

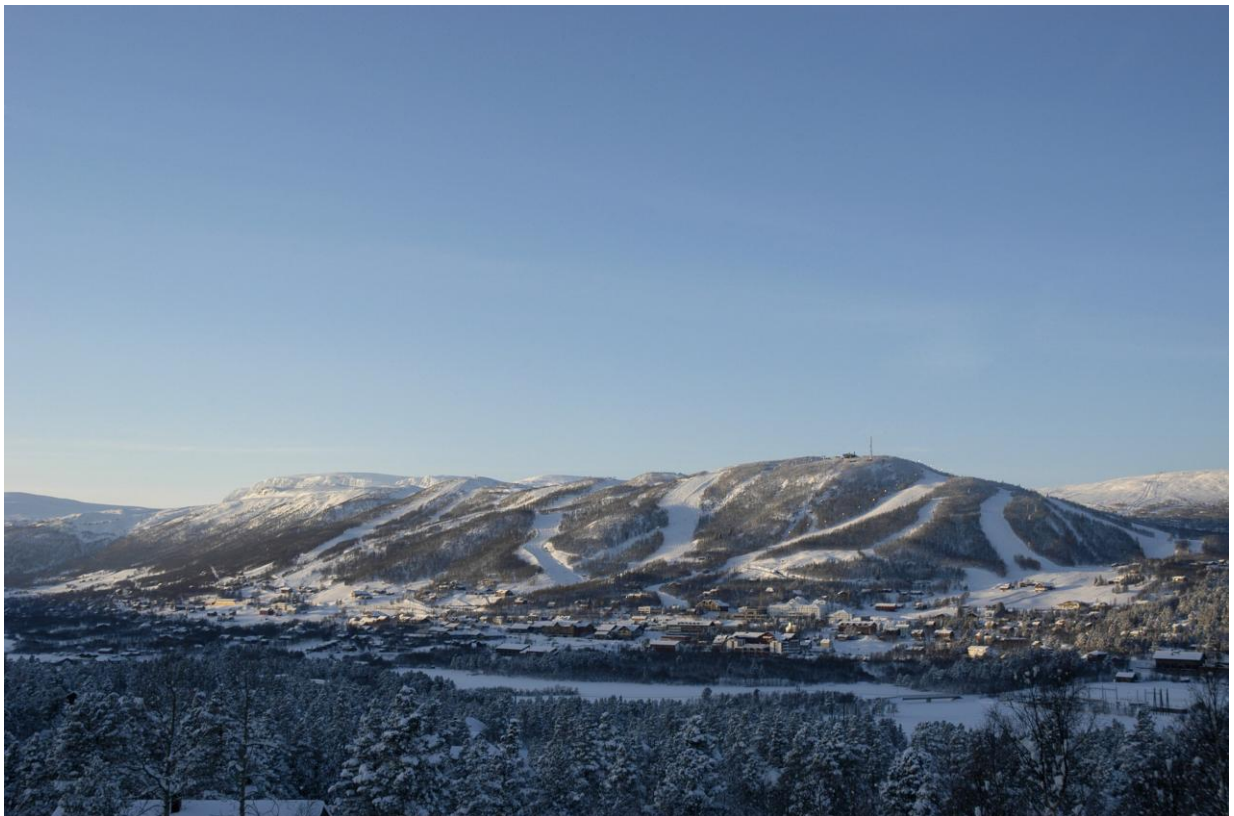
Handlingsplan for Folkehelse

2021- 2033

Vedtatt i Hol kommunestyre 17.06.2021

Sak 48/2021

Forlenget til en 12-årig plan med oppdatert tiltaksplan,
Hol kommunestyre 11.12.2025, sak 156/25



