafikk i gater som inngår i et sammenhengende sykkelvegnett.

Statens vegvesen har utarbeidet "Kriterier for fartsgrenser i tettbygde strøk, NA-RUND-SKRIV 03/11" som tilsier lavere fartsgrenser på en del veier og gater i tettbygd strøk der kryssing for fotgjengere og syklist ikke er tilstrekkelig sikret. Retningslinjene gjelder for riksveier. I tillegg oppfordres fylkeskommuner og kommuner til å følge dem. Som et ledd i arbeidet med å gjøre det mer attraktivt å sykle, skal fartsgrenser i tettbygde strøk gjennomgås for å skille mer av vegnettet til 30 og 40 km/t.

En styrking av sykkelens rolle som transportmiddel inkluderer en gjennomgang av skilting og oppmerking for sykling som en del av Skiltfornyingsprogrammet. Spesielt viktig er skilt som regulerer vikeplikt i kryss. For syklist er det viktig at skiltingen også omfatter utplassering av nye skilt der dette mangler. Det skal arbeides for at skilting og oppmerking er i samsvar med gjeldende

regler. Kravene til fysisk tilrettelegging for gående og syklende skal forbedres i ny versjonen av Håndbok 017 om Veg- og gateutformingsnormalene.

Langs 12 % av riksvegnettet, dvs. 3 000 km, er det i dag lagt til rette for sykling. Dagens innsats i utbygging av gang- og sykkelanlegg skal økes til om lag 2 600 mill. kr i perioden 2006-2015. Det forutsettes at fylkeskommunene følger opp denne satsingen da meste parten av behovet for investeringer er på øvrige riksveier, der fylkeskommunene skal ha avgjørende innflytelse. I tillegg til statlige midler blir bompenger brukt til gang- og sykkeltiltak der det er lokalt ønske om det. I byer og tettsteder med 5000 innbyggere eller flere, skal det prioriteres tiltak på strekninger der sykkel kan benyttes som transportmiddel på reiser mellom arbeidsplasser, sentrumsområder, friområder og boligområder, samt tilknytning til kollektivtrafikk.

Langs eksisterende sykkeltraséer skal det gjennomføres sykkelveginspeksjoner og etterfølgende enkle forbedringer, såkalte straks-tiltak. En sykkelveginspeksjon er en revisjon av eksisterende sykkeltraséer med hensyn til sikkerhet og fremkommelighet for syklist. Regionene velger ut de strekningene som er dårligst med hensyn til framkommelighet og sikkerhet, og der det er størst potensial for sykkeltrafikk.

På den nasjonale sykkelkonferansen 2004 ble det etablert et nasjonalt nettverk av sykkelbyer, og SD skal bidra til driften av dette. Viktige elementer i dette er erfaringsutveksling og kompetanseheving for kommuner og fylkeskommuner. Statens vegvesen driver FOU innefor temaet bytransport, herunder også sykkeltransport. Kunnskap om virkemidler, verktøy og metoder skal formidles gjennom nettverket av sykkelbyer til kommuner og fylkeskommuner.

I tillegg til sammenhengende sykkelvegnett er det viktig å bedre muligheten for sykling over lengre avstander. Syklistenes Landsforening har utarbeidet et forslag til et nett av nasjonale sykkelruter. Flere delstrekninger av dette nettet er allerede etablert. Det skal utarbeides en veileder som gir råd om hvordan det nasjonale sykkelrutenettet kan videreutvikles. SD vil ta ansvar for gjennomføring av kampanjer som fokuserer på sikker sykling og bidra til kampanjer som fokuserer på viktigheten av å sykle.

Virkemidlene for å gjøre det bedre for syklistene vil i de fleste tilfeller også bedre sikkerheten og fremkommeligheten for gående. Eksempler på slike tiltak er lavere kjørehastighet for biler, bygging av gang- og sykkelveger, etablering av sykkelfelt og bygging av over- og underganger. Tiltak for å sikre skoleveger retter seg i stor grad mot gående siden det ikke er ønskelig at de yngste barna sykler til skolen.

### 6.3.2. Skoleveg

Undersøkelsen "Barns reiser til skolen" (TØI 616/2002) viser at 40 % av alle barn i barne-skolen blir skyssset til skolen (bil, kollektiv, etc). I undersøkelsen ble både barn og foreldre bedt om å gi sin oppfatning av skolevegen. På spørsmål om de syntes skolevegen var skummel/utrygg svarte 14 % av 1. klassingene og 7 % av 6. klassingene bekreftende. Blant foreldrene var det 55 % som var litt engstelige eller engstelige for barnas skoleveg.

Det er et mål å gi barna en trygg skoleveg slik at foreldrene tør å la dem gå eller sykle til og fra skolen. Mange skoler har gode utearealer som kan brukes av barna på fritiden, og ofte er organiserte fritidsaktiviteter lagt til skoleanlegget. Dette innebærer at trygge skoleveger har stor verdi for nærmiljøet langt utover selve skolesituasjonen. Skolevegen må derfor tilrettelegges for å sikre flest mulig daglig fysisk aktivitet. I denne sammenhengen skal prosjektet "Aktive skolebarn" gjøres til en permanent ordning, se boks 6.10.

Statens vegvesen har laget en veileder, Håndbok 209 Kommunale trafikksikkerhetsplaner. I vedlegg til denne er det beskrevet veiledende sjekklister for kontroll av sikkerhet på skoleveg. Trafikksikkerhetsmessig er det spesielt viktig å sikre barna i forbindelse med kryssing av veg fordi de fleste og mest alvorlige ulykkene skjer der.

### 6.3.3. Kollektivtransport

Det skal satses på mer miljøvennlig bytransport i form av redusert bilavhengighet og økt satsing på kollektivtransport. I Nasjonal transportplan 2006-2015 legges det opp til en økt satsing på kollektivtransport i storbyene ved en betydelig økning av bevilgningene til kollektivtransport på vegbudsjettet og høyere tempo i utbyggingen av jernbanen i storbyene.

Dette anbefales kombinert med restriktive tiltak mot bruk av privatbil i de største byene.

#### BOKS 6.10

##### Aktive skolebarn

Prosjektet "Aktive skolebarn" er et samarbeidsprosjekt mellom Trygg Trafikk, Sosial- og helsedirektoratet, Statens vegvesen og Politidirektoratet. Aktive skolebarn retter seg mot barn i grunnskolen og deres foreldre, og målet er at flere barn og ungdom skal gå eller sykle til skolen. En klar forutsetning er at en slik aktivitet skal foregå under trygge forhold. Som en del av prosjektet er det bl.a utviklet undervisningsmaterieell for 1. - 2. klasse, foreldreveiledning og en nettside [www.aktiveskolebarn.no](http://www.aktiveskolebarn.no).

Gjennom de ulike bypakkene (bomringer) kanaliseres det også betydelige midler til kollektivtiltak i storbyene.

#### 6.4. Tiltak: Aktivt nærmiljø

##### *Helsehensyn i planlegging*

- Samarbeide om å implementere strategien for universell utforming i arealplanlegging og boligutforming med relevans for fysisk aktivitet (MD, HOD, KR, ASD).
- Utarbeide og spre gode eksempler på universell utforming av byrom, gater og arealer for fysisk aktivitet (MD).
- Ivareta hensynet til folkehelse og vilkår for fysisk aktivitet i planlegging etter plan- og bygningsloven og foreslå at dette inngår i formålsparagrafen til ny plan- og bygningslov (MD, HOD).
- Utrede og gjennomføre utprøvningsprosjekt for å vinne erfaringer med hvordan kommuneplanen kan utnyttes for å gi folkehelsearbeidet bedre forankring (HOD, MD).
- Bidra med økt kunnskap om fysisk aktivitet i plan- og beslutningsprosesser gjennom bruk av kommunehelseprofiler, inkl. indikatorer for fysisk aktivitet, som verktøy i lokal planlegging (HOD).
- Innarbeide krav om å utrede mulige virkninger for befolkningens helse og muligheter for fysisk aktivitet i ny forskrift om konsekvensutredninger etter plan- og bygningsloven (MD, HOD).
- Sørge for at veileder til ny forskrift om konsekvensutredninger gir råd om hvordan muligheter for fysisk aktivitet kan ivaretas i planer og tiltak (MD, HOD).
- Arrangere samlinger for barnerepresentantene i byer og tettsteder, samt fylkessamlinger for fylkeskommuner og fylkesmenn, for å følge opp Rikspolitiske retningslinjer for å styrke barn og unges interesser i planleggingen (MD).
- Utarbeide veiledere, eksempelsamlinger og opplæringsmaterieil i kommuneplanlegging for økt fysisk aktivitet, der barn og

ungdoms interesser og egen medvirkning blir satt i fokus (MD, KKD, BFD, HOD).

##### *Nærmiljø*

- Kartlegge og innarbeide natur- og friluftsområder, grønnstruktur og bymarker i by- og tettstedsplaner for arealbruk og transport (MD).
- Følge opp veileder om planlegging og forvaltning av bymarker som grunnlag for kommunenes innsats i bymarkene (MD).
- Sikre og verne natur- og friluftsområder, grønnstruktur og markaområder for allmenn opphold og ferdsel (MD).
- Kartlegge utviklingen og sikre allemannsretten i naturområder, især i strandsonen (MD).
- Utarbeide forvaltningsplaner for alle skjærgårdsparkene (MD).
- Sørge for at viktige områder/eiendommer for friluftsliv som staten skal avhende kan overdras til kommuner, Statskog eller miljøvernforvaltningen (LMD, MD).
- Implementere den europeiske landskapskonvensjonen på områder med betydning for fysisk aktivitet, og bevisstgjøre kommuner og fylkeskommuner om betydningen av dette (MD, LMD, HOD).
- Arbeide for at det ved planlegging og utforming av nye barnehager og skoler legges vekt på kvaliteter i det fysiske miljøet både ute og inne som fremmer lek og fysisk utfoldelse for barna/elevne i barnehagen/skolen og for nærmiljøet (HOD, MD, BFD, UFD).
- Videreutvikle rådgivningstjenesten for skoleanlegg med spesiell vekt på veiledning i gode uteanlegg som fremmer fysisk aktivitet i skolen og som vektlegger sambruk av skolens uteområder (UFD).

##### *Transport*

- Styrke sykkelens rolle som transportmiddel, spesielt i de større by- og tettstedsområdene (SD)
- Utvikle eksisterende vegger og gater ved for

eksempel å prioritere syklister og gående på linje med eller framfor personbiltrafikk i gater som inngår i et sammenhengende sykkelvegnett (SD).

- Gjennomgå fartsgrenser i tettbygde strøk for å skilte mer av vegnettet til 30 og 40 km/t (SD).
- Gjennomgå skilting og oppmerking for sykling som en del av Skiltfornyingsprogrammet (SD).
- Forbedre kravene til fysisk tilrettelegging for gående og syklende i den nye versjonen av Håndbok 017 om Veg- og gateutformingsnormalene (SD).
- Øke utbyggingen av gang- og sykkelanlegg (SD).
- Gjennomføre sykkelveginspeksjoner med påfølgende strakstiltak (SD).
- Bidra til driften av et faglig nettverk av sykkelbyer (SD).
- Formidle kunnskap til kommuner og fylkeskommuner blant annet gjennom nettverket av sykkelbyer (SD).
- Utarbeide en veileder som skal gi råd om hvordan det nasjonale sykkelrutenettet kan videreutvikles (SD).
- Gjennomføre kampanje for sikker sykling (SD).
- Sikre skoleveger for gange og sykling innen skoleskyssavstand (SD).
- Videreføre samarbeidsprosjektet "Aktive skolebarn" til en permanent ordning i regi av Trygg trafikk (SD, HOD).
- Satse på mer miljøvennlig bytransport i form av redusert bilavhengighet og økt satsing på kollektivtransport (SD).

## 7 Aktiv etter evne



### Delmål: Fokus på fysisk aktivitet i sosial- og helsetjenesten

Folkehelsemeldingen framhever helsetjenestens ansvar i det forebyggende arbeidet og legger føringer for at helsetjenesten skal legge større vekt på forebygging i sin virksomhet. Fysisk aktivitet løftes fram som kilde til helse og trivsel, og som virkemiddel i behandling og rehabilitering.

I dette kapitlet omtales fysisk aktivitet i tjenestetilbudet i de kommunale sosial- og helsetjenestene og i spesialisthelsetjenesten. Videre omtales betydningen av at sosial- og helsetje-

nesten samarbeider med andre aktører om tilrettelegging av tilbud om fysisk aktivitet for personer med spesielle behov.

