

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
22/951 - 40

Saksbeh.:
Silje Cathrin Nygård, 975 78 132

Dato:
05.05.2022

Høringsinnspill til ny nasjonal folkehelsemelding

Oslo kommune viser til utsatt frist til 5.mai og takker for muligheten til å komme med innspill til ny nasjonal stortingsmelding om folkehelsepolitikken som skal fremmes våren 2023.

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester har koordinert alle innkomne innspill i kommunen. Invitasjonen har skapt stort engasjement, og vi har mottatt innspill fra følgende virksomheter:

- Brann- og redningsetaten
- Bydel Alna
- Bydel Frogner
- Bydel Grünerløkka
- Bydel Nordstrand
- Bydel Sagene
- Bydel Stovner
- Bydel Vestre Aker
- Bydel Østensjø
- Bymiljøetaten
- Byrådsavdeling for bymiljø og utvikling
- Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap
- Helseetaten
- Plan- og bygningsetaten
- Utdanningsetaten
- Det sentrale eldrerådet
- Rådet for personer med funksjonsnedsettelse

Alle temaene løftet av Helse- og omsorgsdepartementet er gitt innspill på fra Oslo kommune. Innspillene fra Oslo kommune vil også inngå som kunnskapsgrunnlag for vårt arbeid med å utvikle en egen folkehelsestrategi for Oslo kommunen.

Med vennlig hilsen

Robert Steen

byråd

Kopi til:

Helse- og sosialutvalget

Vedlegg:

Høringsinnspill til nasjonal folkehelsemelding fra Oslo kommune

Høringsinnspill fra Oslo kommune til ny nasjonal folkehelsemelding

Overordnet vil Oslo kommune støtte opp om Helsedirektoratets innspill til Stortingsmelding om folkehelse 2023. Spesielt støttes innspill om tiltak langs hele årsakskjeden, med en særlig tyngde på de bakenforliggende årsakene til sosial ulikhet. Oppvekst og levekår er sentralt. Stortingsmeldingen bør få frem at sosial ulikhet i helse også har en geografisk dimensjon, spesielt i storbyer der forskjellene i levekår er størst. Folkehelseprofilene forteller om hvordan levekår og helse i befolkningen varierer stort mellom bydelene i Oslo.

Arbeidet for god folkehelse må omfatte politikk, strategier og tiltak som bidrar til jevnere fordeling av fysiske kvaliteter og byrder i byenes geografi, i tillegg til fokuset på individuelle levekår og livskvalitet. Dette kan gjøres ved å øke bevisstheten om geografiske fordelingskonsekvenser i politiske saker nasjonalt og i kommunene og sørge for at disse blir vurdert der det er relevant.

Videre mener Oslo kommune at det er positivt at Helsedirektoratets innspill løfter fram tiltaksforskning for å øke kunnskapen om virkning av enkeltstående tiltak. Det er spesielt viktig at det samfunnsøkonomiske tas mer inn i hvordan man jobber med folkehelsearbeidet både nasjonalt og lokalt.

Samtidig er folkehelse rapporten for overordnet og lite konkret på mange av de områdene som har størst betydning for helsen til innbyggerne i Oslo. Vi savner fokus på at alt henger sammen med alt, overganger fra før fødsel – til barn – til ungdom til voksen – til eldre. Overganger er generelt lite omtalt, og bør få en tydeligere plass da dette er spesielt sårbare perioder i livet.

Det er behov for konkrete mål, delmål og indikatorer, spesielt for hva som er et minimum av måloppnåelse og mulig gjennomføring.

Oslo kommune savner at alle tema er gjennomgående for alle deler i livssyklusen. Fysisk, psykisk og seksuell helse er viktig i alle deler av livsløpet. Det er også kosthold, overvekt og fedme, rus, tobakk, alkohol. Miljøet der alle innbyggerne lever sine hverdagsliv, uavhengig av alder er lite kommentert og følger ei heller hele livsløpet. Dette være seg bymiljø, tilrettelegging for mobilitet, nærmiljø inkludert møteplasser, universell utforming, plan og bygg, grønn påvirkning (marka og grønne lunger), deling og utlån, bærekraft på flere områder enn velferdsmodellen og ikke minst frivillighetens betydning for alle innbyggere. Migrasjonshelse er også lite kommentert og bør fremheves i større grad.

Det er et behov for å løfte frem og styrke den strategiske og systematiske delen av folkehelsearbeidet. Forebyggende og helsefremmende arbeid må styrkes både nasjonalt og lokalt. Helsefremming og forebygging skjer i stor grad i andre sektorer enn helse- og omsorgssektoren, som oppvekst, utdanning, arbeidsliv, samferdsel og miljø. Det er imidlertid helsesektoren som i størst grad merker resultatet av manglende innsats på helsefremming og forebyggingsarenaene. Dette bør også synliggjøres i de ulike satsningsområdene. Videre peker vi på betydningen av å knytte satsningsområdene til FNs bærekraftsmål.

De store byenes folkehelseutfordringer bør omtales særskilt i ny nasjonal folkehelsemelding. Flere av de folkehelseutfordringene som omtales i høringsbrevet og vedlagt rapport forsterker seg i tettbebygde områder. Her er utfordringer knyttet til støy og luftkvalitet høyere og det

kan være store sosiale forskjeller. Arealknapphet gjør at tilgang til helsefremmende tilbud som grøntstruktur og rekreasjonsarealer er mindre. Andelen av Norges befolkning som bor i byer og tettsteder er økende og folkehelseutfordringer knyttet til sosioøkonomiske forhold blir sterkt konsentrerte i noen områder. Dette gir et særskilt utfordringsbilde som bør komme tydeligere frem i meldingen. En stadig aldrende befolkning er en utfordring som gjelder hele landet, men med arealknappheten i byene er det særlig utfordrende å sikre en arealreserve som kan ivareta deres fremtidige behov.