1	Innledning.....	3
	Bakgrunn.....	3
	Planstatus.....	3
	Ansvar for folkehelse i Hol.....	3
2	Nasjonale og regionale føringer	4
2.1	Nasjonale føringer.....	4
2.2	Fylkeskommunalt folkehelsearbeid	6
2.3	Regionalt folkehelsearbeid	6
3	Mål og strategier	7
	Mål.....	7
	Strategier	7
4	Folkelsetilstand.....	7
4.1	Befolkningen	7
4.2	Oppvekst og levekår.....	8
4.3	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	9
4.4	Skader og ulykker.....	10
4.5	Helserelatert atferd	10
4.6	Helsetilstand	11
5	Utfordringsbilde med risikofaktorer.....	12
6	Tiltak	14
6.1	Ivareta et trygt og inkluderende oppvekstmiljø	14
6.2	Ivareta folkehelseperspektivet i all kommunal planlegging, inkludert arealdisponering.....	14
6.3	Satse på forebyggende helsetjenester, som f.eks. friskliv og læring og mestring i kommunen ..	15
6.4	Delta aktivt i regionalt folkehelsearbeid.....	15
6.5	Benytte frivilligsentralen for å kunne tilby et bredere spekter av fritidsaktiviteter.....	16
6.6	Andre tiltak som går på tvers av fag og etater.....	16
7	Økonomi	16
8	Rullering- og rapporteringsrutiner	16

1 Innledning

Bakgrunn

Handlingsplan for folkehelsearbeid bygger på ansvaret kommunen er gitt i «Lov om folkehelsearbeid» (Folkehelseloven), for å fremme folkehelsen, samt mål og strategier i «Kommuneplanens Samfunnsdel 2018-2030», og statusdokumentet «Oversikt over folkehelsestilstand og påvirkningsfaktorer i Hol». Ved denne revisjonen har det vært fokus på en enda bredere forankring av folkehelsearbeidet i hele kommunens virke, og større fokus på det *systematiske* arbeidet. Formålet med Folkehelseloven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevne sosiale helseforskjeller. Lovens premisser er at lokale folkehelseutfordringer blir konkretisert, og at disse forankres på folkevalgt nivå gjennom plansystemet i plan- og bygningsloven.

Planstatus

Folkehelseplanen har status som handlingsplan, og skal ha mål og strategier i et 12 års perspektiv (2021-2033). Planen rulleres hvert fjerde år i den kommunale planstrategien. Handlingsplanens tiltaksdel skal rulleres årlig basert på folkehelseprofilen. Denne skal vurderes i kommunens årlige arbeid med handlingsprogram og årsbudsjett.

Ansvar for folkehelse i Hol

Kommunens ansvar (§4) gjennom folkehelseloven er å

- fremme befolkningens helse og trivsel
- fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse
- bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller
- bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal også ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (§5), som igjen skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi (§6) etter plan- og bygningsloven, samt iverksette nødvendige tiltak (§7) for å møte kommunens folkehelseutfordringer.

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer for befolkningen i Hol kommune er beskrevet i dokumentet «Oversikt over folkehelsestilstand og påvirkningsfaktorer i Hol» og oppsummeres i kapittel 4.

Folkehelseloven er en «paraply lov» for mange sektorers arbeid. Et koordinert tverrsektorielt folkehelsearbeid er i tråd med intensjonene bak plan- og bygningsloven, gjennomføringen av forvaltningsreformen og samhandlingsreformen. Det er hevdet at 90% av folks helseproblemer må løses utenfor helsetjenesten.

Det overordnede ansvaret for folkehelse i Hol kommune ligger til kommunestyret. Dette innebærer at:

- Arbeidet med folkehelse er forankret hos rådmann og ordfører.
- Rådmannens lederteam utvidet med folkehelsekoordinator, er utvalg med administrativt ansvar for folkehelsen.

- Rådmannen har det utøvende ansvaret for gjennomføring av folkehelsestiltak, hvor delansvar ligger hos den enkelte etatsleder. Etatsleder rapporterer gjennomførte tiltak årlig til folkehelseutvalget.
- Rådmannen rapporterer årlig til kommunestyret om folkehelse i kommunen.
- En bredere tverretattlig folkehelsegruppe (FHG) skal arbeide på oppdrag fra rådmannen, bestående av:
 - Folkehelsekoordinator
 - Kommuneoverlege
 - Repr. fra plan og utvikling
 - Repr. fra oppvekst
 - Repr. fra kultur og fritid
 - Repr. fra helse og omsorg
 - Repr. fra teknisk/eiendom/næring
 - Repr. Fra frivilligsentralenFolkehelsekoordinator har en klar fullmakt fra rådmannen til å belaste de ulike representantene med oppgaver i forbindelse med innhenting av grunnlagsdata innenfor sine tjenesteområder.
- FHG har ansvaret for innhenting av data og utvikle et oversiktsdokument over folkehelsestilstanden i kommunen, samt et redusert oversiktsdokument med rangering av utfordringer. Oversiktsdokumentet skal utarbeides hvert fjerde år, med årlig rullering. Dokumentet skal årlig legges frem for folkevalgte som en orienteringssak.
- Rådmannen starter arbeidet med å la oversiktsdokumentet inngå som et premiss for kommunens planstrategi.
- Det skal foreligge et tydelig mandat for styringsutvalg, for FHG og for folkehelsekoordinator.