### 7.1. Kommunale helsetjenester

Kommunens helsetjeneste skal til enhver tid ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan påvirke denne. Det er i denne sammenhengen viktig å konkretisere innholdet i kommunehelsetjenestelovens § 1-4 om at kommunens helsetjeneste til enhver tid skal ha denne oversikten. Videre skal helsetjenesten foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen, herunder tiltak for å

**BOKS 7.1****Aktuelt regelverk for Aktiv etter evne***Lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven)*

Lov om helsetjenesten i kommunene har som formål at kommunene ved sin helsetjeneste skal fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Kommunehelsetjenesten skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen.

*Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven)*

Formålet med lov om sosiale tjenester er blant annet å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. I tillegg skal sosialtjenesten medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer som har betydning for sosialtjenestens arbeid. Fra 1. januar 2004 er rett til individuell plan også hjemlet i sosialtjenesteloven.

*Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)*

Formålet med lov om spesialisthelsetjenesten er å fremme folkehelse og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning. Loven skal bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet og at tjenestetilbudet er tilpasset pasientenes behov og at tilbudet er tilgjengelig.

*Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*

Formålet med lov om psykisk helsevern er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Formålet er videre å sikre at de tiltakene som er beskrevet i loven, tar utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet.

*Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*

Formålet med forskriften er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader.

*Forskrift om individuelle planer*

Formålet med utarbeidelsen av en individuell plan er:

- a) å bidra til at pasienten får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til en hver tid er en tjenesteyter som har ansvaret for oppfølgingen av pasienten
- b) å kartlegge pasientens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt å vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke pasientens bistandsbehov
- c) å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåer.

*Forskrift om habilitering og rehabilitering*

Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse.

fremme fysisk aktivitet i befolkningen generelt og for å følge opp pasienter som har et særskilt behov for fysisk aktivitet. Sosial- og helsetjenesten skal også bidra i tverrsektorielt samarbeid for å skape aktivitetstilbud for grupper med spesielle behov og grupper som

faller utenfor de ordinære aktivitetstilbudene. I tillegg vil fysisk aktivitet også kunne inngå som et ledd i behandling, habilitering og rehabiliteringen og i forebygging av komplikasjoner og tilbakefall etter sykdom eller skade.

**BOKS 7.2****“Beveg deg” – fysisk aktivitet i regi av fysioterapitjenesten**

“Beveg deg” er et ledd i Norsk Fysioterapeutforbunds (NFF) innsats for bedre folkehelse. Prosjektet har vart i tre år, fra 2002-2004, og blir fra 2005 videreført som en del av NFFs ordinære virksomhet. Målgruppene er både befolkningen generelt og fysioterapeuter spesielt. Det er særlig kommunefysioterapeutene NFF ønsker å nå med “Beveg deg”. De arbeider innen de aktuelle innsatsområdene og er konstruktive bidragsyttere i egne kommuner både faglig og som pådrivere overfor samarbeidspartnere, politikere og forvaltning.

Nettsiden [www.beveg-deg.no](http://www.beveg-deg.no) er en idébank som inneholder tips og råd om fysisk aktivitet og ulike prosjekter og aktiviteter. I tillegg er det utviklet to plakater og tre hefter om fysisk aktivitet og helse til ulike målgrupper som kan bestilles gratis fra NFF. Som del av prosjektet tilbyr forbundet etterutdanningskurs til medlemmene om bevegelse og fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv. NFFs kursrekke beveg-deg er blitt meget populær. To powerpoint-presentasjoner rettet mot henholdsvis barn/ungdom og eldre er utviklet og skal inspirere fysioterapeutene til å ta særlige initiativ overfor disse målgruppene.

**7.1.1. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten**

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et helsefremmende og forebyggende tilbud til gravide og barn og ungdom i aldersgruppen 0-20 år. Tjenesten har potensial til å nå bredt ut med opplysning, veiledning og rådgivning om fysisk aktivitet og helse. De aller fleste (95%) foreldre til barn i aldersgruppen 0-2 år benytter seg av tilbudet på helsestasjonen. I skolen kan skolehelsetjenesten nå ut til hele barne- og ungdomsbefolkningen.

Siden mange gravide og de fleste spedbarnsmødrene benytter seg av tilbud på helsestasjonen er det viktig å benytte anledningen til å gi informasjon om betydningen av fysisk aktivitet for helsen både for barna og mødrene selv. Det er gode holdepunkter for at fysisk aktivitet i svangerskapet reduserer forekomsten av svangerskapskomplikasjoner (diabetes, svangerskapsforgiftning, ekstrem vektøkning). Kvinner som har stor vektøkning i svangerskapet får ofte problemer med å redusere vekten etter fødselen. Overvekt og diabetes hos den gravide fører til fødsel av overernærte barn som senere har økt risiko for overvekt og diabetes. Fysisk aktivitet under svangerskapet vil styrke mors fysiske form generelt og vil kunne lette fødselsprosessen og bidra til at hun raskere kommer

seg etter fødselen. Videre bør gravide og spedbarnsmødre særlig få veiledning om trening av bekkenbunn, buk og rygg, men også øvelser for sete, lår og armer for å forebygge inkontinens, ryggplager og for å styrke muskulaturen generelt. For at helsestasjonene skal kunne ivareta dette veiledningsarbeidet er det nødvendig å styrke personellens kompetanse om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse, og aktiviteter som anbefales for gravide og spedbarnsmødre.

Helsestasjonen har en viktig rolle i arbeidet med å oppdage og følge opp tegn på motoriske utviklingsavvik hos barn. For at tjenesten skal kunne ivareta disse oppgavene er det viktig å styrke personellens kompetanse om motorisk utvikling og stimulering hos barn og sammenhengen mellom fysisk aktivitet og barns helse. For at oppfølgingen skal være effektiv er det imidlertid nødvendig at kompetansehevingen inkluderer kunnskap om grunnleggende motorisk trening og ulike stimuleringstiltak, jf. omtale av tidlig intervensjon i helsestasjoner i Strategiplan for barn og unges psykiske helse (Helsedepartementet 2003). Det vises også til Strategiplan - Habilitering av barn (Helsedepartementet 2004).

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til å skape et godt oppvekst- og læringsmiljø for barn og ungdom. Dette gjøres gjennom å hjelpe foreldre til å mestre foreldrerollen og bidra med å legge til rette for et godt fysisk og psykososialt miljø i skolen. Ved planlegging av fysisk aktivitet på skolen har skolehelsetjenesten en viktig rolle som støttespiller og rådgiver i arbeidet med å legge til rette for aktiviteter som er tilpasset ulike elevgrupper, herunder elever med kronisk sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne. Tilrettelegging av aktivitetstilbud for elever med nedsatt funksjonsevne krever i tillegg vurdering av skolens fysiske miljø. I denne sammenhengen skal det utredes hvordan skolehelsetjenesten kan være mer aktiv i tilretteleggingen av fysisk aktivitet for alle elever, inkludert vurdering av det fysiske miljøet inne og ute på skolen.

### **7.1.2. Allmennlegetjenesten i kommunen**

I Folkehelsemeldingen ble det foreslått å innføre en ny takst for å stimulere fastlegene til å drive mer livsstilsveiledning som ledd i behandling av pasienter med høy risiko for hjerte- og karsykdommer. Hensikten med en slik stimuleringstakst er å vri fokus fra medikamenter til egeninnsats der dette er medisinsk forsvarlig. Legene og andre som arbeider i helsetjenesten skal bruke sin kunnskap og kompetanse til å påvirke helseatferd

og levevaner. Taksten utløses når grønn resept forskrives som alternativ til medikamentell behandling for pasienter med diagnose høyt blodtrykk og diabetes type 2.

Som varslet i Folkehelsemeldingen skal det utvikles oppfølgingsopplegg der sosial- og helsetjenesten samarbeider med andre aktører og frivillige organisasjoner om bl.a. aktivitetstilbud for pasienter på grønn resept. I denne sammenhengen skal det også utredes hvordan ulike deler av helsetjenesten, herunder fysioterapitjenesten, kan følge opp pasienter som har blitt forskrevet grønn resept.

Det er igangsatt forsøk med to ulike modeller for oppfølging av pasienter på grønn resept. I Troms gjennomføres kurs for å skolere instruktører som tilbyr ulike lavterskelaktiviteter lokalt. I Nordland og Buskerud er det under etablering frisklivssentraler i 13 kommuner etter modell fra frisklivssentralen i Modum kommune. Modellen innebærer at fastlegen henviser pasienter til frisklivssentralen som avtaler videre oppfølging med pasienten og som står for gjennomføringen av grupperettede lavterskelaktiviteter. Det vil i 2005 bli igangsatt evaluering av disse modellene. Det legges opp til å spre erfaringer og gode eksempler på lavterskeltilbud.

Oppfølgingsopplegg for pasienter på grønn

## **BOKS 7.3**

### **Grønn resept**

I ordningen med grønn resept ligger økonomiske insentiver for legen i form av en ny takst for å stimulere til mer veiledning og hjelp til å legge om til en sunnere livsstil. Ordningen omfatter faglige veiledningsredskap til bruk i konsultasjon og oppfølging av pasienten. Dette gir legen en mulighet for å påvirke helseatferd og levevaner og til å støtte opp om pasientens egeninnsats.

Veiledningsmateriellet kan også brukes overfor andre pasientgrupper enn de som omfattes av taksten. Det kan også være aktuelt å benytte materiellet i tilfeller der pasienten vil ha nytte av både livsstilsendring og medisiner, som supplement og som ledd i nedtrapping av medikamentbruken.



resept må ses i sammenheng med tiltak om tilrettelegging av aktivitetstilbud med lav terskel, jf. kapittel 4 "Aktiv fritid" og kapittel 8 "Sammen for fysisk aktivitet".

Evalueringsordningen med grønn resept vil gi grunnlag for å videreutvikle ordningen. Evalueringen vil vise om det er aktuelt å utvide ordningen til å gjelde flere diagnoser og omfatte flere grupper av helsepersonell.

### **7.1.3. Habilitering og rehabilitering**

I en rehabiliteringssituasjon er det viktig at fysiske evner og muligheter utnyttes for å styrke evnen til egenomsorg og selvstendighet. Tilpasset fysisk aktivitet inngår ofte som en del av de tverrfaglige rehabiliteringsprosessene der målet er full deltagelse i samfunnet. Aktiviteten vil derfor være viktig både for å oppnå best mulig funksjonsdyktighet, sosial tilhørighet og psykisk helse.

Det er i dag flere helseinstitusjoner som tilbyr opptrening av personer med funksjonsnedsettelse. Dersom et treningsopphold skal bidra til å gi pasientene et varig bedret funksjonsnivå, vil det imidlertid kreve god oppfølging i lokalmiljøet. I denne sammenhengen skal det legges til rette for bedre samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten når det gjelder oppfølging av aktivitetstiltak, se boks 7.4. Rapporten "Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse – anbefalinger" (Sosial- og helsedirektoratet 2004) viser at det er begrenset med forskning og kompetanse på dette feltet når det gjelder effekt av tiltak.

Forskrift om habilitering og rehabilitering med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven pålegger kommunen å tilby nødvendig utredning og oppfølging ved behov for habilitering og rehabilitering til alle som oppholder seg eller bor i kommunen.

Forskrift om individuelle planer gir pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til å få utarbeidet en individuell plan. Utarbeidelse av individuell plan skjer i nært samarbeid med brukeren, og i forhold til de mål brukeren definerer. Spesialisthelsetjenesten og den kommunale sosial- og helsetjenesten har ansvar for utarbeidelse og oppfølging av individuelle planer. I de tilfellene der en person har behov for tilpasset fysisk aktivitet som en del av langvarige og koordinerte tjenester, kan dette gå frem av en individuell plan.

### **7.1.4. Psykisk helse**

Mange opplever å få psykiske problemer eller psykiske lidelser i løpet av livet. Det er velkjent at fysisk aktivitet har mange positive helsegevinster, og blant disse er humør, glede, redusert stress og bedre forhold til egen kropp. Effekten av fysisk aktivitet er godt dokumentert ved milde og moderate former for depresjon og kronisk tretthetsyndrom, og har vist seg å være et godt alternativ til tradisjonelle behandlingsmetoder. Likevel har man i relativt liten grad benyttet seg av den helsefremmende effekten av fysisk aktivitet i behandling av psykiske lidelser.

