



Folkehelseforeningen

**Jubileumsskrift
Folkehelseforeningen 25 år
1998—2023**



SAMARBEID FOR BEDRE FOLKEHELSE

Norsk forening for folkehelse
www.folkehelseforeningen.no

Copyright ©2023 Folkehelseforeningen, Oslo. All Rights Reserved.

Materialet er vernet etter åndsverkloven. Men ut fra ønsket om å fremme den informasjonen som dette jubileumsskriftet inneholder, vil Folkehelseforeningen tillate kopiering, nedlasting, utskrivning, gjengivelse og distribusjon av dette materialet i uendret form — så lenge en slik anvendelse ikke kommer i konflikt med andre bidragsyteres rettigheter — og under forutsetning av korrekt kildeangivelse. All annen bruk av dette materialet kan bare skje etter skriftlig tillatelse fra Folkehelseforeningen.

Folkehelseforeningen er ikke ansvarlig for noen form for tap eller skade som måtte oppstå som følge av bruk av innholdet i dette jubileumsskriftet.

Redaktør: Johan Lund

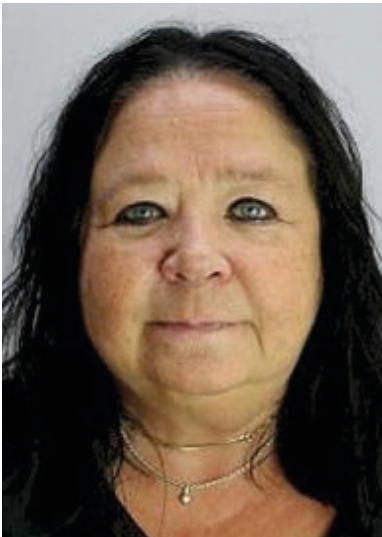
Redaksjonsgruppe: Jorid Grimeland, Henriette Hovland, Johan Lund, Gunnar Tellnes

ISBN 78-82-693235-0-4

www.folkehelseforeningen.no

Innhold

- 4 Vi jubilerer!
 - 5 Hvorfor etablerte vi Folkehelseforeningen i 1998?
 - 7 Utviklingen av Folkehelseforeningen 1998—2023, fire hovedfaser
 - 10 Det norske folks helse gjennom disse 25 årene.
 - 18 Folkehelseforeningens mål og strategier 1998—2028
 - 22 Folkehelseforeningen Ung
 - 24 Folkehelseforeningens arbeidsområder i 25 års perioden
 - 31 Folkehelseforum — et møtested for å påvirke folkehelsepolitikken
 - 33 Forholdet til de nordiske folkehelseforeningene og til *Scandinavian Journal of Public Health*
 - 34 Hva har Folkehelseforeningen oppnådd gjennom 25 år?
 - 36 Folkehelseforeningen – vi kan forandre verden
 - 37 Vedlegg
-
- 1 Folkehelseforeningens organisasjon, medlemmer og medlemsutvikling
 - 2 Seminarer og møter
 - 3 Nasjonale folkehelsekonferanser
 - 4 Styreledere, styremedlemmer og sekretariatet i Folkehelseforeningen 1998—2022
 - 5 Norwegian Public Health Association — 25th Anniversary in 2023



*Jorid Grimeland, leder for
Folkehelseforeningens styre
2011 - 2022*

Vi jubilerer!

Et jubileum er en anledning til å stoppe opp, tenke etter, og reflektere over det som har vært, og det som skal komme. Med dette jubileumsskriftet har vi tatt oss tid til å se oss tilbake på 25 års virksomhet i Folkehelseforeningen. Vi oppsummerer aktiviteter og spissinnsatser, men ser også fremover.

Det første navnet på Folkehelseforeningen var Norsk forening for samfunnshelse (NSFH), som ble startet i 1998. Målet til foreningen var å samle alle gode krefter i Norge som ønsket å arbeide for å øke forståelsen og interessen for forskning, undervisning og formidling om helsefremmende og forebyggende arbeid knyttet til blant annet samfunnsmedisin, sosialmedisin og folkehelsearbeid.

Sett i 25 års perspektiv går utviklingen på mange områder den rette veien. Men vi møter stadig nye utfordringer. Vår målsetting er klar – vi skal arbeide tverrsektorielt for å bedre folkehelsen i Norge. Vi skal være nytenkende når det gjelder samarbeidsformer og aktiviteter. Vi skal ligge i forkant, analysere behov og foreslå nødvendige tiltak.

Jeg ble styreleder i Folkehelseforeningen i 2011, 13 år etter foreningens oppstart. Jeg overtok en forening med en god og stabil medlemsmasse, årlige folkehelsekonferanser og seminarer, sterke mål og strategiske

planer. Ideen om et folkehelseforum var sådd, og et eierskap og samarbeid med det vitenskapelige tidsskriftet *Scandinavian Journal of Public Health* var etablert. Det var høy aktivitet i det europeiske og globale folkehelsearbeidet. Her var gjennomføringen av den europeiske folkehelsekonferansen i Oslo i 2004 et høydepunkt i foreningens virksomhet.

For meg har årene etter 2011 vært en fantastisk reise med videreutviklingen av Folkehelseforeningen, først med Peter Koren som sekretær på frivillig basis, så med Johan Lund, generalsekretær i 20–30 % stilling og det siste året med Annica Øygard, generalsekretær i 100 % stilling.

Takket være et kreativt og et mer og mer arbeidende styre (både styremedlemmer og varamedlemmer) i løpet av disse årene, samt ikke minst det gode samarbeidet med generalsekretærene, har styreleder vervet vært utrolig morsomt og interessant. Tusen takk til dere alle som har vært og er knyttet til styrearbeidet, folkehelsekonferansekomiteene, valgkomiteene og alle frivillige i arbeidet vårt.

Vi er stolte av hva foreningen har oppnådd. Den første folkehelsekonferansen i 2004 hadde 90 deltakere. I 2022 var det 550 deltakere i Hamar. Konferansene har ofte vært i Østlandsområdet (som regel Oslo), men nå prøver vi å ha dem rundt i hele Norges land. Nå strømmer vi konferansene ved hjelp av medieseksjonen på OsloMet. Vi har hver måned webinarer/lunsmøter, vi har opprettet et folkehelseforum, vi er søkerorganisasjon i stiftelsen Dam, med egen representant i fagutvalget utvikling, vi har vært i Arendalsuka, vi har etablert og videreutviklet FHF Ung, vi samarbeider med flere organisasjoner, vi har utarbeidet kjernekompetanserområder for utdanninger innenfor master og bachelor i folkehelsevitenskap, og vi har vi påvirket politikktutformingene nasjonalt og internasjonalt via European Public Health Association og World Federation of Public Health Associations.

Folkehelseforeningen er en svært viktig samfunnsaktør med et oppdrag – med en aktivitet som har verdi – og skaper verdi. Sammen skal vi utvikle verdiene i årene fremover.

Hvorfor etablerte vi Folkehelseforeningen i 1998?



Gunnar Tellnes, grunnlegger av Folkehelseforeningen

Stiftelsesdokumentet ble skrevet og undertegnet 15. april 1998 på en hvit serviett i kantina (Café Florence) ved Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag i Frederik Holsts hus, Universitetet i Oslo (UiO).

I tillegg til meg selv, som var prodekanus ved Det medisinske fakultet på den tiden, deltok instituttleder og professor Øivind Larsen, kontorsjef Morten Kvisvik samt Irene Auke og Inger-Lill Røyem, som også var ansatt ved instituttets administrasjon. Dette instituttet har siden 1993 vært lokalisert på eiendommen til Ullevål sykehus, like ved Stjerneblokkene. I dag heter det Institutt for helse og samfunn, UiO.

Det første ordinære styremøtet ble holdt samme sted 26. mai 1998 med følgende styremedlemmer: Gunnar Tellnes (leder), Morten Kvisvik (sekretær), Øivind Larsen (kasserer). Gerd Holmboe Ottesen fra UiO og Sidsel Graff-Iversen fra Statens helseundersøkelser (SHUS) var ordinære medlemmer i styret.

Hvorfor var det behov for en ny folkehelseforening?

Motivet for å starte Norsk forening for samfunnshelse i 1998 (i dag: Norsk forening for folkehelse) var å få etablert et tverrfaglig forum og samarbeidsorgan innenfor fagområdene samfunnsmedisin, sosialmedisin og folkehelse (Grimeland et al 2017). Målet var videre å få en forening i Norge som kunne bli godkjent som medlem i European Public Health Association (EUPHA). Den ble etablert i 1994, og allerede i 1998 var alle land i Europa medlem i EUPHA, unntatt Norge og Hellas.

En av fordelene med et norsk medlemskap var at alle medlemmer i Norsk forening for samfunnshelse da ville få to vitenskapelige tidsskrift gratis tilsendt flere ganger per år, dvs. European Journal of Public Health (EJPH) og Scandinavian Journal of Public Health (SJPH) (tidligere Scand J Social Med). Dessuten ville norske medlemmer få rabatt på deltakelse i de årlige konferansene til EUPHA.

I Norge var det på den tiden en rekke profesjonsforeninger innenfor dette fagområdet, som for eksempel Helsesøsterforeningen og OLL (Offentlige Legers Landsforening), i dag kalt Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA), og Norsk samfunnsmedisinsk forening (NORSAM). Men dette var ikke tverrfaglige foreninger, noe som var et kriterium for å få EUPHA-medlemskap.

Medio mai 1998 sendte vi ut invitasjon til mange hundre mulige medlemmer i den nye foreningen (Grimeland et al 2017). Invitasjonen ble i brev form sendt til alle landets kommuneleger og helsesøstre, alle medlemmene i Det norske medisinske Selskab og dessuten til en rekke ansatte ved blant annet de fire universitetene i Norge, Folkehelsa, høyskoler, Stiftelsen for helsetjenesteforskning (HELTEF), SHUS og Stiftelsen NaKuHel (Tellnes 2005, Tellnes 2009). I løpet av 2–3 uker hadde vi fått 149 medlemmer i foreningen, deriblant mange leger og flere institusjonsmedlemskap.

Høsten 1998 ble det første dagsseminaret i foreningen arrangert i lokalene til Det norske medisinske Selskab i Drammensveien 44 i Oslo, der plenumsalen var fullsatt. Påmeldinger ble den gang ordnet av Ingrid Grøtte Johansson i Oppdal, dvs. samme person («Din konferansepartner») som i dag arrangerer den årlige Folkehelsekonferansen. Professor Peter Allebeck, fra Göteborgs Universitet og «Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa», var invitert som foredragsholder på det første årsseminaret i Norsk forening for samfunnshelse. Seks år senere, i oktober 2004, arrangerte Folkehelseforeningen den årlige EUPHA-konferansen i Oslo Kongressenter med tittel «Urbanisation and Health» (Tellnes 2005a). Over 700 folkehelseeksperter fra nesten 50 land deltok på konferansen. Et tredagers «Pre-Meeting» med bl.a. møte i EUPHAs International Scientific Committee ble holdt på Sem Gjestegård og NaKuHel Asker i juni 2004.

Et lite historisk bilde av fagområdene hygiene, sosialmedisin, samfunnsmedisin og folkehelse

I anledning Sosialmedisinens 150-årsdag 11. mars 1998 sendte jeg en invitasjon via e-post til alle ansatte ved Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag med spørsmål om å kontakte meg i anledning planen for å etablere Norsk forening for samfunnshelse. Dessuten ble det sendt en kopi til NTB og til interesserte forskere ved bl.a. Universitetet i Bergen, NTNU, Folkehelsa og HELTEF.

I e-posten fra 11. mars 1998 stod det bl.a.: «Vi har ingen forening eller selskap i Norge som har tatt initiativ til medlemskap i EUPHA. Svenskene står som arrangør av EUPHAs neste kongress, dvs. Annual Meeting, som blir i Göteborg 10.–12. desember 1998. Interesserte samfunnsmedisinere i Norge bør mobiliseres til å delta med papers der». Det skal her nevnes at jeg som norsk deltaker i Göteborg også deltok i et møte der det ble bestemt at Scand J Soc Med skulle endre navn og innhold til å bli dagens Scandinavian Journal of Public Health (SJPH). Dette møtet ble ledet av Professor Peter Allebeck, som hadde ansvaret for EUPHA-konferansen i Göteborg det året.

Ved Universitetet i Oslo hadde det fra midten av 1890-årene vært et Institutt for hygiene, og dette ble i 1952 delt i to: Institutt for sosialmedisin og Institutt for hygiene. Det siste skiftet i 1976 navn til å hete Institutt for forebyggende medisin. Institutt for allmennmedisin ble, som det første i Norden, etablert ved UiO fra 1968. Fra 1990-tallet ble det etablert flere andre samfunnsmedisinske fagområder ved Det medisinske fakultet. Disse er i dag samlet i seks avdelinger ved dagens Institutt for helse og samfunn, der det nå er over 500 ansatte på hel- eller deltid.

Norsk forening for samfunnshelse, som ble stiftet på en serviett i kantina i Frederik Holsts hus 15. april 1998, har i løpet av de første 25 årene utviklet seg til dagens aktive Norsk forening for folkehelse. Et stort antall av våre medlemmer deltar hvert år på European Public Health Conference. Vi er dessuten stolte over at den årlige Folkehelsekonferansen nå regnes som den største og mest innflytelsesrike konferansen på dette området i Norge (Grimeland et al 2017). Se mer informasjon i kapitlet om Folkehelseforeningens arbeidsområder og i vedlegg 3 om de årlige nasjonale folkehelsekonferansene. I september 2023 arrangeres Folkehelsekonferansen i Tromsø.

Referanser

Grimeland J, Lund J, Tellnes G (2017). *Folkehelseforeningen – et redskap for bedre folkehelse. Utposten 47: 48-50. www.Utposten.no – nr. 5-2017.*

Tellnes G (2005). *Health Promotion in the local Community (Presidents Column). European Journal of Public Health 15(3):331-333.*

Tellnes G (ed.) (2005a). *Urbanisation and Health – New Challenges in Health Promotion and Prevention. Oslo: Oslo Academic Press (UniPub), 2005. Ill. 368 pp.*

Tellnes G (2009). *How can nature and culture promote health? Scandinavian Journal of Public Health 37:559-561. Editorial.*

Utviklingen av Folkehelseforeningen 1998–2023, fire hovedfaser

Jorid Grimeland, styreleder i Folkehelseforeningen

Johan Lund, ass. generalsekretær i Folkehelseforeningen

Gunnar Tellnes, tidligere styreleder i Folkehelseforeningen



Johan Lund, generalsekretær gjennom mange år. Nå assisterende generalsekretær.

Historisk kan man noe forenklet beskrive utviklingen av Folkehelseforeningen gjennom en inndeling i fire viktige faser basert på tidsperioder:

1. fase: 1998–2003

Foreningen ble etablert i april 1998 under navnet Norsk Forening for Samfunns-helse (NFSH), og logo ble utarbeidet. Den ble fra oktober 1998 medlem i den europeiske folkehelseforeningen (EUPHA – European Public Health Association). Den ble også medeier i Scandinavian Journal of Public Health (SJPH). Dette medfører at foreningen oppnevner et medlem og et varamedlem til styret i SJPH. Styret har ansvar for driften av SJPH, kontakt med forlaget og med redaktør og opprettelse av redaksjonsgrupper.

Allerede høsten 2001 tildelte EUPHAs Governing Council NFSH ansvaret for å avholde EUPHA-konferansen i Oslo 2004. I 2001 ble NFSH medlem i den internasjonale folkehelseforeningen (WFPHA – World

Federation of Public Health Associations), og fikk besøk av presidenten og generalsekretæren for WFPHA.

Det ble rekruttert mange medlemmer fra det samfunnsmedisinske miljøet, og det ble raskt ca. 150 betalende medlemmer. Økonomien var trang, og sekretariatet og en nettside ble drevet av flere frivillige personer, bl.a. ansatte ved sekretariatet i Institutt for allmenmedisin og samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Oslo. I tillegg til å arrangere årlige seminarer var søkelyset mye på deltakelse i de europeiske og internasjonale folkehelsekonferansene. I årene 2001–2003 var NFSH medarrangør på flere nordiske og europeiske konferanser: Social Inequalities in Health – Making a Difference; 16. Nordic Conference in Social Medicine & Public Health; The future of public health in Europe from the policymakers' point of view; Health between the private and the public – shifting approaches, og deltok i planleggingen av det offentlige helsevesens 400-årsjubileum i Norge.

Det ble allerede nå foreslått å utvikle et folkehelseforum hvor de frivillige organisasjonene innenfor folkehelsefeltet kunne møtes og iblant samle sine stemmer til felles politiske og faglige innspill.

Man begynte å drøfte en langtidsplan for foreningens virksomhet. Den første treårige strategiske planen med tre hovedmål så dagens lys og ble vedtatt på styremøte 5. november 2003. Disse hovedmålene var:

1. NFSH skal være en brobygger mellom forskere, praktikere og de som utformer politikk.
2. NFSH skal bidra til økt forståelse nasjonalt og internasjonalt for samfunnsrelaterte helsespørsmål innenfor forskning, undervisning og forvaltning.
3. NFSH skal, i samarbeid med andre organisasjoner innenfor folkehelsefeltet, være en drivkraft for å sette folkehelse på den politiske dagsorden.