Helsefremmende byutvikling er lite synlige i de tema som staten ber om særskilt tilbakemelding på, og bør etter vår mening komme tydelig frem i stortingsmeldingen. Oslo kommune ønsker å løfte frem betydningen av nærmiljøet for alle aspekter ved helse og opplevelsen av man er en del av et lokalmiljø. Eldre og barn ofte omtales som «stedbundne», og jo eldre eller yngre man er, jo mindre mobil er man. De nære omgivelsene blir avgjørende for livskvaliteten og egen mulighet til å delta i samfunnet. Det gjelder også for grupper med svak økonomi og reduserte økonomiske muligheter for å reise og å benytte attraksjoner i ulike deler av byen/kommunen.

Befolkningens muligheter for å gå eller sykle til daglige gjøremål, tilgang til grønnstruktur og et trygt og godt bomiljø er blant de viktigste indikatorene for god helse. I et trygt og godt bomiljø, er også fravær av støy og luftforurensning viktige aspekter, samt attraktive omgivelser. Lys, luft og utsikt er blant faktorene som gir økt velvære, mens bevegelse langs motorveien med støy og forurensning det motsatte.

Plassering av boligen, skolen og barnehage i forhold til hverandre er viktig, men også boligens plassering i forhold til sykkel og gangveier, og kollektivtransport. Plassering av barnehager og skoler i nærheten av grønt- og turområder med fravær av støy og luftforurensning, gir økte muligheter for at disse benytter seg av tilbudet.

Nedenfor følger øvrige innspill til de ulike områdene vi er bedt om å kommentere.

Sosial ulikhet i helse

Hva bør statlige myndigheter gjøre for å redusere sosiale ulikheter i helse?

På spørsmålet om hva statlige myndigheter kan gjøre, er det viktig å styrke kommunenes handlingsrom og forutsigbare økonomiske rammer for å kunne jobbe aktivt med folkehelse, bomiljø og frivillighet, å ikke måtte basere seg på midlertidige tilskudd som ofte er gjeldende på disse områdene. Å tilby tilskudd av lengre varighet for kommunene, på ulike folkehelseområder er av stor betydning. Et godt eksempel er tilskuddsordningen knyttet til Program for folkehelsearbeid i kommunene. De sammensatte utfordringene krever innovasjon i tjenestene, helhetlig tilnærming og samordning. Dette er utfordrende å få til når en ikke har tilstrekkelig med virkemidler og er presset på ressurser.

Statlige myndigheter må i større grad legge til rette for samordning på tvers av forvaltningsnivåer, på tvers av sektorer, og for samarbeid med private aktører og frivilligheten. Statlige myndigheter kan bidra til at det etableres mer samarbeid i kommunene, ved å etablere forpliktende samarbeidsarenaer særlig mellom departement, og utforske og prøve ut nye modeller. En gjennomgang av regelverk som skaper barrierer for helsefremmende, tverr-sektorielt samarbeid på kommunalt nivå bør gjøres. Det er behov for større omreguleringer og endringer i nærings-, bolig-, utdannings- og samferdselspolitikken for å snu den negative utviklingen i de mest utsatte byområdene.

Vi vil i teksten under forholde oss både til sosial ulikhet i helse og i livskvalitet. De nasjonale livskvalitetsundersøkelsene gjort av SSB viser at mange av de samme indikatorene som skaper ulikhet i helse, også skaper ulikhet i livskvalitet. De som har god og stabil økonomi er de som har best livskvalitet. Gruppene med lavest livskvalitet er også grupper i befolkningen kan bør ha et spesielt fokus på i det helsefremmende og forebyggende arbeidet; personer med psykiske plager, skeive, personer med funksjonsnedsettelse, personer med lav utdanning, lav inntekt og arbeidsledige.

Barn og unge

Oslos folkehelseplan fra 2017 peker på at folkehelsearbeidet er et prioritert område for byrådet. Sammenhengen mellom oppvekstvilkår og senere helseutvikling gjør at vi spesielt styrker innsatsen for de yngste barna. Vi mener at de psykiske og fysiske helseplagene som følger mange barn med dårlige oppvekstvilkår gjennom livet er et underkommunisert folkehelseproblem. Ikke minst gjelder dette livslange plager som kan følge av vold, omsorgssvikt og seksuelle overgrep i barndommen. Oslo kommune har flere satsinger som søker å møte disse utfordringene der en fellesnevner er tidlig innsats. Sentralt står et felles kunnskapsgrunnlag på tvers av tjenestene. Et av de viktigste forebyggende og helsefremmende tiltakene er å sikre at alle barn får en trygg oppvekst hvor barn får både sin fysiske og psykiske helse ivaretatt. Nobelprisvinner i økonomi, James J. Heckman sier at den viktigste innsatsen vi kan gjøre er å investere i de aller yngste barna og deres familier. Dette vil ha positive effekter for økonomien, helsen og sosiale mål, både for individene og for samfunnet som helhet (2012). Kommunen har en unik mulighet til å nå alle barn og unge gjennom en rekke tjenester og tilbud, og gjennom barn og unge kan vi også nå familien.

Barnehager som utjevningsarena

I følge forskning fra Folkehelseinstituttet vil gratis barnehage og en kvalitetsheving av tilbudet i AKS bidra til utjevning. Barnehager med høy kvalitet vil virke utjevning på sosial ulikhet i helse. I forskningen «Trygg før 3» er det testet et helhetlig system som skal støtte barns

utvikling og læring. Systemet er basert på nyere forskning og er en måte å jobbe med kvalitetsutvikling i småbarnsavdelinger gjennom et helt barnehageår. Trygg før 3 videreføres nå som en modell for systematisk, barnehagebasert kompetanseutvikling og kvalitetsarbeid i mange av de barnehagene og kommunene/bydelene som var med i forskningsprosjektet. Vi mener dette er et svært viktig forskningsprosjekt som bør legge grunnlag for videre arbeid med høykvalitetsbarnehager. Les mer om Trygg før 3 her: <https://tf3.no/om-trygg-for-3/>

Tiltak som styrker språkopplæring hos barn i barnehagealder og styrking av omsorgskompetanse hos foreldrene med lav sosioøkonomisk bakgrunn bidrar til å utjevne sosiale forskjeller i et folkehelseperspektiv og virker forebyggende. Studier viser at det er sammenheng mellom lave språkferdigheter, utenforskap. Å stimulere til språkutviklingen hos barn i 2-3 årsalder er spesielt viktig for å utvikle godt og funksjonelt språk. Å styrke foreldrekompetanse i regi av helsestasjon, barnehage og skole er et viktig satsningsområde som kan bidra til at flere barn og unge får god foreldreomsorg.