#### **BOKS 7.4**

##### **Praksiskonsulentordningen**

Praksiskonsulentordningen (PKO) er et nettverk av allmennpraktiserende leger som skal medvirke til å styrke samarbeidet mellom sykehusenes avdelinger og deres leger, andre ansatte, allmennpraktiserende leger og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. PKO skal medvirke til å sikre helheten og kvaliteten i pasientforløp som involverer både første- og andrelinjetjenesten, jf. veileder lansert av Alment praktiserende lægers forening. For de steder som velger å innføre PKO, kan vektlegging av fysisk aktivitet være et aktuelt område å fokusere på.

Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) tar sikte på å styrke tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Kommunene mottar øremerkede midler i planperioden og mange benytter deler av disse midlene til å etablere aktivitetstilbud for mennesker med psykiske lidelser. Tiltakene i opptrappingsplanen følges også opp i "Strategiplan for barn og unges psykiske helse – sammen om psykisk helse". Sosial- og helsedirektoratets tipshefte "Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser" er laget med tanke på å styrke tjenesteapparatets satsning på fysisk aktivitet i behandlingen.

#### **7.1.5. Pleie- og omsorgstjenesten**

Målet for pleie- og omsorgstjenesten er å sikre at den enkelte tjeneste er av god kvalitet. Tjenestene skal utformes med utgangspunkt i brukerens ønsker og de skal dekke individuelle behov uavhengig av sosial status, personlig økonomi eller bosted. Kommunene skal i følge kvalitetsforskriften utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukerne av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Tilbud om varierte aktiviteter tilpasset den enkeltes behov og forutsetninger anses i forskriften å være et grunnleggende behov.

For eldre og funksjonshemmede, det være seg hjemmeboende eller beboere på institusjon, kan det i noen tilfeller være aktuelt at det utvikles tilpassede treningsprogram. Enkelte frivillige organisasjoner tilbyr også ulike former for aktiviteter til eldre. Dette arbeidet

kan kommunene bygge videre på for eksempel gjennom eldresentra, frivillighetssentraler og andre relevante organisasjoner. Tilpasset fysisk aktivitet kan utsette og redusere behov for hjelp fra pleie- og omsorgstjenesten.

## **7.2. Kommunale sosialtjenester**

Sosialtjenesten har ansvar for å gjøre seg kjent med levekårene i kommunen, vie oppmerksomhet til problemskapende forhold og finne frem til forebyggende tiltak.

### **7.2.1. Støttekontakter mv.**

Gjennom målrettet bruk av støttekontakter, fritidsassistenter m.fl. kan sosialtjenesten bidra til at den enkelte bruker blir mer motivert til å være fysisk aktiv. Det oppfordres til økt samarbeid med frivillig sektor. Det finnes flere gode eksempler på ordninger både med støttekontakter og fritidsassistenter som fremmer fysisk aktivitet og en meningsfull fritid blant utsatte grupper. Som en oppfølging av St. meld. nr. 40 (2002-2003) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer innhenter og systematiserer Sosial- og helsedirektoratet gode modeller og eksempler knyttet til rekruttering, organisering og oppfølging av støttekontakter, avlastere og frivillige. Disse eksemplene skal spres, og muligheten for å etablere denne typen ordninger skal gjøres lettere tilgjengelig for kommunene, bl.a. gjennom videreutdanningen "Veiledning og organisering av støttekontakter, avlastere og frivillige". Direktoratet vil legge til rette for videre erfaringsutveksling og vurdere behov for nytt opplæringsmaterieil.

#### **BOKS 7.5**

#### **Videreutdanning: Veiledning og organisering av støttekontakter, avlastere og frivillige**

Høgskolen i Bergen har på bakgrunn av oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet igangsatt en egen videreutdanning i "Veiledning og organisering av støttekontakter, avlastere og frivillige." Gjennom dette videreutdannings-tilbudet settes fokus på viktigheten av denne type tiltak i kommunene, og å styrke tjenesteutøvernes kompetanse i forhold til målrettet bruk og veiledning av støttekontakter, avlastere og frivillige.

**BOKS 7.6****Inn på tunet**

"Inn på tunet" er et tilbud om å delta i meningsfulle aktiviteter og arbeidstrening som gir mestringsopplevelser og læring gjennom praktiske opplevelser på en gård. Nærhet til natur og dyr samt praktiske gjøremål er sentrale deler av tilbudet. "Inn på tunet" omfatter i stor grad tjenestene grønn omsorg (rettet mot sosial- og helsesektoren), tilrettelagt sysselsetting og gården som pedagogisk ressurs for skolen og gårdsbarnehager. "Inn på tunet" har som mål at både brukere, kommune og bonde skal ha utbytte av å gå inn i et tverrfaglig samarbeid ved at gårder blir tilrettelagt for tilbud innen opplærings-, helse- og sosialsektoren. En undersøkelse fra fem "Inn på tunet"-gårdsbruk i Vestfold i 2000 viste at 80% av brukerne trivdes veldig godt på gården. Nesten alle oppga at humøret var blitt bedre og 70% hadde forbedret sin fysiske form.

Som et ledd i oppfølgingen innen sosial- og helsetjenesten kan det også være aktuelt å videreutvikle den "grønne omsorgen" i landbruket slik at flest mulige potensielle brukergrupper får et tilbud om aktivisering på gårdsbruk, se boks 7.6.

**7.2.2. Individuell plan**

Retten til individuell plan for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester er fra 1. januar 2004 også hjemlet i lov om sosiale tjenester. Tilrettelegging for fysisk aktivitet vil kunne inngå som del av dette. Brukerne kan for eksempel få økonomisk støtte til deltakelse i ulike ordinære trenings-

opplegg eller få bistand til å delta i tilrettelagte fysiske aktiviteter.

Som en del av hjelpe- og behandlingstilbudet ved rusmiddelmissbruk, har fysisk aktivitet og tilrettelagte treningstilbud vist seg å ha god effekt for mange. Samtidig viser det seg at rusmiddelmissbruk ofte har sammenheng med andre helseproblemer, for eksempel psykiske lidelser, der også fysisk aktivitet vil ha positiv effekt. Videre vil deltakelse i aktivitetstilbud være viktig for å styrke sosiale ferdigheter, utvikle relasjoner og sosiale nettverk, og på denne måten bidra til sosial og arbeidsmessig rehabilitering.

**BOKS 7.7****Treningskontakter i Helse Førde**

Helse Førde har inngått et samarbeid med Idrettskrisen i Sogn og Fjordane om fysisk aktivitet som behandlingsmetode i ettervern av personer med rusrelaterte problemer og psykiske lidelser. I stedet for støttekontakt oppnevnes det nå treningskontakt. Treningskontaktene har gjennomgått et 35 timers kurs som innebærer Trener A-kurs supplert med 15 timer om rusproblemer og psykiske lidelser. Det er i dag avholdt ca. 10 kurs med omtrent 300 deltakere.

Aktivitetene som den enkelte driver med, spenner fra turgåing i nærmiljøet til klatring, jogging, trening på treningssenter, svømming, kajakkpadling osv. Det er et mål å sikre integrering i allerede etablerte treningsmiljøer som treningssenter, svømmehall, ulike turlag, frivillige organisasjoner osv.

I kommunene er treningskontaktene under samme ordning som støttekontaktene der sosialkontoret lønner dem, samt dekker de nødvendige utgifter til trening og treningsutstyr. Foreløpige resultater viser at en viktig effekt av prosjektet er at det blir mindre bruk av institusjoner i rusbehandlingen, og at behandlingstiden på institusjonene går ned.

### 7.2.3. Støtte til hjelpemidler for barn og ungdom

Sosialdepartementet utvidet fra 1. januar 2003 grensen oppad for å få stønad til hjelpemidler for trening, stimulering og aktivisering fra 18 til 26 år. Bestemmelsen omfatter spesial- eller ekstrautstyr til lek og sport fordi dette er aktiviteter som har stor betydning for barn og ungdom i deres hverdag og utvikling. Med bakgrunn i de behovene personer over 26 år vil kunne ha for hjelpemidler og ekstrautstyr for å være fysisk aktive, skal det vurderes å fjerne eller øke aldersgrensen.

### 7.3. Spesialisthelsetjenesten

Det er fastsatt i lov at spesialisthelsetjenesten skal fremme folkehelse og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming. Det er viktig at det tilrettelegges for fysisk aktivitet som er tilpasset den enkelte pasient som en del av et behandlings-, habiliterings- og/eller rehabiliteringsopplegg.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven, pålegger de regionale helseforetakene å sørge for at habilitering og rehabilitering inngår i foretakets tilbud. Fysisk aktivitet og trening tilpasset den enkelte vil være en viktig del av en rehabiliteringsprosess for enkelte brukere.

Spesialisthelsetjenestelovens § 3-8 fastslår at opplæring av pasienter og pårørende er blant sykehusenes oppgaver. For å ivareta denne oppgaven er det bl.a. etablert flere lærings- og mestringssentra tilknyttet helseforetakene. Fra 1. januar 2004 er takst for opplæring av pasienter utvidet ved at den er gjort diagnoseuavhengig. Opplæring og innsikt i egen sykdom er en viktig forutsetning for å mestre livet ved kronisk sykdom og funksjonsnedsettelse. Lærings- og mestringssentrene bygger på at fagkunnskap og brukererfaring side-tilles ved å planlegge, gjennomføre og evaluere læringsopplegg sammen.

Informasjon om tilpasset fysisk aktivitet kan være en del av oppleggene ved lærings- og mestringssentrene.

Det er av stor betydning at kunnskap om fysisk inaktivitet og helserisiko, og kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet for ulike pasientgrupper, blir internalisert i alle ledd i spesialisthelsetjenesten. Dette er nødvendig for å kunne ta denne kunnskapen i bruk i relevante sammenhenger og overfor ulike pasientgrupper.

### 7.4. Tiltak: Aktiv etter evne

- Konkretisere innholdet i kommunehelsetjenestelovens § 1-4 om at kommunens helsetjeneste til enhver tid skal ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på denne (HOD).
- Bidra til at sosial- og helsetjenesten samarbeider tverrsektorielt for å skape aktivitets-tilbud for grupper med spesielle behov og for grupper som faller utenfor de ordinære aktivitetstilbudene (HOD).
- Styrke helsestasjonenes kompetanse om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse, og aktiviteter som anbefales for gravide og spedbarnsmødre (HOD).
- Styrke helsestasjonenes kompetanse om motorisk utvikling og stimulering av barn og sammenhengen mellom fysisk aktivitet og barns helse (HOD).
- Utrede hvordan skolehelsetjenesten kan være mer aktiv i tilretteleggingen av fysisk aktivitet for alle elever, inkludert vurdering av det fysiske miljøet inne og ute på skolen (HOD).
- Utvikle et oppfølgingsopplegg der sosial- og helsetjenesten samarbeider med andre aktører og frivillige organisasjoner om aktivitetstilbud for pasienter på grønn resept (HOD).
- Utrede hvordan ulike deler av helse-tjenesten, herunder fysioterapitjenesten,

kan følge opp pasienter som har blitt forskrevet grønn resept og spre eksempler på lavterskeltilbud (HOD).

- Videreutvikle ordningen med grønn resept på bakgrunn av evaluering av ordningen og erfaringer med bruken av ordningen fra både leger og pasienter (HOD).
- Legge til rette for bedre samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten for oppfølging av aktivitetstiltak (HOD).
- Spre gode eksempler på bruk av støttekontakter og fritidsassistenter for å fremme fysisk aktivitet og en meningsfull fritid blant utsatte grupper, og bidra til at etablering av denne typen ordninger skal gjøres lettere tilgjengelig for kommunene (HOD).
- Vurdere å fjerne eller øke aldersgrensen for ordningen om stønad for hjelpemidler til trening, stimulering og aktivisering av personer med nedsatt funksjonsevne (ASD).

## 8 Sammen for fysisk aktivitet



### Delmål: Sektorovergripende og samordnet innsats for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen

Folkehelsearbeid krever sektorovergripende innsats fordi premissene for god helse i befolkningen ligger i flere samfunnssektorer. Arbeid for å fremme folkehelse, også gjennom økt fysisk aktivitet i befolkningen, må derfor favne atskillig bredere enn det helsesektoren alene kan ta seg av.

