

HANDLINGSPLAN FOR FYSISK AKTIVITET 2005 – 2009

Sammen for fysisk aktivitet

KORTVERSJON



DEPARTEMENTENE

HANDLINGSPLAN FOR FYSISK AKTIVITET 2005 – 2009

Sammen for fysisk aktivitet

KORTVERSJON



DEPARTEMENTENE

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”. Folkehelsemeldingen påpeker, i likhet med Verdens helseorganisasjon (WHO), at fysisk inaktivitet er framtidens store helseutfordring.

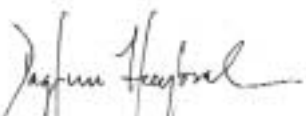
I forbindelse med behandlingen av Folkehelsemeldingen i Stortinget ble regjeringen bedt om å utarbeide en handlingsplan for fysisk aktivitet. I vedtaket heter det at ”planen må omfatte konkrete tiltak på flere samfunnsområder. Partene i arbeidslivet må trekkes aktivt med i arbeidet. Det samme må Norges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

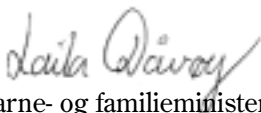
Handlingsplan for fysisk aktivitet er en nasjonal mobilisering for bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet, og Friluftslivets År 2005 er en god start på handlingsplanperioden som går fra 2005 til 2009.



Arbeids- og sosialminister



Kultur- og kirkeminister



Barne- og familieminister



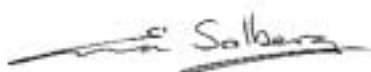
Miljøvernminister



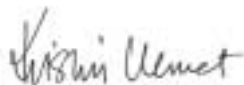
Helse- og omsorgsminister



Samferdselsminister



Kommunal- og regionalminister



Utdannings- og forskningsminister

Innhold

1	Folkehelse og fysisk aktivitet	5
1.1	Fysisk aktivitet og helse	7
1.2	Aktivitetsnivået i befolkningen	10
1.3	Valg av aktiviteter	10
2	Utfordringer og mål	12
2.1	Innsatsområder.....	12
2.2	Mål og målgrupper	13
3	Aktiv fritid	14
3.1	Idrett	15
3.2	Friluftsliv	15
3.3	Fysisk aktivitet for alle.....	16
4	Aktiv hverdag	17
4.1	Aktiv oppvekst	17
4.2	Aktivt arbeidsliv	18
5	Aktivt nærmiljø	19
5.1	Helsehensyn i planlegging	20
5.2	Et nærmiljø som fremmer fysisk aktivitet.....	20
5.3	Transportsystem som fremmer fysisk aktivitet.....	22
6	Aktiv etter evne	23
6.1	Kommunale helsetjenester	23
6.2	Kommunale sosialtjenester	25
6.3	Spesialisthelsetjenesten	26
7	Sammen for fysisk aktivitet	27
7.1	Partnerskap for folkehelse	28
7.2	Frivillig innsats for folkehelse og fysisk aktivitet	28
8	Et bedre kunnskapsgrunnlag	30
8.1	Overvåking av fysisk aktivitet.....	30
8.2	Forskning og kunnskapsoppsummering	30
8.3	Utdanning og kompetanseheving.....	31
9	Kommunikasjon	33
9.1	Kommunikasjonsstrategi.....	33
	Vedlegg	34

1 Folkehelse og fysisk aktivitet



Fysisk aktivitet er en kilde til trivsel og god helse. Fysisk aktivitet er viktig for barns vekst og motoriske utvikling, i tillegg til at lek med andre barn har betydning for sosial og emosjonell 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 lidelser.

Den enkelte har et ansvar for egen helse og står ansvarlig for sine valg. Dersom disse valgene var uavhengige av sosiale forhold, ville konsekvenser av helseskadelig livsførsel være likt representert i alle grupper i samfunnet. Dette er ikke tilfelle. Fysiske omgivelser, sosial bakgrunn og politiske valg har stor betydning for befolkningens helse. Sykdomsbildet speiler en generell samfunnsutvikling og de kårerne vi lever under.

Samfunnet kan og bør påvirke de individuelle valgene gjennom å tilføre kunnskap og påvirke holdninger. Dette må imidlertid suppleres

med tiltak som gjør de sunne valgene enklere og mer attraktive. Det kan også innebære at de helseskadelige valgene gjøres mindre tilgjengelige, se figur 1.



Figur 1: Figuren viser sammenheng 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 enklere for individet å ta vare på egen helse.

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.

Rammer for Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009)

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.

Handlingsplanen skal følges opp av en koordineringsgruppe som skal etablere et rapporteringssystem og legge rammene for evaluering av planen.

1.1 Fysisk aktivitet og helse

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. 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 også voksnes hverdag i større grad enn for få tiår siden. Samtidig ser det ut til at økt fysisk aktivitet i form av trening på fritiden bare et stykke på vei kan kompensere for redusert aktivitet i det daglige.

Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse er godt dokumentert, se figur 2. 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.