2 Nasjonale og regionale føringer

2.1 Nasjonale føringer

Lov om folkehelsearbeid

Folkehelseloven har som formål å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevne sosiale helseforskjeller (§1). Kommunene skal aktivt fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Videre stiller loven krav til en samfunnsrettet folkehelsepolitikk med et langsiktig og systematisk arbeid, og pålegger alle samfunnsområder å ta både et selvstendig ansvar og et ansvar for samarbeid om bedre folkehelse. Dette krever god ledelse, politisk engasjement, forankrede planer og gjennomføringskraft.



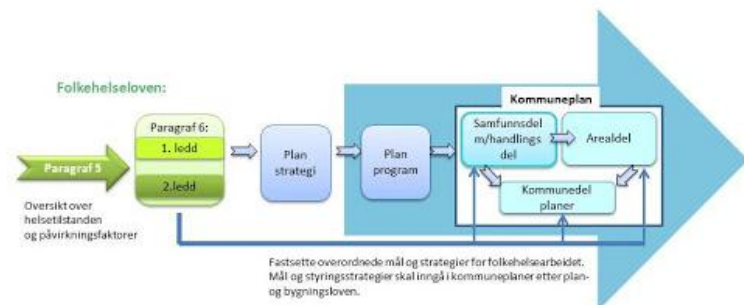
Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter §5 annet ledd.

Plan- og bygningsloven

Folkehelseloven bygger på og er samordnet med plan- og bygningsloven som er det generelle regelverk for å fremme bærekraftig utvikling. I folkehelsesammenheng handler bærekraftig utvikling om å tilrettelegge for en samfunnsutvikling som sikrer grunnleggende behov over tid. Bærekraftig utvikling er et perspektiv som skal gjennomsyre det langsiktige folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeidet er blant annet hjemlet i § 3 i plan- og bygningsloven gjennom å fremme befolkningens helse, legge til rette for gode bomiljøer og oppvekstvilkår, motvirke sosiale helseforskjeller og bidra til å forebygge kriminalitet. I tillegg ha et større fokus i planleggingen rettet inn mot kommuneplanens samfunnsdel. Plan- og bygningsloven legger også føringer for at loven «legges til grunn» eller skal gi «retningslinjer» for arealbruken. Dette styrker kommunen som samfunnsutvikler.

Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor, samt en drøfting av folkehelseutfordringene bør inngå i strategien (§10-1), med utgangspunkt i oversiktsarbeidet.

Koblingen mellom folkehelseloven og plan- og bygningsloven kan fremstilles slik:



Figur 1 viser at Folkehelseloven §6 binder helseoversikten til kommunens planstrategi. (Kilde: kommunetorget.no).

Stortingsmeldinger

Regjeringen har gjennom ulike meldinger til stortinget presentert strategier for å styrke folkehelsearbeidet og legge til rette for sunne helsevalg:

- I Meld. St. 34 (2012-2013) *Folkehelsemeldingen «God helse- felles ansvar»* satt regjeringen et tydelig fokus på sosiale ulikheter i helsetilstand og levealder. De presiserte at helsetilstanden i Norge generelt er god, men at det er store fordelingsulikheter. Regjeringens mål var:
 - Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
 - Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel
 - Reduserte sosiale helseforskjeller
 - Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.
- I Meld. St. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen «Mestring og muligheter»* presenterer regjeringen en helsepolitikk som skaper muligheter for hver enkelt av oss til å ta ansvar for egen helse. Regjeringens mål var:
 - Psykisk helse skal integreres som en likeverdig del av folkehelsearbeidet.
 - Arbeidet med livsstilsendring skal få en ny og mer positiv vinkling.
 - Det skal utvikles en moderne eldrepolitikk med vekt på aktivitet og deltakelse.