SFO og AKS – en viktig arena for å redusere sosial ulikhet

Vi benytter begrepene SFO og AKS om hverandre, da SFO hovedsakelig benyttet nasjonalt mens Oslo kommune benytter AKS.

I høringsinnspillet fra Helsedirektoratet står det at daglig fysisk aktivitet i barnehage og skole er et effektivt virkemiddel for utjevning av aktivitetsvaner hos alle barn og unge (kap.3.2.4).

Oslo innført gratis AKS i bydeler der de sosiale forskjellene er størst for å redusere sosial ulikhet. Utdanningsetaten foreslår at arbeidet med innføring av gratis SFO videreføres fra nasjonale myndigheter og skal gjelde for alle elever, hele dagen og i samtlige ferier. Dette vil sikre elever et fritidstilbud i en større utstrekning enn dagens ordning. For å sikre et tilbud av god kvalitet, også innen folkehelseområder slik som matfeltet, ernæring og fysisk aktivitet, bør det stilles krav til formell kompetanse for deler av medarbeiderne som et minimum. Slik er det ikke i SFO per i dag.

Oppvekst og utdanning

Oppvekst og utdanning er blant de viktigste faktorene som bidrar til en likeverdig helse i befolkningen. Det er derfor viktig å ha fokus på trygge og gode oppvekstmiljøer, medvirkning og involvering av befolkningen for å styrke universelle tiltak som er positive for alle. Å sikre fortsatt god oppslutning om fellesskolen, også på vgs. er et viktig virkemiddel for å utjevne sosial ulikhet som også gjelder helse. Å fullføre og bestå videregående opplæring er av avgjørende betydning for varig tilknytning til arbeidslivet som i seg selv bidrar til å hindre utenforskap og er en viktig forutsetning til økt livskvalitet. Tilpasset støtte i overgangen fra barnehage til skole og grunnskole til videregående opplæring, samt fra skole til læretid er viktig å styrke. God forberedelse til arbeidslivet og tilstrekkelig tilgang på læreplasser for søkerne fra Oslo er av stor betydning for elever i yrkesfaglige utdanningsprogram. Oslo kommune som arbeidsgiver må ta et særlig ansvar for å tilby læreplasser. Den kommunale læreplassgarantien for helse og oppvekstfag og måltall for læreplasser i kommunens virksomheter oppdateres i forbindelse med byrådssak om lærlinger i 2022.

Det er et høyere frafall i videregående skole blant elever med funksjonsnedsettelse. Rådet for personer med funksjonsnedsettelse har derfor etterspurt mer kunnskap om hvorfor, og foreslår å gjennomføre en undersøkelse blant elever med funksjonsnedsettelse for å belyse hvorfor det er så stor drop-out blant denne gruppen. Videre påpeker rådet for personer med funksjonsnedsettelse at en enorm ressurs går tapt ved at unge med funksjonsnedsettelse

ikke kommer inn i arbeidslivet. Rådet for funksjonsnedsettelse foreslår derfor statlig drahjelp i form av karriereveiledning og fagopplæring spesifikt til de med funksjonsnedsettelse VID vitenskapelige høyskole har nylig startet et tilbud om høyskoleutdanning i menneskerettigheter for studenter med utviklingshemming. Tilbudet er utviklet i samarbeid med Oslo kommune. Høyskoleutdanningen har som hensikt å gi et grunnlag for ansettelse i det ordinære arbeidsmarkedet med utgangspunkt i den enkeltes interesser og muligheter. Det er behov for flere lignende tilbud, både for personer med utviklingshemming, men også for personer med andre typer funksjonsnedsettelse. Personer med funksjonsnedsettelse opplever videre utfordringer når de søker jobb, at det er mindre sjanse for å bli innkalt til intervju hvis man nevner at man har en funksjonsnedsettelse, og ulike grader av diskriminering i arbeidslivet.

Skolematprosjektet

Fra høsten 2022 skal Skolematprosjektet ruller ut i alle videregående skoler i Oslo kommune, og i alle ungdomsskoler fra 2023. Pga. anskaffelsesregelverket blir dette gradvis trappet opp, 16 skoler deltar på prosjektet fra neste skoleår. Dette betyr i praksis at alle elever skal få tilbud om et bærekraftig, kjøttfritt og sunt skolemåltid om dagen. På bakgrunn av Skolematundersøkelsen som er gjennomført i samarbeid med Folkehelseinstituttet, blir det anbefalt å satse på frokost som skolemat-måltid (ca. 25% av elevene sier at de aldri spiser frokost, sammenlignet med kun 4% som aldri spiser lunsj). Målet med prosjektet er at det skal gi økt utjevning av sosiale forskjeller i helse, men fordi det er et folkehelsestiltak skal dette tilbys til alle elever. Skolematprosjektet følger indikatorer for anbefalt inntak av frukt og grønt og derfor et viktig tiltak også i arbeidet med å forebygge overvekt og fedme hos barn.

God velferdspolitik

Det norske velferdssystemet kjennetegnes av et stort tilbud av offentlig finansierte tjenester og inntektssikringsordninger som sikrer levestandarden for dem som i kortere eller lengre tid ikke er i stand til å delta i arbeidslivet. Et viktig trekk ved vår velferdsmodell er at viktige inntektssikringsordninger og de offentlige tjenestene favner alle, ikke bare utsatte grupper. Mange av tiltakene som bidrar til å sikre utjevning av sosiale forskjeller eies og forvaltes av staten. Det viktigste systemet vi har for utjevning av sosiale forskjeller er vårt velferdssystem. For å bevare og utvikle vårt velferdssystem er det viktig med gjennomføring av en økonomisk politikk som sikrer høy sysselsetting og lav ledighet. I tillegg til den økonomiske politikken som bidrar til en jevnere inntektsfordeling kan utdanningspolitikken, oppvekstpolitikken, helsepolitikken, boligpolitikken, skattepolitikken, arbeidsmarkedspolitikken støtte målsettingen om en jevn fordeling, og redusere sosiale forskjeller.