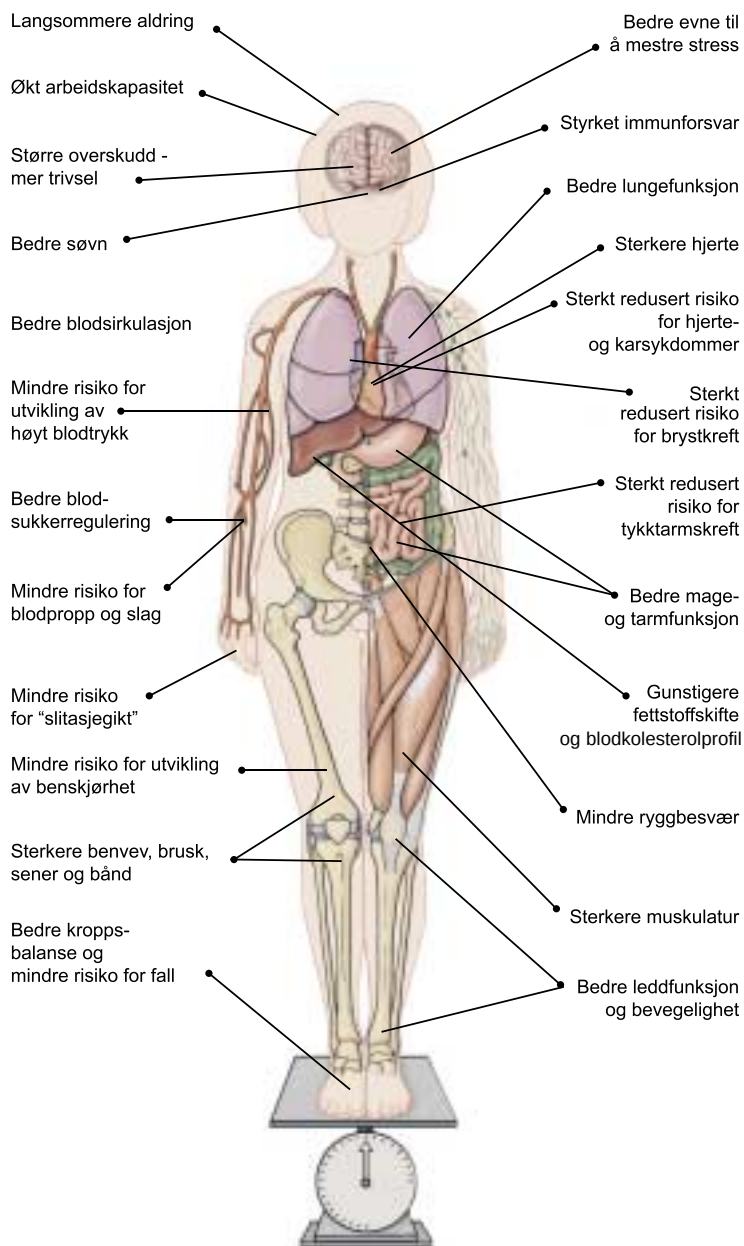
I tillegg til at fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer er aktiviteten også en kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser. Fysisk aktivitet påvirker humøret, gir energi, reduserer stress, bedrer forholdet til egen kropp og fremmer sosialt samvær.

Fysisk aktivitet – anbefalinger

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. For å forebygge vektøkning ser det ut til å være nødvendig med 60 minutter daglig fysisk aktivitet. 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. Aktiviteten kan deles inn i kortere perioder i løpet av dagen og den bør være så allsidig og engasjerende som mulig.

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.

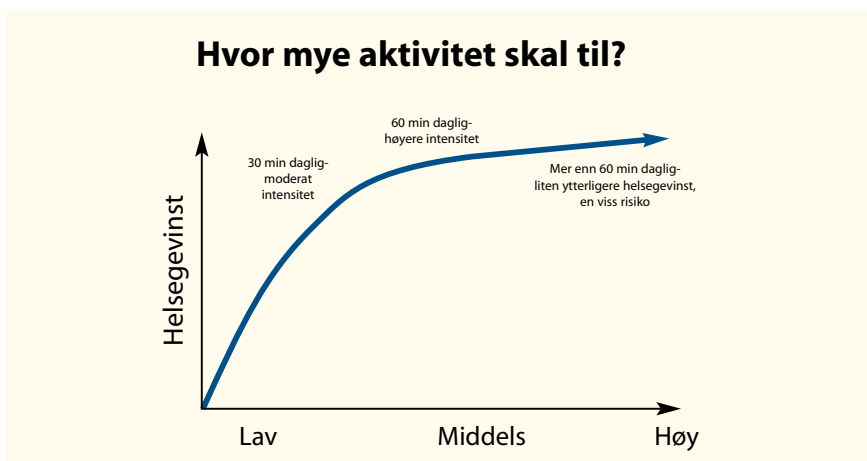
1.2 Aktivitetsnivået i befolkningen

Generelt er aktivitetsnivået i den norske befolkning for lavt, og det er klare sosiale forskjeller. Andelen fysisk inaktive er høyest i grupper som på andre områder er sosialt og helsemessig minst privilegerte. 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. 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, mens fysisk aktivitet i arbeidslivet har hatt en markert nedgang over tid. 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. Blant voksne har vekten økt med 5-6 kg siden 1985. I Oslo har 9- og 15-åringer hatt en vektøkning på 2-3 kg siden 1975. Andelen overvektige 8.-klassinger i Norge har økt fra 7,5 % i 1993 til 11,5 % i 2000.