- Samarbeidet på tvers av sektorer skal styrkes for å skape et samfunn som fremmer helse og trivsel.
- Hensynet til befolkningens helse skal få større plass i steds-, nærmiljø- og lokalsamfunnsutviklingen.
- I Meld. St. 19 (2018-2019) *Folkehelsemeldingen «Gode liv i et trygt samfunn»* presenterer regjeringen strategier som skal bidra til et bærekraftig velferdssamfunn, gjennom et godt systematisk tverrsektorielt folkehelsearbeid. Norge skal følge opp FNs bærekraftsmål, og et godt folkehelsearbeid er nødvendig for å nå disse målene. Regjeringens mål var:
 - Tidlig innsats for barn og unge
 - Forebygging av ensomhet
 - Mindre sosial ulikhet i helse

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Det består av 17 mål og 169 delmål. Målene skal fungere som en felles global retning for land, næringsliv og sivilsamfunn. I denne planen er de ulike symbolmålene satt opp under folkehelse temaene i kap. 4, for å bevisstgjøre og vise at de påvirker hverandre.



2.2 Fylkeskommunalt folkehelsearbeid

Buskerud fylkeskommune utarbeider Buskerudplanen (2025). I planprogrammet til Buskerudplanen (vedtatt 23.09.2025) vises det til at tilgjengelighet og samfunnsdeltagelse er viktige regionale utfordringer som har betydning for blant annet folkehelse.

Buskerud kom med i det nasjonale programmet for folkehelsearbeid i 2019 med satsingen: «God helse og trivsel i Buskerud»

Mål for programmet er: «Barn og unge i Buskerud skal oppleve mestring, trivsel og god helse i hele oppveksten».

Nå består programmet av totalt 6 tiltak hvor til sammen 16 kommuner deltar, deriblant kommunene i Hallingdal med det regionale samarbeidsprosjektet med UngInvest.

2.3 Regionalt folkehelsearbeid

Den interkommunal folkehelsegruppe skal bidra til interkommunalt samarbeid om felles målrettede folkehelse tiltak i Hallingdal. Folkehelsegruppa har utarbeida en felles «*Handlingsplan folkehelse i Hallingdal 2018-2021*» med innsatsområder og tiltak. Planen er under oppdatering i 2025.

Overordna prinsipp for planen:

- Befolkningsretta
- Helsefremmende
- Folk som ressurs
- Tverretattlig samarbeid og forankring

3 Mål og strategier

Mål

I kommuneplanens samfunnsdel ligger folkehelse som et verdigrunnlag, og det er satt som mål at Hol kommune skal ha «en aktiv befolkning med høy livskvalitet».

Strategier

Strategiene for å nå målet er følgende:

- ivareta et trygt og inkluderende oppvekstmiljø
- ivareta folkehelseperspektivet i all kommunal planlegging, inkludert arealdisponering
- satse på forebyggende helsetjenester, som for eksempel friskliv og læring og mestring i kommunen
- delta aktivt i regionalt folkehelsearbeid
- benytte frivilligsentralen for å kunne tilby et bredere spekter av fritidsaktiviteter

4 Folkehelsetilstand

4.1 Befolkningen



Befolkningsutvikling blir gjerne sett på som den ene store indikatoren for regional og kommunal utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold bl.a. kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for planlegging av kommunale tjenestetilbud som barnehager, skoler, helse- og omsorgstjenester, arbeidsplasser, boligutforming, næringsutvikling og kollektivtilbud. Kunnskapen vil også gi en bedre forståelse av statistikken som omhandler helsetilstand, skader/ulykker, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø og helseatferd. Det vil også kunne bidra til å utarbeide tiltak rettet mot størst mulig del av befolkningen.

Med **befolkningssammensetning** menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen/fylket. Ikke minst vil utviklingen i befolkningssammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse.