Jobb og inntekt

Høy arbeidsledighet og lav grad av sysselsetting er en utfordring både på samfunns og individnivå. Å sikre at deltakelse i arbeidslivet er av stor betydning for den enkeltes helse og livskvalitet. Å være utenfor arbeid er en av indikatorene på redusert livskvalitet. Det må legges til rette for at flere gis mulighet for både arbeid og en trygg økonomisk situasjon.

For innbyggere som ikke behersker det norske språket og som ikke har erfaring i arbeidslivet er det nødvendig å legge til rette for språkopplæring i kombinasjon med arbeid på egnede arbeidssteder. Dette kan stimuleres med tilskuddsmidler til både offentlige og private bedrifter. Tilrettelagte arbeidsplasser og tiltak, for at flest mulig skal kunne delta i arbeidslivet.

Det offentlige bør i enda større grad gå foran for å både tilby arbeids- og aktivitetsmuligheter og tilrettelegge arbeidsplassene for mennesker som trenger spesiell tilrettelegging. Konkrete tiltak for bedre arbeidstilrettelegging er:

- Inkluderende utdanningsforløp og arbeidslivet
- Redusere diskriminering i ansettelsesprosesser eks. anonymisering av søknader
- Ansette mennesker med hull i CV
- Se på manglende godkjenning av utdanning tatt i utlandet
- Gi individuell tilrettelegging i arbeidslivet ift helse
- Tilby bistand og opplæring i søknadsskriving

Personer med funksjonsnedsettelse har ofte lavere inntekt på grunn av lavere utdanning, ingen eller lite arbeidserfaring og uføretrygd. For mange funksjonshemmede som ikke kan jobbe er uføretrygd den eneste måten å ha en stabil og forutsigbar inntekt på. Flere personer med funksjonsnedsettelse står utenfor arbeidslivet selv om de har lyst til og har restarbeidsevne.

Bolig - som driver for sosial ulikhet i helse og livskvalitet

Trygge og gode boforhold er viktig for å kunne ta utdanning, stifte familie, være i arbeid og ta vare på helsen. De fleste bor godt og trygt i Oslo og trenger ikke bistand fra det offentlige. Det er likevel noen hushold som har ustabile og utrygge boforhold eller bor i uegnet bolig eller bomiljø. Flere er vanskeligstilte på boligmarkedet i Oslo. Flere bor trangt i Oslo og bostabiliteten er lavere enn landet for øvrig. Det er forskjell på boligpriser og husleier mellom bydelene.

Høye boligpriser i Oslo sammenliknet med andre kommune gjør det vanskelig å kjøpe egen bolig. Det er forskjeller på bydelenes tilgang til kommunale boliger. Bolig er en driver for geografisk fordeling av innbyggerne etter økonomi. Dette medfører store forskjeller i sosioøkonomisk status, men også helse og livskvalitet da den følger sosioøkonomiske variabler.

Opphopning av levekårsproblemer må ses i sammenheng med boligpriser og et lite regulert boligmarked. Boligmarkedet bør i større grad lovreguleres. Den nye folkehelsemeldingen bør i beskrive hvordan boligmarkedet i årene fremover i mindre grad kan være en driver for sosial ulikhet i helse og livskvalitet.

Behovet for nye tiltak Oslo kommune har over tid vært særlig knyttet boligsosialt arbeid og boforhold for vanskeligstilte på boligmarkedet. Dette har Oslo kommune har større pågående arbeid knyttet til boligsektoren. Bystyret vedtok høsten 2021 Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger 2021-2030, som beskriver kommunens kommunale boligbehov og det gjennomføres revisjon og gjennomgang av flere regelverk og metoder knyttet til fagfeltet.

Bomiljøtilskudd opprettes som en statlig ordning som også gjelder andre levekårsutsatte områder enn kun de som er omfattet av områdesatsingene. I Oslo kommunes høringsvar til NOUen står det at kommunen støtter intensjonen i forslaget, men mener at en slik ordning bør administreres lokalt og ikke av staten, siden kommunene kjenner aktuelle lokalområder best.

Rettigheter til mennesker med funksjonsnedsettelse

Folkehelsemeldingen må henvise til CRPD – FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse, som Norge ratifiserte i 2013. For å tilrettelegge for en bedre helse for

alle og redusere sosial ulikhet er det nødvendig med en synliggjøring av personer med funksjonsnedsettelse i folkehelsemeldingen. Personer med funksjonsnedsettelse er en heterogen gruppe, men gruppen som helhet scorer lavere på levekårsutfordringer sammenliknet med befolkningen for øvrig. Personer med funksjonsnedsettelse oppgir i større grad at de har psykiske problemer, dårligere helse eller større helsemessige utfordringer enn gjennomsnittet. De har gjennomsnittlig dårligere opplevd livskvalitet, er mer inaktive og plaget av ensomhet. Funksjonshemmede barn får ikke delta i aktiviteter på lik linje med andre. Det setter spor resten av livet. Voksne funksjonshemmede opplever også å delta i mindre grad i aktiviteter enn gjennomsnittet.

Tannhelsetjenesten

Tannhelsetjenesten har en viktig rolle i folkehelsearbeidet gjennom hele livsløpet. Tannhelsetjenesten er en gruppe helsemedarbeidere som hyppig møter befolkningen, og oppdager sykdom og skader og omsorgssvikt på et tidlig tidspunkt. Munnhelse bør tematisert i nasjonale helseplaner. For å sikre større likhet i befolkningen, og at færre faller utenfor, er det behov for å vurdere dagens innretning av tannhelsetjenesten. Større offentlig finansiering gjennom trygdefinansieringen vil kunne gi reduserte ulikheter ved å gi flere tilgang til tannhelsetjenester. Det vil også føre til enklere, bedre og mer effektiv samhandling mot andre helsetjenester, og gi befolkningen mer helhetlige tjenester.