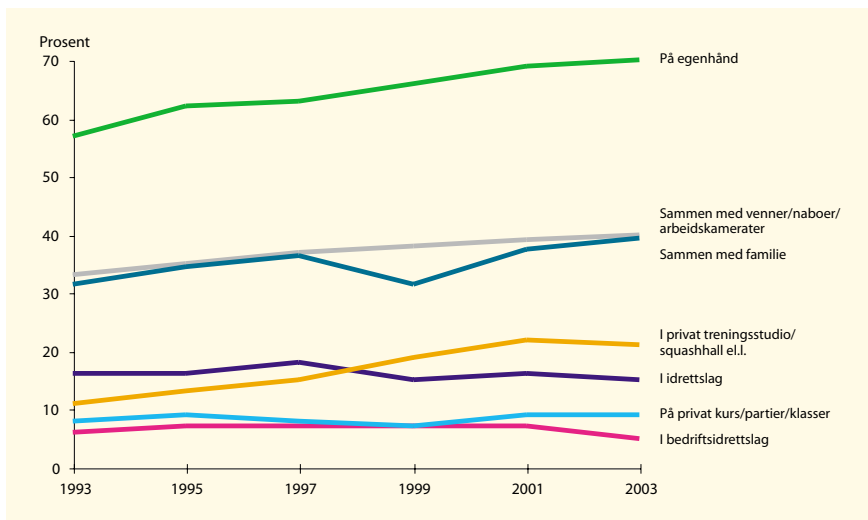
1.3 Valg av aktiviteter

Blant voksne i alderen 16-79 år oppgir 76 % at de mosjonerer eller trener minst en gang per måned. Den overveiende delen av voksnes fysiske aktivitet foregår på egenhånd, se figur 3.



Figur 3: Figuren viser i hvilke sammenhenger personer i aldersgruppen 15 år og eldre driver med fysisk aktivitet og trening. Kilde: MMI, Norsk monitor 2003.

Friluftaktiviteter er mest utbredt, spesielt turgåing, men også sykling, skiturer og svømming, se figur 4. 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. Flest kvinner og særlig unge mosjonister benytter seg av denne typen tilbud. Private aktører har en viktig rolle som tilbyder av fleksible aktivitetstilbud som er spesielt rettet mot den voksne befolkningen. 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.



Figur 4: 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.

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

2 Utfordringer og mål

Fysisk inaktivitet fører til overvekt og sykdomsutvikling, og dette er i ferd med å bli et stort helseproblem. Mye tyder på at årsaken til nedgang i det totale aktivitetsnivået i befolkningen ligger i redusert hverdagsaktivitet. 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 kompensere for redusert hverdagsaktivitet, og mye tyder på at dette gjelder spesielt i ressurssterke grupper i befolkningen. 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.

Folkehelsen utvikles og vedlikeholdes i kommuner og lokalsamfunn der folk lever, bor og virker. 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. 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 og privat sektor bli invitert til å bidra på sine områder i samspill med det offentlige.

2.1 Innsatsområder

Handlingsplan for fysisk aktivitet har følgende innsatsområder:

- Aktiv fritid
- Aktiv hverdag
- Aktivt nærmiljø
- Aktiv etter evne
- Sammen for fysisk aktivitet
- Et bedre kunnskapsgrunnlag
- Kommunikasjon

2.2 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 bidragsyttere og medspillere i utforming av aktivitetstiltak i lokalsamfunn og nærmiljø.

3 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 er en utfordring å legge til rette for fysisk aktivitet for de minst aktive gruppene. Sentralt i dette kapittelet er idrettspolitikken, friluftslivspolitikken og tilbud om lavterskelaktiviteter for personer som faller utenfor ordinære aktivitetstilbud.

3.1 Idrett

Statlig idrettspolitik 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 organisasjonens 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".

KKD fordeler hvert år spillemidler til rehabilitering og bygging av ordinære idrettsanlegg, nærmiljøanlegg og anlegg for friluftsliv. Dette inkluderer anlegg som kan benyttes både til organisert og egenorganisert aktivitet. Det utvikles kontinuerlig veiledningsmaterieell til kommuner og fylkeskommuner om tilskudd til anlegg for idrett og fysisk aktivitet, og ordningen med spillemidler til anlegg blir revidert årlig.

Informasjon om spillemidler til Norges idrettsforbund og Olympiske komité, idrettsanlegg og lokale lag og foreninger finnes på <http://www.odin.dep.no/kkd/norsk/tema/idrett/bn.html>.

3.2 Friluftsliv

Friluftsliv blir utøvd i store deler av befolkningen, bærer ikke preg av konkurranse og krever som regel ikke store private investeringer. 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. Det strategiske målet i friluftslivsmeldingen er at "alle skal ha høve til å drive friluftsliv som helsefremjande, trivselsskapende og miljøvennleg aktivitet i nærmiljøet og i naturen elles." Innsatsen på friluftslivsområdet skal ivareta befolkningens muligheter for friluftsliv gjennom:

- sikring/erverv av arealer til allmenn opphold og ferdsel
- tilrettelegging for bruk av disse arealene for ulike utøvere
- stimulering til utøvelse av friluftsliv

En oversikt over ulike tilskuddsordninger for friluftsliv finnes på www.frifo.no under "Tilskuddsmidler".