Disse hovedmålene er blitt stående mer eller mindre uendret helt til 2018. I et senere kapittel beskrives Folkehelseforeningens strategier helt frem mot 2028.

2. fase: 2004–2009

NFSH sto som vertskap for gjennomføringen av den europeiske folkehelsekonferansen i Oslo høsten 2004. Det var ca. 700 deltakere fra nesten 50 land, 150 muntlige presentasjoner og 150 postere. Hovedtemaet for konferansen var «Urbanisation and health». Ved avslutningen overtok Gunnar Tellnes vervet som president i EUPHA for ett år.

I 2005 ble navnet på foreningen endret til Norsk forening for folkehelse (FHF), Folkehelseforeningen i daglig bruk.

Gjennomføringen av EUPHA-konferansen var en stor inspirator for å etablere en årlig todagers nasjonal folkehelsekonferanse i Norge, og den første ble gjennomført i 2005. Temaet var «Folkehelsearbeid gjennom 100 år – erfaringer og veien videre i Norge og Sverige». 90 personer deltok. Denne konferansen er siden blitt arrangert hvert år. (I vedlegg 3 er en oversikt over alle disse konferansene, med tema, sted, samarbeidspartnere og antall deltakere.)

Det ble arbeidet med å lage en kommunikasjonsplan og en promoteringsplan for å komme bredere ut med foreningens budskap og å tiltrekke seg flere medlemmer.

Også i denne fasen ble det arrangert årlige seminarer, særlig i forbindelse med årsmøtene. Det var fremdeles



Gunnar Tellnes under åpningen av EUPHA-konferansen 2004 i Oslo

stor oppmerksomhet mot deltakelse i de europeiske og globale folkehelsekonferansene, og deltakelse i disse organisasjonenes årsmøter. I 2008 ble det etter mønster fra EUPHA opprettet en seksjon for internasjonalt arbeid som i første omgang skulle videreutvikle samarbeidet med EUPHA, WFPHA og også WHO (Verdens helseorganisasjon). I denne seksjonen kunne interesserte medlemmer og andre arrangere møter og utveksle kunnskap.

3. fase: 2010–2021

I denne fasen ble det en økt aktivitet mot andre organisasjoner, bl.a. Sunne kommuner og Norsk nettverk for forskning og utdanning på helsefremming. Dette påvirket gjennomføringen av de årlige folkehelsekonferansene, det ble en økt deltakelse fra det kommunale folkehelsearbeidet og fra academia. Broen mellom forskning og praksis ble bredere og sterkere.

I samarbeid med Norsk nettverk for forskning og utdanning på helsefremming ble det utarbeidet kjernekompetanserområder for utdanninger innenfor master og bachelor i folkehelsevitenskap. Innspill ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet og andre relevante aktører.

Den politiske dimensjonen ble viktigere for foreningen. Det ble gjennomført flere aktiviteter for å påvirke folkehelsepolitikken, bl.a. deltok styreleder på samrådsmøter og andre møter i Helsedepartementet for å komme med innspill til folkehelsemeldinger og til å påvirke innspill til de årlige møtene i World Health Assembly i Verdens Helseorganisasjon (WHO). Det ble arbeidet med FNs tusenårs mål, og et notat ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. Vi deltok i høringsmøter i helse- og omsorgskomiteen om

folkehelsemeldinger. Foreningen sendte innspill til de politiske partiene for å påvirke deres valgprogrammer ved kommune- og stortingsvalg.

Ideen om et folkehelseforum ble utviklet videre, og testet ut i et møte i 2018 hvor 35 organisasjoner samlet seg om et fire siders notat med innspill til en folkehelsemelding.

I tillegg til den internasjonale seksjonen ble det opprettet en seksjon for arbeidshelse og en for migrasjonshelse. De ble imidlertid etter hvert lagt ned pga. lav aktivitet. Men i slutten av perioden ble FHF Ung opprettet, hvor studenter og unge folkehelsearbeidere fikk et forum for å møtes og samarbeide om ulike folkehelse tema.

Ny logo og nye nettsider betydde mer utadvendt virksomhet. Ansettelse av en deltids generalsekretær medførte at foreningens aktivitetsnivå økte.

4. fase: 2022—

Ansettelse av en generalsekretær i 100 % stilling har medført en vesentlig økning av aktivitetsnivået:

- Folkehelseforumet er utviklet videre, og flere møter er gjennomført.
- Folkehelseforeningen er blitt søkerorganisasjon i Dam-stiftelsen. Det er allerede sendt inn søknader både til forsknings-, helse- og utviklingsprogrammet, og tre av disse er blitt innvilget.
- FHF Ung øker sine aktiviteter vesentlig med mange nye medlemmer.
- Nettsidene er videreutviklet og fremstår nå som aktive og profesjonelle.
- Flere webinarer er gjennomført.
- En strategisk plan 2023–2027 med ambisiøse mål utvikles.
- 25 års jubileumsseminar blir gjennomført 20. mars 2023.

OPPSUMMERING

I løpet av disse 25 årene har Folkehelseforeningen utviklet seg fra en samfunnsmedisinsk orientert forening til å bli en mer tverrfaglig og folkehelseorientert forening. Folkehelsekonferansene har utviklet seg til å bli den viktigste årlige møteplassen for folkehelse i Norge. Ved å være søkerorganisasjon i Dam-stiftelsen får vi økt tilgang til forskning og erfaringer på folkehelsefeltet som kan formidles til omverdenen. Et folkehelseforum er blitt etablert og øker sitt aktivitetsnivå. Basert på en plattform av 25 års tålmodig og møysommelig arbeid kan Folkehelseforeningen utfolde seg i et mangfoldig arbeid med å bedre folkehelsen i Norge!

Det norske folks helse gjennom disse 25 årene

Utvikling og viktige hendelser på nasjonalt og lokalt plan

Dette temaet blir belyst fra tre forskjellige vinkler i dette kapitlet. Det følgende er et sammendrag av innholdet i de tre del-kapitlene.

Gjennom de siste 25 årene har levealderen i Norge steget år for år, sannsynligvis pga. et vellykket folkehelsearbeid. Men en uløst utfordring i Norge er at helsen er sosialt lagdelt på en markert måte, og at unødvendige og urettferdige sosiale ulikheter i helse har økt gradvis gjennom de siste fem tiår.

Og mens livskvaliteten har steget blant de over 60 år, har den sunket for de unge. Psykiske plager og sykdommer er en av hovedårsakene til sykefravær og arbeidsuførhet. Dette er en av de viktigste folkehelseutfordringene i vår tid.

På folkehelsefeltet er kommunene fremdeles den viktigste arenaen for konkret handling. Men effekten av kommunenes arbeid er avhengig av

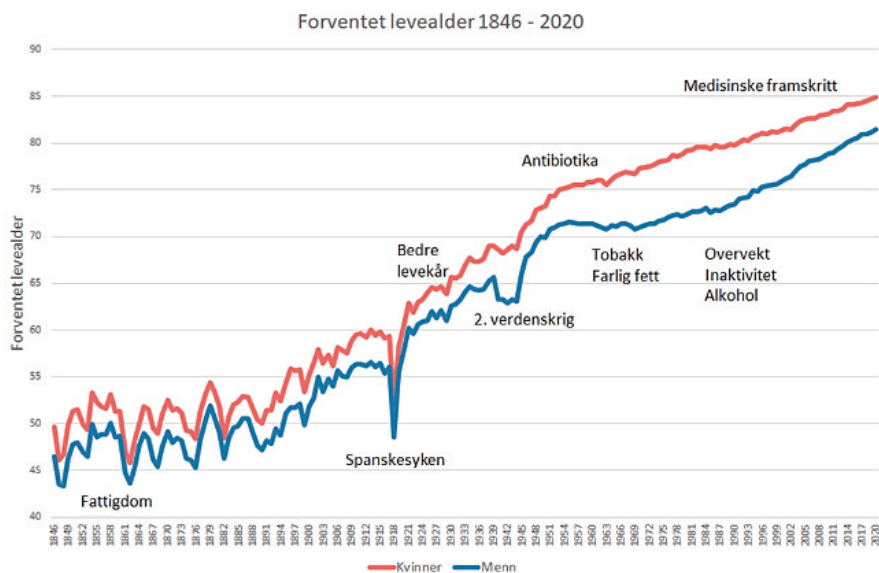
- faglig drahjelp fra statlige instanser som Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet
- et styrket søkelys på utjevning av forskjeller gjennom bevisst bruk av nasjonale virkemidler (skatter, utdanningspolitikk, arbeidsmarkedspolitikk etc.)

Det er fortsatt mye å hente på bedre tverrsektoriell innsats. Folkehelsearbeidet må være integrert med samfunnsplanleggingen, og ikke være noe som helsetjenesten bidrar med utenfra.

Dessuten er tiden inne for intensivert internasjonalt samarbeid om folkehelse spørsmål, ikke minst gjennom WHO og gjennom ulike europeiske samarbeidsmekanismer.

Alle disse elementene har stått sentralt for Folkehelseforeningen gjennom et kvart århundre

Figur 1. Forventet levealder i Norge 1846–2020. Kilde: Human Mortality Database.



FOLKEHELSEN GJENNOM DE SISTE 25 ÅRENE



Steinar Krokstad, Professor NTNU og medlem i styret

Indeks for menneskelig utvikling og livstilfredshet

HDI er den engelske forkortelsen for Human Development Index. Indeksen måler et lands gjennomsnittlige resultater på tre grunnleggende områder: 1. Forventet levealder, 2. Utdanning og 3. Inntekt (BNP per innbygger). Norge ble i 2021 rangert som land nummer 2 på denne indeksen (FN 2022). De siste 25 årene har Norge ligget på topp 3.

World Happiness Report publiserer årlig de nasjonale «lykkerangeringene» (World Happiness Report 2022). Rapporten utforsker trender i livstilfredshet i mange land gjennom årene. Norge havnet på 8. plass i rangeringen i 2022. Alle de nordiske landene er topp 8. Det er to trekk ved denne rapporten som kan kommenteres. Norge ligger nederst av de nordiske landene, og et generelt trekk i rapporten er at for de unge har livstilfredsheten falt, mens den har steget for de over 60. Dette kommer vi tilbake til.

Levealder

Gjennom de siste 25 årene har levealderen i Norge steget år for år (figur 1) (Nordic Burden of Disease Collaborators, 2019). Det kan argumenteres for at denne positive utviklingen er et resultat av et vellykket folkehelsearbeid. For økningen i levealder skyldes i hovedsak en reduksjon i dødelighet av de to viktigste dødsårsakene i Norge de siste tiårene, hjerte-karsykdommer og kreft. Det er godt kjent at røyking er den viktigste risikofaktoren for både hjerte-karsykdommer og kreft (Hjellvik et al., 2013). Røykeloven er et eksempel på at folkehelsepolitikk fungerer. For å påvirke folkehelseutviklingen er folkehelsepolitikken helt avgjørende. Det må tas strukturelle grep for å påvirke atferdsmønstre. Å redusere sykkelighet, dødelighet og funksjonshemming på grunn av ikke-smittsomme sykdommer må gjøres ved hjelp av multisektorielt samarbeid og samarbeid på nasjonale, regionale og globale nivåer, slik at befolkningen når de høyest oppnåelige standarder for helse og funksjonsnivå, og slik at disse sykdommene ikke lenger er en barriere for velvære eller sosioøkonomisk utvikling. Verdens helseorganisasjon har listet opp en rekke overordnede prinsipper å arbeide etter (WHO 2013):

- ✓ Livsløpstilnærming
- ✓ Myndiggjøring av mennesker og lokalsamfunn
- ✓ Kunnskapsbaserte strategier
- ✓ Universelle helsetjenester
- ✓ Håndtering av interessekonflikter
- ✓ Menneskerettighetstilnærming
- ✓ Sosial rettferdighet
- ✓ Nasjonalt og internasjonalt samarbeid og solidaritet
- ✓ Multisektoriell tilnærming

Sosial ulikhet i helse

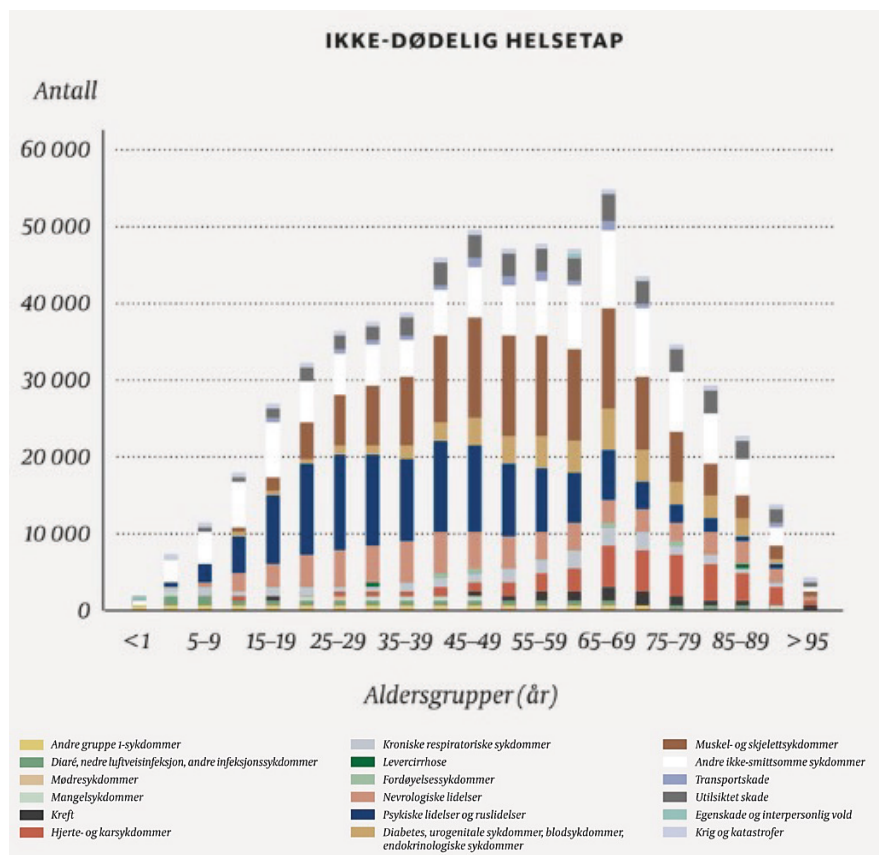
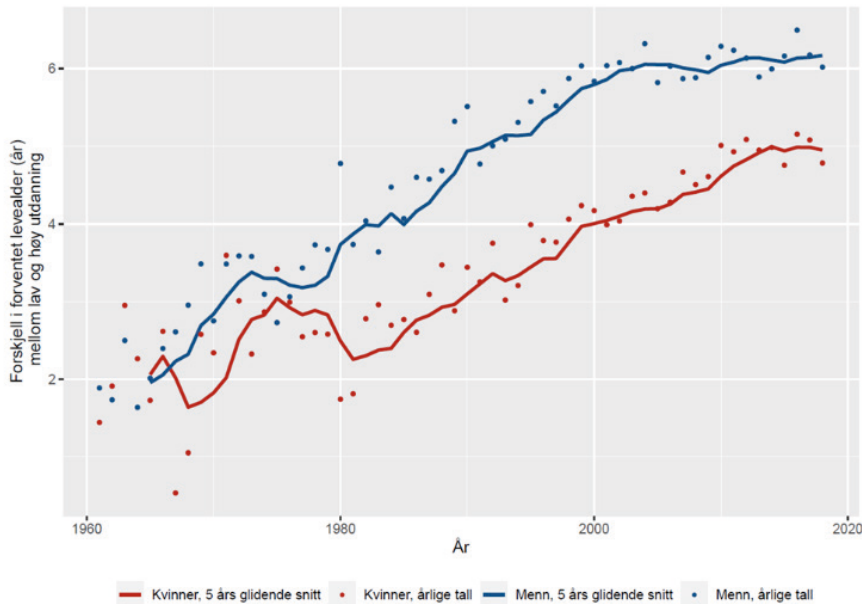
En uløst utfordring i Norge er at helsen er sosialt lagdelt på en markert måte, og at unødvendige og urettferdige sosiale ulikheter i helse har økt gradvis gjennom de siste fem tiår (Strand et al. 2014). Figur 2 viser forskjell i forventet gjenstående levealder ved 35-årsalderen mellom de med grunnskole og universitet- og høyskoleutdanning i perioden 1961–2020.

Ikke-dødelig helsetap

Når det gjelder helseutfordringer som preger folks liv fra barndom og frem mot alderdommen, er det helt andre tilstander enn de dødelige sykdommene som har dominert folkehelsen de siste 25 årene. Psykiske plager og kroniske smerter i kroppen utgjør store folkehelseutfordringer (figur 3).