Fastlegeordningen

Fastlegeordningen er viktig for å sørge for tilgjengelighet av helsetjenester i kommunen, men er under sterkt press. Forskning viser blant annet at betydningen av samme fastlege over tid gir utslag i risiko for å dø og for innleggelse på sykehus: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/fond-og-legater/allmennmedisinsk-forskningsfond/forskningsnytt/dette-er-effekten-av-fastlege-kontinuitet-i-tall-for-overlevelse-og-sykehusinnleggelse2/>

I Oslo er fastlegeordningen geografisk skjevfordelt etter befolkningsgrunnlag. Antall pasienter pr lege varierer og flere leger rapporterer om en veldig krevende arbeidshverdag som fastlege. Fastlegeordningen bør styrkes også med tanke på mer likeverdig helsetjenesten for befolkningen.

Helsekompetanse

Arbeidet med å styrke helsekompetansen i hele befolkningen, med særlig hensyn til demografi, bør økes. Det er spesielt viktig å styrke helsekompetanse blant medarbeidere i helse- og omsorgssektoren. Det må settes mer fokus på å innarbeide helsekompetanse som et allment begrep og aspekt med enkle, tilgjengelige og målrettede løsninger.

Et konkret verktøy for å bidra til å heve helsekompetansen i befolkningen er det forebyggende undervisnings- og veiledningsmaterieell *Sunn Start* (<https://www.sunnstartnorge.no/>) utviklet av Oslo kommune. Det kan blant annet benyttes i introprogrammet, voksenopplæringen og ifm med bosetting av flyktninger fra Ukraina, samt på mottak.

Kulturelle oppfatninger om helse, tegn på sykdom og når man bør oppsøke lege varierer med utdanningsnivå og grad av helsekompetanse. I tillegg fører språkbarrierer og andre kommunikasjonsproblemer til misforståelser som kan få alvorlige helsekonsekvenser. Manglende bruk av kvalifisert tolk kan være en årsak. I tillegg må helsepersonell ha tilstrekkelig mangfoldskompetanse, evne til tverrkulturell kommunikasjon, og til å kunne tilnærme seg personer gjennom strategisk, bevisst og kultursensitiv informasjon (Diaz &

Kumar, 2018). Oppmerksomhet rundt sårbare og marginaliserte grupper i samfunnet og tidlig innsats for å forebygge en skjev start på livet bidrar til å utjevne sosiale ulikheter i helse senere i livet (NTNU, 2016).

Hvordan kan kommuner, frivillige, ideelle og private aktører bidra?

Som del av folkehelsemeldingen skal regjeringen lage en ny strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller. Dette kan være et viktig grep for å adressere utfordringene knyttet til levekår og sosial ulikhet. Samlet, helhetlig innsats er nødvendig for å kunne lykkes med å redusere sosial ulikhet. Sektorovergripende samhandling basert på felles mål og prioriteringer er essensielt. Sosial ulikhet fordeler seg geografisk, og det eneste som er felles for alle sektorene i Oslo kommune er geografien. Felles innsats på kommunalt nivå bør baseres på ekstra innsats i de områdene med størst levekårsutfordringer. Ekstra innsats gjøres mest treffsikker innenfor ordinære virkemidler i de ulike sektorene og samspill mellom disse. Ved å "løfte" de levekårsutsatte områdene gjennom samlet innsats fra alle sektorer, er det større mulighet til å lykkes med å redusere sosial ulikhet.

Det bør arbeides systematisk med å utvikle tilbud og muligheter med lav terskel i samspill mellom offentlige, frivillige og ideelle aktører. Det bør legges vekt på medvirkning og inkludering av de som er lite aktive og bor alene og dette vil bidra til sosial utjevning.

For å få til godt samarbeid mellom frivillige aktører vil det være viktig å ha forpliktende medvirkningsprosesser som partnerskap, slik at kommunen, i samarbeid med frivillige organisasjoner, bidrar til å skape aktivitetsvennlige nærmiljøer og inkluderende tilbud for alle. Tilbudene må gjøres kjent uavhengig om de er kommunale, ideelle eller fra frivillige og at dette er tilgjengelig på Oslo kommune sin nettside.

Helsefremmende og forebyggende tjenester

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten er lovpålagte tjenester som jobber forebyggende og helsefremmende rettet mot barn, unge og deres familier. Tidlig innsats med støtte, veiledning og eventuelle intervensjoner rettet mot familiene og/eller barnet/ungdommen kan derfor bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Hjemmebesøksprogrammet *Nye familier* som er implementert i Oslo er eksempel på et godt forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunen. Helsesykepleier som følger opp familien gjennomfører gjentatte hjemmebesøk fra uke 28 i svangerskapet, og frem til barnet er to år avhengig av familiens behov. Dette er med på å skape trygge og gode relasjoner med den enkelte familien. Ordningen har bidratt til økt samarbeid mellom helsesykepleier og jordmor, som i fellesskap skal tilby samordnede og gode tjenester til familien.

For enkelte familier kan helsestasjonen være den eneste instansen der barn og familier blir fulgt opp og sett av andre enn familien i løpet av barnas første leveår. Dette gjelder spesielt barn som ikke begynner i barnehage før skolestart. Oppslutningen rundt Helsestasjonsprogrammet er opp mot 100 prosent.

Kommunal svangerskaps- og barselomsorg som er tilrettelagt og målrettet er også en måte å utjevne sosiale forskjeller på, ved å øke helsekompetanse og bevissthet rundt svangerskap, barseltid og familieplanlegging ved for eksempel informasjon og tilbud om gratis prevensjon til sårbare kvinner. Samarbeid på dette området mellom kommunen og frivillige, ideelle og private aktører kan utforskes nærmere. Familieplanlegging for ønsket antall barn kan gjøre det mulig for kvinner med innvandringsbakgrunn å lære norsk, studere, og være i arbeid, noe som også er viktig for utjevning av sosiale forskjeller.