3.3 Fysisk aktivitet for alle

Sammen med ulike aktivitetstilbud i regi av frivillige organisasjoner vil tilrettelegging i form av nærmiljøanlegg, opplyste og merkede turveier, gangveier, sykkelanlegg osv. være med på å fremme fysisk aktivitet. Til tross for dette er det likevel mange som er for lite aktive. Det synes å være en gråsoner mellom tilbud i regi av frivillige organisasjoner og private aktører og aktivitetstilbud i regi av det offentlige tjenesteapparatet. Det er viktig at det offentlige er med og tar ansvar for å legge til rette for aktivitetstilbud i denne gråsonen.

I statsbudsjettet for 2004 ble det for første gang avsatt midler til stimulering av forebyggende helsearbeid gjennom økt fysisk aktivitet. Tilskuddsordningen skal bidra til å fange opp grupper som er for lite aktive og som faller utenfor ordinære aktivitetstilbud. Fra 2005 blir tilskuddsmidlene kanalisert gjennom regionale partnerskap for folkehelse ved fylkeskommunen eller via fylkesmannen.

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 motivere til fysisk aktivitet. Det er behov for mer kunnskap om innvandrergruppers syn på ulike former for fysisk aktivitet, om bruk av eksisterende tilbud og årsaker til at tilbud eventuelt ikke benyttes.

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 er i tillegg viktig å spre gode tiltak og modeller for lavterskelaktiviteter.

4 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. Dette kapittelet omhandler muligheten for å være fysisk aktiv i barnehagen, på skolen og i arbeidslivet.

4.1 Aktiv oppvekst

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 mye 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 å bidra til

tilrettelegging av skoledagen, barnehagedagen, egnede utearealer og involvering av barn, foreldre og nærmiljøet forøvrig.

Som følge av føringer i St.meld.nr. 30 (2003-2004) *Kultur for læring* skal grunnopplæringen endres. Nytt læreplanverk for grunnopplæringen får en overgang mellom generell del som kalles Læringsplakaten og læreplaner for fagene. I Læringsplakaten hjemles kravet om det fysiske og psykososiale miljøet på skolen, jfr. opplæringslovens § 9a. For å styrke elevenes fysiske utvikling og stimulere interessen for fysisk aktivitet og lek, er det foreslått en økning i timetallet i kroppsøving på barnetrinnet fra 494 til 637 timer. I tillegg skjer det utprøving av modeller for daglig fysisk aktivitet i skolen gjennom prosjektet "Fysisk aktivitet og måltider i skolen", som er et samarbeid mellom UFD og HOD.

Selv om barn og ungdom tilbringer mye tid i barnehage og skole, har foreldre et hovedansvar for at barn er tilstrekkelig aktive. Barn av fysisk 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 kapittelet "Aktiv etter evne" som omhandler sosial- og helsetjenestens bidrag for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen.

4.2 Aktivt arbeidsliv

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

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.

5 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.

5.1 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.

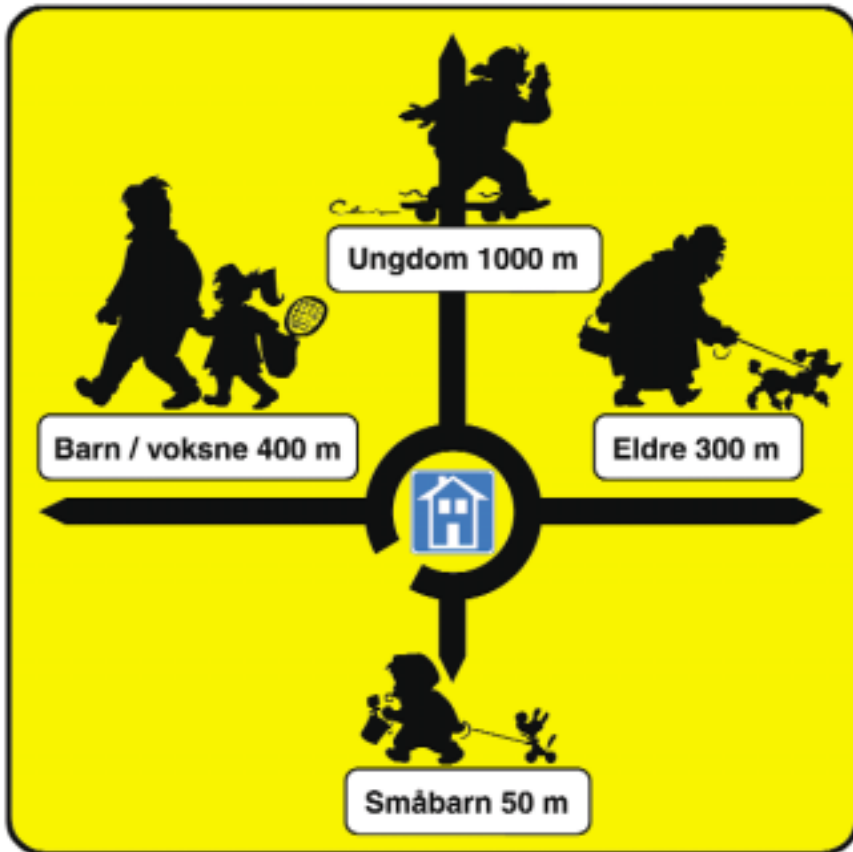
I følge Folkehelsemeldingen skal folkehelse være et viktig hensyn i all areal- og samfunnsplanlegging. Dette er fulgt opp i forslaget til ny plan- og bygningslov, NOU 2003:14 *Bedre kommunal og regional planlegging etter plan- og bygningsloven II*. I lovforslaget slås det fast at hensynet til befolkningens helse skal ivaretas gjennom planlegging etter plan- og bygningsloven. Planleggere trenger dermed innspill fra helsetjenesten om helsefaglige problemstillinger. Sentralt i oppfølgingen av Folkehelsemeldingen er også utvikling av helsekonsekvensutredninger og helseprofiler, samt bruk av kommuneplanen som arena for å gi folkehelsearbeidet bedre forankring. Dette er viktige verktøy og metoder som bidrar til å skape gode vilkår fysisk aktivitet i plan- og beslutningsprosesser.