### 8.1. Partnerskap for folkehelse

Folkehelsemeldingen fremhever partnerskap som strategi og arbeidsform for et mer forpliktende, langsiktig og sektorovergripende samarbeid for å fremme folkehelse.

Partnerskapsmodellen skal styrke folkehelsearbeidet gjennom å sikre en sterkere forankring i folkevalgte organer og i ordinære plan- og beslutningsprosesser. Modellen skal også legge et bedre grunnlag for frivillige organisasjoners deltakelse i folkehelsearbeidet. Som varslet i folkehelsemeldingen vil fysisk akti-

**BOKS 8.1****Partnerskap for folkehelse**

Fra sentralt hold innebærer satsingen på partnerskap å stille stimuleringsmidler til rådighet som motsvar til regional og lokal ressursinnsats, samordne nasjonale satsinger gjennom partnerskapene og bistå med faglig støtte og rådgivning. Som starten på en langsiktig strategi ble det i 2004 satt av 10 mill. kr til en tilskuddsordning rettet mot fylkeskommuner og kommuner for å stimulere til utvikling av regionale og lokale partnerskap for folkehelse. Midlene går til etablering og drift av koordineringsfunksjoner og administrasjon av partnerskapene. Koordineringsfunksjonene i både regionale og lokale partnerskap skal dekke hele folkehelsefeltet – også fysisk aktivitet. Sosial- og helsedirektoratet har ansvar for forvaltning av midlene og skal i samarbeid med fylker og kommuner videreutvikle partnerskapsmodellen. Målet er å styrke partnerskapsmodellen, utvide den til flere fylker og kommuner og i økende grad gi partnerskapene flere virkemidler i folkehelsearbeidet.

vitet være et viktig satsingsfelt i regionale og lokale partnerskap for folkehelse. Innenfor dette feltet vil de frivillige organisasjonene være viktige aktører i både utforming og gjennomføring av tiltak på lokalplanet.

**8.1.1. Regional utviklingsaktør som koordinator**

Som regional utviklingsaktør og med ansvar for planlegging er fylkeskommunen utfordret som koordinator og pådriver i folkehelsearbeidet. Partnerskap er en arbeidsform som fylkeskommunen har tatt i bruk på flere områder for å få til samarbeid og spleiselag mellom ulike aktører som arbeider mot samme mål.

I rollen som koordinator og pådriver for regionalt og lokalt folkehelsearbeid skal fylkeskommunen bygge nettverk og legge til rette samarbeidsarenaer. Videre skal fylkeskommunen etablere forpliktende samarbeid med aktører som regionale statlige fagmyndigheter og helseforetak, universiteter og høyskoler, frivillige organisasjoner, KS og næringslivet i fylket. Det forutsettes at fylkeskommunen inngår forpliktende samarbeid med kommunene i fylket. For å styrke lokalt folkehelsearbeid skal fylkeskommunen også legge til rette for samarbeid mellom kommuner. Når det gjelder fysisk aktivitet, vil

idretts- og friluftslivsorganisasjonene, Forum for Natur og Friluftsliv, eldresentra, fylkeskommunale og kommunale råd for eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse også være naturlige aktører i samarbeidet.

Fylkeskommunen har ansvar for drift og utvikling av områder som videregående opplæring, næringsutvikling, samferdsel, kultur og kulturminneforvaltning samt ansvar for fordeling av spillemidler til idrettsanlegg i kommunene. Dette gir muligheter for å se ulike områder som er viktig for folks hverdag og fritid, i en helhetlig sammenheng. Et slikt helhetsperspektiv er nødvendig for å kunne gi kommunene bistand og rettleiding etter plan- og bygningsloven.

**8.1.2. Fysisk aktivitet i partnerskap for folkehelse**

Fysisk aktivitet skal inkluderes som prioritert satsing i regionale og lokale partnerskap for folkehelse. Satsingen må favne samarbeid mellom alle relevante aktører med sikte på å legge forholdene til rette for økt fysisk aktivitet i alle befolkningsgrupper, og den må være forankret i overordnede planer i fylker og kommuner.

Fylkesplanen vil på regionnivået være fellesarena fordi den utformes der kommuner,

**BOKS 8.2****Folkehelseprogrammet i Østfold**

Folkehelseprogrammet i Østfold er et partnerskap mellom fylkeskommunen, kommunene, fylkesmannen, Sykehuset Østfold og Høgskolen i Østfold. For å iverksette fylkesplanens mål om økt fysisk aktivitet i befolkningen har Folkehelseprogrammet i Østfold inngått skriftlige samarbeidsavtaler med Idrettskretsen og Nasjonalforeningen for folkehelsen. Avtalene skal sikre samordnet innsats innen sentrale satsingsområder, og overfor felles målgrupper, arenaer og møteplasser. Eksempler på tiltak: Tilrettelegging av instruktørkurs i lavterskeltilbud for personer med psykiske lidelser eller andre sykdomsdiagnoser (stavgang, dans, naturgolf, mv.) og etablering av folkestier i kommunene.

fylkeskommuner og staten møtes. Samtidig er den et naturlig utgangspunkt for å opprette forpliktende samarbeid – partnerskap – på tvers av nivåer og sektorer. På samme måte er kommuneplanarbeidet arena for prioritering i kommunene, og dermed fundamentet for forpliktende samarbeid om oppfølgingen.

Et flertall fylker utarbeider fylkesdelplaner for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv. På samme måte utarbeider mange kommuner tilsvarende kommunedelplaner eller temaplaner. I slike tilfeller vil fylkesdelplanen eller kommunedelplanen erstatte sektorplan for idrettsanlegg og ivareta KKD's vilkår for tildeling og bruk av spillemidler til idretts- og aktivitetsanlegg. En slik temaplan åpner for prosesser som involverer alle berørte aktører og gjør det mulig å se flere politikkområder i sammenheng, utvikle helhetlige strategier, klargjøre felles mål og samordne virkemidler og innsats for å oppnå en ønsket utvikling. Samtidig er dette utgangspunktet for å etablere forpliktende

samarbeid om gjennomføring av tiltak.

Styrkingen av lokalt folkehelsearbeid for å fremme fysisk aktivitet må ses i lys av folkehelsemeldingens vektlegging av kommune- og sektorperspektivet framfor sektorperspektivet og oppgaveperspektivet framfor aktørperspektivet. Dette er et signal om at kommunene må ta et helhetlig ansvar for folkehelsearbeidet fordi dette krever sektorovergripende innsats. Koordineringsfunksjonen i partnerskap for folkehelse, som skal ivareta hele folkehelsefeltet inkludert fysisk aktivitet, bør derfor forankres i kommunenes administrative ledelse. Dersom kommunen finner det hensiktsmessig, kan arbeidet forankres i kommunens helsetjeneste slik kommunehelsetjenesteloven gir muligheter for.

Når det gjelder kommunens samarbeid med frivillige organisasjoner om lokale lavterskeltilbud, vil det være lokale tilpasninger i valg av løsninger både når det gjelder forankring og

**BOKS 8.3****Fylkesdelplan for friluftsliv, idrett, naturvern og kulturvern (FINK)**

Fylkesdelplan for friluftsliv, idrett, naturvern og kulturvern (FINK) i regi av Rogaland fylkeskommune er et godt eksempel på helhetlig planlegging. Følgende uttalelse viser at Rogaland fylkeskommune tar sin nye rolle som utviklingsaktør på alvor: "Vi samler fire områder som tidligere har arbeidet hver for seg – friluftsliv, idrett, naturvern og kulturvern – og finner ut hvordan de som arbeider innenfor disse områdene kan samarbeide og dra nytte av hverandres ressurser. Så drar vi streken enda et hakk lenger ut og ser hvordan fylkeskommunen kan samarbeide med stat, kommuner, organisasjoner og andre aktører for å oppnå ønsket utvikling i regionen."



**BOKS 8.4****Fysisk aktivitet på dagsorden i Lindesnes kommune**

I Lindesnes kommune i Vest-Agder er fysisk aktivitet satt på dagsorden både blant kommunens politikere og i administrativ ledelse. Kommunen, som er en FYSAK-kommune, har med forankring i kommuneplanen og kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet utarbeidet et handlingsprogram for fysisk aktivitet. Sentralt i dette handlingsprogrammet er stimulering til økt bruk av natur- og friområdene. I samarbeid med friluftsråd, nasjonalforeningen for folkehelsen og speiderforeningene er det etablert naturstier, lagt inn premiering og insitamenter i turorienteringstiltak, samt lagt til rette for utvidet belysningstid i de kommunale lysløypene. Dette har bidratt til økt bruk av naturområdene og økt fysisk aktivitet blant innbyggerne.

Flere lavterskeltilbud er et resultat av samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjoner. Tre lokale idrettslag har etablert trimgruppe med bl.a. stavgang. Grunnskolen har fått anledning til flere og mer attraktive skiaktiviteter gjennom et samarbeidsprosjekt mellom idrettskrets, lokalt idrettslag, kommunen og FYSAK. Videre legges det vekt på medieoppmerksomhet om FYSAK og lavterskelaktiviteter, – også i riksdekkende medier.

arbeidsdeling. I tråd med det lokale selvstyret vil det være opp til den enkelte kommune i samarbeid med det lokale organisasjonslivet å finne løsninger som passer og som er hensiktsmessige. I dette arbeidet er det viktig å støtte opp om lokale initiativ og benytte arbeidsformen fra lokal agenda 21 i arbeid med fysisk aktivitet og sosial bærekraft.

**8.1.3. Støtte fra statlige fagmyndigheter**

Sosial- og helsedirektoratet og fylkesmennene skal som kompetanse- og rådgivningsorganer legge til rette for et mer kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Dette gjøres ved å ha oversikt over helseforhold og helseutfordringer, bidra med kunnskap og kompetanse i samspill med andre myndigheter, og støtte opp med metoder og verktøy til bruk i lokal planlegging, jf. kapittel 6 "Aktivt nærmiljø".

Samtidig skal disse etatene ivareta formidling av statlig politikk og nasjonale prioriteringer. Fylkesmannsembetet gir muligheter for å samordne statlig politikk overfor kommunene og fylkeskommunene på en god måte. Dette åpner for en mer effektiv bruk av statlige virkemidler på fylkesnivå, og vil gjøre det

mulig se disse i sammenheng med fylkeskommunens ansvarsområder og virkemidler. I denne sammenhengen vil tiltaksmidler fra nasjonale satsinger på folkehelseområdet til lokale forebyggende tiltak bli kanalisert gjennom regionale partnerskap for folkehelse der slike er etablert, og i øvrige fylker gjennom fylkesmannen. En omlegging av tilskuddsforvaltningen i tråd med føringene i Folkehelsemeldingen vil starte i 2005. Dette inkluderer tilskuddsordningen til forebyggende helsearbeid gjennom økt fysisk aktivitet i befolkningen, jf. kapittel 4 "Aktiv fritid".

Ti fylkeskommuner har i perioden 2000-2004 mottatt støtte til FYSAK fra Sosial- og helsedirektoratet, se boks 4.9. Et sentralt siktemål med FYSAK har vært å styrke regional og lokal innsats for å utvikle lavterskelaktiviteter i kommuner og lokalsamfunn og fange opp grupper som faller utenfor de ordinære idretts- og aktivitetstilbudene. Framover vil midlene til FYSAK bli samordnet med stimuleringsmidler til partnerskap for folkehelse og inngå i en helhetlig satsing på fysisk aktivitet i regionale og lokale partnerskap for folkehelse.

#### **8.1.4. Frivillig innsats for folkehelse og fysisk aktivitet**

Utgangspunktet for frivillighetspolitikken er å sikre gode vilkår for frivillig virke lokalt bl.a. gjennom bedre samordning av statlig politikk og økt oppmerksomhet om frivillighetens bidrag i velferdssamfunnet. KKD er tillagt ansvaret med å samordne departementenes arbeid for frivillig virksomhet. Midler til frivillighetssentraler, frivillig virksomhet (Frifond) og merverdiavgiftskompensasjon er fra 2005 overført til KKD's budsjett. Hensikten med omleggingen er å få til allmenne retningslinjer for forvaltning av tilskudd til frivillige organisasjoner.