Forpliktende for organisasjoner å redusere kostnader for fritidsaktiviteter

Det er mange barrierer for å delta i fysisk aktivitet, og de er ekstra store for barn som vokser opp i familier med lavinntekt. Barrierene for å delta i fritidsaktiviteter bør reduseres gjennom styrkede støtteordninger, informasjons- og holdningstiltak og styrkede lokale tilbud.

Kommuner, frivillige, ideelle og private aktører kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller i helse gjennom blant annet å støtte idrettslag med tapte medlemskontingenter og å lage gode, universelle gratistilbud der folk bor. En måte å gjøre dette på er at hver statlig tilskuddsordning som er rettet mot arbeid for barn og unge må sette av en prosentsats til reduserte deltakeravgifter eller gratis deltakelse for foreldre med lav inntekt. Alle statlige tilskuddsmottakere må rapportere på hvor mange barn/unge/ voksne som har fått delta gratis innenfor tilskuddsordningen. I Oslo trekker politikere, ansatte, idrettslagene, kulturaktører og andre frivillige i samme retning, og forsøker å gi gode tilbud til alle innbyggerne.

Livet etter pandemien

Hvordan kan erfaringer fra pandemien bidra til et bedre folkehelsearbeid?

Pandemien har vært en påminner om at sårbare grupper er viktig i folkehelsearbeidet. I planlegging for fremtidige kriser bør det inngå å identifisere barn og unge med særlig risiko, for å iverksette umiddelbare og forsterkede tiltak.

Pandemien har vist at oversikt og koordinering er viktig for å møte store folkehelseutfordringer (digital samhandling internt og eksternt). Oslo kommune har gjennom sitt pandemiarbeid vist at analyse av sanntidsdata og visualisering av data har vært en viktig suksessfaktor for håndtering av pandemien i Oslo.

Erfaringer fra håndtering både knyttet til smitteverntiltak, men også konsekvenser av restriksjoner bør innlemmes i beredskapshåndtering og bør vektlegges i folkehelsemeldingen. Her er det viktig å belyse hvordan koronapandemien har påvirket levekår, levevaner og folkehelsen – psykisk og fysisk. Det er viktig å klargjøre hva pandemien vil bety for folkehelsen framover og se på læringspunkter for framtidige pandemier. Smitteverntiltakene varte lengst og var mest inngripende i Oslo. I videre forskning er det derfor viktig å ha et særlig fokus på hvordan tiltakene har påvirket Osloinnbyggerne.

Koronapandemien har rammet byen skjevt og mye tyder på at pandemien forsterker sosioøkonomiske forskjeller på kort og på lang sikt. Langsiktige konsekvenser er trolig knyttet til helsetap, utdanningstap og økt sosial ulikhet i helse og livskvalitet blant innbyggerne i Oslo.

Folkehelseprofilen 2022 viser at det for flere indikatorer på enkelte områder i enkelte bydeler i Oslo har forverret seg, sammenlignet med 2018. Færre deltar i fritidsaktiviteter og flere rapporterer om dårlig psykisk helse i 2021 enn i 2018. Se Oppvekstprofilene – om livskvalitet.

Flere innvandrergupper har blitt sterkt berørt av korona i Oslo og mange har opplevd at familiemedlemmer har blitt alvorlig syke.

Vi har fortsatt ikke det fullstendige bildet av konsekvensene av pandemien. Covid-19 er en ny sykdom og vi kjenner dårlig til langtidseffekter, og det er lite forskning knyttet til rehabilitering av personer med covid-19.

Personer med demens og deres pårørende ble også kraftig berørt av koronatiltakene. Mange opplevde at dagtilbudet med sosiale møteplasser og aktiviteter stengte, og at helsen ble redusert som følge av tilbudene som forsvant. For pårørende til sykehjemsbeboere var mangel på kontakt svært vanskelig. Eldre mennesker er mer utsatt for alvorlig sykdom som følge av covid-19 og måtte være varsom med sosial kontakt. Flere ble isolert, med økt risiko for ensomhet og depresjon.

For å dempe den negative effekten av pandemien er det viktig at skolene jobber systematisk for å ivareta et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. I kjølvann av pandemien er det tydelig hvor viktig det sosiale felleskapet er for ungdommens psykiske helse (Ungdata 2021). Etter pandemien må vi sikre at vi fremmer og utvikler måter å jobbe på som ikke kun foregår ved hjelp av digitalt verktøy, men også måter som fremmer skolenærvær og fysisk samhandling mellom elever. Det er viktig å fortsette å utvikle de sosiale og fysiske møteplassene både innenfor og utenfor skolens grenser, hvor barn og ungdom oppholder seg og blir tiltrukket til, slik at de blir til arenaer som forebygger utenforskap og ensomhet (fritidsklubber, nærmiljøskoler og skolegårder).

Pandemien har vist forskjeller i hvordan evnen til å ta til seg helseinformasjon varierer mellom ulike grupper i samfunnet. Det må rettes mer fokus på helsekompetansen til befolkningen og helseinformasjon må i større grad tilpasses utsatte grupper. Informasjon og rådgivningstjenester må være tilgjengelig på flere språk, bruk av andre plattformer og kanaler til informasjon, og nye arbeidsformer som sørger for kommunikasjon og informasjon nært befolkningen. Kommunikasjon er basert på tillit og pandemien viste også viktigheten av å bruke resurspersoner i ulike miljøer i f.eks. moskeer og andre trossamfunn som en kan spille på i kommunikasjon med innbyggeren.

Digitale verktøy og virkemidler er i større grad tatt i bruk under pandemien for å opprettholde tjenester for innbyggere. Den digitale utvikling har skjedd raskere under pandemien og den må ikke bremses opp, men heller videreutvikles. Selv om det er mange fordeler med bruk av digitale verktøy, er det viktig at slike virkemidler, og bruken av dem, er tilpasset den enkelte målgruppe. Samtidig kan ikke alt kan tilrettelegges og løses digitalt, da dette kan øke den sosiale ulikheten.

