

Hva er helsefremmende universiteter? En gjennomgang av konseptet

Michael 2017; 14: 105–16.

Helse for alle og helse i alt vi gjør er ambisjonen med folkehelsearbeidet, som skal foregå i alle deler av samfunnet. De seneste årene er oppmerksomheten internasjonalt også rettet mot hvordan universiteter kan utvikles som helsefremmende arenaer. I Norge er derimot denne debatten fraværende. I denne artikkelen undersøker vi hva konseptet helsefremmende universiteter innebærer og trekker opp sentrale perspektiver for et slikt utviklingsarbeid. Dessuten viser vi hvordan helsefremmende arbeid og tilnærming kan forankres ved universiteter og høyskoler. Hensikten er å skape bevissthet om helsefremmende arbeid innenfor høyere utdanningsinstitusjoner, samt å peke på mulighetene ved norske universiteter for å fremme helse hos både studenter og ansatte, og i lokalsamfunnet forøvrig. Videre konkluderes det med at helsefremmende arbeid kan bidra til å ivareta mandatet til norske universiteter og høyskoler som samfunnsaktører.

Innledning

Utgangspunktet for konseptet *helsefremmende universiteter* er universitetet som institusjon. Ordet universitet kommer fra latin, *universitas*, som betyr helhet eller samfunn. Det første universitetet i Norge ble grunnlagt i Oslo i 1811. Kjernevirksomheten til norske universiteter og høyskoler er tredelt ifølge lov om universiteter og høyskoler § 1-1: i) å tilby høyere utdanning på høyt internasjonalt nivå, ii) å utføre forskning og faglig og kunstnerisk utviklingsarbeid på et høyt internasjonalt nivå, og iii) å formidle kunnskap om virksomheten og utbre forståelse for prinsippet om faglig frihet og anvendelse av vitenskapelige og kunstneriske metoder og resultater (1). Universitetet skal også være en samfunnsaktør, i den betydning at det blant annet skal formidle resultater fra forsknings- og utviklingsarbeid, bidra til innovasjon og verdiskapning, og samarbeide med universiteter og høyskoler i andre land, lokalt samfunns- og arbeidsliv og offentlig forvaltning.

Dessuten skal universitetet legge til rette for at ansatte og studenter kan delta i samfunnsdebatten (§ 1-3).

De siste 20 årene har norske universiteter og høyskoler gjennomgått betydelige endringer. I 1999 møttes et stort antall europeiske utdanningsministre og universitetsledere for å drøfte den videre utviklingen av høyere utdanning, og Norge undertegnet ministrenes erklæring fra møtet, Bolognaerklæringen. *Kvalitetsreformen* ble iverksatt i 2002-2003 (2, 3) og er en del av Bologna-prosessen som skal lede frem til et velfungerende, felles område for høyere utdanning i Europa (4). Kvalitetsreformen hadde som mål å gi bedre kvalitet innen høyere utdanning og forskning, å øke intensiteten på utdanningen gjennom bedre utnyttelse av studieåret, å tilby forpliktende studieplaner og bedre veiledning, samt å øke internasjonaliseringen (2).

Andre utviklingstrekk ved norske universiteter er overgangen fra regelstyring til målstyring og resultatstyring, sterkere beslutningsmyndighet på institusjonsnivå, profesjonalisering av ledelsen, økende krav til kostnads-effektivitet, kvalitetskontroll og finansiering basert på oppnådde resultater. Også disse endringene kan sees i sammenheng med tilsvarende internasjonale utviklingstrekk (5).

Universitetets posisjon som samfunnsaktør i kombinasjon med WHO's strategi *Helse for alle*, har vært utgangspunktet for internasjonale konferanser om helsefremmende arbeid ved universiteter. Universiteter i blant annet Tyskland (Universität Bielefeld), Australia (The University of Sydney), USA (Syracuse University), Canada (Simon Fraser University), Storbritannia (University of Central Lancashire, Swansea University, The University of Edinburgh og Robert Gordon University) og Spania (Universidad Publica de Navarra) profilerer seg på sine hjemmesider som helsefremmende universiteter. Disse benevner seg som enten «health promoting university», «healthy university» eller «healthy campus». I Norge synes derimot konseptet å være ukjent for andre enn fagfolk innen helsefremmende arbeid og nærmest fraværende i den publiserte litteraturen.