I Norge er psykiske plager og sykdommer en av hovedårsakene til sykefravær og arbeidsuførhet (NAV 2021). World Happiness Report har pekt på en nedgang i livstilfredshet blant unge, og norske studier peker i samme retning (Krokstad et al. 2022). Dette er en av de viktigste folkehelseutfordringene i vår tid.

Figur 2. Forskjell i forventet gjenstående levealder ved 35-årsalderen mellom de med grunnskole og de med universitet-/høyskoleutdanning i perioden 1961–2020. Kilde: 1961–1989: Steingrimsdottir (2012), 1990–2018: SSB/Norgeshelsa.no Nivået på tallene fra Steingrimsdottir (2012) er lett justert for sammenlikningens skyld.



Figur 3. Ikke-dødelig helsetap. Sykdomsbyrde i Norge 2016, estimater fra GBD-prosjektet (Faksimile fra Tållånes et al. 2018)

UTVIKLING I DET NASJONALE FOLKEHELSEARBEIDET

Sunnhetslovens kommunefokus preger fortsatt folkehelsearbeidet

For å forstå utviklingen i folkehelsepolitikken i Norge de siste 25 årene er det nødvendig å gå lenger tilbake i tiden. Vi må faktisk se oss så langt tilbake som til 1860. Da vedtok Stortinget det som senere har fått navnet *sunnhetsloven* (Larsen 2010). Denne loven ble det norske svaret på en omfattende innsats over hele Europa for å bekjempe koleraepidemiene som hadde preget samfunnet gjennom 1850-årene.

Det sentrale grepet i denne loven som fremdeles preger folkehelsepolitikken i Norge, var at kommunene ble gitt et stort ansvar for den grupperettede, sykdomsforebyggende innsatsen. Dette prinsippet er senere opprettholdt gjennom kommunehelsetjenesteloven av 1982, endringene i denne i 1988 som tydeliggjorde de kommunale oppgavene innenfor miljørettet helsevern, smittevernloven av 1995 og ikke minst den gjeldende folkehelseloven av 2011. I denne siste loven er kommunenes ansvar og oppgaver plassert i forhold til det ansvaret som ligger på ulike statlige organer og fylkeskommunene.

Det er fremdeles ingen tvil om at kommunene er spydspissen i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i Norge. Men et tydelig trekk i utviklingen de senere tiårene er at lovgivningen nå forutsetter at kommunene skal få støtte fra fylkeskommunene og staten i sin innsats. På 1990-tallet var dette mye mer uklart.

De statlige institusjonene har fått tydeligere roller i folkehelsearbeidet

Fra 1960-årene hadde de statlige fylkeslegeembetene nok til en viss grad støttet kommunene i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Fylkeslegeembetene representerte både det daværende Sosialdepartementet og Helsedirektoratet på fylkesregionalt nivå. Etter at ordningen med statlige distriktsleger falt bort i 1984 (Rønnevik 2019), ble fylkeslegenes støttefunksjoner overfor de kommunale legene mer og mer utydelig. På 1990-tallet ble dette ganske usynlig, blant annet som følge av at fylkeslegene fikk tydeligere oppgaver knyttet til det statlige tilsynet med alle helsetjenester, og da ikke bare de kommunale tjenestene. Fylkeslegeembetene ble nedlagt fra 2003, og oppgavene ble overført til fylkesmennene (fra 2021 statsforvalterne).



*Geir Sverre Braut, professor,
Høgskulen på Vestlandet
og nestleder i styret*

Denne dreiningen i retning av tilsyn i den statlige helseforvaltningen både på sentralt og regionalt nivå viste seg ikke minst ved at det tidligere Helsedirektoratet endret navn til Statens helsetilsyn fra og med 1994. Fra da og frem til årtusenskiftet var det sentrale, statlige støtteapparatet for kommunene i det helsefremmende og forebyggende arbeidet egentlig ganske fjernt eller til og med fraværende. Statens institutt for folkehelse (SIFF), som ble opprettet i 1929, videreførte arbeidet sitt nokså uendret, med vekt på bekjempelse av smittsomme sykdommer, men også med en viss innsats innenfor miljømedisin og ulykkesforebyggende innsats.

Tidlig på 2000-tallet ble det satt i gang et omfattende arbeid med å endre de sentrale, statlige forvaltningsorganene innenfor helsesektoren. Fra og med 2002 gjenoppsto Helsedirektoratet (da med navnet Sosial- og helsedirektoratet) som sentralt myndighets- og fagorgan. Statens helsetilsyn ble et rendyrket tilsynsorgan, og SIFF ble videreført som Nasjonalt folkehelseinstitutt med styrket ansvar som faglig rådgivningsorgan overfor både nasjonale og lokale myndigheter og utøvende tjenesteorganer. Det rår trolig ingen tvil om at denne tydeliggjøringen av ansvar og fordeling av oppgaver har vært et viktig grep for å styrke og samordne de statlige ressursene i folkehelsearbeidet. Rundt 2015 ble oppgavefordelingen mellom de sentrale statlige organene justert, men den prinsipielle ansvarsdelingen fra 2002 er fremdeles gjeldende.

Tverrfagligheten finnes, men det er mer å hente på tvers av samfunnssektorene

Da sunnhetsloven ble vedtatt i 1860, var den på mange måter ikke bare en helselov. Den hadde også betydning som mat-, miljø- og produktlov. Dette endret seg fra 1970-årene og fremover ved at vi fikk egne lover på disse områdene. Tilsvarende ble bygningslovgivningen endret, slik at arbeidet med offentlige planer også ble omfattet av denne.

Dagens folkehelselov, og de institusjonene som arbeider med folkehelsen, lever slik sett en noe mer isolert tilværelse både organisatorisk og kunnskapsmessig enn det vi kanskje skulle ønske oss dersom vi legger til grunn at folkehelsearbeidet krever tverrfaglig kompetanse på tvers av sektorgrenser. Selv om folkehelsearbeidet innad i både kommunene og de statlige organene fremstår som tverrfaglig basert, kunne vi nok ønsket oss et mer smidig samarbeid mellom ulike offentlige instanser som kan påvirke folkehelsen enn det vi ser i dag. Kanskje et mål for fremtiden kan være at folkehelseloven og plan- og bygningsloven smeltes sammen?

De politiske signalene har vært preget av balansegang

Den første stortingsmeldingen om det helsefremmende og forebyggende arbeidet fikk vi i april 1993 (St.meld. nr. 37 (1992–93)). Den bygget på NOU 1991:10. Stortinget ga sin tilslutning til mange av prinsippene i denne i april 1994 (Innst. S. nr. 118 (1993–1994)). Men i lys av det som er nevnt i kapitlet over, er det verdt å merke seg at både regjeringen og Stortinget slår fast at:

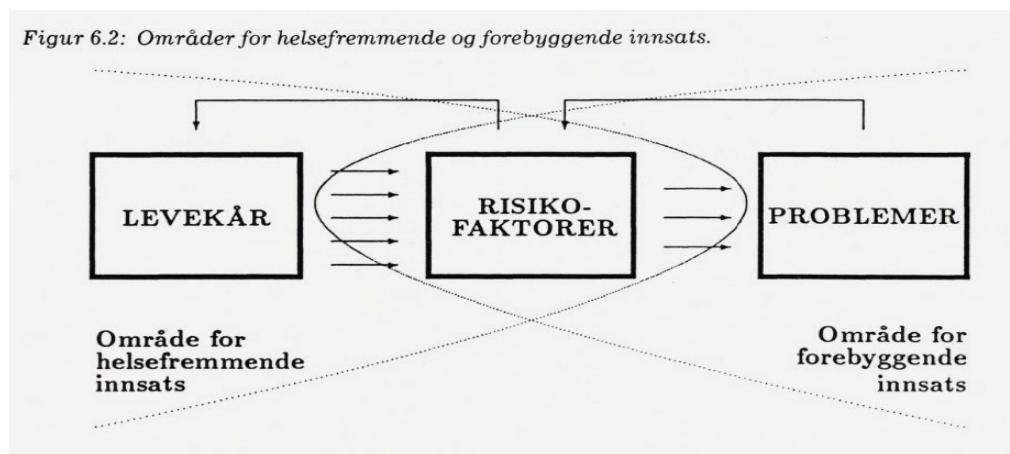
Det understrekes innledningsvis at helse og miljø må sees i sammenheng, helse i betydningen sunnhet og velvære, miljø i betydningen fysiske og sosiale sider ved våre omgivelser. [...] Regjeringen vil med denne meldingen understreke at forebygging likevel ikke først og fremst er et spørsmål om økonomi, men at vi som samfunn har en etisk forpliktelse til å bidra til å hindre lidelse og nød.

Likevel trekker Stortinget frem at:

Komiteen vil understreke at alle har et individuelt ansvar for egen helse og for å forebygge at denne skades. [...] Det er en hovedoppgave å gi folk tilhørighet i sitt lokalsamfunn. Enkeltmennesket må sikres mulighet til å være med å bestemme over sin egen livssituasjon.

Stortinget peker her på en balansegang som både har preget folkehelsepolitikken og de ulike politiske dokumentene som har vært fremmet gjennom de siste 25 årene. Avveiningen mellom individuelle tiltak og grupperettede tiltak samt mellom tiltak for å bedre folkehelsen og tiltak for å oppdage og behandle sykdom er vanskelig både i politikken og i praksis.

En sentral figur fra NOU 1991:10 som fremdeles har gyldighet, og som ikke minst må være retningsgivende i det politiske folkehelsearbeidet, er denne:



For over 25 år siden, ja helt siden 1860, har vi strevd med å komme langt nok til venstre i denne modellen. Det er der de store utfordringene fremdeles ligger, både politisk og faglig.

UTVIKLING I DET KOMMUNALE FOLKEHELSEARBEIDET

Innledning

I et tilbakeblikk på utviklingen av folkehelsepolitikken de siste 25 år er det to hovedtrekk som det er viktig å løfte frem. For det første har reduksjon av sosiale helseforskjeller, ved å utjevne den sosiale helsegradienten, blitt en viktig prioritering. Denne utviklingen kulminerte med innføringen av folkehelseloven i 2012. Ved folkehelseloven ble også det andre hovedtrekket forsterket, nemlig at kommunene har blitt det sentrale nivået for å iverksette folkehelsepolitikken (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012).

Den norske politikken for å utjevne sosiale helseforskjeller

I 2008 kom sluttrapporten fra «WHO Commission on the social determinants of health» ledet av Michael Marmot. Kommissjonen viste at den sosiale gradienten går gjennom befolkningen, og for at den skal endres, må politikk og tiltak handle om mer enn fattigdomspolitik. Rapporten anbefalte universelle velferdsordninger kombinert med ekstra støtte til utsatte grupper («proportionate universalism») som de viktigste strategiene for å utjevne sosiale helseforskjeller, både nasjonalt og globalt (WHO, 2008).

Den norske politikken har blitt påvirket av den internasjonale agendaen når det gjelder å utjevne sosiale helseforskjeller og sette søkelyset på den sosiale gradienten. I Norge publiserte det daværende Sosial- og helsedirektoratet handlingsplanen «Gradientutfordringen» i 2005. (Sosial- og helsedirektoratet 2005). Som tittelen antyder, innebar handlingsplanen en tydelig endring av fokus fra utsatte grupper og fattigdomspolitik til den sosiale gradienten. I 2006 kom stortingsmeldingen om å utjevne sosiale helseforskjeller (St.meld. nr. 20 (2006–2007)). Den hadde også et tydelig fokus på den sosiale gradienten, og slagordet «Rettferdig fordeling er god folkehelsepolitikk» ga retning til politikken. Stortingsmeldingen la opp til en satsing gjennom ti år for å utjevne sosiale helseforskjeller. Blant de politiske tiltakene som ble skissert, var å redusere sosiale forskjeller som bidrar til helseforskjeller bl.a. gjennom rettferdig inntektsfordeling i samfunnet og å avskaffe fattigdom. Stortingsmeldingen bygger på en grunnlagsforståelse om at vi har et lagdelt samfunn, at sosiale forskjeller er skapt av samfunnet, at det er mulig å gjøre noe med dem, og at samfunnet har et ansvar.



*Elisabeth Fosse, professor,
Universitetet i Bergen*

I 2012 fikk Norge en folkehelselov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012) som i stor utstrekning bygger på prinsippene fra Stortingsmelding 20 (2006–2007). En av hovedmålsettingene er å utjevne sosiale helseforskjeller gjennom å jevne ut den sosiale gradienten. Loven skisserer fem grunnprinsipper for folkehelsearbeidet: Helse i alt vi gjør, bærekraftig utvikling, sosial rettferdighet i helse, føre-var-prinsippet og deltakelse.

Realisering av målsetningene i loven skulle skje gjennom en «Helse i alt vi gjør»-tilnærming (WHO, 2013), det vil si et samarbeid mellom alle sektorer i samfunnet. I tråd med dette perspektivet er det ikke helsetjenestens ansvar å fremme likeverd og god helse, det er et ansvar for alle sektorer, ikke minst politikerne.

Den norske velferdskommunen

I den norske velferdsmodellen spiller kommunene en sentral rolle. Kommunene har ansvar for svært mange av velferdstjenestene, og de fleste har betydning når det gjelder å utjevne sosiale helseforskjeller. I folkehelseloven har kommunal planlegging en sentral plass, og kommunene pålegges å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, også sosiale determinanter, og hvordan de fordeler seg i befolkningen. Kommunene skal lage et oversiktsdokument, og på grunnlag av dette skal det formuleres kommunal politikk og tiltak. For å kontrollere at kommunene følger opp loven, har Statsforvalteren ansvar for å føre tilsyn med kommuneplanen, bl.a. når det gjelder kommunens ansvar for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Kommunene i Norge er delvis et nivå i den nasjonal-lokale styringskjeden, men de har også en selvstendig rolle som politisk enhet. Kommunene finansieres over statsbudsjettet og av egne skatteinntekter. Den statlige finansieringen skjer i hovedsak gjennom rammetilskudd, som gjør at kommunen har stor frihet til å prioritere hva de vil bruke penger til.

I de første årene etter at loven ble iverksatt, viste forskning at de fleste kommunene hadde en ganske snever forståelse av folkehelsearbeidet. De fleste la hovedvekten på individuelle levevaner, og helsesektoren ble betraktet som hovedansvarlig (Hagen 2020). Men etter hvert som tiden gikk, har kommunene generelt sett fått en økt forståelse for betydningen av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Et stort flertall mener også at kommunene har mulighet til å utjevne sosiale helseforskjeller. Kommunene tar i også i økende grad i bruk FNs bærekraftsmål i sin planlegging (<https://www.ks.no/fagomrader/barekraftsmalene/barekraftsnettverket/>). Dette kan bidra til en økt forståelse for betydningen av generelle, strukturelle velferdstiltak. Det vi kan konkludere med er at folkehelsearbeidet, slik det er formulert i loven og iverksatt i kommunene, synes å ha blitt mer institusjonalisert i kommunene (Fosse, Helgesen & Sherriff 2019).

Men det er også problematiske sider ved at kommunene har så stort ansvar for folkehelsepolitikken. I et prosjekt som studerte politikk for å utjevne barnefattigdom i de nordiske land, fant vi at universelle tiltak var på plass i

alle land, som foreldrepermisjon, barnehager, helsetjenester for barn og familier osv. Likevel øker barnefattigdommen i flere av landene (Eklund Karlsson m.fl. 2022). Vi mener at dette henger sammen med at kommunene er ansvarlige for mange tiltak rettet mot utsatte barn og familier. Det Marmot-kommisjonen kaller proporsjonell universalisme, er i stor grad et kommunalt ansvar. Kommunene må prioritere ut fra begrensede ressurser, som bidrar til at det universelle elementet blir nedtonet, og det blir i stedet en prioritering som ikke bidrar til å utjevne sosiale forskjeller.

Konklusjon

En av hovedmålsettingene i folkehelseloven er å utjevne den sosiale gradienten. Loven bygger på en forståelse av at strukturelle velferdstiltak er sentrale for å nå dette målet. Folkehelsearbeidet har i økende grad blitt en kommunal reform der det er opp til kommunene å utvikle politikk og tiltak – inkludert å utjevne sosiale helseforskjeller. Kommunene har i økende grad sett viktigheten av å utjevne sosiale forskjeller. Likevel rår de ikke over viktige virkemidler for å utjevne den sosiale gradienten. For at dette målet skal nås, må også staten fortsette å ha trykk på å utjevne sosiale forskjeller i velferd og helse. Det må delvis gjøres ved at statens politikk på andre områder enn helse har søkelys på de sosiale determinantene for helse. Staten må også sette kommunene i stand til å sette i verk en ambisiøs politikk, blant annet gjennom å tilføre midler til kommunene.