Trekk som vektlegges:

- (-) I aldersgruppen 45 år + er andelen som bor alene (28%) høyere enn i landet som helhet
- (+) Det forventes en jevn økning i folketall fremover
- (+/-) Kommende vekst i antall eldre
- Det virker til å være et stabilt forhold med til- og fraflytting

4.2 Oppvekst og levekår

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter bl.a. tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygd. Utdanningsforhold omfatter f.eks. andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.

Trekk som vektlegges av Folkehelseinstituttet i Folkehelseprofilen:

- (+) Andelen som bor i husholdninger med lavinntekt (5,5%) er lavere enn landet som helhet
- (+) Andelen barn (0-17 år) som bor trangt (12%) er lavere enn i landet som helhet
- (+) Kommunen ligger sign. bedre an enn landet som helhet i forhold til personer med stønad (11%)
- Andelen 10. klassinger som trives på skolen (92/84%) er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet. Kommuneverdien kan imidlertid skjule stor variasjon mellom skoler
- (-) Kun 64% av ungdommene våre er fornøyd med egen helse
- (-) Det er signifikant flere personer (45 år +) i kommunen som leier bolig (16%), enn landet som helhet
- (-) Frafallet i videregående skole er lavere enn landsnivået (19%). Frafall er likevel en viktig folkehelseutfordring også for mange kommuner som ligger bedre an enn landet som helhet.

Utfordringer generelt i Norge:

- Psykisk helse (selvmord og depresjon) og overvekt (1 av 4) er et økende problem
- Ungdomsskoleelever er mye plaget av depressive symptomer (rundt 20%), og grafene går oppover
- Omtrent 15% i alder 15-24 oppgir psykiske plager og lidelser

- Overvekt eller fedme (selvrapportert ved sesjon) 20-25%+

4.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø



Miljøet vi lever i påvirker helsa vår på godt og vondt. Folkehelse blir formet av hvordan helsefremmende og –hemmende faktorer påvirker oss i samfunnet. Et godt miljø fremmer helse, for eksempel ved å oppmuntre til fysisk aktivitet og sosial kontakt. Men omgivelsene våre kan også være en begrensning for aktivitet og opplevelse, samt påføre oss fysiske belastninger. Alle sektorer i kommunen har ansvar for befolkningens helse og på den måten har det blitt enklere å bidra til bedre folkehelse gjennom planlegging og tilrettelegging.

Trekk som vektlegges:

- Andelen ungdom som oppgir de er med i en fritidsorganisasjon (73%) er som landet ellers
- Andelen ungdom som oppgir at de er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet (70%), er ikke entydig forskjellig fra landsnivået
- (-) Andel ungdom som er fornøyd med treffsteder (30%) er sign. dårligere enn landet som helhet
- (-) Andel ungdom som er fornøyd med kollektivtilbud i kommunen (38%) er signifikant dårligere enn landet som helhet
- (+) Konsentrasjonen av fint svevestøv som befolkningen er utsatt for, ser ut til å være noe lavere enn for befolkningen i landet som helhet, (2,3 mot 4,4) mikrogram per kubikkmeter luft)
- (+) Kommunen har god drikkevannsforsyning (100%)
- (+/-) Det virker som det er en økende interesse for motorsport blant ungdom.
- (-) Tilbakemelding fra kommunalt ansatte som jobber tett på barn og ungdom sier det på generelt grunnlag er begrensede muligheter for oversikt over de enkelte ungdomsmiljø, da det ikke finnes lavterskel arenaer som fritidsklubb og ungdomshus der man kan snakke med og få informasjon fra og om ungdom. Derfor blir informasjonen man sitter med, både sporadisk og basert på rykter og samtaler med enkelt ungdom og foreldre.

4.4 Skader og ulykker



Selv om dødeligheten av **skader og ulykker** har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene.

Trekk som vektlegges:

- Svak nedgang i antall personskader (hodeskader, hoftebrudd og forgiftning) fra 2010-2017, fra 14,6 til 13,9 per 1000 innbygger.
Menn utgjør de fleste hodeskadene og (eldre) kvinner utgjør de fleste hoftebruddene.
- I perioden 2008-2017 var det registrert 57 ulykker med 68 personskader fra vegtrafikkulykker.
(1997-2006: 143)
(2002-2012: 116)

4.5 Helserelatert atferd



Helserelatert adferd som eksempelvis røyking, fysisk aktivitet, kosthold og alkohol har stor betydning for utviklingen av en rekke ikke-smittsomme sykdommer. Bakenforliggende årsaker slik som utdanning og inntekt kan forklare sosiale forskjeller i befolkningens helseatferd. Helseatferd er ikke bare et resultat av individuelle valg, men henger også sammen med sosiale forhold og strukturelle faktorer.