Også i andre sektorer har man vært opptatt av at det finnes et utnyttet potensiale for folkehelsearbeid. Mæland (6) påpeker at de mange kontaktene mellom helsevesenet og pasientene hvert år representerer en stor kontaktflate som kan utnyttes bedre i folkehelsearbeidet, og viser til de mange konsultasjonene i primærhelsetjenesten, i poliklinikker og i sykehusene. I denne artikkelen argumenterer vi for at universiteter og høyskoler er organisasjoner med en stor kontaktflate internt og eksternt, som kan gjøre dem til en viktig arena for folkehelsearbeid.

I artikkelen redegjøres det for konseptet helsefremmende universiteter slik vi kjenner det fra den internasjonale faglitteraturen. Hensikten er todelt.

For det første vil vi frembringe kunnskap og bevissthet om konseptet helsefremmende universiteter med utgangspunkt i internasjonal litteratur, og for det andre ønsker vi å bidra til refleksjon over hvordan konseptet kan bidra i utviklingen av norske universiteter og høyskoler.

Fra helsefremmende arbeid til helsefremmende universiteter

Tradisjonelt har helse blitt forstått som fravær av sykdom, mens WHO's helsedefinisjon fra 1946 utvidet begrepet (7). Diskusjonen om forståelsen av innholdet i helsebegrepet førte til utviklingen av helsefremmende arbeid. Begrepet *helsefremmende arbeid* (Health promotion) har sin opprinnelse i bevegelsen New Public Health (8) og ble senere formalisert i Ottawa-charteret om helsefremmende arbeid (9).

Ottawa-charteret (9) beskriver helsefremmende arbeid som *den prosess som gjør folk i stand til bedre å bevare sin helse*. Målet er å bidra til at folks helse blir en positiv ressurs i hverdagslivet, slik at de kan nå sine mål og øke sin livskvalitet. Helsefremmende arbeid flytter oppmerksomheten fra individuell adferd til et bredt spekter av sosiale og miljømessige tiltak. Det legges til grunn en utvidet forståelse av helsebegrepet og hvordan helse skapes;

Health is created and lived by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play, and love.

Dermed blir alle arenaer hvor mennesker lever sin liv også arenaer for helsefremmende arbeid. Helsefremmende arbeid er ikke bare en oppgave for helsevesenet, men skal foregå i alle sektorer og på alle nivåer.

Helsefremmende arbeid handler om å påvirke samfunnsutviklingen i en retning som fremmer folkehelsen (9). Et sentralt poeng er at befolkningen ikke skal betraktes som målgruppe for tiltak, men som aktive og likeverdige samarbeidspartnere. Helsefremmende arbeid bygger på ideen om at helse fremmes ved at befolkningen deltar aktivt i sosiale prosesser som gir dem større innflytelse over sitt eget liv, gjennom selv å definere problemer og forslag til løsninger. Mål og strategier må være åpne for påvirkning fra dem det angår. Tiltak skal derfor planlegges og iverksettes i samspill med berørte parter og ikke bare basere seg på ekspertkunnskap. Lokalt engasjement skal sikre en demokratisk dimensjon i arbeidet, samt øke handlekraft, fellesskapsfølelse og tilhørighet (9).

Arenaer for helsefremmende arbeid

Ottawa-charteret representerte et viktig skritt i utviklingen av arena-baserte tilnærminger (*setting-baserte tilnærminger*) innen helsefremmende arbeid.