Referanser

Eklund Karlsson LE, Balkfors A, Gunnarsdottir H, Povlsen L, Regber S, Buch Mejsner S, Ikonen AL & Fosse E (2022): Are universal measures sufficient in reducing child poverty in the Nordic countries? An analysis of policies and political commitments. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1–11, DOI: 10.1177/14034948221109694

FN-sambandet (2022). 2021/22 Human Development Report. <https://hdr.undp.org/> (Lest 27.1.2023)

Fosse E, Sherriff N, Helgesen MK Levelling the social gradient in health at the local level: applying the Gradient Equity Lens to Norwegian local public health policy (2019). *International Journal of Health Services*, 1–17, DOI 10.1177/00207349842518

Hagen S (2020). "Helse i alt kommunen gjør? ...": en undersøkelse av samvariasjoner mellom kommunale faktorer og norske kommuners bruk av folkehelsekoordinator, fokus på levekår og prioritering av fordelingshensyn blant sosioøkonomiske grupper. Universitetet i Bergen. Doktoravhandling. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/11250/2719108>

Helse- og omsorgsdepartementet (2012). Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Hjellvik V et al (2013). Body mass index, smoking, and risk of death between 40 and 70 years of age in a Norwegian cohort of 32,727 women and 33,475 men. *European journal of epidemiology*, 28(1), 35–43.

Innst. S. nr. 118 (1993–1994). Innstilling fra sosialkomiteen om utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid. Oslo: Stortinget. <https://www.stortinget.no/nn/Saker-og-publikasjoner/publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/1993-1994/inns-199394-118> (Lest 29.1.2023)

Krokstad S et al (2022). Divergent decennial trends in mental health according to age reveal poorer mental health for young people: repeated cross-sectional population-based surveys from the HUNT Study, Norway. *BMJ open*, 12(5), e057654

Larsen Ø (2010). Sunnhetsloven – mer enn en helselov. *Michael*; 7; Supplement 8: 11–49. <https://www.michaeljournal.no/article/2010/01/Sunnhetsloven-mer-enn-en-helselov> (Lest 29.1.2023)

NAV (2021). Sykefraværstatistikk [nettdokument]. Hentet 25.10.2021, fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar> (Lest 27.1.2023)

Nordic Burden of Disease Collaborators (2019). Life expectancy and disease burden in the Nordic countries: results from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. *The Lancet. Public health*, 4(12), e658–e669

NOU 1991:10. Flere gode leveår for alle. Forebyggingsstrategier. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007082304037 (Lest 29.1.2023)

Rønnevik D-H, Braut GS og Pettersen B (2019). Kommunelegene – fra dobbeltstemme til hviskelek? *Utposten*; 48 (7): 40–41. <https://www.utposten.no/asset/2019/utposten-2019-7.pdf> (Lest 29.1.2023)

Steingrimsdóttir OA et al (2012). Trends in life expectancy by education in Norway 1961–2009. *European journal of epidemiology*, 27(3), 163–171.

St.meld. nr. 37 (1992–93). Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid. Oslo: Sosialdepartementet. <https://www.stortinget.no/no/Saker-ogpublikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1992-93&paid=3&wid=d&psid=DIVL763> (Lest 29.1.2023)

St.meld. nr. 20 (2006–2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Helse- og omsorgsdepartementet

Strand BH et al. (2014). Trends in educational inequalities in cause specific mortality in Norway from 1960 to 2010: a turning point for educational inequalities in cause specific mortality of Norwegian men after the millennium? *BMC public health*, 14, 1208

Tollånes MC et al (2018). Disease burden in Norway in 2016. *Sykdomsbyrden i Norge i 2016. Tidsskrift for den Norske legeforening* 138(15), 10.4045/tidsskr.18.0274

WHO (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organisation (WHO)

WHO (2013). The Helsinki statement on health in all policies. WHO. https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf

WHO (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. file:///C:/Users/steinak/Downloads/9789241506236_eng.pdf

World Happiness Report (2022). <https://worldhappiness.report/> (Les 27.1.2023)

Folkehelseforeningens mål og strategier 1998–2028

VISSTE DU AT:

Folkehelseforeningens strategiske planer har siden 1998 hatt de samme målene. Hovedmålene har handlet om at Folkehelseforeningen skal være en brobygger og et møtested, øke forståelsen for folkehelsefeltet nasjonalt og internasjonalt, og sette folkehelse på den politiske dagsorden. Videre har mange av delmålene innenfor hvert hovedmål også vært gjennomgående i perioden, for eksempel delmålene: årlig konferanse, 1–2 seminarer årlig, medlemsvekst, samarbeid med andre organisasjoner etc. I takt med samfunnsutviklingen og utviklingen på folkehelsefeltet har det også kommet til nye delmål i strategien til Folkehelseforeningen.

Nå har Folkehelseforeningen kommet i en situasjon hvor aktivitetsnivået har økt på flere områder. Dette henger sammen med engasjement og vilje i styret og sekretariatet, og ikke minst økt arbeidskraft i sekretariatet. I tillegg har utviklingen av en egen seksjon for Folkehelseforeningen Ung bidratt med unges perspektiver i arbeidet til Folkehelseforeningen, noe som har resultert i at en økt andel av unge med interesse for folkehelse engasjerer seg i Folkehelseforeningen. Vi i Folkehelseforeningen ser frem til 25 nye år med høy aktivitet i Folkehelseforeningen og for folkehelsearbeidet.

Folkehelseforeningens første navn var Norsk forening for samfunnshelse (NSFH). Den ble startet i 1998. Målet til foreningen var å samle alle gode krefter i Norge som ønsket å arbeide for å øke forståelsen og interessen for forskning, undervisning og formidling om helsefremmende og forebyggende arbeid knyttet til blant annet samfunnsmedisin, sosialmedisin og folkehelsearbeid. I § 2 i vedtektene fra 1998 heter det at «Foreningen skal gjennom vitenskapelige og praktiske tiltak på nasjonalt og internasjonalt nivå arbeide med samfunnsrelaterte helsespørsmål. Foreningen skal stimulere til tverrfaglig forskning og formidle informasjon om samfunnshelse gjennom kurs, konferanser og seminarvirksomhet.»

I de første 4–5 årene gikk foreningens arbeid ut på å arrangere seminarer om temaer fra samfunnsmedisin til folkehelse, øke deltakelsen av norske deltakere i de europeiske konferansene og verdenskonferansene og å få tilgang til og bidra i *Scandinavian Journal of Public Health* og *European Journal of Public Health*. I 2004 var foreningen vertskap for gjennomføringen av den europeiske folkehelsekonferansen i Oslo. Det medførte et økt aktivitetsnivå i foreningen parallelt med planlegging av konferansen.

Første strategiske plan 2004–2006

Den første strategiske planen så dagens lys og ble vedtatt på styremøte 5. november 2003. I denne planen ble det gitt en beskrivelse av folkehelsesituasjonen i Norge:

- I et samfunn som blant annet preges av individualisering og medikalisering, er det et stort behov for pådrivere i folkehelsearbeidet.
- Det foregår en stadig større erkjennelse av behovet for å bygge bro mellom forskning, politikktutforming og praksis. Forskning bør i sterkere grad brukes som grunnlag for politikktutforming og praksis, samtidig som politikktutforming og praksis også bør sette agendaen for forskningen.
- Det er behov for å styrke samarbeidet mellom de aktører som arbeider for å sette folkehelse på den politiske dagsorden.

Basert på denne situasjonsbeskrivelsen ble tre målsettinger formulert:

- NFSH skal være en brobygger mellom forskere, praktikere og de som utformer politikk.
- NFSH skal bidra til økt forståelse nasjonalt og internasjonalt for samfunnsrelaterte helse spørsmål innenfor forskning, undervisning og forvaltning.
- NFSH skal, i samarbeid med andre organisasjoner innenfor folkehelsefeltet, være en drivkraft for å sette folkehelse på den politiske dagsorden.

Det ble deretter listet opp virkemidler for å oppnå disse tre målsettingene:

- NFSH forbereder *European Public Health Associations (EUPHAs) konferanse i Oslo 2004.*
- *Informasjon og formidling*
 - NFSH skal drive informasjon og formidling via NFSHs nettsider med lenker til aktuelle institusjoner som driver med forskning og har prosjekter innenfor de aktuelle fagområdene.
 - Gjennom abonnement på tidsskriftene *Scandinavian Journal of Public Health (SJPH)* og *European Journal of Public Health (EJPH)* formidler NFSH ny forskning innenfor de aktuelle fagområder til medlemmene.
 - NFSHs årsmøter skal være en møteplass for fagformidling
 - NFSH skal motivere for innlegg, abstrakter/postere og deltagelse på årlige *European Public Health Association (EUPHA)* sine konferanser og *World Federation of Public Health Association (WFPHA)* sine årlige møter og konferansene som arrangeres hvert tredje år.
- *Arrangere minst en nasjonal konferanse årlig*
- *Initiativ overfor andre organisasjoner*
 - NFSH skal ta initiativ til samarbeid med andre organisasjoner innenfor folkehelsefeltet for felles innsats i å sette folkehelsearbeid på den politiske dagsorden. Aktuelle samarbeidsarenaer er konferanser og faglige bidrag overfor sentrale myndigheter og landets politiske ledelse i utformingen av folkehelsepolitikken.
- *Faglige bidrag i politikktutforming*
 - NFSH skal nedsette en arbeidsgruppe som er ansvarlig for å vurdere og gi faglige innspill til aktuelle utredninger og politiske prosesser som igangsettes. NFSH skal søke samarbeid med andre organisasjoner i dette arbeidet.
- *NFSH skal konsolidere og videreutvikle organisasjonen ved å*
 - øke medlemsmassen
 - etablere fast sekretariat
 - sørge for overskudd fra konferanser
 - videreutvikle nettsidene
 - samarbeide med andre organisasjoner

Strategiplan for perioden 2005–2007

I 2005 ble foreningens navn endret til Norsk forening for folkehelse – Folkehelseforeningen, på engelsk: Norwegian Public Health Association (NOPHA). Da ble denne strategiplanen revidert og gjeldende for perioden 2005–2007. Den hadde samme struktur og innhold som strategiplanen for 2004–2006 i avsnittene: situasjonsbeskrivelse, målsettingene, virkemidler og utviklingsplanen. Det ble for første gang formulert en visjon for foreningen, som ble satt inn i strategiplanen: NFSH skal bidra til å bedre folks helse, miljø og livskvalitet.

Det ble satt inn et nytt delmål i tillegg til de tre hovedmålene. Foreningen skal

- øke medlemsmassen med minimum 5 % per år
- arrangere minst en nasjonal konferanse årlig der flere andre folkehelseforeninger deltar
- stimulere til nettverksbygging
- øke antall treff på hjemmesiden med minst 5 % per år
- være synlig i media minst 4 ganger per år

Aktivitetene til foreningen var hele tiden basert på frivillig arbeid fra medlemmer og styremedlemmer. Antall deltakere på Folkehelsekonferansene begynte å øke fra 2011, noe som medførte større inntekter til foreningen. I 2013 ble det ansatt en generalsekretær i en 20 % stilling. Den ble økt til 30 % i 2020, og i 2022 til 100 %. Denne økningen av arbeidskraft i sekretariatet, og særlig den siste økningen, har resultert i en vesentlig økning i aktivitetsnivået til foreningen.

Strategiplanene for periodene 2008–2012 og 2013–2017

Disse planene hadde tilnærmet samme struktur og innhold i situasjonsbeskrivelsen, målsettingene, virkemidlene og organisasjonsutviklingen som planen fra 2003. Det kom inn flere virkemidler/delmål under de forskjellige hovedmålene, særlig i planen 2013–2017. For eksempel skal foreningen

- *arrangere 1–2-dagsseminarer over utvalgte tema hvert år*
- *etablere faggrupper på deltema på folkehelseområdet etter behov*
- *bidra til at folkehelsearbeidet på lokalplanet effektiviseres*
- *sette søkelys på levekår for barn og unge i barnehage, skole og fritid for å påvirke Kunnskapsdepartementet, fagforeninger og frivillige organisasjoner for inkludering og deltakelse*
- *påvirke staten til å kurse direktører og avdelingsledere i de statlige helseforetakene i folkehelse*
- *påvirke til mer tiltaksforskning i folkehelse i samarbeid med FHF's medlemmer av forskere som veiledere for praktikere gjennom Translation of knowledge to action – Fra kunnskap til handling*
- *utforme standard for folkehelseinterveneringer*
- *arrangere WFPHAs 60 års jubileumskonferanse 2017 i Norge, med tittel: Global health in foreign and domestic development policy*

Strategiplanen for perioden 2018–2022

Denne planen fikk ny visjon: Brobygging for felles innsats. Det kom et nytt hovedmål nr. 3: *Folkehelseforeningen skal være en aktuell samarbeidspartner nasjonalt, og er representert med deltakelse på nordiske, europeiske og globale arenaer.*

Nye delmål kom inn i planen, som å

- utvikle og følge opp kommunikasjonsstrategi, kommunikasjonsplan og ulike aktiviteter
- prioritere aktiviteter knyttet til sosiale medier
- forsøke å øke medlemstallet i foreningen med 25 % i strategiperioden
- la Folkehelseforeningens arbeidende styre fordele deltakelse på sentrale arenaer fortløpende
- bidra i utviklingen av nasjonale folkehelseutdanninger, i samarbeid med sentrale myndigheter og relevante universiteter og høyskoler

Strategiplan 2023—2027

Høsten 2022 ble en strategiplan for perioden 2023–2027 vedtatt av styret. Den omtaler fire hovedområder og setter opp en rekke delmål under hvert område:

Kunnskap – Folkehelseforeningen skal bidra til utvikling og formidling av kunnskap ved å

- ha et spesielt søkelys på 8 av FNs bærekraftsmål: utrydde fattigdom, god helse og livskvalitet, god utdanning, likestilling mellom kjønnene, anstendig arbeid og økonomisk vekst, mindre ulikhet, bærekraftige lokalsamfunn, samarbeid for å nå målene
- tilrettelegge for at unges meninger og kompetanse inkluderes i folkehelsearbeidet
- arrangere og videreutvikle den årlige, nasjonale folkehelsekonferansen som arena for kunnskapsformidling og nettverksbygging
- arrangere og utvikle folkehelseforum som en møteplass for dialog, politikktutforming og politisk påvirkning
- være en attraktiv samarbeidspartner for andre virksomheter innenfor folkehelsearbeidet gjennom å være søkerorganisasjon for Stiftelsen Dam

- arrangere kurs, seminarer og webinarer for å formidle kunnskap og erfaringer knyttet til folkehelsearbeidet
- etablere faggrupper med utgangspunkt i organisasjonens behov på ulike tidspunkter
- delta i nordiske, europeiske og verdensomfattende folkehelsekonferanser og stimulere flere fra Norge til å delta på internasjonale arenaer

Kommunikasjon – Folkehelseforeningen skal være en arena som tydelig fremmer folkehelse (helsefremmende og forebyggende arbeid) ved å

- være en aktiv bidragsyter på andre arrangørers konferanser lokalt, nasjonalt og internasjonalt
- utvikle kommunikasjonsflatene, særlig gjennom bruk av nettsider, sosiale medier, e-post og nyhetsbrev
- formidle forståelsen av folkehelsearbeidet gjennom å skrive kronikker og å delta i debatter i lokale, nasjonale og internasjonale medier
- være en pådriver for involvering av unge i det kommunale, regionale, nasjonale og internasjonale folkehelsearbeidet
- synliggjøre at Folkehelseforeningen er eiere av SJPH sammen med sine nordiske søsterorganisasjoner

Politikk – Folkehelseforeningen skal være en troverdig samarbeidspartner i det politiske arbeidet ved å

- være en pådriver som setter søkelys på helsefremmende og forebyggende arbeid i den lokale, regionale, nasjonale og internasjonale politiske debatten
- være en møteplass for unge politikere og Folkehelseforeningen Ung
- formidle kunnskap om det helsefremmende og forebyggende arbeidet til de politiske partiene
- gi innspill til partiprogrammene før stortings-, fylkes- og kommunevalg
- samordne innspill fra ulike parter gjennom folkehelseforum

Organisasjon – Folkehelseforeningen skal lykkes gjennom å

- ha et arbeidende, aktivt styre som involverer unge i arbeidet
- bygge opp en sterk og aktiv organisasjon for unge under 35 år
- sikre økonomien og videreutvikle og utvide sekretariatet
- mobilisere og inkludere medlemmer i det utadrettede arbeidet
- øke medlemstallet med 100 % i strategiperioden
- være en attraktiv samarbeidspartner for andre aktører på folkehelseområdet, særlig nasjonalt, men også lokalt, regionalt og internasjonalt der dette er mulig

Folkehelseforeningen Ung



Henriette Hovland, nestleder
FHF Ung

Etableringen av FHF Ung

Frem mot 2019 opplevde Folkehelseforeningen et økende behov for å nå ut til og å få inkludert unge, og på den måten sørge for at unge fikk en mulighet til å bli hørt på sine premisser. Derfor ble det i 2019 vedtatt å starte en satsing for og med unge, dermed ble Folkehelseforeningen Ung (FHF Ung) opprettet som et initiativ under Folkehelsekonferansen 2019. Elise Fonn, Camilla Castellan og Tine Norderhaug ble den gang valgt til ledere. Formålet med FHF Ung er å være en nettverksarena for unge folkehelsevitere og andre med interesse for folkehelse. I oppstarten av FHF Ung, og før korona-pandemien, var det stor aktivitet med møter. For eksempel var vi med på: møte i Stortinget, planlegging av seminar for helse- og omsorgskomiteen, planlegging av egen sesjon på folkehelsekonferansen og samarbeid med Kirkens SOS.