Frivillig virke utgjør en vesentlig kraft i folkehelsearbeidet – ikke minst i arbeid for å fremme folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet. I Folkehelsemeldingen legger regjeringen et grunnlag for å fremme de frivillige organisasjonenes deltakelse i folkehelsearbeidet. Det er lagt vekt på at frivillige organisasjoner skal kunne delta i regionale og lokale

partnerskap for folkehelse og bidra med sin kompetanse og sine nettverk. For å få til en bedre dialog og samarbeid, både mellom ulike frivillige organisasjoner og mellom organisasjonene og det offentlige, skal det legges til rette for møteplasser på folkehelsefeltet, blant annet med fysisk aktivitet og helse som tema. ”Møteplassen 2004” i regi av Sosial- og helsedirektoratet var den første i rekken av årlige arrangementer som skal samle frivillig virke representert ved organisasjoner og frivillighetssentraler, kommuner, fylkeskommuner, regionale statlige fagmyndigheter, departementer og direktorater til meningsutveksling omkring viktige temaer og utfordringer på folkehelsefeltet. Fysisk aktivitet vil være et aktuelt tema for denne møteplassen i årene framover.

I arbeid for å fremme fysisk aktivitet er idretts- og friluftslivsorganisasjonene de mest sentrale aktørene fordi fysisk aktivitet, særlig blant barn og ungdom, inngår i disse organisasjonenes kjernevirksomhet. Disse organisa-

#### **BOKS 8.5**

##### **Den statlige frivillighetspolitikken**

Frivillig innsats fra enkeltpersoner og grupper gjennom organisasjoner og på adhocbasis representerer store verdier og gir et vesentlig bidrag til velferdssamfunnet. Frivillig sektor, ofte kalt sivilsamfunnet eller tredje sektor, er grunnleggende forskjellig fra offentlig sektor og fra markedet, og er et supplement til andre samfunnssektorer. De frivillige organisasjonenes rolle i utviklingen av demokrati og deltakelse i samfunnet er uvurderlig, de har en verdi i seg selv og de utgjør både et alternativ og et supplement til det offentlige tjenestetilbudet.

I St. meld. nr. 27 (1996-97) Om statens forhold til frivillige organisasjoner og i St. meld. nr. 44 (1997-98) Tilleggsmelding om statens forhold til frivillige organisasjoner defineres frivillige organisasjoner som medlemsbaserte sammenslutninger med et allmenntilgjort siktemål, en demokratisk styringsstruktur og et nasjonalt ledd som binder sammen lokale enheter. Videre skisseres tre ulike former for frivillig virke med tilhørende statlige støtteordninger:

- Medlemsbasert virke, der organisasjonene ses som bærere av demokrati, kultur og tradisjoner, der virksomheten skaper mening, tilhørighet og fellesskap, og der staten gjennom grunnstøtte ønsker å fremme aktivitet og deltakelse.
- Verdibasert samvirke, der hensikten med støtten er å utløse frivillige ressurser og egenart for å realisere felles mål gjennom aktivitets-/prosjektstøtte.
- Fortjenestefri velferdsproduksjon, der organisasjonene kan ses som produsenter av velferdsytelser for offentlig regning.

sjonene skiller seg også ut med sitt godt utbygde lokale nettverk av lag og foreninger. Samtidig vil en rekke bruker- og pasientorganisasjoner være viktige medspillere i utforming og tilrettelegging av lavterskelaktiviteter. Dette kan skje i egen regi, i samarbeid med andre organisasjoner eller i samarbeid med det offentlige. Videre er det viktig å bidra til at frivillighetssentraler, bygdesentraler, eldrecentra, fritidsklubber mv. blir arenaer som kan utløse frivillig innsats og fremme fysisk aktivitet gjennom å formidle og/eller tilby lavterskelaktiviteter for ulike grupper.

De frivillige barne- og ungdomsorganisasjonene driver verdifull og mangfoldig virksomhet og står sentralt i barn og ungdoms hverdag. Mange av organisasjonene tilrettelegger for og driver fysisk aktivitet. Foruten idretts- og friluftslivsorganisasjonene gjelder dette bl.a. speiderorganisasjonene, Norske 4 H og Ungdommens Røde Kors. BFD gir tilskudd til frivillige barne- og ungdomsorganisasjoner, og vil føre dialog med disse om deres rolle i arbeidet med å fremme fysisk aktivitet blant barn og ungdom.

## 8.2. Tiltak: Sammen for fysisk aktivitet

- Inkludere fysisk aktivitet som prioritert satsing i regionale og lokale partnerskap for folkehelse (HOD).

- Støtte lokale initiativ og benytte arbeidsformen fra lokal agenda 21 i arbeid med fysisk aktivitet og sosial bærekraft (MD, HOD).
- Kanalisere stimuleringsmidler fra nasjonale satsinger på folkehelsefeltet til lokale aktivitetstiltak gjennom regionale partnerskap der slike er etablert og i øvrige fylker gjennom fylkesmannen, og på den måten gi muligheter for synergieffekter gjennom helhetlig og samordnet innsats (HOD).
- Samordne FYSAK-satsingen med partnerskapsmodellen slik at fysisk aktivitet inngår som en prioritert satsing i regionale og lokale partnerskap for folkehelse (HOD).
- Legge til rette for møteplasser på folkehelsefeltet på nasjonalt nivå mellom offentlige myndigheter, fagmiljøer og frivillige organisasjoner med tema fysisk aktivitet og helse, og bidra til tilsvarende møteplasser i fylker og kommuner (HOD).
- Bidra til at frivillighetssentraler, bygdesentraler, eldrecentra, fritidsklubber mv. blir arenaer som kan utløse frivillig innsats og fremme fysisk aktivitet gjennom å formidle og/eller tilby lavterskelaktiviteter for ulike grupper (HOD).
- Føre dialog med barne- og ungdomsorganisasjonene om deres rolle i arbeidet med å fremme fysisk aktivitet blant barn og ungdom (BFD).

### BOKS 8.6

#### Tilskudd til frivillige barne- og ungdomsorganisasjoner

Hovedansvaret for tilskudd til frivillige barne- og ungdomsorganisasjoner ligger i BFD, men det gis også noe tilskudd fra andre departementer. BFD gir støtte til organisasjonenes sentrale (73 mill. kr i 2004) og lokale arbeid (77, 8 mill. kr i 2004). I forskrift av 16. desember 2002 om tilskudd til frivillige barne- og ungdomsorganisasjoner beskrives formålet med tilskuddsordningen: "Den skal legge til rette for barn og ungdoms deltakelse i barne- og ungdomsorganisasjonene, stimulere organisasjonene til engasjement og medansvar nasjonalt og/eller internasjonalt, og sikre organisasjonene som arena for medbestemmelse og demokrati."

## 9 Et bedre kunnskapsgrunnlag

**Delmål: Styrket kunnskapsgrunnlag og bedre kompetanse om fysisk aktivitet og helse.**

I Folkehelsemeldingen er fysisk aktivitet og helse framhevet som et satsingsområde under strategien for en kunnskapsbasert folkehelsepolitikk. Bakgrunnen er at kunnskapsgrunnlaget fremdeles er for svakt både når det gjelder status og utvikling i det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen, og hvilke tiltak som er effektive i forhold til å øke aktivitetsnivået i ulike befolkningsgrupper.

I tillegg til å styrke kunnskapsgrunnlaget er det behov for å sikre dette temaet en sterkere plass i helsefaglige utdanninger, andre profesjonsutdanninger og i videre- og etterutdanningstilbud for sosial- og helsepersonell.

### 9.1. Overvåking av fysisk aktivitet

Kunnskap om helsetilstanden og faktorer som påvirker denne legger grunnlaget for målformulering, planlegging, gjennomføring og evaluering av folkehelsepolitikken. Det er derfor et mål å utvikle et helseovervåkings-system som gjør det mulig å følge utviklingen i helsetilstanden og forhold som påvirker denne. Et slikt system vil også gjøre det mulig å foreta sammenligninger mellom geografiske områder og ulike befolkningsgrupper.

Selv om det er gjennomført en rekke befolkningsundersøkelser som inneholder spørsmål om fysisk aktivitet, er det likevel begrenset med data som belyser utviklingen i det fysiske aktivitetsnivået over tid. Videre fører forskjellige metoder, aldersgrupper og befolkningsgrupper til at resultatene fra ulike undersøkelser ikke kan sammenlignes med hverandre. Ofte er det bare målt aktivitet på fritiden, mens parametre som frekvens, intensitet og varighet er ikke ivaretatt. Det er generelt gjort få studier av aktivitetsnivået blant barn under 11 år, blant personer med innvan-

dringsbakgrunn og personer med funksjonsnedsettelse. Videre finnes det lite data om faktorer som hemmer og fremmer fysisk aktivitet. Det er derfor behov for å etablere et system for overvåking av det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen. Overvåkingen skal inkludere motiver og barrierer for fysisk aktivitet i alle alders- og befolkningsgrupper. Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt har etablert et samarbeid om en nasjonal strategi for datainnsamling og helseovervåking. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal foreslå innholdet i framtidige helseundersøkelser og hvordan disse skal gjennomføres. Behovet for en nasjonal overvåking av det fysiske aktivitetsnivået skal bl.a. ivaretas gjennom dette arbeidet.

### 9.2. Forskning og kunnskapsoppsummering

Fysisk aktivitet som forskningstema omfatter hele spekteret fra grunnforskning, anvendt forskning og intervensjonsforskning, og inkluderer både medisinske, naturvitenskapelige, psykologiske og samfunnsvitenskapelige studier. I dag er forskningen på fysisk aktivitet preget av manglende koordinering, spredte miljøer og for liten kontakt mellom miljøene. Videre har forskningen til dels vært for kort-siktig og for lite kumulativ. Eksempler på vellykkede samarbeidsprosjekter er utnyttelsen av data fra de store befolkningsundersøkelsene og intervensjonsprosjektet MoRo – Mosjon på Romsås jf. kapittel 4 "Aktiv fritid".

#### 9.2.1. Forskningsatsing

Det finnes etter hvert mye dokumentasjon på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse, men kunnskapen om de bakenforliggende mekanismene er mangelfull og forholdet mellom dose og respons er ikke fullstendig avklart. Det er behov for studier om hvordan ulike typer aktivitet (anstrengende/lettere, aerob/anaerob, kortvarig/langvarig,

styrketrening) påvirker helsen, og studier som belyser sammenhengen mellom fysisk aktivitet og ulike helseplager og sykdommer. Videre er kunnskapsgrunnlaget om hva som påvirker atferd og aktivitetsvaner svakt. Det er derfor viktig å styrke kunnskapen om hva som påvirker holdninger, motivasjon, atferd og aktivitetsvaner. Dette gjelder for alle alders- og befolkningsgrupper, men er spesielt viktig blant personer med ulik kulturell bakgrunn og sosioøkonomisk status. Det er også et stort behov for å dokumentere effekt og kostnadseffektivitet av tiltak.

Sterke forskningsmiljøer og kompetente forskere er nødvendig for å kunne utvikle egen forskning, translasjonsforskning og ta i bruk resultater fra internasjonal forskningsinnsats. For å styrke dette forskningsfeltet skal det vurderes å etablere en forskningssetting i regi av Norges forskningsråd som skal bidra til en langsiktig oppbygging av forskningsmiljøer innen fysisk aktivitet og helse. Forskningssatsingen skal bidra til å utvikle fagmiljøer og kompetanse som også kan være tilgjengelig for mer kortsiktige utredningsoppgaver. Det vil bli lagt vekt på å knytte forskningsinnsatsen til utdanningsinstitusjoner innen universitets- og høyskolesektoren.

Det er stort potensial for å utnytte eksisterende data til forskning om det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen og sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal bidra til at de store befolkningsundersøkelsene (Mor- og barnundersøkelsen, Cohort of Norway) og de nasjonale helseregistrene i sterkere grad utnyttes til denne typen forskning.

### **9.2.2. Kunnskapsoppsummering og formidling av forskning**

Det tar ofte lang tid før forskningsbasert kunnskap tas i bruk av aktører som har ansvar for å utforme og gjennomføre tiltak.

Viktige virkemidler for å gjøre denne kunnskapen mer tilgjengelig er å gjennomføre metodevurderinger og kunnskapsoppsummeringer, overvåke kunnskapsutviklingen og formidle oppsummert kunnskap, etablere nettverk og støttefunksjoner og etablere kunnskapsbaser.