Arenaer eller «settinger» er sosiale kontekster der mennesker engasjerer seg i daglige aktiviteter, og der organisatoriske, miljømessige og personlige faktorer virker sammen og påvirker helse og trivsel. I en slik tilnærming ligger både helseutfordringene man står ovenfor og løsningene på dem i selve arenaen. Helsefremmende arbeid skal være en integrert del av kjernevirksomheten i organisasjonen, og ikke en egen søyle eller sidevogn i tillegg til den ordinære virksomheten. I et slikt perspektiv knyttes med andre ord helsefremmende arbeid og organisasjoner sammen (10). Utviklingen av arena-baserte tilnærminger til helse reflekterer en oppfatning av at helse ikke primært er et resultat av medisinsk behandling, men et resultat av et bredt samspill mellom blant annet sosiale, politiske, økonomiske og biologiske faktorer, samt miljøfaktorer. Dermed dreies oppmerksomheten bort fra risikoatferd og risikogrupper, og i retning av arenaer og miljø (11).

Det første arenabaserte prosjektet i regi av WHO var *Healthy Cities* i 1987, som opprinnelig omfattet 11 europeiske byer. Prosjektet har i dag mer enn 1400 medlemmer over hele verden. I Norge er medlemmene organisert i nettverket *Sunne kommuner*, hvor 23 kommuner og 5 fylkeskommuner deltar (12). *Healthy Cities* har dessuten bidratt til utviklingen av arenabaserte prosjekter som helsefremmende sykehus og helsefremmende skoler (13). Selv om alle arenaer er unike, har erfaringene fra andre arenaer vært verdifulle i arbeidet med å utvikle helsefremmende universiteter (14).

De ulike arenaene er heller ikke gjensidig utelukkende. Arbeidet med å utvikle et helsefremmende universitet kan foregå samtidig med, eller som del av, arbeidet for å utvikle en by med utgangspunkt i *Healthy Cities* (13, 15, 16). Et viktig poeng ved en arena-basert tilnærming, er å forsikre seg om at alle tiltak og aktiviteter trekker i samme retning og gir en synergieffekt i arbeidet for å forbedre helse og trivsel for dem som lever eller arbeider på den aktuelle arenaen. Oppsummert kan man si at slike prosjekter innebærer en helhetlig tilnærming, der alle miljøer forplikter seg til å bidra i et helsefremmende arbeid (13, 15). Nettverksarbeid i form av samarbeid med andre tilsvarende organisasjoner for å fremme engasjement og støtte, har vært et sentralt virkemiddel i arbeidet med *Healthy Cities*, og står også sentralt for utviklingen av helsefremmende universiteter (15).

Lanseringen av konseptet helsefremmende universiteter

Konseptet ble lansert på slutten av 1990-tallet. Det bygger på den samme tenkningen som annet helsefremmende arbeid og representerer en arena-tilnærming (14). Strategi og tiltak som anvendes innenfor andre arenabaserte prosjekter, som WHO *Healthy Cities*, kan også være et hensiktsmessig rammeverk for å utvikle helsefremmende universiteter (17). Dette

rammeverket skulle være forankret i ledelsen, samtidig som utviklingen av helsefremmende universiteter var avhengig av aktive og engasjerte ansatte og studenter som opplever eierskap til prosjektet (15).

Helsefremmende universiteter ble beskrevet med utgangspunkt i de samme tre oppgavene som vi innledningsvis har beskrevet som universitetenes kjernevirksomhet, dvs. utdanning, forskning og formidling (15). Universitetene skulle i større grad enn tidligere gjøre helsefremmende arbeid til et tema i utdanning og forskning. Helsefremmende arbeid skulle ikke bare være tema i helsefaglige utdanninger (18, 19), men skulle også inngå i andre utdanningsprogrammer, på en måte som gjorde det relevant for det aktuelle studiet (20, 21). Videre synes konseptet å legge vekt på pedagogiske metoder for å skape kritisk refleksjon gjennom tilrettelegging for studentaktiv læring (22).