Det er sannsynlig at pandemien har gjort befolkningen mer oppmerksom på sykdomsspredning, og smittevern.

Forskning har vist at folk brukte parker og marka tre ganger så mye under pandemien. Grønne områder ble brukt i større grad enn «grå» byarealer. Bruken var større jo tettere det er med trær. Det er derfor viktig å sikre «grønne tilfluktsrom» som en del av samfunnsberedskapen vår. Dette understreker betydningen av gode offentlige arealer og infrastruktur for folkehelsen. Idretten, friluftsliv og frivilligheten er også viktige arenaer for gode levevaner og livskvalitet for mange gjennom deltakelse og tilgang til aktiviteter.

Klima og helse

Klima og miljøtrusselen er vår tids største folkehelseproblem (WHO). Den vil ramme oss alle, særlig barn og unge i et livsløpsperspektiv. Helsedirektoratet adresserer dette tydelig. Kunnskapsgrunnlaget om hvordan klima miljøtrusselen er en folkehelse trussel må tydeliggjøres og videreutvikles. Oslo kommune støtter at klima og miljø og FN's bærekraftsmål bør omramme en folkehelseplan i tråd med Hurdalsplattformen.

Grunnleggende er å sikre et godt ytre miljø for folk å vokse opp og leve i, og det er derfor positivt at folkehelsemeldingen inkluderer klima og klimatilpasning, og skriver at natur og klima skal være en ramme rundt all politikk. Det bør jobbes aktivt for å skape gode nærmiljøer gjennom byplanlegging og infrastruktur. Her trengs det vilje til å styre utbyggingspresset på natur og grøntområder, både for helsas, naturen og for klimaets skyld.

Betydningen av høyere temperaturer og hetebølger bør undersøkes ytterligere og nyeste på temperaturøkninger bør legges til grunn. Mulighetene som ligger i grøntstrukturen til både å håndtere overvannsutfordringer, bidra til rekreasjonsområder og tilgang ut i nærmiljøet og dens rolle i å redusere temperaturen i byområder gjennom å tilby skygge og skape luftgjennomstrømning i byområder viser hvor viktig det er å se det bygde miljøet og folkehelse i sammenheng.

Varmere temperaturer vil også få betydning for friluftsliv og hvordan en kan legge til rette for rekreasjonsmuligheter i en fremtid hvor muligheten for tradisjonelle vinteraktiviteter reduseres. Betydningen av dette på folkehelsen bør undersøkes, samtidig bør det i stortingsmeldingen komme frem at en ved planlegging av vinterrekreasjonsaktiviteter også må unngå såkalt feiltilpasning – altså løsninger som skaper større ulemper for andre interesser, eller som forebygger mot irrelevante forhold. Utbygging av større vintersportanlegg som krever kunstig tilrettelegging av snø og is må vurderes mot andre aktiviteter som også kan gjennomføres vinterstid uten slik tilrettelegging eller som har helårsbruk.

Redusert klimagassutslipp er viktig for å bremse klimaendringene, tilrettelegge for økt sykkel og gange og bruk av kollektivt, etablere lokalsamfunn som er gåsamfunn – altså at den daglige aktiviteten i hovedsak kan nås ved sykkel og gange der det er mulig.

Økt nedbør som vil kunne gi økt fukt og grobunn for andre mikrober som vil utfordre oss mht nye sykdommer. Det skaper behov for mer kunnskap konsekvensene av dette og mulighet for å forebygge og behandle nye sykdommer.

Folk med lav inntekt bor ofte der det er billig som ofte er områder utsatt for forurensning. Dette bør hensyntas i byplanlegging.

Oslos klimaarbeid

Oslo kommune har et aktivt klimaarbeid i tråd med kommuneplanen om at Oslo skal bli en grønnere, varmere og mer skapende by med plass til alle. Andre kommuner kan lære av Oslos klimabudsjett. Klimagassutslippene i Oslo skal i 2030 være 95 % lavere enn i 2009. Oslo kommune har utviklet et eget klimabudsjett, som er et styringsverktøy for klimaarbeidet i kommunen. Klimabudsjettet viser mål, tiltak som gjennomføres i Oslo for å kutte utslipp innenfor Oslos grenser, og beskriver viktige satsinger for å nå målene i Klimastrategien. Se <https://www.klimaoslo.no/collection/klimabudsjett-for-2022-oslo/> for mer informasjon. Oslo kommune slapp ut over 20 prosent mindre klimagasser i 2021 enn året før. Siden 2012 har utslippene fra kommunens egen drift sunket med cirka 85 prosent. Det viser utregninger Klimaetaten har gjort.

Oslo kommune vil gjennom avtalen med nye eiere av avfallsforbrenningsanlegget på Klemetsrud ta et stort sprang mot at Oslo skal bli en nullutslippby i 2020. Hvis alt går etter planen vil karbonfangsten skje fra 2026. Klemetsrudprosjektet er lovet 3 milliarder kroner i statlige støtte, forutsatt at andre finansierer resten. Denne delfinansieringen er nå i boks. For [Oslos klimamål](#) er det avgjørende at karbonfangstanlegget på Klemetsrud nå blir realisert. 17 prosent av Oslos direkte klimagassutslipp kommer fra Klemetsrudanlegget alene. Avfallsforbrenningen der står dermed for det største enkeltutslippet i byen.

Har vi relevant regelverk innen beredskaps- og folkehelseområdet sett i lys av klimaendringene?

Regelverket er relevant, men kommunene trenger økt kompetanse og kunnskap om konsekvensene av klimaendringer slik at planlegging iht. plan- og bygningsloven hensyntar dette.

En stor folkehelseutfordring i fremtiden vil være migrasjon grunnet klimaendringer. Fremtidig befolkningsvekst i Norge, også grunnet migrasjon, gjør oss mer sårbare da vi ikke er selvforsynt med mat. Norge bør ha egenberedskap for matproduksjon, være selvberget med kornproduksjon og slutte å bygge ned matjord. Det bør reguleres i lov at matjord ikke skal kunne brukes til formål som umuliggjør dyrkning ved fremtidig matmangel. Vi har heller ikke godt nok regelverk når det gjelder miljøgifter som har negativ helseeffekt på barn vekst og utvikling.