Gjennom etableringen av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) er det lagt et godt grunnlag for å gjøre forskningsbasert kunnskap mer tilgjengelig for relevante aktører. Kunnskapssenteret har som hovedoppgave å fremskaffe og formidle kunnskap om effekten av tiltak og virkemidler. Kunnskapssenteret vil få ansvaret for å gjennomføre en kunnskapsoppsummering av effekten av befolkningsrettede tiltak for å fremme fysisk aktivitet. Videre vil Kunnskapssenteret følge det pågående svenske arbeidet med å vurdere metoder for å fremme fysisk aktivitet i regi av helsetjenesten.

Kunnskapssenteret planlegger å oppdatere rapporten "Hvordan fremme fysisk aktivitet hos skolebarn?" (Sosial- og helsedirektoratet 2003), og gjennomføre en metodevurdering av tiltak i bedriftshelsetjenesten og andre arbeidslivstiltak. Det skal også foretas en kartlegging av den norske helsetjenestens bruk av fysisk aktivitet i forbindelse med behandling og rehabilitering.

## **9.3. Utdanning og kompetanseheving**

For at det skal være mulig å gjennomføre tiltakene i handlingsplanen er det viktig at aktørene som skal bidra i gjennomføringen, har nødvendig kunnskap om fysisk aktivitet og helse. For noen profesjonsgrupper og beslutningstagere er det viktig å ha kompetanse på hvordan de fysiske omgivelsene bør utformes for å fremme fysisk aktivitet. Andre trenger kunnskap om hva slags aktiviteter som passer for ulike grupper, og hvordan disse kan motiveres til å være i aktivitet.

**BOKS 9.1****Allmennlærerutdanning med uteskole, helse og miljø**

Ved Høgskolen i Hedmark tilbys en allmennlærerutdanning med uteskole, helse og miljø som tema. Studiet bygger på rammeplanen for 4-årig allmennlærerutdanning og har en profil der studentene får lærerkompetanse på følgende områder: Helsefremmende arbeid blant barn og unge, utepedagogikk, pedagogisk entreprenørskap og natur- og miljøvern. Fysisk aktivitet har en sentral plass i studiet. I denne utdanningen brukes nærmiljøet på en aktiv måte. Studentene får opplevelser og erfaringer fra natur, kultur og samfunn som utfyller og beriker undervisningen. Studentene møter lærestoffet på mange måter og de får dermed anledning til å bruke flere sider ved seg selv. Lærestoffet blir dermed mer livsnært, forståelig og framfor alt mer spennende å fordype seg i. Også kosthold, ernæring og psykisk helse har en sentral plass i studiet. Les mer på [www.hihm.no/uteskole](http://www.hihm.no/uteskole).

**9.3.1. Kompetanse om fysisk aktivitet og helse**

I førskolelærerutdanningen er fysisk fostring obligatorisk. I følge rammeplanen skal studentene ha kunnskap om hvordan ulike typer fysisk aktivitet påvirker barns sansemotoriske utvikling og deres fysiske og psykiske helse. I allmennlærerutdanningen er ikke fysisk fostring et obligatorisk fag, men kan inngå i de to valgfrie årene. Lærerutdanningsinstitusjonene må imidlertid ta hensyn til målene i det nye læreplanverket for grunnopplæringen, bl.a. om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse, jf. Læringsplakatens punkt 9.

Som et ledd i oppfølgingen av St.meld. nr. 30 (2003-2004) Kultur for læring vil UFD finansiere kompetanseutvikling for lærere, skoleledere og skoleeiere på sentrale områder. Det skal utvikles strategier for bruk av disse midlene, og fysisk aktivitet er ett av de områdene det skal satses på. I "Kompetanse for utvikling – Strategi for kompetanseutvikling i grunnopplæringen 2005-2008" er fysisk aktivitet nevnt som et prioritert område for personell i skolen. Det er derfor viktig å styrke undervisningen om fysisk aktivitet og helse som del av livslang læring for lærere og førskolelærere.

Sosial- og helsedirektoratet har gjennomført en kartlegging som viser at fysisk aktivitet som virkemiddel i forebygging, behandling og rehabilitering i liten grad er ivaretatt i medisi-

nerstudiet ved norske universiteter. Det skal som en videreføring av dette arbeidet gjennomføres en kartlegging av sosial- og helsepersonells kompetanse på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse. På bakgrunn av kartleggingen skal det vurderes hvordan undervisningen om fysisk aktivitet og helse kan styrkes i grunnutdanningene og i videre- og etterutdanningstilbudene for leger og annet sosial- og helsepersonell.

Folkehelsemeldingen påpekte behovet for å opprette mastergradsutdanninger innen folkehelse. I dag tilbys master i helsefagvitenskap ved Universitetet i Oslo, master i helsefag og master of health promotion ved Universitetet i Bergen, master i folkehelsevitenskap ved Universitetet i Tromsø, master i helsefremmende arbeid ved Høgskolen i Vestfold og Master of Public Health ved Nordiska högskolan för folkehälsövetenskap. Folkehelsemeldingen har videre et spesielt fokus på hvordan hensynet til befolkningens helse kan sikres en sterkere plass i samfunnsplanleggingen. Det legges bl.a. vekt på å sikre helsekonsekvensutredninger en plass i studieplanene for helsefaglige og andre relevante utdanninger. Det vurderes derfor å etablere et utdanningstilbud om helse og planlegging på høgskolenivå. Tilbudet skal gi nødvendige kvalifikasjoner for å implementere folkehelse i kommune- og fylkesplanlegging.

Fra 2005 vil det tas initiativ til jevnlig møter mellom representanter for HOD og Nasjonalt råd for helse- og sosialutdanning, som er et råd under Universitets- og høyskolerådet (UHR). Videre vil UHR være en viktig samarbeidspartner i arbeidet med å inkludere temaet fysisk aktivitet og helse i relevante studietilbud for lærere, førskolelærere, ingeniører, landskapsarkitekter mv.

### 9.3.2. Personell uten høyskoleutdanning

I forbindelse med oppfølgingen av St.meld. nr. 30 (2003-2004) Kultur for læring vil det bli utviklet nye læreplaner for alle fag i videregående opplæring. Det tas sikte på å innføre de nye læreplanene fra høsten 2006. I denne sammenhengen vil det bli vurdert hvordan betydningen av fysisk aktivitet kan få en større plass i utdanningene for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere.

Det skal i tillegg etableres nye korte utdanningstilbud som bygger på videregående opplæring. Disse skal ha et omfang tilsvarende minimum et halvt studieår og maksimum to studieår. I tillegg til de nye utdanningstilbudene skal flere eksisterende videreutdanninger tilpasses dette nivået. I den forbindelse skal det legges vekt på å styrke undervisningen om fysisk aktivitet og helse for personer som arbeider med barn og ungdom.

### 9.4. Tiltak: Et bedre kunnskapsgrunnlag

#### Forskning

- Etablere et system for overvåking av det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen (HOD).
- Vurdere å etablere en forskningssatsing i regi av Norges forskningsråd innenfor området fysisk aktivitet og helse (HOD).

- Bidra til at de store befolkningsundersøkelserne (Mor- og barn-undersøkelsen, Cohort of Norway) i sterkere grad utnyttes til forskning på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse (HOD).
- Gjennomføre en kunnskapsoppsummering av effekten av tiltak for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen (HOD).
- Gjennomføre en kartlegging av helsetjenestens bruk av fysisk aktivitet i forbindelse med behandling og rehabilitering (HOD).

#### Utdanning

- Styrke undervisningen om fysisk aktivitet og helse som del av livslang læring for lærere og førskolelærere (UFD).
- Kartlegge sosial- og helsepersonells kompetanse om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse (HOD).
- Styrke undervisningen om fysisk aktivitet og helse i grunnutdanningene og i videre- og etterutdanningstilbudene til leger og annet sosial- og helsepersonell (HOD).
- Vurdere å etablere et utdanningstilbud om helse og planlegging i samarbeid med relevante høyskoler (HOD).
- Samarbeide med Universitets- og høyskolerådet (UHR) om å inkludere temaet fysisk aktivitet og helse i relevante studietilbud for lærere, førskolelærere, ingeniører, landskapsarkitekter m.fl. (UFD, HOD).
- Legge vekt på undervisning om fysisk aktivitet og helse i forbindelse med etablering av nye, korte utdanningstilbud som bygger på videregående opplæring, for personer som arbeider med barn og ungdom (personell i barnehager, SFO og ungdoms- og fritidsklubber) (UFD).

## 10 Kommunikasjon

**Delmål: Folkeopplysning om fysisk aktivitet og helse – motivering til en aktiv livsstil.**

Et viktig mål for kommunikasjon av handlingsplanen er å øke folks kunnskap om fysisk aktivitet og helse. Minst like viktig som å informere om effekten av fysisk aktivitet er det imidlertid å informere om hvor enkelt det er å være fysisk aktiv og hvor lite som skal til for å oppnå positive helseeffekter. Det er viktig å informere om at fysisk aktivitet kan handle om å gå til bussen, ta trappen istedenfor rulletrappen/ heisen, plukke bær og sopp, rusle en tur sammen med naboen, være ute og leke med barna istedenfor å kjøre dem til innendørs aktiviteter osv.

Evaluering har vist at kostbare informasjonskampanjer alene ofte har liten effekt. Effektive kampanjer kjennetegnes ved at de har tatt i bruk sosiale nettverk og tiltak i nærmiljøet. Undersøkelser viser også at massekommuniserte informasjonskampanjer som kombineres med direkte kommunikasjon, kan ha effekt.

Som virkemiddel i seg selv er kommunikasjon best egnet til å formidle kunnskap og vekke oppmerksomhet. For å oppnå atferdsendring må kommunikationskampanjer kombineres med andre virkemidler for å få effekt. En kommunikationskampanje er derfor først aktuell når den kan være et supplement til øvrige tiltak i handlingsplanen.

### 10.1. Kommunikasjonsstrategi

Det skal utvikles en kommunikasjonsstrategi over fem år som skal styrke kunnskapen om fysisk aktivitet og helse og motivere til en aktiv livsstil. Kommunikasjonsstrategi kan både inkludere massekommunikasjon fra myndighetenes side og lokalt tilpasset kommunikasjon og nettverksinformasjon. Det legges opp til at kommunikasjonen gradvis trappes opp i handlingsplanperioden. I den første fasen vil kampanjeutredning, planlegging og design stå sentralt. Neste fase har som mål å øke kunnskapen, og i denne perioden står informasjon sentralt. Dette kan gjøres i form av kommunikasjon gjennom massemedia. Den siste fasen vil ha fokus på å motivere befolkningen til å være i mer fysisk aktivitet gjennom å gi gode eksempler kombinert med tilrettelegging for økt aktivitetsnivå.

Et viktig kommunikationsvirkemiddel er kontakt og kommunikasjon med handlingsplanens primærmålgrupper, jf. kapittel 3. Kommunikasjonsstrategien bør ha fokus på hvordan disse sentrale aktørene kan nås og være informasjonskanaler mot den inaktive delen av befolkningen. Inaktive kan utgjøre opptil halvparten av befolkningen. Utfordringen ligger i å nå denne gruppen med informasjon om fysisk aktivitet. Det ligger en spesiell utfordring i å nå personer med innvandrerbakgrunn, personer med funksjonsnedsettelse og eldre. For disse gruppene er det spesielt viktig å samarbeide med instanser og foreninger som representerer deres interesser og som kan bidra med kunnskap.

#### BOKS 10.1

##### Kommunikasjon

Begrepene informasjon og kommunikasjon brukes ofte om hverandre. En enkel måte å skille mellom begrepene på er å si at kommunikasjon betegner prosessen og informasjon budskapet. Informasjon er dermed det som blir formidlet i en kommunikationsprosess. Enveis kommunikasjon er å informere, mens toveis kommunikasjon også innebærer å lytte til den andre parten og respondere på det. Dialog og undersøkelser er to eksempler på toveis kommunikasjon.