Samtidig skulle universitetene også arbeide for å fremme helse og velvære blant sine studenter. Tiltakene skulle blant annet knyttes til fysisk aktivitet og arbeid med psykisk helse, rusmidler, røyking, seksualitet, ensomhet og stress (16). I tillegg ble det pekt på betydningen av å tilby studentene en god primærhelsetjeneste, som ble antatt å være en viktig kanal for helsefremmende arbeid blant studentene (23). Universitetet skulle med andre ord ikke bare gi studentene en formell utdanning, men også bidra positivt til deres personlige og sosiale utvikling og evne til å foreta helsefremmende valg (20). På samme måte skulle helsefremmende universiteter fremme de ansattes arbeidshelse, blant annet gjennom systematisk HMS-arbeid (18) og samarbeid med bedriftshelsetjenesten om å utvikle universitetene til en helsefremmende arbeidsplass (23).

Den tredje oppgaven ble heller ikke glemt. Helsefremmende universiteter skulle også ha som mål å fremme folkehelse i det lokalsamfunnet (byen eller regionen) som universitetet var en del av (15). I dette arbeid kan universitetets posisjon være både som formidler, initiativtaker, medspiller eller rådgiver i lokalt folkehelsearbeid (11, 20). Arbeidet kan skje ved å utvikle og delta i folkehelseallianser, og ved å være åpen mot omgivelsene gjennom å påvirke opinionen, delta i beslutninger og bidra med kompetanse. En annen viktig side ved konseptet var å legge til rette for utvikling av grønne og bærekraftige universiteter, blant annet gjennom miljøvennlig transport til og fra universitetet (11, 21).

Systematisering av konseptet helsefremmende universiteter

Utviklingsarbeid med utgangspunkt i helsefremmende tenkning bygger på en kollektiv forståelse av hva som skaper helse og uhelse, og kan sees som en ideologisk tilnærming til hvordan samfunn som fremmer folkehelse bør

utvikles. Slike kollektive forståelser blir innenfor denne fagtradisjonen formalisert gjennom internasjonale konferanser, hvor arbeidet i tilknytning til hver konferanse resulterer i en erklæring, gjerne kalt et charter. Charteret manifesterer de helsefremmende perspektivene som er diskutert på konferansen og får ofte navn etter den byen hvor konferansen blir holdt. De tre mest sentrale erklæringene for å forstå konseptet helsefremmende universiteter, har alle navn etter byer i Canada. Ottawa-charteret om helsefremmende arbeid fra 1986 var som nevnt det første charteret som beskrev grunnlagstenkingen for begrepet helsefremmende arbeid (9). Deretter fulgte to sentrale erklæringer som utvikler og definerer tenkingen i tilknytning til helsefremmende universiteter; Edmonton-charteret fra 2005 (24) og Okanagan-charteret fra 2015 (25). Disse dokumentene er sentrale for å forstå konseptet og viser også utviklingen i perioden.

Edmonton-charteret skisserer tre hovedoppgaver for universitetene, 1) å utdanne studenter samtidig med å utvikle kunnskap gjennom forskning om folkehelse og helsefremming, og være en aktiv aktør i (lokal) utvikling, 2) å påvirke menneskers helse og velvære gjennom sin forankring i samfunnet, og 3) å utvikle verktøy for å skape et helsefremmende fokus ved å være en sentral pådriver for forandring og stimulere til dialog, lokalt, regionalt og globalt. På den måten bidro Edmonton-charteret til å identifisere hva som ligger i konseptet helsefremmende universiteter. Målgruppen er studenter, alle grupper ansatte, tidligere studenter og organisasjoner. I tillegg blir lokalsamfunnet, andre universiteter, politikere og sentrale beslutningstakere identifisert som sentrale aktører. Videre vektlegges kollegiale styringsprosesser, deltakelse og mulighet til å påvirke beslutninger, nettverksarbeid, bærekraft og sosial rettferdighet, samt at helsefremmende arbeid inkluderes i organisasjoners mål og offentlig politikk.