Barn og ungdoms rett til å si sin mening og bli hørt følger av FNs 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.

5.2 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, se figur 5. 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.



Figur 5: 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).

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. Ideelt sett bør barnehagens uteareal være seks ganger så stort som leke- og oppholdsarealet inne. Skoleanlegget er arbeidsplass for lærere, elever og andre ansatte ved skolen på dagtid, og 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 pauser i løpet av skoledagen og på fritiden. Utdanningsdirektoratet driver en rådgivningstjeneste for skoleanlegg, www.skoleanlegg.utdanningsdirektoratet.no.

5.3 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 transportsektoren, og på grunnlag av Stortingets behandling av NTP fastsettes etatsvise handlingsprogrammer.

Dagens innsats til utbygging av gang- og sykkelanlegg skal økes til om lag 2 600 mill. kr i perioden 2006-2015. Det forutsettes av fylkeskommunene følger opp denne satsingen da mesteparten av behovet for investeringer er på øvrige riksveger, der fylkeskommunene skal ha avgjørende innflytelse. I NTP gis Statens vegvesen et særskilt ansvar for å koordinere og initiere arbeidet for å øke sykling som transportmiddel.

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. Statens vegvesen har i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, KS og Syklistenes Landsforening utarbeidet Nasjonal sykkelstrategi som ble lagt fram i 2003, se www.sykkelstrategi.no. Strategien inngår i NTP og har som mål at det skal bli tryggere og mer attraktivt å sykle. På den nasjonale sykkelkonferansen i 2004 ble det etablert et nasjonalt nettverk av sykkelbyer, og SD skal bidra til driften av dette, se www.sykkelby.no.

Virkemidlene for å gjøre det bedre for syklister 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. Undersøkelsen "Barns reiser til skolen" (TØI 616/2002) viser at 40 % av alle barn i barneskolen blir skyssed til skolen (bil, kollektiv, etc). Det er et mål å gi barna en trygg skoleveg slik at foreldrene tør å la dem gå eller sykle til og fra skolen. Trygge skoleveger er også viktig for barns mulighet til å benytte skoleanlegget også på fritiden.

6 Aktiv etter evne



Delmål: Fokus på fysisk aktivitet i sosial- og helsetjenesten

Fysisk aktivitet i kommunale sosial- og helsetjenester og i spesialisthelsetjenesten må løftes fram som kilde til helse og trivsel, og som virkemiddel i behandling og rehabilitering. I dette kapittelet omtales bruk av fysisk aktivitet i disse tjenestene.

6.1 Kommunale helsetjenester

Kommunens helsetjeneste skal til enhver tid ha oversikt over helse-tilstanden i kommunen og de faktorer som kan påvirke denne. Videre

skal helsetjenesten foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen, herunder tiltak for å 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 til å skape aktivitetstilbud for grupper med spesielle behov og grupper som faller utenfor de ordinære aktivitetstilbudene.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et helsefremmende og forebyggende tilbud til gravide, barn og ungdom. Siden mange gravide og de fleste spedbarnsmødrene benytter seg av tilbud på helsestasjonen, er dette en viktig arena for informasjon om betydningen av fysisk aktivitet for helsen både for barna og mødrene selv. Helsestasjonen har også en viktig rolle i arbeidet med å oppdage og følge opp tegn på motoriske utviklingsavvik hos barn. 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 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. Taksten utløses når grønn resept forskrives som alternativ til medikamentell behandling for pasienter med diagnosene 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. Evaluering av ordningen med grønn resept vil gi grunnlag for videreutvikling av ordningen, herunder faglig veiledningsmateriell til bruk for leger i oppfølgingen av pasientene.

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. 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.

Målet for pleie- og omsorgstjenesten er å sikre at den enkelte tjeneste er av god kvalitet. Tilbud om varierte aktiviteter tilpasset den enkeltes behov og forutsetninger anses å være et grunnleggende behov som kommunen er pliktig til å følge opp. For eldre og funksjonshemmede 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.

6.2 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. 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 finnes flere gode eksempler på ordninger både med støttekontakter og fritidsassistenter som fremmer fysisk aktivitet og en meningsfull fritid blant utsatte grupper.