**Mer informasjon om
Folkehelseforeningen Ung finner
du på nettsidene:**

<https://folkehelseforeningen.no/fhf-ung-2/>

**Du kan også finne FHF Ung på Facebook:
Folkehelseforeningen Ung**

Instagram: fhf ung

**I tillegg har vi en lukket Facebook-gruppe
for medlemmer, med høy aktivitet.**

Oppstarten av FHF Ung, med mange spennende oppgaver, pandemi og stort søkelys på foreningen, gjorde at lederne vinteren 2021—2022 bestemte seg for å utvide styret. FHF Ung hadde mye arbeid, og lederne innså at det var lite bærekraftig at alt ansvar lå på tre personer. Vinteren og våren 2022 ble det delt i sosiale medier at Folkehelseforeningen Ung utvider styret. Gjennom våren ble det foretatt samtaler med de som hadde meldt interesse, og i mai 2022 hadde vi vårt første styremøte med nytt styre (se medlemmer i faktaboksen).

Parallelt med etableringen av det nye styret har forespørslor om vår deltakelse på arrangementer og konferanser økt. Eksempel på bidrag fra FHF Ung i 2022 er

- panelsamtale under feiring av folkehelseloven 10 år
- deltakelse på to ulike arrangementer under Arendalsuka 2022
- innlegg på Funksjonshemmedes Fellesorganisasjons konferanse for brukerrepresentanter innenfor spesialisthelsetjeneste og rehabilitering, hvor vi fikk løfte betydningen av hvordan involvere unge i folkehelsearbeidet
- samarbeid inn mot Folkehelsekonferansen 2022 og for-konferansen «Pynt eller prinsipp? Involvering av unge i folkehelsearbeidet»
- publisert kronikk om hvordan vi skal beholde unge i idretten
- deltaking i planlegging av Folkehelsekonferansen 2023
- deltaking i arbeidsgruppe som jobber med folkehelseforum
- involvering i søknader til Stiftelsen Dam
- å motta midler til prosjektet «Unge stemmer i folkehelsearbeidet» fra Stiftelsen Dam

Veien videre for FHF Ung

Fremover ønsker vi å ha søkelys på medlemmene og skape en arena for samarbeid og nettverking. Dette planlegger vi å gjøre gjennom aktivitet i en lukket Facebook-gruppe og med digitale og fysiske samlinger med styret og medlemmer. Vi har ambisjoner om at FHF Ung skal være en sentral møteplass for unge som arbeider med og er interessert i folkehelse, og dermed ønsker vi å legge til rette for at dette skal skje.

Vil du bli en del av FHF Ung?

Per 1.3.23 er det 65 medlemmer mellom 16 og 35 år i Folkehelseforeningen Ung, og vi arbeider med å skape en arena og et nettverk sammen med andre unge med folkehelseinteresse. Vi håper at du som er ung og folkehelseinteressert, melder deg inn og blir med i felleskapet vi har skapt.

Noen arbeidsområder peker seg ut som viktige, omfattende og langvarige i denne perioden: folkehelsekonferansene, det internasjonale folkehelsearbeidet, folkehelseforum og den politiske dimensjonen, kunnskapsfremskaffing og formidling og nettsidene.

FHF Ung styret i dag

Det nye styret består per 1.3.2023 av:

Susanne Aune Solaas (leder)

Henriette Hovland (nestleder)

Elise Fonn (nestleder)

Camilla Castellan (nestleder)

Linn Alvsvåg

Thea Kristine Lande

Betül Çokluk

Victoria Gangsøy Mishra

Maren Kronlund

Lars Erik Andreassen

Tine Norderhaug

Ida Haug Theodorsen

Berit Sinding-Larsen



FHF UNG

Folkehelseforeningens arbeidsområder i 25-årsperioden

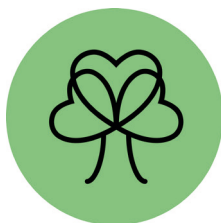


Paneldebatt på en folkehelsekonferanse. Fra venstre: Anne Grosvold, debattleder, Karl Ove Moene, Dag-Helge Rønnevik, Kristin Clemet og Sigrun Aasland

FOLKEHELSEKONFERANSENE

I 2004 var Folkehelseforeningen hovedarrangør for den europeiske folkehelsekonferansen som ble gjennomført i Oslo i regi av European Public Health Associations (EUPHA). Det var en stor inspirator for å organisere en nasjonal todagers folkehelsekonferanse i Norge, og den første ble gjennomført på Voksenåsen i Oslo i april 2005. Siden er den blitt gjennomført hvert år. Deltakerantallet har vokst fra 90 det første året til de siste årene å ligge på 500—600.

De første folkehelsekonferansene ble gjennomført i samarbeid med helsemyndigheter, høgskoler og universiteter. I konferansene 2011—2017 samarbeidet vi med Sunne kommuner og fikk derved god kontakt med og økt deltakelse fra kommuner og fylkeskommuner. I vedlegg 3 er en oversikt over disse konferansene, tema, sted, antall deltakere og samarbeidspartnere.



For-konferanser

Inspirert av de europeiske folkehelsekonferansene inviterte vi i 2018 interesserte myndigheter og organisasjoner til å arrangere en hel- eller en halvdags for-konferanse. Første året var det én for-konferanse, i 2021 var det hele fem parallelle for-konferanser. De fleste som deltar i for-konferansene blir også med på hoved-konferansen. Den norske folkehelsekonferansen er i prinsippet gått fra å være en todagers til å bli en tredagers konferanse.

Abstrakter

Et abstrakt er et forkortet sammendrag av innholdet i en tekst. I 2012 inviterte vi for første gang forskere og praktikere til å sende inn et abstrakt med sine forskningsresultater og erfaringer fra folkehelse tiltak i kommunene til fremføring på konferansen. Dette var også inspirert av de europeiske konferansene. Vi fikk tilsendt 5 abstrakter. Trening for å kunne skrive abstrakt til innlegg og posters ble lagt ut på våre nettsider. For å motivere til å sende inn abstrakt, ble de beste abstraktene innenfor forskning og praksis belønnet med et diplom og 5000 kroner.

I konferansene fra 2019 har vi samarbeidet vi med Folkehelseinstituttet og Norsk nettverk for forskning og utdanning på helsefremming. Derved fikk vi igjen økt deltakelse fra forskere som formidlet sin kunnskap til praktikere, både i konferanser, i parallellsesjoner og som poster. Antall abstrakter har økt gradvis fra år til år. Vi har per 1.3.2023 fått inn hele 143 abstrakter til Folkehelsekonferansen 2023 i Tromsø.

Fra 2019 er de godkjente forsknings- og praksisabstraktene som er skrevet på engelsk, blitt publisert i et eget supplementsnummer i Scandinavian Journal of Public Health. Vi ser at det øker motivasjonen til å sende inn abstrakter til folkehelsekonferansen.

Folkehelsebilag

I 2015 ble det for første gang laget et folkehelsebilag til Dagens Næringsliv på ca. 20 sider med halvparten redaksjonelt stoff og halvparten annonser. Vi deltok i redigeringen og også i å godkjenne de annonsene som skulle inn i bilaget. Dette bilaget var gratis for oss, og ble i tillegg til å bli distribuert i et lørdagsnummer av Dagens Næringsliv, delt ut til konferansedeltakerne. Dette gjentok seg i de følgende årene, men er nå opphørt, siden det ikke er økonomisk bærekraftig for utgiveren.

Strømming og arkivering

Vi startet et samarbeid med medieseksjonen på OsloMet i 2017, som har strømmet denne og alle de senere konferansene, og særlig plenumssesjonene. Dermed har det blitt mulig for de som ikke kunne delta på konferansene, å følge med på deler av konferansene. Og vi kan arkivere disse opptakene på våre egne nettsider.

Deltakere på folkehelsekonferansene

Deltakerne kommer fra hele landet. Selvfølgelig er det flest fra det området der konferansen gjennomføres. Siden 2016 har vi annethvert år gjennomført konferansene i byer utenfor det sentrale Østlandsområdet. Derved vil flere fra disse byene og regionen omkring delta på konferansen enn om den foregår i Oslo. Mange fra kommunen og fylkeskommunen hvor konferansen gjennomføres, deltar i de årlige konferansekomiteene. Dette medfører at lokale folkehelseerfaringer og -kunnskap tas med i konferansene. Dette kan bidra til at det lokale folkehelseengasjementet øker.

De siste fem årene har vi ført statistikk over hvor deltakerne er ansatt: kommune, fylkeskommune, sentralforvaltning, organisasjoner, FOU (forskning og utvikling), studenter og annet. Fordelingen har vært ganske stabil fra år til år med ett unntak: FOU. Kommuneansatte utgjør ca. 50 %, ansatte i fylkeskommune, sentralforvaltning og organisasjoner har alle vært 10 % av deltakerne, gruppene studenter og andre (næringsliv, politikere) har begge vært på 1–2 %. Deltakerne fra FOU-institusjoner var de tre første årene på ca. 5 %, men har de to siste årene steget til 15–20 %.

Brobygging

Et av hovedmålene til Folkehelseforeningen er å «være et møtested og en brobygger mellom forskere, praktikere, de som utformer politikk og de som driver frivillig arbeid innenfor feltet». Det ser ut som om vi langt på vei har oppnådd dette målet, i alle fall som brobyggere mellom forskning og praksis.

Vi skulle gjerne ha sett flere politikere på våre konferanser. Og også kommuneansatte fra andre sektorer enn helse/ folkehelse, som f.eks. arealplanleggere og kulturarbeidere. Folkehelse er et typisk tverrfaglig felt. Vi håper i fremtiden at andelen av de mer tekniske fagpersonene enn folkehelserådgivere vil øke på konferansene våre.

DET INTERNASJONALE FOLKEHELSEARBEIDET: FORHOLDET TIL EUROPEAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION OG TIL WORLD FEDERATION OF PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

European Public Health Association (EUPHA)

EUPHA er en paraplyorganisasjon for folkehelse-foreninger og institutter i Europa. EUPHA ble grunnlagt i 1992 av 15 medlemmer i 12 land og har nå 81 medlemmer fra 47 land. EUPHAs mål er å aktivere og fremme en sterk stemme fra folkehelsenettverket ved å synliggjøre fakta og ved å styrke kapasiteten til folkehelsepersonell. Siden 1992 har EUPHA hvert år gjennomført en folkehelsekonferanse som roterer mellom forskjellige land i Europa. I de siste årene har det vært omtrent 2000 deltakere på disse konferansene.

En av hovedgrunnene for å opprette Folkehelseforeningen i 1998 var å få et norsk medlem i EUPHA, og allerede høsten 1998 ble foreningen opptatt i EUPHA.

De europeiske folkehelsekonferansene



Deler av den norske delegasjonen på den europeiske folkehelsekonferansen 2008 i Lisboa

En annen viktig aktivitet for Folkehelseforeningen var å fremme den norske deltakelsen på de årlige europeiske folkehelsekonferansene. Og det er oppnådd. Fra at det var en håndfull norske deltakere de første årene, er det nå hvert år omtrent 50 norske menn og kvinner som deltar, de fleste med et innlegg eller en poster. Vi tar hvert år initiativ til å samle de norske delegatene i et møte i løpet av konferansen for å fortelle om Folkehelseforeningen og våre nasjonale konferanser, om SJPH og for at deltakerne skal bli mer kjent med hverandre.

I 2014 sendte Folkehelseforeningen en søknad om å få EUPHAs 2017-konferanse til Oslo. Et omfattende arbeid ble gjennomført i samarbeid med Visit Oslo. Den svenske folkehelseforeningen sendte imidlertid også inn en søknad for å få 2017-konferansen, og det var den som lyktes. Den europeiske folkehelsekonferansen 2017 ble gjennomført i Stockholm.

De to lengstsittende styrelederne i Folkehelseforeningen (Gunnar Tellnes og Jorid Grimeland) har i de årene de har sittet, deltatt stort sett på alle de årlige europeiske folkehelsekonferansene i disse 25 årene, og særlig i det viktige møtet i EUPHAs høyeste organ: Governing Council. Et viktig tema i dette møtet er å få et helsefremmende perspektiv inn i arbeidsplanene.

EUPHA-konferansen 2004 i Oslo

Folkehelseforeningen tok tidlig initiativ for å få EUPHA-konferansen til Norge, og i 2001 vedtok EUPHA at 2004-konferansen skulle gjennomføres i Oslo. Et tredagers planleggingsmøte i Asker juni 2004 med EUPHAs ledelse, seksjonsråd og andre komiteer ble gjennomført. Selve konferansen foregikk høsten 2004 med 700 deltakere. Det var et stort løft for foreningen, og mye arbeid ble lagt ned i forberedelser, finansiering, organisering og gjennomføring. Det medførte at Gunnar Tellnes ble valgt til president i EUPHA for ett år i 2004. Han har siden vært medlem i EUPHAs såkalte «Past President Committee».

Etter EUPHA-konferansen i Oslo ble det arbeidet med å publisere en del av materialet fra konferansen. Dette resulterte i boka «Urbanisation and Health: New Challenges in Health Promotion and Prevention», som ble utgitt på UniPub-forlag høsten 2005. Gunnar Tellnes var redaktør av boken, som inneholder 31 kapitler skrevet av 78 eksperter på folkehelse fra hele verden.

EUPHAs seksjoner og komiteer

EUPHA har etter hvert opprettet 26 forskjellige seksjoner eller temagrupper. Her samles man til faglig drøfting og utvikling av temaene, og ikke minst forbereder man arbeidsgrupper og innlegg til de årlige konferansene innenfor hvert av temaene. Mange medlemmer av Folkehelseforeningen har vært aktive i disse, som: Gunnar Tellnes vice-president i Public mental health, Heidi Lyshol vice-president i Urban public health, Johan Lund president i Injury prevention and safety promotion, Bernadette Kumar president i Migrant and ethnic minority health. Dessuten har Jorid Grimeland deltatt i den siste utarbeidelsen av EUPHAs strategiplan. Folkehelseforeningen har hele tiden vært representert i EUPHAs vitenskapelige komité i arbeidet med å forberede de årlige konferansene.

Public Health Week

EUPHA arrangerer nå hvert år en Public Health Week. Man har gitt et tema for hver av fem dager i en uke av mai. Hver nasjonal forening oppfordres til å arrangere møter og aktiviteter på hvert av disse temaene. Og det har Folkehelseforeningen gjort og gjør. I 2023 arrangeres dette i uken 22.–26. mai. Ett tema er «Mental helse for alle», et annet er «Forebygging og kontroll av kroniske sykdommer».

Gjennom deltakelsen i og kontakten med EUPHA har vi i Folkehelseforeningen fått tilgang til det europeiske nettverket av forskere og praktikere innenfor folkehelsefeltet. Vi har fulgt med i hva som foregår på det europeiske folkehelseplanet, vi har blitt inspirert og lært mye av hvordan de europeiske konferansene er organisert, og vi har overtatt en del av dette til våre egne konferanser. Kanskje vil vi igjen ta initiativ til å få gjennomført den europeiske folkehelsekonferansen i Norge.

World Federation of Public Health Associations (WFPHA)

WFPHA ble etablert i 1967 under den 20. World Health Assembly av delegater som representerte 32 nasjonale folkehelseforeninger. Dermed var grunnlaget lagt for en ikke-statlig sivilsamfunns-stemme for folkehelsen. WFPHA har nå 130 medlemsorganisasjoner fra 104 land i hele verden: nasjonale og regionale folkehelseforeninger og folkehelsekoler. Målet til WFPHA er å beskytte mennesker, forhindre sykdommer og fremme helse og velvære.

Folkehelseforeningen ble medlem i WFPHA i 2001. I de fleste årene har styreleder i Folkehelseforeningen vært representert på WFPHAs årsmøter, som foregår i Genève eller digitalt.

Sakene i årsmøtene har stort sett omhandlet arbeidsplanene og å få frem det helsefremmende perspektivet.

Globale folkehelsekonferanser

Hvert annet eller tredje år arrangerer WFPHA sin globale folkehelsekonferanse rundt om i verden. De fleste deltakere kommer fra lav- eller middelsinntektsland. Medlemmer av FHF og av FHF's styre har deltatt på noen av disse konferansene. Oftest blir det utarbeidet erklæringer om aktuelle folkehelse tema som er ment å påvirke den globale utviklingen.

WFHPAs organer og komiteer

Vi har vært og er representert i mange av WFHPAs organer. Gunnar Tellnes var medlem av WFHPAs Award Committee 2004–2008. Jorid Grimeland var medlem i Policy Committee 2017–2022. Den uttaler seg om helsefremmende og forebyggende saker som Governing Council videresender til relevante aktører til oppfølging. Bernadette Kumar har nå overtatt som FHF's representant i Policy Committee. Siden 2018 har Geir Sverre Braut vært et av de europeiske medlemmene av Governing Council, som er organisasjonens styringsorgan. I 2020 støttet vi WFHPAs uttalelse om skjevfordeling av covid-19 vaksiner i verden, en uttalelse som ble sendt til den norske regjeringen.