Okanagan-charteret retter fokus på interaksjonen mellom mennesker, miljø og bærekraftig utvikling og har følgende som felles ambisjon:

Health promoting Universities and colleges infuse health into everyday operations, business practices and academic mandates. By doing so, health promoting universities and colleges enhances the success of our institutions; improve the health of the people who live, learn, work, play and love on our campuses; and strengthen the ecological, social and economic sustainability of our communities and wider society (25)

Okanagan-charteret oppfordrer til handling med særlig fokus på to forhold: i) Å bygge inn helse i alle aspekter av campus, på tvers av forvaltning, drift og akademiske mandater, og ii) å lede helsefremmende tiltak og samhandle lokalt og regionalt.

Charteret legger vekt på tverrfaglig samarbeid for å inkludere helsefremming i programmer på tvers av utdanninger. For å få til tverrfaglig samarbeid

trenges støtte i organisasjonen for å utvikle ferdigheter som kommunikasjon, konfliktløsning eller lederskap (26). I tillegg går dette charteret lengre enn det forrige ved å omfatte økologisk, sosial og økonomisk bærekraft og lokale forhold i sin tilnærming, samt ivareta hensyn til urbefolkninger og minoriteter.

Videre pekes det på universitetenes unike mulighet og ansvar for å lytte til og engasjere studentene, utvikle ny kunnskap og forståelse, og å være et eksempel for og pådriver overfor beslutningstakere, til beste for samfunnet. I arbeidet med charteret ble det utviklet prinsipper som skulle fungere som verktøy for en bevisst implementering av helsefremmende innsatser ved universiteter og høyskoler.

Hensikten med Okanagan-charteret var for det første å inspirere til handling ved å tilby et rammeverk med fokus på prosesser og prinsipper for å utvikle helsefremmende universiteter. For det andre var hensikten å skape dialog og overskridende forskning i lokale, regionale, nasjonale og internasjonale nettverk, samt å fremskynde handling på, av og mellom institusjonene. Den tredje hensikt var å mobilisere internasjonale og tverr-sektorielle tiltak for integrering av helse i all politikk og all praksis, og dermed fremme videre utvikling av helsefremmende universiteter.

Et eksempel på en samlet strategi for hvordan helsefremmende arbeid og tilnærming kan forankres ved universiteter, er den strategiske planen for helsefremmende arbeid for perioden 2016-2021 ved University College Dublin (UCD) (27). Et annet eksempel er The University of Sydney, som har utarbeidet lokale prinsipper for å skape et helsefremmende lærings- og arbeidsmiljø for studenter og ansatte (28). Et tredje eksempel er universitetet i Central Lancashire, som i samarbeid med nettverket Healthy University UK har utarbeidet en «verktøykasse» for å evaluere sine virksomheter i tråd med en helhetlig tilnærming til helse og velbefinnende (29).

Helsefremmende tenkning i norske universiteters rammeverk

I en norsk kontekst er det en rekke lover og forskrifter som fastsetter universitetenes rammer og arbeidsoppgaver, og som kan ha betydning for deres rolle i det helsefremmende arbeidet.

Lov om folkehelsearbeid (30) har som mål bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse. Folkehelsearbeid skal være langsiktig og systematisk, og bygger på fem grunnprinsipper; prinsippet om å utjevne sosiale ulikheter i helse, «*helse i alt vi gjør*» (Health in All Policies), bærekraftig utvikling, føre-var og medvirkning (31). Folkehelseloven retter seg mot både kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter. Mye av ansvaret er plassert i kommunene, men folkehelseloven (§ 22) legger også vekt på at

statlige myndigheter skal vurdere konsekvenser for befolkningens helse der det er relevant.