Trekk som vektlegges:

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de minst én gang siste år har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset, er ikke entydig forskjellig fra landet (8%)
- Det selges +/- 7 liter ren alkohol per person (15+ år) totalt (dagligvare og vinmonopol). (Nasjonalt: 5 liter per pers).
- Tallgrunnlaget er utilstrekkelig for å vise andelen som oppgir at de minst én gang siste år har brukt cannabis
- På de fleste indikatorene under helse er kommunen lik landet som helhet. Mange er fortsatt for lite aktive og spiser for mye sukker. Forekomsten av fedme hos voksne øker. Samtidig som levealderen øker blir det flere som lever lengre med en eller flere kroniske sykdommer, og legemiddelforbruket er høyt.
- (-) Tilbakemelding fra kommunalt ansatte som jobber tett på barn og ungdom sier det på generelt grunnlag er begrensede muligheter for arenaer som fritidsklubb og ungdomshus der man kan snakke med og få informasjon fra og om ungdom. Derfor blir informasjonen man sitter med, både sporadisk og basert på rykter og samtaler med enkelt ungdom og foreldre. Det er derfor vanskelig å si noe om ungdom og bruk av alkohol og rusmiddel.

4.6 Helsetilstand



Helsetilstanden gir et bilde på befolkningens helse målt gjennom utbredelse av ulike typer sykdomsgrupper og diagnoser. Utbredelsen av livsstilssykdommer indikerer hvor samfunnet bør rette sin helsefremmende og forebyggende innsats. Indikatorene som er beskrevet i denne delen av oversiktsdokumentet henger sammen med påvirkningsfaktorene som er presentert i tidligere kapittel.

Trekk som vektlegges:

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.
- På de fleste indikatorene under helsetilstand er kommunen lik landet som helhet. De viktigste årsakene til sykdom og redusert helse er muskel- og skjelettsykdommer, psykiske plager og

lidelser, hjerte- og karsykdommer og kreft. Psykiske lidelser kommer ofte i ung alder og har ofte et langvarig forløp. I løpet av ett år vil én av fem voksne ha en psykisk lidelse, vanligst er angst og depresjon. Ikke-smittsomme sykdommer som diabetes, kols og demens utgjør også en vesentlig del av sykdomsbyrden. Mange er fortsatt for lite aktive og spiser for mye sukker. Forekomsten av fedme hos voksne øker. Samtidig som levealderen øker blir det flere som lever lengre med en eller flere kroniske sykdommer, og legemiddelforbruket er høyt.

5 Utfordringsbilde med risikofaktorer

Under er utfordringene listet opp punktvis etterfulgt av kortfattede risikofaktorer/konsekvenser:

- Aleneboende i aldersgruppen 45+ år
 - Psykiske plager
 - Høyere uføregrad og oftere uførepensjonert
 - Uheldig utvikling i dødelighet
 - Høyere grad av helseproblemer
- Stadig voksende gruppe eldre
 - Mindre arbeidskraft
 - Større press på helse- og omsorgstjenester
 - Flere eldre uten pårørende i nærmiljøet kan gi større press på innleggelser i sykehjem
 - Ensomhet blant eldre
 - Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe -både økonomisk, helsemessig og sosialt.
- Ungdom som ikke er fornøyd med egen helse
 - Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og anvendes til å overvåke befolkningens helsestatus over tid. De aller fleste har en positiv innstilling til egen helse, og litt flere unge enn eldre vurderer sin egen helse som god.
 - Livsstilsvaner etableres ofte i ungdomsårene og kan ha betydning for helse både i ungdomstiden og senere i livet, og det er generelt større fokus på helse i dag enn tidligere. Økt kunnskap om risikofaktorer har gjort at vi i dag er mer opptatt av å forebygge dårlig helse.
- Personer som leier bolig
 - Dårligere fysisk og/eller psykisk helse
 - Er et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå
- Frafall i videregående (og noe allerede på grunnskole)
 - Psykisk uhelse
 - Sammenhengen mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse
- Manglende treffsteder for ungdom
 - Frafall i skole
 - Mobbing
 - Ensomhet/utenforskap/manglende tilhørighet
 - Psykisk uhelse
- Ungdommene er ikke fornøyd med kollektivtilbudet/utilstrekkelig kollektivtilbud
 - Påvirker individuell utfoldelse
 - Utilgjengelighet til nærområder