Oppgavene til WFPHA

WFHPAs oppgaver er å fremme og å beskytte global folkehelse. Dette gjøres ved å støtte opprettelse av nasjonale folkehelseforeninger i land over hele verden, ved å fremme og støtte utveksling av informasjon, kunnskap og overføring av kompetanser og ressurser, og ved å fremme og gjennomføre anbefalinger for offentlig politikk, programmer og praksis som vil resultere i en sunn og produktiv verden. Man har arbeidet mye med påvirkningsmetoder, og Policy Committee har utarbeidet en «Casebook on Advocacy in Public Health» (<https://www.wfpha.org/casebook-on-advocacy-in-public-health/>). Den inneholder gode råd om hvordan man kan påvirke politikktviklingen.

FOLKEHELSEFORUM OG DEN POLITISKE DIMENSJONEN

Folkehelseforum

Allerede i 2002 kom ideen om å etablere et nasjonalt folkehelseforum hvor de frivillige organisasjonene innenfor folkehelsefeltet kunne møtes og iblant samle sine stemmer til politiske og faglige innspill. Dette var basert på erfaringer fra Sveits og Nederland, hvor slike nasjonale fora eksisterer. I fylkene Nordland og Trøndelag er regionale folkehelseallianser etter hvert blitt etablert. Dette inspirerte også forsøkene for å få til et nasjonalt forum. I det neste kapitlet er en mer detaljert beskrivelse av folkehelseforumet.

Den politiske dimensjonen er viktig for foreningen. Det er gjennomført flere aktiviteter for å påvirke folkehelsepolitikken, bl.a. deltok styreleder på samrådsmøter og andre møter i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for å komme med innspill til folkehelsemeldinger og til å påvirke innspill til de årlige møtene i World Health Assembly i Verdens Helseorganisasjon (WHO). Det ble arbeidet med FNs tusenårsmål og et notat ble oversendt HOD. Vi deltok i høringsmøter i helse- og omsorgskomiteen om folkehelsemeldinger. Foreningen sendte innspill til de politiske partiene for å påvirke deres valgprogrammer ved kommune- og stortingsvalg.

KUNNSKAPSFREMSKAFFING, FORMIDLING OG UTDANNING

Scandinavian Journal of Public Health (SJPH)

SJPH er en massiv produsent av vitenskapelig folkehelsekunnskap av høy kvalitet. Hvert år blir det sendt inn 600–700 artikler til tidsskriftet. Nesten halvparten av disse kommer fra forskere i de nordiske landene. Alle artiklene gjennomgår en grundig vurdering og kvalitetskontroll. Av de innsendte er det bare 25 % som godtas til publisering.

Folkehelseforeningen eier SJPH sammen med de andre nordiske folkehelseforeningene. I ett av de to neste kapitlene er forholdet til de nordiske foreningene og SJPH beskrevet i mer detalj.

Folkehelse på tvers

I samarbeid med Sunne kommuner og finansiert av Helsedirektoratet ble det i 2012 utarbeidet en publikasjon om «Folkehelse på tvers» på ca. 50 sider. Den reflekterer den nye folkehelseovens intensjon om å arbeide for bedret folkehelse på tvers av forvaltningsområdene. I publikasjonen ble det også presentert tiltak som virker, de fleste tatt fra bidrag på Folkehelsekonferansen i 2011.

Oversikt over forskning og gode erfaringer på folkehelsefeltet

Det er mange miljøer i Norge som har relevante utdanninger og forskningsaktiviteter på folkehelsefeltet. Flere av disse produserer relevante forskningsresultater og master- og phd-avhandlinger som gir kunnskap om mer eller mindre effektive tiltak på folkehelsefeltet. Det finnes ingen samlet oversikt over disse, og det er tid- og arbeidskrevende å skaffe seg disse oversiktene.

I et prosjekt finansiert av Helsedirektoratet i 2017 studerte vi forsknings- og utdanningsinstitusjonenes egne nettsider, og nettsider til arkivene for universiteter og høyskoler. Vi fant 138 relevante avhandlinger/artikler fordelt på: 53 bachelorgrader, 25 mastergrader, 27 doktorgrader, 8 rapporter og 15 artikler i vitenskapelig tidsskrift/faktaark fra årene 2004 til 2016. Disse ble listet opp i et regneark som ble publisert på foreningens nettsider. Vi hadde som ambisjon om å vedlikeholde denne oversikten, men fikk ikke gjort det pga. manglende kapasitet og økonomi.

Kjernekompetanserområder for utdanninger på folkehelsefeltet

Kjernekompetanseområdet for utdanninger innenfor master i folkehelsevitenskap ble i 2014 utarbeidet i samarbeid med Norsk nettverk for forskning og utdanning på helsefremming. Det ble formidlet til Helse- og omsorgsdepartementet.

I 2017 ble det i et tilsvarende samarbeid og også med Helsedirektoratet utarbeidet et anbefalt felles læringsutbytte for bachelorprogram som omhandler folkehelsearbeidet. Det ble oversendt til en rekke relevante aktører som: departementer, direktorater, nasjonalt organ i utdanningen (NOKUT), universitets- og høgskolerådet, fylkesmenn og fylkeskommuner.

Stipend til en mastergradsstudent innenfor strukturelt folkehelsearbeid

I 2018 startet foreningen en stipendordning, hvor en masterstudent kan få mulighet til å motta økonomisk støtte for å fordype seg i folkehelsefaget. Stipendet er på 10 000 kroner. Folkehelsefeltet er bredt, og det settes ingen begrensninger på hvilke studenter som kan søke.

Det stilles heller ingen krav til metode eller utforming av oppgaven. Den kan være en dybdestudie eller breddestudie, bruke kvalitativ eller kvantitativ metode, se på årsakssammenheng eller atferd – eller på andre måter bruke et folkehelseperspektiv.

Hvert år kommer det inn 5–10 søknader, som vurderes grundig på kvalitet og gjennomføringsevne. Den prisbelønte mastergradsoppgaven blir publisert på FHF's nettsider.

Søkerorganisasjon i Stiftelsen Dam

Stiftelsen Dam er en av Norges største stiftelser og gir penger til helse- og forskningsprosjekter som skal gi bedre helse gjennom deltakelse, aktivitet og mestring for folk i Norge. Hvert år deles det ut flere hundre millioner kroner.

I 2021 ble vi opptatt som søkerorganisasjon i Stiftelsen Dam. Det betyr at vi kan sende søknader til Dam om prosjektstøtte. Andre, som ikke har denne statusen, kan da kontakte oss med forespørsel om vi vil kunne sende en søknad fra dem videre inn til Dam.

Vi kan søke på tre typer program: forsknings-, utviklings- og helseprogrammet. Til forskningsprogrammet kan man søke om ca. 3–4 millioner for et treårs phd- eller forskningsprosjekt, til utviklingsprogrammet 1,4 millioner over 4 år for et helseprosjekt og til helseprogrammet 400 000 kroner for to år. Det er stor konkurranse om disse midlene. Det opplyses at 2 av 10 søknader innvilges. Vi har siden 2021 sendt inn 23 søknader. 12 er avslått, 8 er under vurdering, og tre er blitt innvilget.

Nettsidene og Facebook

Allerede i 2000 ble det opprettet en nettside for foreningen. Her ble det lagt ut informasjon om foreningen (vedtekter etc.), om styret og om kommende arrangementer. I takt med den rivende utviklingen på det digitale området gjennomgikk den mange forbedringer i årenes løp.

I forbindelse med navneendringene i 2005 ble nye sider etablert. Her kunne man også melde seg inn i foreningen, det ble etter hvert lagt inn informasjon om tidligere og kommende folkehelsekonferanser, lenker til andre aktører og arrangementer.

I 2019 kom sidene ut i en helt ny og mer omfattende versjon. Det ble laget en ny logo for Folkehelseforeningen. I de seneste årene har det vært ca. 10 000 unike brukere på sidene.

I 2013 ble det laget en egen side på Facebook (FB), og Folkehelseforeningen driftet en Facebook-gruppe. Gruppens medlemmer deler artikler og arrangementer på sidene. I 2022 var det 2257 følgere av gruppen.

I 2022 ble det også etablert en egen FB-side. På siden er det kun Folkehelseforeningen som kan legge ut informasjon. FB-siden har nå 581 følgere. I snitt er det 3800 visninger med ca. 400 innlegg i uken. Dette er gode resultater, da vi ikke bruker noen midler på å promotere siden.

Folkehelseforum — et møtested for å påvirke folkehelsepolitikken

Annica Øygaard, generalsekretær i Folkehelseforeningen



Folkehelseforum høsten 2022. Tema "Et helsefremmende statsbudsjett"

Målet med Folkehelseforeningen og folkehelseforum

Folkehelseforeningens mål er å fremme god helse og livskvalitet ved å utjevne helseforskjeller og løfte befolkningens helsetilstand. Det finnes svært mye kunnskap om hva som fremmer og svekker befolkningens helse.

«Når media skriver om behov for bedre behandlingstilbud, vil vi stille spørsmål om hvorfor folk blir syke»

Geir Sverre Braut, styremedlem i Folkehelseforeningen

Løfter vi blikket opp fra enkeltnivå, vet vi at dette blant annet handler om levekår, utforming av lokalmiljøer, boligpolitikk, fordelingspolitikk, likeverdig tilgang til velferdstjenester, rom for sosial deltakelse, forhold i arbeidsliv og skole, mm.

Vi er best sammen – etablering av et folkehelseforum

Skal veksten i statens helsekostnader reduseres, kreves bredt samarbeid om helsefremmende tiltak mellom ulike myndighetsnivåer, frivillighet, arbeids- og organisasjonsliv, helsesektor, forskning, næringsliv mv.

«Målet med folkehelseforumet er å dele kunnskap, drøfte aktuelle saker og å være i dialog med politiske partier lokalt, regionalt og nasjonalt»

Lasse Heimdal, styremedlem i Folkehelseforeningen

En fysisk møteplass

Folkehelseforum er en fysisk møteplass for kunnskapsformidling, debatt og utarbeidelse av forslag til nasjonale og lokale tiltak. Når vi enes om felles løsninger og snakker med en felles stemme på disse områdene, vil vi ha større muligheter til at effektive tiltak blir iverksatt.

Hva som er gjennomført, så langt

2016

På Folkehelsekonferansen 2016 i Bodø tok Sunne kommuner i et eget møte med mange av de frivillige organisasjonene til stede, initiativ til å drøfte opprettelsen av et nasjonalt folkehelseforum/folkehelseallianse. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe som i flere møter drøftet om hvordan dette kunne gjøres. Etter hvert ble arbeidet overført til Folkehelseforeningen.

2018

Folkehelseforeningen inviterte 70 frivillige organisasjoner til et møte for å drøfte innspill til det årets folkehelsemelding, som ble utarbeidet i Helse- og omsorgsdepartementet. Representanter fra 35 organisasjoner møttes og samlet seg om et fire siders notat med innspill til folkehelsemeldingen, som ble sendt til helseministeren. Et nasjonalt folkehelseforum hadde for første gang samlet seg om et folkehelsepolitisk innspill.

2020

Innspill til regjeringen om sykkelpolitikken: Sammen med 19 andre relevante organisasjoner støttet Folkehelseforeningen en uttalelse til regjeringen om en bedre sykkelpolitikk.

2022

Et innspillsmøte til folkehelsemeldingen resulterte i et dokument som besto av 26 konkrete tiltak presentert i prioritert rekkefølge. KLP var vertskap for møtet, som hadde 56 deltakere.

Innspillsmøte om forskning og innovasjon for folkehelse tiltak: Folkehelseforeningen var medarrangør til Forskningsrådets innspillsmøte til folkehelsemeldingen. Mange av deltakerne i folkehelseforum bidro aktivt i møtet.

Et helsefremmende statsbudsjett: 61 deltakere bidro til en dialog om fem av FNs bærekraftsmål. Resultatene fra prosessen ble presentert i en politisk debatt med representanter for fem ulike partier (Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Rødt, Høyre og Miljøpartiet de grønne) representert i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget.

2023

Folkehelseforeningen har søkt om og fått innvilget 200 000 kroner fra Stiftelsen Dam for videre utvikling av folkehelseforum i 2023. Vi er godt i gang med å planlegge nye dialoger, debatter, kurs og arenaer for felles innspill.

Vi opplever allerede nå at møtene i forumet får store positive ringvirkninger:

- Folkehelseforum har blitt en viktig arena for nettverksbygging og politisk påvirkning.
- Politikere er positive til å bidra i, og til å lytte til rådene fra folkehelseforumet.
- Flere organisasjoner sender inn abstrakter til folkehelsekonferansen.

Folkehelseforum har kommet for å bli!

Forholdet til de nordiske folkehelseforeningene og til Scandinavian Journal of Public Health

Det er nasjonale folkehelseforeninger i alle de fem nordiske landene, bortsett fra på Island, hvor foreningen for tiden er passiv.

Dansk Selskab for Folkesundhed ble etablert i 2005. Foreningens formål er å arbeide for å fremme befolkningens helse, forebygge sykdom, begrense konsekvenser av sykdom og redusere helseforskjeller mellom ulike grupper i samfunnet. Den har for tiden ca. 820 medlemmer.

Socialmedicinska föreningen i Finland ble etablert i 1968. Den er en nasjonal tverrfaglig forening for forskere og andre som er interessert i folkehelse spørsmål. Foreningens hovedmål er å fremme forskning og utdanning innenfor sosialmedisin og folkehelse og å påvirke helsepolitikken ved å arrangere seminarer, samlinger og konferanser og ved å utgi eget tidsskrift. Den har for tiden ca. 430 medlemmer.

Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa ble etablert på 1920-tallet. Foreningens formål er å fremme utviklingen av sosialmedisin når det gjelder forskning, utdanning og praksis. Den har for tiden ca. 140 medlemmer.

Opp til nå har det vært liten og sporadisk kontakt mellom de nordiske foreningene. På noen europeiske konferanser er det tatt initiativ til et møte med representanter fra alle foreningene. På den europeiske folkehelsekonferansen i Stockholm i 2017 gjennomførte de nordiske foreningene en halvdags for-konferanse om «The Nordic Welfare Systems – common elements and current challenges».

Men en sak hvor det har vært tett og nært samarbeid, er utgivelse av det vitenskapelige tidsskriftet Scandinavian Journal of Public Health (SJPH). Tidsskriftet har sin bakgrunn helt fra begynnelsen av 1970-tallet. Da ble Scandinavian Journal of Social Medicine startet opp. I 1999 ble navnet endret til Scandinavian Journal of Public Health (SJPH), og Folkehelseforeningen ble medeier av tidsskriftet. De nordiske folkehelseforeningene er nå eiere av SJPH og har ansvaret for utgivelse og drift av SJPH.

SJPH har et styre med ett medlem med varamedlem fra hver av de nordiske foreningene. Dette styret inngår avtale med et forlag (publishing house) som utgir og distribuerer tidsskriftet. For tiden er det SAGE Journals i England som utgir SJPH. Styret utnevner en redaktør for en femårsperiode fra et av de nordiske landene. Redaktøren har ansvaret for å redigere tidsskriftet basert på innsendte artikler i samarbeid med en nordisk redaksjonsgruppe. Dessuten utnevner styret en såkalt «host organisation» som håndterer innbetalinger (royalties fra forlaget) og utbetalinger (honorar til redaktør, redaksjon, styremøter etc.)

Siden 2016/17 har både styreleder og redaktør vært fra Norge. Tone Torgersen var styreleder fra 2017 til 2020. Camilla Ihlebæk er nåværende styreleder. Johan Lund er hennes varamedlem og også kasserer for SJPH. Terje Andreas Eikemo ble redaktør i 2016, og har nettopp startet på en ny femårsperiode. Og Folkehelseforeningen har vært «host organisation» siden 2015. Alle viktige verv og oppgaver innenfor SJPH er altså nå på norske hender.

Fra 2019 er de godkjente forsknings- og praksisabstrakter som er sendt inn til de årlige folkehelsekonferansene, og som er skrevet på engelsk, blitt publisert i et eget supplementsnummer i SJPH. Det medfører at kunnskapen som legges frem på våre konferanser, blir tilgjengelig internasjonalt.

Det er lang tradisjon på nordisk samarbeid på svært mange sektorer. Men etter at Danmark, Finland og Sverige gikk inn i EU, er dette samarbeidet blitt mer sporadisk, fordi disse tre landene er mer rettet inn mot Brussel og EU. Nordisk Ministerråd er også blitt mindre aktivt. Men nå er det i det nordiske styret i SJPH tatt til orde for at vi bør utvide samarbeidet mellom de nordiske foreningene, f.eks. at vi skulle lage et felles webinar om hvordan påvirke folkehelsepolitikken, erfaringer og utfordringer i de forskjellige landene. Folkehelseforeningen vil gjerne bidra med å utvikle et slikt samarbeid. Vi har mye å lære av hverandre, og sammen er vi sterke. Vi kan kanskje også samle de nordiske stemmene inn i et nordisk folkehelseforum?