## 10.2. Mal for kommunikasjonsarbeid

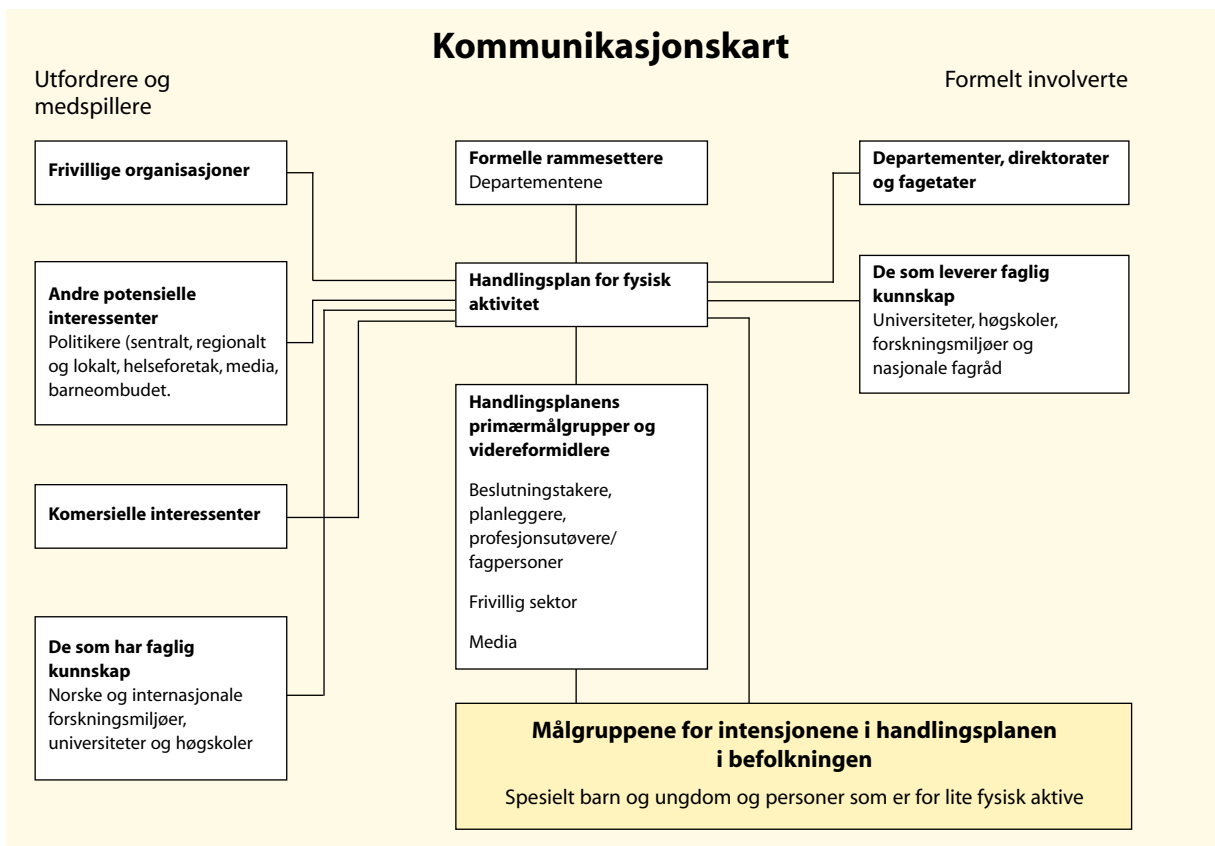
Informasjon og kommunikasjon er sentralt i alle innsatsområdene i handlingsplanen. En viktig suksessfaktor for handlingsplanen er at tiltakene i planen samlet gir resultater på befolkningens kunnskap og aktivitetsnivå. I hvert kapittel er det presentert en rekke tiltak som skal gjennomføres i handlingsplanperioden, og for mange av disse tiltakene er kommunikasjon en viktig del. En analyse av interessenter og målgrupper for hvert av tiltakene vil være et viktig verktøy i planleggingen av hvordan de skal kommuniseres. En slik analyse kan gjennomføres ved bruk av et kommunikasjonskart som vist i figur 7.

De formelt involverte i kommunikasjonsarbeidet er beslutningstakere, planleggere og

profesjonsutøvere/fagpersoner på alle nivåer i offentlig sektor. Blant utfordrere og medspillere kan det finnes potensielle interessenter som disse kan alliere seg med i gjennomføringen av tiltak. Blant disse er frivillige organisasjoner, kunnskapsleverandører og andre potensielle interessenter. Arbeidet kan også inkludere kommersielle aktører som ikke har formell tilknytning til handlingsplanen, men som gjerne opererer på de samme arenaene som handlingsplanen beskriver.

## 10.3. Tiltak: Kommunikasjon

- Utvikle en kommunikasjonsstrategi over fem år som skal styrke kunnskapen om fysisk aktivitet og helse gjennom folkeopplysning, og motivere til en aktiv livsstil (HOD).



Figur 7: Figuren viser en mal for kommunikasjonsarbeid. Malen kan benyttes for alle handlingsplanens tiltak der kommunikasjon er en viktig del.

## Vedlegg: Oppsummering av tiltak

Tiltak	Ansvarlig dep.
<p><b>Idrett – kapittel 4 "Aktiv fritid"</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bidra til å opprettholde og utvikle et godt aktivitetstilbud gjennom den organiserte idretten ved årlige tilskudd til Norges Idrettsforbund og Olympiske Komité.</li> <li>Fordele tilskudd til aktivitet og deltakelse i lag og foreninger som driver idrett og fysisk aktivitet for barn og ungdom.</li> <li>Fordele tilskudd til grupper med spesielle behov for å bidra til å utvikle eksisterende tiltak og etablere nye muligheter for funksjonshemmedes deltakelse i idrett og fysisk aktivitet.</li> <li>Gjennomgå tilskuddsordningen til aktivitetsutvikling og sosial integrasjon i idrettslag. Tilskuddet går til prosjekter og tiltak rettet mot barn og ungdom som faller utenfor de ordinære aktivitets- og idrettstilbudene.</li> <li>Fordele tilskudd til rehabilitering og bygging av nye idrettsanlegg i kommunene.</li> <li>Videreutvikle informasjonen til kommunene om tilskuddsordninger til anlegg for idrett og fysisk aktivitet blant annet gjennom nytt veiledningsmateriell.</li> <li>Videreføre nærmiljøanleggsordningen for egenorganisert aktivitet.</li> <li>Arbeide med utvikling av planfaglig kompetanse lokalt og regionalt.</li> <li>Utvikle idrettsanlegg som aktive møtesteder i lokalmiljøet.</li> <li>Stimulere til en samfunnstilpasset anleggsutbygging lokalt.</li> <li>Prioritere utbygging av idrettsanlegg som skaper stor aktivitet i tett befolkede pressområder.</li> <li>Videreutvikle tilskuddsordningen til idrettsutstyr for lokale idrettslag.</li> </ol>	<p>KKD</p> <p>KKD</p> <p>KKD</p> <p>KKD</p> <p>KKD</p> <p>KKD</p> <p>KKD</p> <p>KKD</p> <p>KKD</p> <p>KKD</p> <p>KKD</p>
<p><b>Friluftsliv – kapittel 4 "Aktiv fritid"</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fremme forslag om styrking av friluftslivsloven og annet relevant lovverk for å sikre allmennheten tilgang til natur.</li> <li>Styrke arbeidet med å stimulere og motivere til utøvelse av aktivt friluftsliv i hverdag og fritid.</li> <li>Stimulere og legge til rette for å bedre funksjonshemmedes og etniske minoriteters tilgang til friluftsliv.</li> <li>Gjennomføre og evaluere Friluftslivets År 2005.</li> <li>Sørge for bedre tilgang til jakt og fiske for hele befolkningen.</li> <li>Fordele tilskudd til aktivitetsfremmende friluftslivstiltak.</li> <li>Fordele tilskudd til anlegg for friluftsliv i fjellet.</li> </ol>	<p>MD</p> <p>MD, KKD</p> <p>MD</p> <p>MD</p> <p>MD, LMD</p> <p>MD, KKD</p> <p>KKD</p>
<p><b>Fysisk aktivitet for alle – kapittel 4 "Aktiv fritid"</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Iverksette utviklingsarbeid med tilrettelegging av lokale lavterskeltilbud rettet mot inaktive grupper i befolkningen.</li> <li>Spre gode modeller og tiltak for lavterskelaktiviteter.</li> <li>Arbeide for at kommuner som har laget egne oversikter over lokale aktivitetstilbud offentliggjør disse på kommunens nettsider slik at alle som er interessert kan få tilgang til dem.</li> <li>Styrke samarbeidet mellom ulike sektorer for å motivere befolkningen til deltakelse på lavterskelaktiviteter.</li> <li>Stimulere og legge til rette for aktivitetstilbud for befolkningsgrupper med spesielle behov (lavere sosiale lag, personer med innvandrerbakgrunn, personer med funksjonsnedsettelse, eldre).</li> </ol>	<p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p>

Tiltak	Ansvarlig dep.
<p>25. Gi tilskudd til frivillige organisasjoner som ønsker å bidra i arbeidet med å legge tilrette for lokale lavterskel aktivitetstilbud.</p> <p>26. Dele ut Aktivitetsprisen annethvert år.</p> <p>27. Arbeide for at TV- og radiokanaler sender program med seniortrim og trim for alle.</p> <p>28. Utvikle og spre treningsprogram som styrker dagligdagse motoriske ferdigheter hos eldre, som egner seg til hjemmebruk og som kan brukes uten instruktør.</p> <p>29. Nyttegjøre eldre som ressurs ved deltakelse, organisering og gjennomføring av aktiviteter</p>	<p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p>
<p><b>Oppvekst – kapittel 5 "Aktiv hverdag"</b></p> <p>30. Vektlegge fysisk aktivitet og motorisk utvikling når rammeplanen for barnehagen skal revideres.</p> <p>31. Bidra til kompetanseheving blant personalet som arbeider i barnehager om tilrettelegging for fysisk aktivitet for alle, med mål å fremme gleden av å være i bevegelse.</p> <p>32. Oppfordre barnehager til å legge vekt på utelek og friluftsliv.</p> <p>33. Oppfordre barnehager til å samarbeide med lokale lag og foreninger om fysisk aktivitet.</p> <p>34. Videreutvikle veilederen til opplæringsloven § 9a for blant annet å tydeliggjøre viktigheten av tilrettelegging for fysisk aktivitet.</p> <p>35. Øke timetallet i kroppsøving på barnetrinnet og legge til rette for at elever er i fysisk aktivitet hver dag.</p> <p>36. Videreføre prosjektet Fysisk aktivitet og måltider i skolen og spre erfaringer fra dette. Prosjektet vil bli utvidet til å omfatte videregående opplæring fra skoleåret 2005-06.</p> <p>37. Videreføre eksisterende insentivordninger med tanke på gode kriterier når det gjelder tilrettelegging for daglig fysisk aktivitet i skolen.</p> <p>38. Etablere «Forum for friluftsliv i skolen».</p> <p>39. Heve kompetansen til lærere, skoleledere og andre tilsatte for å bedre kvaliteten på og bevisstheten om fysisk aktivitet for elevene, jf. Strategi for kompetanseutvikling i grunnopplæringen 2005-2008.</p> <p>40. Innarbeide tekst om fysisk aktivitet ved revidering av veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.</p> <p>41. Bidra til spredning av modellen for helsefremmende skoler – HEFRES.</p> <p>42. Utarbeide et temahefte om fysisk aktivitet og helse blant barn, ungdom og foreldre i regi av foreldreveiledningsprogrammet.</p>	<p>BFD</p> <p>HOD, BFD</p> <p>BFD</p> <p>BFD</p> <p>UFD</p> <p>UFD</p> <p>UFD, HOD</p> <p>UFD</p> <p>MD</p> <p>UFD</p> <p>HOD, BFD</p> <p>UFD, HOD</p> <p>BFD</p>
<p><b>Arbeidsliv – kapittel 5 "Aktiv hverdag"</b></p> <p>43. Foreslå en bestemmelse i den nye arbeidsmiljøloven som pålegger arbeidsgiverne å vurdere fysisk aktivitet for arbeidstakerne som et ledd i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomheten.</p> <p>44. Utarbeide informasjonsmateriell som øker kunnskapen om verdien av å legge til rette for fysisk aktivitet knyttet til arbeidsplassen.</p> <p>45. Utvikle forsøk knyttet til fysisk aktivitet på arbeidsplassen innenfor programmet Forsøksvirksomheten i trygdeetaten.</p> <p>46. Oppfordre kommunene til å legge tilrette for lavterskelaktiviteter til trygdede og brukere av sosialtjenesten, gjerne etter eksempel fra Aktiv på dagtid i Oslo.</p>	<p>ASD</p> <p>ASD</p> <p>ASD</p> <p>HOD, ASD</p>