Indikatorer eller lokal informasjon fra personer/etater som jobber tett på hvor vi scorer som landsgjennomsnittet/ikke er signifikant dårlig, men som likevel kan/bør forbedre:

- Skader og ulykker
 - Redusert funksjonsevne – behov for hjelp og dermed redusert livskvalitet
 - Redusert helse
 - Tapt liv
- Barn og unge som lever i lavinntekts husholdninger
 - Ekskluderende
 - Uhelse og dårligere levevaner, samt dårligere selvopplevd helse
 - Sykdom og tidlig død
- Ha en nulltoleranse rundt mobbing.
 - Stille seg spørsmålet, ser man noen endring over tid?
 - 7 ganger høyere risiko for psykiske plager
 - Doblet risiko for kroppslige helseplager
- Barnehageplassering i forhold til bosted
 - Færre i arbeid – barnehage velges bort
- Økning i graderte sykemeldinger
 - Øker risiko for å falle utenfor arbeidslivet
 - Ugunstig for helsa med langvarig passiv ytelse
- U-trivsel på skolen
 - Demotivasjon og manglende mestringsopplevelse
 - Kunnskapshull og faglige vansker
 - Frafall på vgs.
 - U-livstilfredshet (spesielt jenter)
 - Psykisk uhelse
 - Mobbing
- Begrensede muligheter for voksne/kommunalt ansatte å komme tett på barn/unge
 - Dårligere kommunikasjon og lokalkunnskap, sporadisk/ryktebasert informasjon
 - Mindre oversikt over bruk av rusmidler
- Mangel på næranlegg og grøntareal/lekeplasser der folk bor
- Økende grad av «råning» og stygg/ulovlig kjøring, samt kjøring i utmark blant ungdom
- Inaktivitet
 - Unormal utvikling (barn)
 - Overvekt
 - Psykisk uhelse
 - Dårligere konsentrasjon og læring
 - Livsstilssykdommer
- Økt andel overvektige
 - økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft
 - Alvorlige psykiske helsekonsekvenser
- Økning i psykiske helseplager blant unge
 - Er en konsekvens av andre indikatorer

6 Tiltak

Revidert tiltaksplan iht. kommunestyrevedtak 11.12.2025, sak 156/25.

Overordnet er kommunens mål å ha «en aktiv befolkning med høy livskvalitet». Ut ifra kommunens folkehelsestilstand og utfordringsbilde er følgende tiltak foreslått for å kunne svare til strategiene i kommuneplanens samfunnsdel som kommunen har satt for å nå målet. Tiltakene blir listet opp under hver strategi.

6.1 Ivareta et trygt og inkluderende oppvekstmiljø

Tiltak	Ansvar	Kommentar	Gjennomføres
Videreføre og videreutvikle en utlånsordning for fritidsutstyr	Frivilligsentralen/BUA	BUA ble etablert 2022. Selvbetjent BUA ved Hol stadion og Geilo BUSK.	Fortløpende drift.
Etablere og videreutvikle ungdomsarenaer/møteplasser hvor ungdom medvirker i prosessen	K&O, TEK		I prosess/ kontinuerlig arbeid
Gi informasjon om muligheter for spillemidler og andre finansieringskilder til aktivitetsområder og lekeplasser i boligområder, samt regelverk	K&O	Informasjon på kommunens hjemmesider.	Årlig før søknadsfrist spillemidler
Undersøke behovet for transport for personer med transportbehov innad i kommunen, inkl. tidspunkt, frekvens, og strekninger.	Folkehelsekoordinator		2026
Videreføre Trygg Oppvekst Hallingdal	Hallinghelse, i samarbeid med H&O/K&O		Oppstart 2025