Tilrettelegging for fysisk aktivitet vil kunne inngå som del av individuell plan for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Brukerne kan for eksempel få økonomisk støtte til deltakelse i ulike ordinære treningsopplegg 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.

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 ekstrapstyr 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 ekstrapstyr for å være fysisk aktive, vil denne aldersgrensen bli vurdert fjernet.

6.3 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. 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. Kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet er særlig viktig i pasientopplæringen ved lærings- og mestringssentrene som er tilknyttet helseforetakene.

7 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.

7.1 Partnerskap for folkehelse

Folkehelsemeldingen fremhever partnerskap som en hovedstrategi 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 regional utviklingsaktør og med ansvar for planlegging, er fylkeskommunen utfordret som koordinator og pådriver i folkehelsearbeidet.

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 fysisk aktivitet i alle befolkningsgrupper, og den må være forankret i overordnede planer i fylker og kommuner. Et flertall fylker utarbeider fylkesdelplaner for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv. På samme måte utarbeider mange kommuner tilsvarende kommunedelplaner eller temaplaner. Slike temaplaner er et godt utgangspunkt for å etablere forpliktende samarbeid om gjennomføring av tiltak.

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 fra 2005 bli kanalisert gjennom regionale partnerskap for folkehelse der slike er etablert, og i øvrige fylker gjennom fylkesmannen. Midlene til FYSAK vil bli samordnet med stimuleringsmidler til partnerskap for folkehelse og inngå i en helhetlig satsing på fysisk aktivitet.

7.2 Frivillig innsats for folkehelse og fysisk aktivitet

Frivillig virke utgjør en vesentlig kraft i folkehelsearbeidet – ikke minst i arbeid for å fremme folkehelse gjennom økt 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. 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.

I arbeid for å fremme fysisk aktivitet er likevel idretts- og friluftslivsorganisasjonene de mest sentrale aktørene fordi fysisk aktivitet, særlig blant barn og ungdom, inngår i disse organisasjonenes kjernevirksomhet. Disse organisasjonene 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. Videre er det viktig å bidra til at frivillighetssentraler, 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.

8 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 fysisk aktivitet en sterkere plass i helsefaglige utdanninger, andre profesjonsutdanninger og i videre- og etterutdanningstilbud for sosial- og helsepersonell.

8.1 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 helseovervåkingssystem 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. 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. Systemet utvikles i et samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

8.2 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 kortsiktig og for lite kumulativ.

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 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.

8.3 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.

I førskolelærerutdanningen er fysisk fostring obligatorisk. Ifølge 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* har UFD utarbeidet en strategi for kompetanseutvikling for lærere. Det er bevilget midler til denne strategien for perioden 2005-2008.

Sosial- og helsedirektoratet skal gjennomføre 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 har 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 høghskolenivå.

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 utvikles nye korte utdanningstilbud som bygger på videregående opplæring.

9 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 inndørs aktiviteter osv.

Evaluerer har vist at kostbare informasjonskampanjer alene har liten effekt. Effektive kampanjer kjennetegnes ved at de også har tatt i bruk sosiale nettverk og tiltak i nærmiljøet. Undersøkelser viser 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. En kommunikasjonskampanje er derfor først aktuell når den kan være et supplement til øvrige tiltak i handlingsplanen.

9.1 Kommunikasjonsstrategi

Det skal utvikles en kommunikasjonsstrategi over fem år som skal styrke kunnskapen om fysisk aktivitet og helse og motivere til en aktiv livsstil. Kommunikasjonsstrategien kan både inkludere massekommunikasjon fra myndighetenes side og lokalt tilpasset kommunikasjon og nettverksinformasjon. Det legges opp til at kommunikasjonen gradvis trappes opp i handlingsplanperioden. 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.

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.

Vedlegg

Tiltak	Ansvarlig dep.
Idrett – kapittel 3 "Aktiv fritid"	
1. Bidra til å opprettholde og utvikle et godt aktivitetstilbud gjennom den organiserte idretten ved årlige tilskudd til Norges Idrettsforbund og Olympiske Komité.	KKD
2. Fordele tilskudd til aktivitet og deltakelse i lag og foreninger som driver idrett og fysisk aktivitet for barn og ungdom.	KKD
3. 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
4. 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 idretts-tilbudene.	KKD
5. Fordele tilskudd til rehabilitering og bygging av nye idrettsanlegg i kommunene.	KKD
6. Videreutvikle informasjonen til kommunene om tilskuddsordninger til anlegg for idrett og fysisk aktivitet blant annet gjennom nytt veiledningsmaterieill.	KKD
7. Videreføre nærmiljøanleggsordningen for egenorganisert aktivitet.	KKD
8. Arbeide med utvikling av planfaglig kompetanse lokalt og regionalt.	KKD
9. Utvikle idrettsanlegg som aktive møtesteder i lokalmiljøet.	KKD
10. Stimulere til en samfunnstilpasset anleggsutbygging lokalt.	KKD
11. Prioritere utbygging av idrettsanlegg som skaper stor aktivitet i tett befolkede pressområder.	KKD
12. Videreutvikle tilskuddsordningen for idrettsutstyr for lokale idrettslag.	KKD
Friluftsliv – kapittel 3 "Aktiv fritid"	
13. Fremme forslag om styrking av frilftsloven og annet relevant lovverk for å sikre allmennheten tilgang til natur.	MD
14. Styrke arbeidet med å stimulere og motivere til utøvelse av aktivt friluftsliv i hverdag og fritid.	MD, KKD
15. Stimulere og legge til rette for å bedre funksjonshemmedes og etniske minoriteters tilgang til friluftsliv.	MD
16. Gjennomføre og evaluere Friluftslivets År 2005.	MD
17. Sørge for bedre tilgang til jakt og fiske for hele befolkningen.	MD, LMD
18. Fordele tilskudd til aktivitetsfremmende friluftslivstiltak.	MD, KKD
19. Fordele tilskudd til anlegg for friluftsliv i fjellet.	KKD