Lov om universiteter og høyskoler (1) regulerer institusjonenes funksjon og oppdrag. Loven peker på at universiteter og høyskoler skal samarbeide med både det lokale og regionale samfunns- og arbeidslivet, offentlig forvaltning og internasjonale organisasjoner, samt tilby etter- og videreutdanning. De skal også legge til rette for at både ansatte og studenter kan delta i samfunnsdebatten (§ 1-3). Loven har ingen direkte henvisninger til konseptet helsefremmende universiteter, men institusjonens styre er gitt det overordnede ansvaret for at studentenes læringsmiljø (§ 4-3). Både det psykiske og det fysiske miljøet skal være fullt forsvarlig med hensyn til studentenes helse, sikkerhet og velferd. Dessuten skal studentene medvirke gjennom å ha minst 20 prosent av medlemmene i alle kollegiale organer med beslutningsrett. Også ansatte i undervisnings- og forskerstilling, teknisk og administrativt ansatte og eksterne skal være representert i styret. Styret skal dessuten, i samarbeid med studentsamskipnadene, legge forholdene til rette for et godt studiemiljø og arbeide for å bedre studentvelferden på lærestedet (§ 4-3).

I henhold til lov om studentsamskipnader (32) skal alle institusjoner som omfattes av universitets- og høyskoleloven være tilknyttet en studentsamskipnad (§ 4). Studentsamskipnaden skal tilby tjenester til studentene, som kan velge å ha flertallet av stemmene i styret (§ 3), hvis de ønsker det. Studentvelferdstjenestene skal støtte opp om de behovene studentene har i sin livssituasjon og omfatter tilbud innen kantine, bolig, trening, helse- og omsorgstjenester, rådgivning, barnehageplasser og salg av studielitteratur, samt sosiale, kulturelle, faglige og studentdemokratiske tiltak.

De ansatte er ivaretatt av arbeidsmiljøloven (AML) (33) og den øvrige HMS-lovgivningen (34). Arbeidsmiljøloven stiller krav til både forebyggende, helsefremmende og inkluderende arbeid i virksomhetene (33), og den retter seg mot både fysisk-kjemiske og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet. Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter krever dessuten at virksomhetene, i tillegg til å forbedre de ansattes arbeidsmiljø og sikkerhet, også skal arbeide systematisk med forebygging av helseskade eller miljøforstyrrelser fra produkter eller forbrukertjenester, samt vern av det ytre miljø mot forurensning og en bedre behandling av avfall (30) (§ 1). Systematisk HMS-arbeid skal være et samarbeid mellom arbeidslivets parter. Arbeidsgiveren har hovedansvaret (AML § 3-1), men arbeidstakerne har både plikt og rett til å medvirke (AML § 2-3, § 4-2), og er ikke bare en målgruppe for tiltak.

Ved norske utdanningsinstitusjoner er følgelig en rekke aspekter ved helsen til både studenter og ansatte ivaretatt av lovgivningen. Det kan likevel være hensiktsmessig å se på mulighetene for å utvikle en samlet strategi som gjør helsefremmende arbeid til en integrert del av universitetets virksomhet, innen utdanning, forskning, og formidling og samfunnskontakt.

Avsluttende kommentarer

Å utvikle *helsefremmende universiteter* i Norge har et betydelig potensiale gjennom å arbeide mer proaktivt med helsefremming. Okanagan-charteret angir konkrete prinsipper som kan brukes for å utvikle det helsefremmende arbeidet ved institusjonene. Prinsippene er utviklet for å mobilisere et helhetlig systematisk arbeid, men må tilpasses forholdene lokalt. Dette systematiske arbeidet må være forankret i organisasjonens ledelse, og det må legges til rette for deltakelse fra alle ansatte og studenter for å oppnå slagkraft i arbeidet med å forbedre helsen, både individuelt og kollektivt. Alle parter må delta, og alle må bli hørt. Det medfører også deltakelse fra studenter og ansatte i utviklingen av universitetene, det ser vi som et ytterligere potensiale. Slike prosesser gir mulighet for deltakelse fra alle, og helsefremmende arbeid bygger på at studenter og ansatte kan samles rundt felles prosjekter, noe som kan gi ringvirkninger i form av kreativitet og tverrfaglig samarbeid.