Hva har Folkehelseforeningen oppnådd gjennom 25 år?

Representanter for sentralforvaltningen, kommuner og akademia ble stilt følgende spørsmål:

- Hvilken betydning mener du at Folkehelseforeningen har hatt for utviklingen av folkehelsearbeidet i Norge i perioden 1998–2023?
- Er det særlig ett eller et par innsatsområder som du vil fremheve hvor Folkehelseforeningens medvirkning har vært viktig?
- Er det noen av Folkehelseforeningens tradisjonelle roller, som møteplass, brobygger, kunnskapsformidler eller pådriver, som har vært særlig vesentlig?

Ole Trygve Stigen, utredningsleder, Helse- og omsorgsdepartementet

Folkehelsearbeidet i Norge har vært gjennom en stor omveltning i løpet av 25 år. Mens vi på 90-tallet vektla sykdomsspesifikke strategier, flyttet søkelyset seg så til risikofaktorer, bakenforliggende faktorer og tverrsektorielle tilnærminger, fra forebygging til helsefremming, fra nasjonale tiltak til lokalsamfunnsutvikling.

Folkehelseforeningen har vært en viktig bidragsyter til denne utviklingen. Foreningen startet som Norsk forening for samfunns-helse, etter initiativ fra Gunnar Tellnes, ved Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo. Utgangspunktet var altså akademisk, men foreningen har hele tiden søkt å være en brobygger mellom forskning og «praksisfeltet». Forskning gir mest mening når kunnskapen tas i bruk.

Folkehelseforeningen og folkehelsekonferansen har gradvis utviklet seg til å bli den viktigste møteplassen for å diskutere folkehelse spørsmål i Norge. Konferansen har blitt en arena som forener forskere og byråkrater, og som skaper dialog mellom kommuner og lag og foreninger og den sentrale helseforvaltningen. Konferansen har blitt en inspirator og agendasetter. Nøkkelen for å oppnå dette er et langsiktig utviklingsarbeid. Tidligere generalsekretær Johan Lund har vært strategen og kontinuitetsbæreren i dette arbeidet.

Mange organisasjoner blir etter hvert seg selv nok, med en fast kjerne av medlemmer som møtes rundt en etablert agenda. Slik er ikke Folkehelseforeningen. Snarere preges foreningen av å være opptatt av å reise nye



Ole Trygve Stigen, Helsedepartementet

spørsmål og skape dialog og brede allianser. Styreleder Jorid Grimeland har vært en avgjørende kraft for å få på plass samarbeidsavtaler og å vedlikeholde nettverksrelasjoner. Selv om det er Folkehelseforeningen som arrangerer folkehelsekonferansen, er det mange som føler nærhet og eierskap til arenaen.

Utover den nordiske folkehelsekonferansen, som Helsedirektoratet er med og arrangerer hvert 3. år, har ikke den sentrale helseforvaltningen faste brede arenaer. I stedet skaper folkehelsekonferansen de rommene for dialog som trengs, enten det er gjennom for-konferanser eller hoved-konferansen. Det siste året har foreningen også utviklet nye arenaer, og dette lover godt for fremtiden.

Anne Sofie Lauritsen, cand.polit., tidligere folkehelse rådgiver i Sande kommune

Mitt kjennskap til Folkehelseforeningen har i stor grad vært gjennom deltagelse på folkehelsekonferansene. De har vært viktige som en møteplass der

- jeg har truffet kollegaer i andre kommuner samt andre aktører innenfor folkehelsefeltet
- man får siste nytt og orienteringer fra lovgivere og direktorater
- man får innblikk i nyheter fra forskning både nasjonalt og internasjonalt
- man får innblikk i mangfoldet av folkehelse tiltak



Anne Sofie Lauritsen, medlem i Folkehelseforeningen

I 13 år var jeg folkehelsekoordinator i en mellomstor norsk kommune. I dette arbeidet er man til dels alene, og det er derfor av betydning å ha møteplasser utenfor kommunen hvor man kan få tilført ny kunnskap og treffe andre aktører innenfor fagfeltet.

Med bakgrunn som samfunnsgeograf og erfaring med både arealplanlegging og andre tverrfaglige kommunale planer har jeg hatt en spesiell interesse for folkehelsefokus i planlegging og hva som er suksessfaktorer for måloppnåelse.

Det har vært en stor utvikling innenfor folkehelsefeltet, spesielt fra 2000-tallet. Søkelyset har endret seg fra mye oppmerksomhet på kost og ernæring til helhetlig og tverrsektoriell innsats (folkehelse i alt vi gjør).

Dette skyldes etter min mening i stor grad lovgivningen, som plan- og bygningsloven i 2007, folkehelseloven i 2009 og forskrift om oversikt over folkehelsen 2012. Dette har bidratt til å styrke og strukturere folkehelsearbeidet i kommunene, og til å tydeliggjøre sammenhengen mellom folkehelseloven og plan- og bygningsloven. Det har også økt lokalpolitikernes interesse.

Folkehelseforeningen har vært god på å formidle forskning og erfaringer, bl.a. fra NIBR om kommunalt folkehelsearbeid, organiseringen lokalt av folkehelsearbeidet og folkehelseaspektet i kommuneplanleggingen. Dette har hatt nytteverdi for meg.

En kollega sa en gang at får man med seg tre ting fra en stor konferanse en kan bruke videre, så er det verdt deltagelsen. I så måte føler jeg at konferansene har innfridd.

De siste årene har Folkehelseforeningen styrket sin rolle som pådriver og kunnskapsformidler innenfor folkehelsefeltet også utenom folkehelsekonferansene, og det tror jeg er en svært riktig vei å gå.

Camilla Ihlebæk, professor, Norges Miljø- og biovitenskapelige universitet



Camilla Ihlebæk, professor

I de 25 årene Folkehelseforeningen har eksistert, har det skjedd store endringer i forståelsen av hva folkehelsearbeid er. Et markant skille kom med folkehelseloven i 2012, der ansvaret for folkehelsearbeidet ble løftet ut av helsesektoren og opp

i kommunens høyeste ledelse for å sikre det brede, tverrsektorielle arbeidet som skal til for å skape god folkehelse.

I tråd med hvordan forståelsen av folkehelsearbeid har endret seg over disse 25 årene, har Folkehelseforeningen vist en imponerende evne til å følge med i tiden, omstille seg og utvikle seg til å bli en sentral aktør for å sette agendaen for videre utvikling av folkehelsefeltet. Fra det man nok kan kalle en ren samfunnsmedisinsk forening for 25 år siden, er Folkehelseforeningen i dag en forening som favner hele bredden av folkehelse og alle som jobber med det.

Også for academia har Folkehelseforeningen fått en stadig viktigere rolle gjennom disse 25 årene. Den årlige Folkehelsekonferansen har utviklet seg til å bli den viktigste nasjonale møteplassen for academia og praksisfeltet. På konferansen får forskere mulighet til å formidle forskningen sin direkte til de som jobber med folkehelse i kommunene. De får også viktig innsikt i hva som foregår i praksisfeltet.

Videre har Folkehelseforeningen fått en viktig rolle som søkerorganisasjon til Stiftelsen Dam. Dette er viktig for oss forskere, da det gir en mulighet til å søke forskningsmidler til rene folkehelseprosjekter.

Folkehelseforeningen er også vertskap for Scandinavian Journal of Public Health, som er et sentralt tidsskrift for norske, skandinaviske og internasjonale forskere. For academia som utdanner nye folkehelsevitere, er det også gledelig at Folkehelseforeningen Ung er startet opp. Dette er et etterlengtet og viktig forum der studenter og nyutdannede får oppleve et viktig faglig og sosialt nettverk. Så når Folkehelseforeningen nå er blitt 25 år, er det en sprek, vital og fremoverlent forening som skal feires. Akkurat som en 25-åring skal være!

Folkehelseforeningen — Vi kan forandre verden

Annica Øvergård, generalsekretær i Folkehelseforeningen



Annica Øygard, generalsekretær

Gjennom 25 år har kunnskapsrike ildsjeler bygget Folkehelseforeningens grunnmur – stein for stein. Det har gitt resultater. Fra Gunnar Tellnes sine ideer på en serviett har foreningen nå nærmere 300 medlemmer som representerer mer enn 50 000 personer. Sammen utgjør det en enorm energi som faktisk kan forandre verden.

Stolt og ydmyk

Jeg er stolt og ydmyk for å få jobbe sammen med alle kunnskapsrike personer i Folkehelseforeningen. At jeg får være med og strukturere «energien» til konkrete mål innenfor forskning, tiltak, dialoger, debatter og konferanser. At jeg får ha god kontakt med folk på Stortinget, i departementer, fylker, kommuner, institutter, frivillige organisasjoner og bedrifter. Det er en sann glede å se hvordan nettverket videreutvikler seg. Hvordan gløden og engasjementet øker.

«Det er bedre å bygge barn enn å reparere voksne»

Unge og eldre er en stor ressurs i Folkehelseforeningens arbeid. Begge parter har unik kunnskap som kan bedre levekårene i hele befolkningen. Derfor må vi involvere dem i alt arbeid, og vi må lytte godt. De vet hva som skal til for å lykkes.

Folkehelseforeningen Ung er den gruppen i FHF som er i størst vekst. Medlemmene som er opp til 35 år, har en helt egen glød i arbeidet. Det styrker hele organisasjonen.

Flere seniorer fortsetter sine medlemskap i Folkehelseforeningen etter at de slutter i arbeidslivet. De ønsker å ha kontakt med fagfeltet. Dette er en unik ressurs.

Hvis vi starter egne arbeidsgrupper der medlemmer i alle aldersgrupper jobber sammen med komplekse utfordringer, kan vi bidra med noe helt unikt. Gjennom arbeidsgruppene kan vi kanalisere kunnskap og engasjement inn i politiske høringer, oppstart av forskningsprosjekter, tiltak mm.

Vi skal være med i fremtidens historier om folkehelsearbeidet: «Ja, det var engasjementet i Folkehelseforeningen som gjorde at det snudde. Nå er alle arenaer for barn og unge helsefremmende, uføre og eldre blir regnet som en stor ressurs, og vi bruker mindre penger på behandling av sykdom.» Tenk på det, du!

Hvor er Folkehelseforeningen om 5 år?

Vi har dessverre ikke noen spåkoner eller spåmenn som kan fortelle oss om fremtiden. Men gjennom dialog har styret satt noen klare målsettinger for de nærmeste 5 årene.

Om 5 år er Folkehelseforeningen en

- tydelig talsperson for at unge mennesker skal bli hørt, og har stor påvirkning i det helsefremmende og forebyggende arbeidet
- stødig, lyttende og innovativ forening som engasjerer mer enn 100 000 kunnskapsrike personer
- troverdig nettverksbygger som bidrar til utvikling og formidling av kunnskap og tiltak
- modig og synlig organisasjon som fremmer det helsefremmende og forebyggende arbeidet i all kommunikasjon
- pådriver for god folkehelse i den lokale, nasjonale og internasjonale politiske debatten

Jeg gleder meg til de neste 25 årene. Det håper jeg at du også gjør!

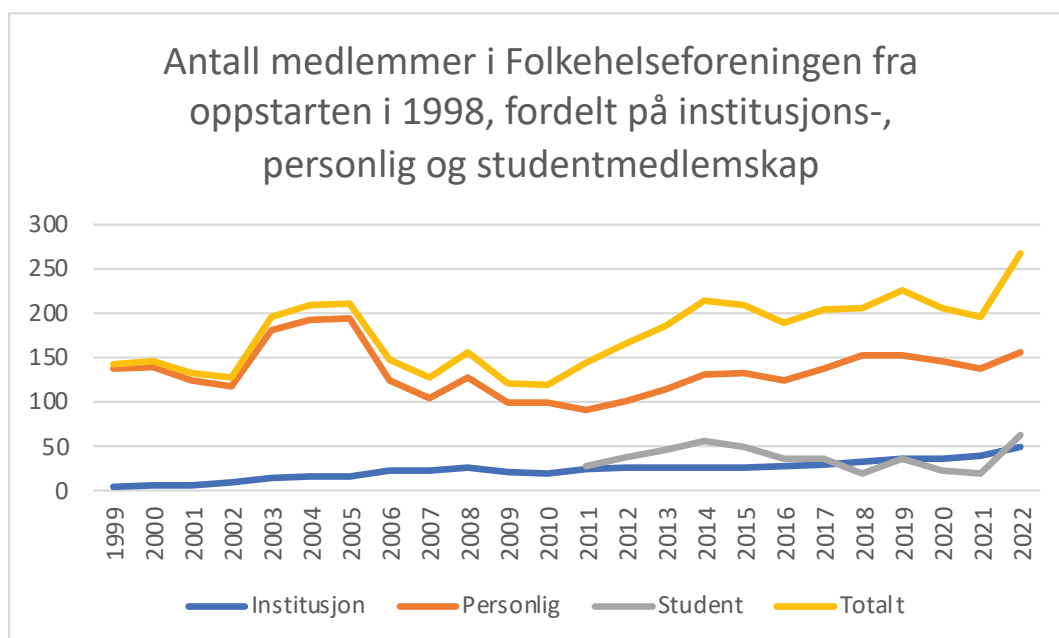
VEDLEGG 1

FHF's organisasjon, medlemmer, medlemsutvikling

Folkehelseforeningen er en nasjonal medlemsorganisasjon. Den har hele tiden vært ledet av et styre, til dels med eget arbeidsutvalg, og et årsmøte. Årsmøtet er foreningens høyeste organ og velger styret og en valgkomité. Økonomien var de første 15 årene basert på medlemskontingenter og iblant noe prosjektstøtte fra det offentlige, og den var trang. Driften og sekretariatet var basert på frivillig arbeid fra styremedlemmer og interesserte enkeltmedlemmer i foreningen. Først i 2013 fikk man god nok økonomi (særlig overskudd fra konferansene) til å kunne ansette en generalsekretær i en 20 % stilling, som etter hvert gikk opp til en 30 % stilling for til slutt i 2022 å bli en 100 % stilling. Etter hvert er også styret blitt et mer og mer arbeidende styre som bidrar vesentlig inn i diverse arbeidsgrupper og andre aktiviteter.

Like etter etableringen av foreningen i april 1998 ble det sendt ut invitasjoner til flere hundre mulige medlemmer: til alle landets kommuneleger og helsesøstre, alle medlemmene i Det norske medisinske Selskab, en rekke ansatte ved de fire universitetene i Norge, Folkehelsa, høyskoler og sentralforvaltningen. Det resulterte i 149 medlemmer i løpet 2–3 uker, deriblant flere institusjoner. Det var åpenbart behov for en slik organisasjon.

Medlemsmassen har i løpet av disse 25 årene variert en del. Figuren nedenfor viser denne utviklingen, en topp i årene 2003–2005 (høyere aktivitetsnivå i forbindelse med arrangementen av den europeiske folkehelsekonferansen i Oslo i 2004?), en langsom nedgang i årene 2006–2010, deretter en oppgang i årene 2011–2014 (flere studenter og samarbeid med Sunne kommuner, som økte antall medlemmer fra det kommunale folkehelsearbeidet?), så en stabil fase på ca. 200 medlemmer til 2021, men som så i 2022 stiger bratt til 275 medlemmer (pga. sterkt økende aktivitetsnivå og vervingskampanjer, særlig fra Folkehelseforeningen Ung). Folkehelseforeningen er nå i en ekspansiv fase!



I 2017 ble det gjennomført en medlemsundersøkelse som ga interessant informasjon om hvem som er medlemmer og hvorfor:

- kjønnsfordeling: 70 % er kvinner, 30 % menn
- medlemmenes aldersfordeling: 5 % under 25 år, 40 % 25–44 år, 45 % 45–64 år og 10 % over 65 år
- arbeidsplass: forskning og utvikling (FOU) 15 %, offentlig stat 18 %, offentlig fylke 8 %, offentlig kommune 30 %, organisasjon 13 %, student 6%, annet 10 %
- hvorfor medlem: føler seg hjemme i fagfeltet 47 %, vil påvirke folkehelsepolitikken 20 %, rabatter på nasjonale og europeiske folkehelsekonferanser 13 %, billig tilgang til de vitenskapelige tidsskriftene (SJPH og EJPH) 10 %, annet 10 %

I Folkehelseforeningens strategiplan for 2023–2027, som er vedtatt av styret, er et mål at man i 2028 skal ha økt medlemstallet med 100 %, altså fra 270 medlemmer i januar 2023 til 540 medlemmer ved utgangen av 2027.

Dersom medlemsøkningen i figuren ovenfor stiger i samme takt, vil ikke bare dette målet oppnås, men da vil det ved utgangen av 2027 være 750 medlemmer i foreningen! Vi vil jobbe for at det kan bli mulig.

VEDLEGG 2

Seminarer og møter

Hvert år har man i Folkehelseforeningen satset på å gjennomføre seminarer på viktige folkehelse tema. Slike seminarer ble gjennomført i lånte lokaler på Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo, OsloMet, Helsedirektoratet etc. I tillegg til slike heldags- eller halvdagsseminarer var foreningen medarrangør til større konferanser. Nedenfor er en oversikt over hvilke temaer disse møtene og konferansene handlet om.