Tiltak	Ansvarlig dep.
Lavterskelaktiviteter – kapittel 3 "Aktiv fritid"	
20. Iverksette utviklingsarbeid med tilrettelegging av lokale lavterskeltilbud rettet mot inaktive grupper i befolkningen.	HOD
21. Spre gode modeller og tiltak for lavterskelaktiviteter.	HOD
22. 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
23. Styrke samarbeidet mellom ulike sektorer for å motivere befolkningen til deltakelse på lavterskelaktiviteter.	HOD
24. Stimulere og legge til rette for aktivitetstilbud for befolkningsgrupper med spesielle behov (lavere sosiale lag, personer med innvandrerbakgrunn, personer med funksjonsnedsettelse, eldre).	HOD
25. Gi tilskudd til frivillige organisasjoner som ønsker å bidra i arbeidet med å legge tilrette for lokale lavterskel aktivitetstilbud.	HOD
26. Dele ut Aktivitetsprisen annethvert år.	HOD
27. Arbeide for at TV- og radiokanaler sender program med seniortrim og trim for alle.	HOD
28. Utvikle og spre treningsprogram som styrker dagligdagse motoriske ferdigheter hos eldre, som egner seg til hjemmebruk og som kan brukes uten instruktør.	HOD
29. Nyttegjøre eldre som ressurs ved deltagelse, organisering og gjennomføring av aktiviteter.	HOD
Oppvekst – kapittel 4 "Aktiv hverdag"	
30. Vektlegge fysisk aktivitet og motorisk utvikling når rammeplanen for barnehagen skal revideres.	BFD
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.	HOD, BFD
32. Oppfordre barnehager til å legge vekt på utelek og friluftsliv.	BFD
33. Oppfordre barnehager til å samarbeide med lokale lag og foreninger om fysisk aktivitet.	BFD
34. Videreutvikle veilederen til opplæringsloven § 9a for blant annet å tydeliggjøre viktigheten av tilrettelegging for fysisk aktivitet.	UFD
35. Øke timetallet i kroppsoving på barnetrinnet og legge til rette for at elever er i fysisk aktivitet hver dag.	UFD
36. Videreføre prosjektet Fysisk aktivitet og måltider i skolen og spre erfaringer fra dette. Prosjektet vil bli utvidet til også å omfatte videregående opplæring fra skoleåret 2005-06.	UFD, HOD
37. Videreføre eksisterende insentivordninger med tanke på gode kriterier når det gjelder tilrettelegging for daglig fysisk aktivitet i skolen.	UFD
38. Etablere «Forum for friluftsliv i skolen».	MD

Tiltak	Ansvarlig dep.
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.	UFD
40. Innarbeide tekst om fysisk aktivitet ved revidering av veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.	HOD, BFD
41. Bidra til spredning av modellen for helsefremmende skoler – HEFRES.	UFD, HOD
42. Utarbeide et temahefte om fysisk aktivitet og helse blant barn, ungdom og foreldre i regi av foreldreveiledningsprogrammet.	BFD
Arbeidsliv – kapittel 4 "Aktiv hverdag"	
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.	ASD
44. Utarbeide informasjonsmateriell som øker kunnskapen om verdien av å legge til rette for fysisk aktivitet knyttet til arbeidsplassen.	ASD
45. Utvikle forsøk knyttet til fysisk aktivitet på arbeidsplassen innenfor programmet Forsøksvirksomheten i trygdeetaten.	ASD
46. Oppfordre kommunene til å tilby/legge tilrette for lavterskelaktiviteter til trygdede og brukere av sosialtjenesten, gjerne etter eksempel fra Aktiv på dagtid i Oslo.	HOD, ASD
Helsehensyn i planlegging – kapittel 5 "Aktivt nærmiljø"	
47. Samarbeide om å implementere strategien for universell utforming i arealplanlegging og boligutforming med relevans for fysisk aktivitet.	MD, HOD, KRD, ASD
48. Utarbeide og spre gode eksempler på universell utforming av byrom, gater og arealer for fysisk aktivitet.	MD
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.	MD, HOD
50. Utrede og gjennomføre utprøvningsprosjekt for å vinne erfaringer med hvordan kommuneplaner kan utnyttes for å gi folkehelsearbeidet bedre forankring.	HOD, MD
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.	HOD
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.	MD, HOD
53. 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
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.	MD