Et annet sentralt poeng er å videreutvikle helsefremmende konsepter i undervisningen ved alle studier, ikke bare i helsefaglige utdanninger. På den måten vil utdannede yrkesutøvere bringe deler av helsefremmende tilnærming videre til arbeidslivet og lokalsamfunnet som et felles gode. Dette baserer seg på tanken om å se miljøet ved universiteter og høyere utdanning som levende laboratorier, et miljø der studenter og ansatte kan trives, oppnå sitt fulle potensiale og blir engasjerte borgere, samtidig som miljø og omgivelser respekteres. Ved at universiteter og høyskoler arbeider bevisst og gjennomgripende med konseptet *helsefremmende universiteter*, kan de være gode forbilder for andre sektorer og virksomheter i samfunnet, samt påvirke gjennom læring og kunnskapsformidling. Universiteter og høyskoler består av en stor arbeidsstyrke med innflytelse på en svært stor tverrfaglig gruppe av studenter. Disse vil kunne inkludere helsefremmende tilnærming i sitt virke. På denne måten kan universiteter ivareta mandatet som samfunnsaktør, i tråd med målet om «helse i alt vi gjør». Universitetet har en stor kontaktflate som kan utnyttes ytterligere til beste for både studenter, ansatte og samfunnet som helhet.

Litteratur

1. LOV-2005-04-01-15 *Lov om universiteter og høyskoler* (universitets- og høyskoleloven).
2. Regjeringen. *Kvalitetsreformen* [internettside]. Regjeringen; [oppdatert 14.08.2002, sitert 23.09.2016] Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/kvalitetsreformen-agust-2002/id87898/>
3. St. melding nr 27 (2000-2001) *Gjør din plikt – Krev din rett*. Oslo: Kirke, utdannings- og forskningsdepartementet, 2001.
4. NOKUT. *Bologna: Utvidede krav til institusjoner* [internettside] 2015 [oppdatert 25.06.2015, sitert 22.09.16]. Tilgjengelig fra: http://www.nokut.no/nn-no/nyheter/nyheter-2015/bologna-Utvidede-krav-til-institusjonene/#.V-Tt_2Zf2M8.
5. Lødding, B. Noen internasjonale trender i høgre utdanning. I: NOU 2000:14 *Frihet med ansvar. Om høgre utdanning og forskning i Norge*. Vedlegg 20 (s. 1004-1007).
6. Mæland JG. Samfunnsmedisin og folkehelsearbeid. *Michael* 2016; 13:110-119.
7. WHO. *Health Promotion Glossary* (1998 version). [sitert 03.10.2016] Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>
8. WHO. *Primary Health Care*. Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR 1978, 6-12 September 1978. WHO: Geneva. Lesedato 28.09.16. Tilgjengelig fra: whqlibdoc.who.int/publications/9241800011.pdf
9. WHO. *The Ottawa charter for health promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. WHO [internettside] 1986. [sitert 23.09.2016] Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
10. Orvik A, Haugstvedt KTS, Fløtten KF. Helsefremmende sykehus og helsetjenester – illustrert ved tre eksempler. I: Haugan G, Rannestad T (red.) *Helsefremming i spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm akademisk, 2016.
11. Dooris M, Dowding G, Thompson C, Wynne C. The setting-based approach to health promotion. I: Tsouros A, Dowding G, Thompson C, Dooris M (red.) *Health promoting Universities: Concepts, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
12. Sunne kommuner. WHO's norske nettverk [internettside] Sunne kommuner 2016. [sitert 23.09.2016] Tilgjengelig fra: <http://sunnekommuner.no/>
13. Green J, Tones K, Cross R, Woodall J (red.). *Health promotion: planning and strategies*. 3. utg. Los Angeles: Sage, 2015.
14. Ashton J. The historical shift in public health. I: Tsouros A, Dowding G, Thompson C, Dooris M (red.) *Health promoting Universities: Concepts, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
15. Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dooris M (red.) *Health promoting Universities: Concepts, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
16. Dowding G, Thompson J. Embracing organisational development for health promotion in higher education. I: Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dooris M (red.) *Health promoting Universities: Concepts, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
17. Tsouros AD. From the healthy city to the healthy university: project development and networking. I: Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dooris M (red.) *Health promoting*