- | | | | |
|------|--|------|---|
| 1998 | Samfunnshelse ved tusenårsskiftet | 2016 | Flyktnings situasjonen i et folkehelseperspektiv
Medarrangør i EUPHAs 6. europeiske konferanse om Migrant and Ethnic Minority Health i Oslo |
| 1999 | Helse i endring | 2017 | Folkehelse og demokrati – medvirkning som metode
Folkehelsehub: Luftforurensning og non-communicable diseases (NCD)
Medarrangør i for-konferanse til den europeiske folkehelsekonferansen i Stockholm om «The Nordic Welfare Systems: common elements and current challenges for public health» |
| 2001 | Social Inequalities in Health – Making a Difference
Medarrangør i 16th Nordic Conference in Social Medicine and Public Health | 2018 | Epigenetikk og bioteknologi, ny kunnskap et gode for folkehelsen? |
| 2002 | Ny organisering i helsevesenet, ny giv og visjoner for folkehelsearbeidet | 2019 | Hvordan løser vi morgensdagens folkehelseutfordringer? med Jonas Gahr Støre og Terje Eikemo
Hvordan fremme befolkningens mentale helse? |
| 2003 | Naiviteten i folkehelsearbeidet og samfunnsmedisinens fremtid
Medarrangør i internasjonal konferanse: Health between the private and the public – shifting approaches | 2020 | Webinar: Folkehelse under og etter korona |
| 2004 | Makt og folkehelse
Research and practice in public health – new approaches | 2021 | Webinar: Frihet, frivillighet og solidaritet.
Folkehelsepolitikken etter koronaens tid |
| 2005 | Samfunnsmedisinen i folkehelsearbeidet | 2022 | Seminar: God helse gjennom hele livet – er det mulig?
Webinar: Barn og unge, utdanning og helse
Webinar: Klimaendringene påvirker folks helse
Webinar: Ingen helse uten psykisk helse
Webinar: Generasjonsmøter
Webinar: Hvordan sikrer vi at alle barn får en så god start som mulig i livet? |
| 2008 | Medarrangør i konferanse: Skadeforbygging og Trygge lokalsamfunn | | |
| 2009 | 10 års jubileumskonferanse: Folkehelsens fremtid i Norge | | |
| 2010 | Folkehelseutdanning og samhandlingsreform | | |
| 2012 | Ny stortingsmelding – Utdanning for velferd. Samspill i praksis
Medarrangør på NaKuHels jubileumskonferanse i Asker | | |
| 2013 | Mål for grunnleggende kunnskap i utdanning av folkehelsearbeidere | | |
| 2014 | Arbeidshelsens betydning for folkehelsen
Medarrangør på NaKuHels konferanse i Asker | | |
| 2015 | Migrasjon og folkehelse
Nasjonal og global folkehelse
Folkehelsehub, uformell møteplass for unge folkehelsearbeidere etter jobb
Medarrangør i Trygdeforskningsseminaret – 40 år i Asker | | |

VEDLEGG 3

Nasjonale folkehelsekonferanser

I tabellen nedenfor er det en oversikt over folkehelsekonferansene med tema, sted, antall deltakere og samarbeidspartnere. Deltakere brutto inkluderer komité og foredragsholdere, i de senere årene har det vært 40–50 personer. (Konferansen i 2020 ble avlyst pga. pandemien.)

År – mnd	Sted	Tema	Delt. brutto	Samarbeidspartnere
2005 April	Oslo Voksenåsen	Folkehelsearbeid i 100 år, erfaringer, veien videre i Norge og Sverige	90	Ingen
2006 Mars	Lillestrøm Olavsgård	Barn og unges oppvekstvilkår	150	Høgskolen i Akershus, UiO, Sosial- og helsedirektoratet (Shdir)
2007 Mars	Oslo Logen	Ja – det nytter! Virkninger av dagens folkehelsearbeid. Tuberkulose og sosiale forskjeller.	450	Shdir, FHI, Norsk sykehus- og helsetjenesteforening, Norsk samf.med. foren., Leger i samf.med. arbeid
2008 Mars	Sola strand- hotell	Helsefremmende fellesskap	130	Shdir, FHI, UiO, Fylkesmann/helseavdeling Rogaland
2009 Mars	Kristiansand Caledonien	Vold, trakassering, overgrep, et folkehelseanliggende?	80	Partnerskap: Folkehelse i Agder
2010 April	Drammen Høyskolen	"Alle gode lovers mor", Sundhedsloven 150 år	90	Helsedirektoratet
2011 Nov	Hamar Scandic	Lokalt folkehelsearb., effektive tiltak, gode eksempler, erfaringsutveksling	140	Sunne kommuner
2012 Okt	Oslo Plaza	Sosiale ulikheter i helse i Norge – hva oppnår vi?	360	Sunne kommuner, Helsedirektoratet
2013 Okt	Oslo Scandinav- ian	Sosial ulikhet blant barn og unge – inkludering og deltakelse	470	Sunne kommuner
2014 Okt	Oslo Scandinavian	Helsefremmende lokalsamfunn: visjon, planlegge, org., gjennomføre	520	Sunne kommuner
2015 Okt	Oslo Scandinavian	Det nære friluftslivet	460	Sunne kommuner Norsk friluftsliv
2016 Okt	Bodø Scandic	Lokalsamfunn for fremtiden. Samarbeid på tvers for helse og trivsel	390	Sunne kommuner, Bodø kommune, Nordland fylkeskommune
2017 Okt	Oslo Plaza	Vår felles fremtid: lederskap, sosial ulikhet, miljø og helse	410	Sunne kommuner
2018 Okt	Bergen Radis- son Bryggen	Folkehelse i ny tid: Digitalisering og fysisk aktivitet En for-konferanse dagen før	390	Hordaland fylkeskommune, Bergen kommune, Idrettscampus Bergen, FHI
2019 Okt	Oslo Scandinavian	Livskvalitet og psykisk helse To for-konferanser dagen før	622	Oslo kommune, Akershus fylkeskommune, FHI
2021 Okt	Trondheim Scandic	Klima og bærekraftig folkehelsearbeid Fem for-konferanser dagen før	620	Trondheim kommune, NTNU, FHI, Trøndelag fylkeskommune
2022 Okt	Hamar Scandic	Fra økonomiske forskjeller til bærekraftige samfunn To for-konferanser dagen før	550	Hamar kommune, Innlandet fylkeskommune, FHI

VEDLEGG 4

Styremedlemmer og sekretariatet i Folkehelseforeningen 1998–2022

Styreledere

Gunnar Tellnes 1998–2008

Kjetil Drangsholt 2008–2009

Lena Engfeldt 2009–2011

Jorid Grimeland 2011–2023

Æresmedlemmer

Gunnar Tellnes 2018

Johan Lund 2021

Medlemmer

Gunnar Tellnes, 1998–2008

Morten Kvisvik, 1998–2000

Øivind Larsen, 1998–2000

Gerd Holmboe Ottesen 1998–2003

Sidsel Graff-Iversen, 1998–2001

Ellen Pedersen, 1999–2000

Ragnhild Hovengen 1999–2009

Frank Thrana 1999–2010

Marit Rognerud 2000–2002

Arne Marius Fosse 2000–2002

Turid Wetlesen 2001–2003

Johannes Wiik 2002–2004

Tone Torgersen 2002–2006

Bodil Erdal 2002–2007

Henning Aanes 2003–2004

Bernadette Kumar 2003–2004, og 2014–2016

Anders Smith 2004–2016

Ole Trygve Stigen 2004–2005

Per Wium 2001–2006

Elise Klouman 2005–2007

Anette Myrvang 2006–2008

Johan Lund 2006–2012

Heidi Lyshol 2005–2021

Kjetil Drangsholt 2003–2009

Lena Engfeldt 2008–2010

Silje Bjørge 2009–2011

Evy Weiseth Hodne 2008–2010

Peter Koren 2009–2013

Randi Wahlsten 2007–2011

Lena Engfeldt 2010–2014

Jorid Grimeland 2010–2022

Olav Brunborg 2011–2017

Camilla Ihlebæk 2011–2012

Martin Fjordholm 2013–2018

Marte Kvernland 2013–2017

Anne Lise Nessæther 2016–2020

Ragnhild Storstein Spilker 2017–2022

Geir Sverre Braut 2017–2022

Synnøve Riise Bøgeberg 2018–2020

Lasse Heimdal 2019–2022

Elisabeth Sem Christensen 2020–2022

Tina Hveem Vislie 2020–2022

Elise Fonn 2021–2022

Petter Nygård 2022–

Steinar Krokstad 2022–

Varamedlemmer

Kristian Hagestad 1999–2005

Lars Lien 1999–2007 og 2013–2021

Tor Aam 1999–2001

Camilla Sandvik 1999–2003

Pål Guldbrandsen 1999–2001

Turid Sanderud Haaland 1999–2001

Espen Bjertnes 2000–2002

Trygve Hermansen 2001–2003

Sturla Gjesdal 2001–2007

Lars Olsen 2002–2004

Bjørn Heine Strand 2003–2004

Frank Hernes 2004–2006

Gro Steigum 2004–2006

Evy Weiseth Hodne 2006–2008

Elisabeth Haugen 2006–2008

Brita Jorde 2006–2008

Emma Bjørnsen 2008–2012

Anja Birkeland 2009–2011

Olav Brunborg 2009–2011 og 2017–2019
Gunnar Tellnes 2008–2013
Nina Misvær 2010–2012
Frank Thrana 2010–2012
Marte Kvernland 2011–2013 og 2018–2022
Ursula Småland Goth 2011–2015
Jeanette Magnus 2012–2018
Werner Christie 2012–2022
Martin Fjordholm 2012–2013
Johan Lund 2012–2014
Stine Busborg Sagen 2013–2017
Axel Wannag 2013–2019
Anne Trollvik 2014–2018
Anne Karin Andersen 2015–2017
Rune Skatt 2017–2019
Mostafa Bourbayat 2018–2020
Tina Hveem Vislie 2018–2020
Andreas Dahlsett Ratvik 2019–2021
Randi Helland Stråtveit 2019–2022
Rosah M. Malambo 2020–2022
Maj-Kristin Nygård 2020–2022
Steinar Krokstad 2021–2022
Vegard Nilsen 2021–2022
Hege Stemsrudhagen Bekken 2022–
Henriette Hovland 2022–

Sekretariat

Heidi Lyshol, sekretær 2002–2004
Helge Nylenna, sekretær 2003–2004
Johan Lund, sekretær 2008–2009, general-sekretær
2013–2021, ass. gen. sekr. 2022—
Peter Koren, sekretær 2010–2013
Malin Heiberg, assistent 2014–2015
Annica Øygard, generalsekretær 2022—
Ellen T. K. Andresen, regnskapsfører, 2002–2022
Hans Petter Schjønsby, revisor 1999–2004
Arne Birger Knapskog, revisor 2005–2014

Personer i styret/sekretariatet med 10 års deltakelse eller mer

Heidi Lyshol, 19 år, 16 som styremedlem
Johan Lund, 16 år, 8 som generalsekretær
Lars Lien, 16 år
Gunnar Tellnes, 15 år, 10 som styreleder
Jorid Grimeland, 13 år, 12 som styreleder
Frank Thrana, 13 år
Anders Smith, 12 år
Marte Kvernland, 11 år
Olav Brunborg, 11 år
Werner Christie, 10 år
Ragnhild Hovengen, 10 år

Personer i styret/sekretariatet med mellom 5 og 10 års deltakelse

Axel Wannag, 6 år
Jeanette Magnus, 6 år
Sturla Gjesdal, 6 år
Kristian Hagestad, 6 år
Kjetil Drangsholt, 6 år, 1 år som styreleder
Gerd Holmboe Ottesen, 5 år
Bodil Erdal, 5 år
Per Wium, 5 år
Martin Fjordholm, 5 år
Ragnhild Storstein Spilker, 5 år
Geir Sverre Braut, 5 år
Stine Busborg Sagen, 5 år

VEDLEGG 5

Norwegian Public Health Association – 25th Anniversary in 2023

Introduction - the Norwegian people's health throughout these 25 years

Over the past 25 years, life expectancy in Norway has risen year by year, probably due to a successful public health effort. But an unsolved challenge in Norway is that health is socially stratified in a marked way, and that unnecessary and unfair social inequalities in health have gradually increased over the past five decades.

And while the quality of life has risen among those over 60, it has fallen too much for the young. Mental illnesses and diseases are one of the main causes of sickness absence and permanent disability for work. This is one of the most important public health challenges of our time.

In the field of public health, municipalities are still the most important arena for concrete action. But the effect of the municipalities' work depends on:

Professional assistance from state agencies such as the Institute of Public Health and the Directorate of Health. A strengthened spotlight on equalizing differences through the conscious use of national instruments (taxes, education policy, labour market policy etc.).

There is still much to gain from better cross-sector efforts. Public health work must be integrated with community planning, and not be something that the health service contributes to from outside.

Moreover, the time has come for intensified international cooperation on public health issues, not least through the WHO and through various European cooperation mechanisms.

All these elements have been central to the Norwegian Public Health Association for a quarter of a century.

The goals for Norwegian Public Health Association (NOPHA)

NOPHA, established in 1998, works interdisciplinary to increase understanding and interest in public health research, teaching, dissemination, policy development, management, and practice. Four goals have been prominent in the years 1998—2023:

To build bridges — NOPHA shall be a meeting place and a bridge builder between researchers, practitioners, the business community, those who work voluntarily and those who design politics in the field.

To collaborate — NOPHA shall be a relevant partner nationally, and be represented by participation in Nordic, European and global arenas.

To spread knowledge — NOPHA shall contribute to increasing the understanding of the public health perspective in research, education, dissemination, and management.

To influence — NOPHA, in collaboration with other organizations in the public health field, must be a driving force for putting public health on the political agenda.

Main activities during these 25 years

Some areas of work stand out as important, extensive, and long-lasting in this period:

The public health conferences

Since 2005, NOPHA has arranged an annual national public health conference, the first one with 90 participants. The conference has become Norway's most important public health event with now more than 500 participants from all over the country. The participants are a mixture of local and central public health workers and managers and researchers. For the conference in 2023, 143 research and practice abstracts have been submitted. The bridge between research and practice is becoming stronger and wider.

The international public health work: the relationship with the European Public Health Association (EUPHA) and with the World Federation of Public Health Associations (WFPHA)

One of the main reasons for establishing NOPHA in 1998 was to get a Norwegian member in EUPHA, and already in the autumn of 1998 the association was admitted to EUPHA. We were a member of the WFPHA in 2001. The collaboration has since grown to a reasonably high level: we are participants in the conferences and in various professional groups and committees in EUPHA and WFPHA.

The public health forum and the political dimension

We are running a national public health forum where the voluntary organizations in the public health field meet and sometimes gather their voices for political and professional input, thus influencing the development of public health policy in Norway.

Knowledge acquisition and dissemination

NOPHA owns Scandinavian Journal of Public Health together with the other Nordic public health associations. Together we are responsible for the production and dissemination of scientific high-quality articles in public health.

We have produced core competence areas for education in the field of public health for influencing education plans in public health schools.

We were accepted as an applicant organization in the foundation Dam, which annually awards many millions of Norwegian kroner. Three of our applications have already been approved.

We have made an overview of 138 relevant theses/articles on research and good experiences in the field of public health for the years 2004–2016 from Norwegian universities and colleges and published the overview on our website.

The website

Already in the year 2000, a website was created for the NOPHA. In line with the rapid development in the digital area, it underwent many improvements over the years, for in 2019, to come out in a completely new and more comprehensive version. A new logo was also created. In recent years, there have been approx. 10,000 unique users on the pages.

Conclusion

During these 25 years, the NOPHA has developed from a community medicine-oriented association to become a more interdisciplinary and public health-oriented association. The public health conferences have developed into the most important annual meeting place for public health in Norway. By running the scientific Scandinavian Journal of Public Health and being an applicant organization in the foundation Dam, we gain increased access to research and experiences in the field of public health that can be disseminated to and influence the outside world. A public health forum has been established and is increasing its level of activity. Based on a platform of 25 years of patient and painstaking work, NOPHA can now unfold itself in a diverse work to improve public health in Norway!

The Norwegian Public Health Association in the next five years

The board of NOPHA has set some clear objectives for the next five years. Then, NOPHA will be a

- clear spokesperson for young people to be heard, and has great influence in the health promotion and prevention work,
- steady, listening, and innovative association that engages more than 100,000 knowledgeable people,
- credible network builder who contributes to the development and dissemination of knowledge and measures,
- courageous and visible organization that promotes health-promoting and preventive work in all communications,
- promoter of good public health in the local, national, and international political debate.

We look forward to the next 25 years!



Folkehelseforeningen

Folkehelseforeningen

Postboks 6686 St. Olavs plass

0129 Oslo

Telefon 954 95 003

post@folkehelseforeningen.no

www.folkehelseforeningen.no

ISBN 978-82-693235-0-4