Tiltak	Ansvarlig dep.
55. Utarbeide veiledere, eksempelsamlinger og opplæringsmateriell i kommuneplanlegging for økt fysisk aktivitet, der barn og ungdoms interesser og egen medvirkning blir satt i fokus.	MD, KKD, BFD, HOD
Nærmiljø – kapittel 5 "Aktivt nærmiljø"	
56. Kartlegge og innarbeide natur- og friluftsområder, grønnstruktur og bymarker i by- og tettstedsplaner for arealbruk og transport.	MD
57. Følge opp veileder om planlegging og forvaltning av bymarker som grunnlag for kommunenes innsats i bymarkene.	MD
58. Sikre og verne natur- og friluftsområder, grønnstruktur og marka-områder for allmenn opphold og ferdsel.	MD
59. Kartlegge utviklingen og sikre allemannsretten i naturområder, især i strandsonen.	MD
60. Utarbeide forvaltningsplaner for alle skjærgårdsparkene.	MD
61. Sørge for at viktige områder/eiendommer for friluftsliv som staten skal avhende kan overdras til kommuner, Statskog eller miljøvernforvaltningen.	LMD, MD
62. Implementere den europeiske landskapskonvensjonen på områder med betydning for fysisk aktivitet, og bevisstgjøre kommuner og fylkeskommuner om betydningen av dette.	MD, LMD, HOD
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.	HOD, MD, BFD, UFD
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.	UFD
Transport – kapittel 5 "Aktivt nærmiljø"	
65. Styrke sykkelens rolle som transportmiddel, spesielt i de større by- og tettstedsområdene.	SD
66. Utvikle eksisterende veier og gater ved for eksempel å prioritere syklist og gående på linje med eller framfor personbiltrafikk i gater som inngår i et sammenhengende sykkelvegnett.	SD
67. Gjennomgå fartsgrenser i tettbygde strøk for å skille 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

Tiltak	Ansvarlig dep.
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 skoleskyssavstand.	SD
77. Videreføring av 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
Sosial- og helsetjenesten – kapittel 6 "Aktiv etter evne"	
79. Konkretisere innholdet i kommunehelsetjenestelovens § 1-4 om at kommunens helsetjeneste til enhver tid skal ha oversikt over helse-tilstanden 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 om 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 fysioterapi-tjenesten, 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.
Samarbeid – kapittel 7 "Sammen for fysisk aktivitet"	
90. Inkludere fysisk aktivitet som prioritert satsing i regionale og lokale partnerskap for folkehelse.	HOD
91. Støtte opp lokale initiativ og benytte arbeidsformen fra lokal agenda 21 i arbeid med fysisk aktivitet og sosial bærekraft.	MD, HOD
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.	HOD
93. Samordne FYSAK-satsingen med partnerskapsmodellen slik at fysisk aktivitet inngår som en prioritert satsing i regionale og lokale partnerskap for folkehelse.	HOD
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.	HOD
95. Bidra til at frivillighetssentraler, bygdesentraler, eldresentra, fritidsklubber m.v. blir arenaer som kan utløse frivillig innsats og fremme fysisk aktivitet gjennom å formidle og/eller tilby lavterskelaktiviteter for ulike grupper.	HOD
96. Føre dialog med barne- og ungdomsorganisasjonene om deres rolle i arbeidet med å fremme fysisk aktivitet blant barn og ungdom.	BFD
Forskning – kapittel 8 "Et bedre kunnskapsgrunnlag"	
97. Etablere et system for overvåking av det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen.	HOD
98. Vurdere å etablere en forskningssatsing i regi av Norges forskningsråd innenfor området fysisk aktivitet og helse.	HOD
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.	HOD
100. Gjennomføre en kunnskapsoppsummering av effekten av tiltak for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen.	HOD
101. Gjennomføre en kartlegging av helsetjenestens bruk av fysisk aktivitet i forbindelse med behandling og rehabilitering.	HOD
Utdanning – kapittel 8 "Et bedre kunnskapsgrunnlag"	
102. Styrke undervisningen om fysisk aktivitet og helse som del av livslang læring for lærere og førskolelærere.	UFD
103. Kartlegge sosial- og helsepersonells kompetanse om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse.	HOD
104. Styrke undervisningen om fysisk aktivitet og helse i grunnutdanningene og i videre- og etterutdanningstilbudet til leger og annet sosial- og helsepersonell.	HOD

Tiltak	Ansvarlig dep.
105. Vurdere å etablere et utdanningstilbud om helse og planlegging i samarbeid med relevante høyskoler.	HOD
106. Samarbeide med Universitets- og høgskolerådet (UHR) om å inkludere temaet fysisk aktivitet og helse i relevante studietilbud for lærere, førskolelærere, ingeniører, landskapsarkitekter m.v.	UFD, HOD
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).	UFD
Kampanje – kapittel 9 "Kommunikasjon" 108. Utvikle en kommunikasjonsstrategi over fem år som skal styrke kunnskapen om fysisk aktivitet og helse gjennom folkeopplysning, og motivere til en aktiv livsstil.	HOD

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
www.publikasjoner.dep.no
Telefaks 22 24 27 86

Oppgi publikasjonskode I-1109 B

Illustrasjoner: Arild Midthun
Design og trykk: www.kursiv.no – 06/2005 – opplag 5000