Tiltak	Ansvarlig dep.
<p><b>Helsehensyn i planlegging – kapittel 6 "Aktivt nærmiljø"</b></p> <p>47. Samarbeide om å implementere strategien for universell utforming i arealplanlegging og boligutforming med relevans for fysisk aktivitet.</p> <p>48. Utarbeide og spre gode eksempler på universell utforming av byrom, gater og arealer for fysisk aktivitet.</p> <p>49. Ivareta hensynet til folkehelse og vilkår for fysisk aktivitet i planlegging etter plan- og bygningsloven og foreslå at dette inngår i formålsparagrafen til ny plan- og bygningslov.</p> <p>50. Utrede og gjennomføre utprøvningsprosjekt for å vinne erfaringer med hvordan kommuneplaner kan utnyttes for å gi folkehelsearbeidet bedre forankring.</p> <p>51. Bidra med økt kunnskap om fysisk aktivitet i plan- og beslutningsprosesser gjennom bruk av kommunehelseprofiler, inkl. indikatorer for fysisk aktivitet, som verktøy i lokal planlegging.</p> <p>52. Innarbeide krav om å utrede mulige virkninger for befolkningens helse og muligheter for fysisk aktivitet i ny forskrift til konsekvensutredninger etter plan- og bygningsloven.</p> <p>53. Sørge for at veileder til ny forskrift om konsekvensutredninger gir råd om hvordan muligheter for fysisk aktivitet kan ivaretas i planer og tiltak.</p> <p>54. Arrangere samlinger for barnerepresentantene i byer og tettsteder, samt fylkessamlinger for fylkeskommuner og fylkesmenn, for å følge opp Rikspolitiske retningslinjer for å styrke barn og unges interesser i planleggingen.</p> <p>55. Utarbeide veiledere, eksempelsamlinger og opplæringsmateriell i kommuneplanlegging for økt fysisk aktivitet, der barn og ungdoms interesser og egen medvirkning blir satt i fokus.</p>	<p>MD, HOD, KRD, ASD</p> <p>MD</p> <p>MD, HOD</p> <p>HOD, MD</p> <p>HOD</p> <p>MD, HOD</p> <p>MD, HOD</p> <p>MD</p> <p>MD, KKD, BFD, HOD</p>
<p><b>Nærmiljø – kapittel 6 "Aktivt nærmiljø"</b></p> <p>56. Kartlegge og innarbeide natur- og friluftsområder, grønnstruktur og bymarker i by- og tettstedsplaner for arealbruk og transport.</p> <p>57. Følge opp veileder om planlegging og forvaltning av bymarker som grunnlag for kommunenes innsats i bymarkene.</p> <p>58. Sikre og verne natur- og friluftsområder, grønnstruktur og markaområder for allmenn opphold og ferdsel.</p> <p>59. Kartlegge utviklingen og sikre allemannsretten i naturområder, især i strandsonen.</p> <p>60. Utarbeide forvaltningsplaner for alle skjærgårdsparkene.</p> <p>61. Sørge for at viktige områder/eiendommer for friluftsliv som staten skal avhende kan overdras til kommuner, Statskog eller miljøvernforvaltningen.</p> <p>62. Implementere den europeiske landskapskonvensjonen på områder med betydning for fysisk aktivitet, og bevisstgjøre kommuner og fylkeskommuner om betydningen av dette.</p> <p>63. Arbeide for at det ved planlegging og utforming av nye barnehager og skoler legges vekt på kvaliteter i det fysiske miljøet både ute og inne som fremmer lek og fysisk utfoldelse for barna/elevne i barnehagen/skolen og for nærmiljøet.</p> <p>64. Videreutvikle rådgivningstjenesten for skoleanlegg med spesiell vekt på veiledning i gode uteanlegg som fremmer fysisk aktivitet i skolen og som vektlegger sambruk av skolens uteområder.</p>	<p>MD</p> <p>MD</p> <p>MD</p> <p>MD</p> <p>MD</p> <p>LMD, MD</p> <p>MD, LMD, HOD</p> <p>HOD, MD, BFD, UFD</p> <p>UFD</p>
<p><b>Transport – kapittel 6 "Aktivt nærmiljø"</b></p> <p>65. Styrke sykkelens rolle som transportmiddel, spesielt i de større by- og tettstedsområdene.</p> <p>66. Utvikle eksisterende veger og gater ved for eksempel å prioritere syklist og gående på linje med eller framfor personbiltrafikk i gater som inngår i et sammenhengende sykkelvegnett.</p>	<p>SD</p> <p>SD</p>

Tiltak	Ansvarlig dep.
67. Gjennomgå fartsgrenser i tettbygde strøk for å skilte mer av vegnettet til 30 og 40 km/t.	SD
68. Gjennomgå skilting og oppmerking for sykling som en del av Skiltfornyingsprogrammet.	SD
69. Forbedre kravene til fysisk tilrettelegging for gående og syklende i den nye versjonen av Håndbok 017 om Veg- og gateutformingsnormalene.	SD
70. Øke utbyggingen av gang- og sykkelanlegg.	SD
71. Gjennomføre sykkelveginspeksjoner med påfølgende strakstiltak.	SD
72. Bidra til driften av et faglig nettverk av sykkelbyer.	SD
73. Formidle kunnskap til kommuner og fylkeskommuner blant annet gjennom nettverket av sykkelbyer.	SD
74. Utarbeide en veileder som skal gi råd om hvordan det nasjonale sykkelrutenettet kan videreutvikles.	SD
75. Gjennomføre kampanje for sikker sykling.	SD
76. Sikre skoleveger for gange og sykling innen skoleskysstavstand.	SD
77. Videreføre samarbeidsprosjektet "Aktive skolebarn" til en permanent ordning i regi av Trygg trafikk.	SD, HOD
78. Satse på mer miljøvennlig bytransport i form av redusert bilavhengighet og økt satsing på kollektivtransport.	SD
<b>Sosial- og helsetjenesten – kapittel 7 "Aktiv etter evne"</b>	
79. Konkretisere innholdet i kommunehelsetjenestelovens § 1-4 om at kommunens helsetjeneste til enhver tid skal ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på denne.	HOD
80. Bidra til at sosial- og helsetjenesten samarbeider tverrsektorielt for å skape aktivitetstilbud for grupper med spesielle behov og grupper som faller utenfor de ordinære aktivitetstilbudene.	HOD
81. Styrke helsestasjonenes kompetanse om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse, og aktiviteter som anbefales for gravide og spedbarnsmødre.	HOD
82. Styrke helsestasjonenes kompetanse om motorisk utvikling og stimulering av barn og sammenhengen mellom fysisk aktivitet og barns helse.	HOD
83. Utrede hvordan skolehelsetjenesten kan være mer aktiv i tilretteleggingen av fysisk aktivitet for alle elever, inkludert vurdering av det fysiske miljøet inne og ute på skolen.	HOD
84. Utvikle et oppfølgingsopplegg der sosial- og helsetjenesten samarbeider med andre aktører og frivillige organisasjoner om aktivitetstilbud for pasienter på grønn resept.	HOD
85. Utrede hvordan ulike deler av helsetjenesten, herunder fysioterapitjenesten, kan følge opp pasienter som har blitt forskrevet grønn resept og spre eksempler på lavterskeltilbud.	HOD
86. Videreutvikle ordningen med grønn resept på bakgrunn av evaluering av ordningen og erfaringer med bruken av ordningen fra både leger og pasienter.	HOD
87. Legge til rette for bedre samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten for oppfølging av aktivitetstiltak.	HOD
88. Spre gode eksempler på bruk av støttekontakter og fritidsassistenter for å fremme fysisk aktivitet og en meningsfull fritid blant utsatte grupper, og bidra til at etablering av denne typen ordninger skal gjøres lettere tilgjengelig for kommunene.	HOD
89. Vurdere å fjerne eller øke aldersgrensen for ordningen om stønad for hjelpemidler til trening, stimulering og aktivisering av personer med nedsatt funksjonsevne.	ASD

Tiltak	Ansvarlig dep.
<p><b>Samarbeid – kapittel 8 "Sammen for fysisk aktivitet"</b></p> <p>90. Inkludere fysisk aktivitet som prioritert satsing i regionale og lokale partnerskap for folkehelse.</p> <p>91. Støtte lokale initiativ og benytte arbeidsformen fra lokal agenda 21 i arbeid med fysisk aktivitet og sosial bærekraft.</p> <p>92. Kanalisere stimuleringsmidler fra nasjonale satsinger på folkehelsefeltet til lokale aktivitetstiltak gjennom regionale partnerskap der slike er etablert og i øvrige fylker gjennom fylkesmannen, og på den måten gi muligheter for synergieffekter gjennom helhetlig og samordnet innsats.</p> <p>93. Samordne FYSAK-satsingen med partnerskapsmodellen slik at fysisk aktivitet inngår som en prioritert satsing i regionale og lokale partnerskap for folkehelse.</p> <p>94. Legge til rette for møteplasser på folkehelsefeltet på nasjonalt nivå mellom offentlige myndigheter, fagmiljøer og frivillige organisasjoner med tema fysisk aktivitet og helse, og bidra til tilsvarende møteplasser i fylker og kommuner.</p> <p>95. Bidra til at frivillighetsentraler, bygdesentraler, eldresentra, fritidsklubber mv. blir arenaer som kan utløse frivillig innsats og fremme fysisk aktivitet gjennom å formidle og/eller tilby lavterskelaktiviteter for ulike grupper.</p> <p>96. Føre dialog med barne- og ungdomsorganisasjonene om deres rolle i arbeidet med å fremme fysisk aktivitet blant barn og ungdom.</p>	<p>HOD</p> <p>MD, HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>BFD</p>
<p><b>Forskning – kapittel 9 "Et bedre kunnskapsgrunnlag"</b></p> <p>97. Etablere et system for overvåking av det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen.</p> <p>98. Vurdere å etablere en forskningssatsing i regi av Norges forskningsråd innenfor området fysisk aktivitet og helse.</p> <p>99. Bidra til at de store befolkningsundersøkelsene (Mor og barn-undersøkelsen, Cohort of Norway) i sterkere grad utnyttes til forskning på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse.</p> <p>100. Gjennomføre en kunnskapsoppsummering av effekten av tiltak for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen.</p> <p>101. Gjennomføre en kartlegging av helsetjenestens bruk av fysisk aktivitet i forbindelse med behandling og rehabilitering.</p>	<p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p>
<p><b>Utdanning – kapittel 9 "Et bedre kunnskapsgrunnlag"</b></p> <p>102. Styrke undervisningen om fysisk aktivitet og helse som del av livslang læring for lærere og førskolelærere.</p> <p>103. Kartlegge sosial- og helsepersonells kompetanse om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse.</p> <p>104. Styrke undervisningen om fysisk aktivitet og helse i grunnutdanningene og i videre- og etterutdanningstilbudene til leger og annet sosial- og helsepersonell.</p> <p>105. Vurdere å etablere et utdanningstilbud om helse og planlegging i samarbeid med relevante høyskoler.</p> <p>106. Samarbeide med Universitets- og høyskolerådet (UHR) om å inkludere temaet fysisk aktivitet og helse i relevante studietilbud for lærere, førskolelærere, ingeniører, landskapsarkitekter m. fl.</p> <p>107. Legge vekt på undervisning om fysisk aktivitet og helse i forbindelse med etablering av nye, korte utdanningstilbud, som bygger på videregående opplæring, for personer som arbeider med barn og ungdom (personell i barnehager, SFO og ungdoms- og fritidsklubber).</p>	<p>UFD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>HOD</p> <p>UFD, HOD</p> <p>UFD</p>
<p><b>Strategi– kapittel 10 "Kommunikasjon"</b></p> <p>108. Utvikle en kommunikasjonsstrategi over fem år som skal styrke kunnskapen om fysisk aktivitet og helse gjennom folkeopplysning, og motivere til en aktiv livsstil.</p>	<p>HOD</p>

Utgitt av:  
Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med  
Arbeids- og sosialdepartementet  
Barne- og familiedepartementet  
Kommunal- og regionaldepartementet  
Kultur- og kirkedepartementet  
Miljøverndepartementet  
Samferdselsdepartementet  
Utdannings- og forskningsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere eksemplarer av denne publikasjonen fra:  
Kopi- og distribusjonsservice, Postboks 8169 Dep, 0034 Oslo  
E-post: publikasjonsbestilling@ft.dep.no  
Telefaks 22 24 27 86

Oppgi publikasjonskode I-1104 B

Illustrasjoner: Arild Midthun  
Design og trykk: www.kursiv.no – 12/2004 – opplag 3000