6.2 Ivareta folkehelseperspektivet i all kommunal planlegging, inkludert arealdisponering

Tiltak	Ansvar	Kommentar	Gjennomføres
Videreføre organisering av folkehelsearbeidet som beskrevet i denne planen	Rådmann/ folkehelsekoordinator		Kontinuerlig

Sikre eksisterendegrøntareal	P&U	Sikres bl.a. gjennom reguleringsplaner og kommuneplanens arealdel	Kontinuerlig
Oppfølging av boligsosiale tiltak i Boligstrategien	Prosjektgruppe for oppfølging av boligstrategien (P&U, Kommuneoverlege, TEK)		Igang satt 2025

6.3 Satse på forebyggende helsetjenester, som f.eks. friskliv og læring og mestring i kommunen

Tiltak	Ansvar	Kommentar	Gjennomføres
Opprettholde og utvikle tilbudet i Frisklivssentralen	Frisklivskoordinator		Kontinuerlig
Styrke samarbeidet mellom psykisk helse, friskliv og helsestasjonen	H&O		Kontinuerlig
Følge opp funn fra kartlegginger, slik som Folkehelseoversikten, folkehelseprofiler, og Ungdata.	Folkehelsegruppa	Folkehelseoversikten (hvert 4.år), folkehelseprofiler (årlig) og Ungdata (hvert 4.år)	Kontinuerlig
Stimulere til aktiv transport som fremmer fysisk aktivitet	Folkehelsekoordinator, P&U, K&O	Pågående prosjekter, eks. grønn mobilitet, Slåttahølen, sykkelstativ.	Kontinuerlig
Oversikt med informasjon om aktiviteter /aktivitetskalender	HR, K&O	Hjemmeside 'Kva skjer i Hallingdal', 'Fritid i Hallingdal', Friskus, eller liknende	Kontinuerlig

6.4 Delta aktivt i regionalt folkehelsearbeid

Tiltak	Ansvar	Kommentar	Gjennomføres
Videreføre medlemskap i FREMSAM	Folkehelsekoordinator	HØP: kontingent	Medlem fra 2024
Aktiv deltakelse i interkommunalt folkehelsesamarbeid i Hallingdal	Folkehelsekoordinator		Kontinuerlig

6.5 Benytte frivilligsentralen for å kunne tilby et bredere spekter av fritidsaktiviteter

Tiltak	Ansvar	Kommentar	Gjennomføres
Bidra til lavterskel sosiale møteplasser og arrangement i nærmiljøet for alle i befolkningen	Frivilligsentralen	Ulike faste og enkeltarrangement	Kontinuerlig
Bruke ABC som verktøy i rekruttering og utvikling av rollen til frivillige	Frivilligsentralen	Helsedirektoratets kampanje ABC for god psykisk helse; være aktiv, være sammen, gjøre noe meningsfullt	Oppstart 2025

6.6 Andre tiltak som går på tvers av fag og etater

Tiltak	Ansvar	Kommentar	Gjennomføres
Utvide tilbudet rundt Slåttahølen – videreutvikle området som sentrumsnært friluft- og aktivitetsområde	P&O, K&O, TEK	Etablert prosjektgruppe, samarbeid med Slåttahølen venner, lag og foreninger	Kontinuerlig
Jobbe for å være aldersvennlig kommune	P&U		Kontinuerlig
Utarbeide og vedta en lokal frivilligstrategi med tydelig mandat og konkrete satsingsområder	P&U	Vedtatt i planstrategien 2024-27	Oppstart 2025

7 Økonomi

Hol kommune skal årlig rullere Tiltaksplan for folkehelse. For gjennomføring må folkehelseiltak innarbeides i kommunens handlingsprogram og økonomiplan. Økonomi til gjennomføring av folkehelseiltak avsettes i økonomiplanen.

8 Rullering- og rapporteringsrutiner

- Årlig rullering av tiltaksplanen i folkehelseutvalget.
- Rådmannen rapporterer årlig til kommunestyret, basert på statusrapportering
- Folkehelseiltak innarbeides årlig i handlings- og økonomiplan.
- Tiltak skal gjennomføres i prioritert rekkefølge.
- Handlingsplanen rulleres hvert fjerde år i kommunal planstrategi.