- Universities: Concepts, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
18. White M. Creating a healthy medical school. University of Newcastle. I: Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dorris M (red.) *Health promoting Universities: Concepts, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
 19. Maudsley G. Public health education for medical students: a problem-based curriculum and new opportunities. I: Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dorris M (red.) *Health promoting Universities: Concepts, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
 20. Abercrombie N, Gatrell T, Thomas C. Universities and health in the twenty-first century. I: Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dorris M (red.) *Health promoting Universities: Concepts, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
 21. Toyne P, Kahn SA. A common agenda? Health and the greening of higher education. I: Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dorris M (red.) *Health promoting Universities: Concepts, experience and framework for action*. København: WHO Regional Office for Europe, 1998.
 22. Gambescia SF. Message From the Editor in Chief. *Pedagogy in Health Promotion*. 2016;2(2):91-93.
 23. Peterken C. The healthy university within a healthy city. University of Portsmouth. I: Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dorris (red.) *Health promoting Universities: Concepts, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
 24. WHO. *The Edmonton Charter for Health Promoting Universities and Institutions of Higher Education 2005*; Edmonton [siteret 23.09.2016] Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>
 25. WHO. Okanagan Charter. An international charter for health promoting Universities and colleges. Canada, 2015. [siteret 03.10.2016] Tilgjengelig fra: <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/53926/items/1.0132754>
 26. Hall P, Weaver L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical education* 2001;35(9):867-875.
 27. University College Dublin (UCD) 2016-2021 *Health promotion Strategic plan*. Approved v3.4 03.03.2015 [siteret 03.10.2016] PDF fil, lastet ned: www.ucd.ie/t4cms/UCD%20Health%20Promotion%20Strategy.pdf
 28. The University of Sydney. *Five guiding principles* [internettside] [siteret 03.10.2016] Tilgjengelig fra: <http://sydney.edu.au/about-us/vision-and-values/healthy-sydney-university.html>
 29. Healthy University UK. *Toolkit* [internettside] [siteret 03.10.2016] Tilgjengelig fra: <http://www.healthyuniversities.ac.uk/toolkit/index.php>
 30. LOV-2011-06-24-29 *Lov om folkehelsearbeid* (folkehelseloven).
 31. Regjeringen. *Folkehelseloven* [internettside] Helse- og omsorgsdepartementet; [Oppdatert 15.10.2013, siteret 23.09.2016] Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsearbeid/id673728/>
 32. LOV-2007-12-14-116 *Lov om studentsamskipnader* (studentsamskipnadsloven).

33. LOV 2005-06-17 nr 62 *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (arbeidsmiljøloven).
34. FOR 1996-12-06 nr 1127 *Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter* (Internkontrollforskriften).

Gøril Ursin, universitetslektor og Ph.d. kandidat
goril.ursin@nord.no
Fakultetet for sykepleie og helsevitenskap
Nord universitet

Per-Christian Borgen, førstelektor
per.c.borgen@nord.no
Fakultetet for sykepleie og helsevitenskap
Nord universitet

Ingjerd Gåre Kymre, førsteamanuensis
ingjerd.g.kymre@nord.no
Fakultetet for sykepleie og helsevitenskap
Nord universitet

Eva Robertson, førsteamanuensis
eva.robertson@nord.no
Fakultetet for sykepleie og helsevitenskap
Nord universitet

Nøkkelord: helsefremmende universiteter, helsefremmende arbeid, samfunnsaktør, folkehelse.

Keywords: health promoting universities, health promotion, settings, public health.