Hvordan kan statlige myndigheter, eventuelt i samspill med internasjonale aktører, kommuner, frivillige, ideelle eller private aktører, bidra til bedre folkehelse som samtidig forbedrer klimaet?

- Samarbeid på tvers. Et godt eksempel er Oppdag nabolaget i Oslo kommune.
- Gjøre det lettere for innbyggere å velge miljøvennlige transportmidler; bedre gang og sykkelveier og billigere kollektiv.
- Tilrettelegge for åpne og tilgjengelige steder å drive f.eks. samdyrkelag, gjenbruk og utlån og lån av lokaler og eiendommer for rimelige priser.
- Dedikerte ansatte som jobber med klima og miljø. Til det kreves det lønnsmidler og føringer fra sentralt hold.
- Føringer om klima, miljø og helse må ses opp mot en virksomhets miljøarbeid og valgte sertifiseringsordning. Sertifiseringsordninger kan være gode verktøy som bidrar til at bedrifter og organisasjoner jobber målrettet mot å forbedre sine klima og miljøpraksiser, innen områder som arbeidsmiljø, avfallshåndtering, energibruk, innkjøp og transport. Dette stimulerer også til et klimavennlig samarbeid med andre sektorer.
- Universell utforming av hele reisekjeden vil kunne redusere bilbruk slik at flere som i dag ikke kan benytte offentlig transport kan delta i det grønne skifte.
- Fremme plan- og bygningslovens rolle i folkehelsearbeidet. Sikre lik tilgang til helsefremmende tilbud og gode nærmiljøer med bedre luftkvalitet, mindre støy, god infrastruktur som legger til rette for sykkel/gange. Sikre grønne lunger, etablere flere grønne lunger. Sikre stille områder. I større grad sikre helsekonsekvensutredning og fremme klima og miljø i samfunnsplanleggingen.
- Byutvikling og folkehelse henger sammen. Sosial bærekraftig byutvikling bør legge vekt på å endre dagens ensidige sammensetning av boligmassen, bryte den dårlige dynamikken i boligmarkedet, jevnere utvikling i flere bydeler og gjøre flere områder attraktive for boligbygging. Folkehelseperspektivet bør styrkes i planverket og det bør

legges vekt på lokal medvirkning i byutvikling. Utvikling av sosialt bærekraftige nærmiljø som ivaretar klima og miljøhensyn kan gi positive effekter gjennom tilgang til grønne områder, sosiale møteplasser, aktivitetsområder og økt bruk av sykkel og gange som kan føre til mindre forurensing. Man må samtidig sørge for at tiltak som iverksettes for å redusere utslipp ikke bidrar til å forsterke/øke sosiale ulikheter på grunn av økt kostnadsnivå eventuelt sørge for kompensierende tiltak for utsatte grupper.

- Kunnskapsgrunnlaget Byutvikling som fremmer folkehelse, som ble laget på oppdrag for Delprogram nærmiljø i Områdesatsingene i Oslo i 2019 (Norconsult/Citiplan) har sammenstilt eksisterende kunnskap: «Det er enighet blant forskerne om at vegetasjon og naturpregede områder har positiv effekt på helsa. Påvirkningen er to-delt, via fysisk aktivitet som oppstår i grøntområdene, og ved at naturområder har iboende egenskaper som fremmer helse og trivsel». Rapporten beskriver positive sammenhenger med mental status, bedre humør, konsentrasjon og redusert stress. Det ligger mye folkehelsegevinst i byplanlegging som setter menneskene i sentrum. Byrådets treplantingsdugnad 100 000 trær/Oslotrær skal bidra til en grønnere by og bedre nabolag.
- Klimatiltaket om flere myke trafikanter i byene bidrar i seg selv til bedre folkehelse. I tillegg kan flere myke trafikanter også kan bidra til mindre støy fordi mange trafikkerte veier er hovedkilder til støy. Vurdering av ulike virkninger av planlagte tiltak er derfor viktig for å få mest mulig effekt av tiltakene og bidra til at folkehelse inngår i alle tiltak der det er mulig. Slik kan vi sikre mer systematisk folkehelsearbeid.

Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner

Hva kan samfunnet gjøre mer av for å fremme gode levevaner og forebygge ikke-smittsomme sykdommer?

- Legge til rette for gode levevaner fra tidlig barndom. Helsestasjonen, barnehage og skole er viktige offentlige aktører.
- Mer fysisk variasjon i undervisningssituasjoner og økt fysisk aktivitet i skolen, samt servering av ernæringsmessig god mat i skole og barnehage.
- Styrke kompetansen i barnehagene, i AKS og i skolene på temaene fysisk aktivitet og ernæring/kosthold.
- Utdanne flere kvalifiserte lærere og barnehagelærere

Fysisk aktivitet i skoler

Oslo kommune støtter forslaget av Helsedirektoratet om daglig fysisk aktivitet for barn og unge på skolen. For at dette skal gjennomføres på en god måte bør denne aktiviteten timeplanfestes og finansieres med øremerkede statlige midler.

Lærere med kompetanse på fordypningsnivå i faget kroppsøving har en utdanning som gir breddekompetanse innen ulike former for fysisk aktivitet i en opplæringskontekst. Den beste måten å få til mer fysisk aktivitet i skolen vil være å finansiere økt bruk av lærere med fordypning i kroppsøvingsfaget. Dette gjelder både om timetallet i kroppsøving økes, eller om det skal settes av tid i timeplanene til fast fysisk aktivitet.

I et folkehelseperspektiv bør det skilles mellom påvirkningen som fysisk aktivitet her og nå har på helsen, og det bidraget som fysisk aktivitet har dersom det bidrar til en aktiv livsstil som kommer med en glede over å bevege seg. En viktig del av kroppsøvingsfaget er å stimulere til livslang bevegelsesglede og til en fysisk aktiv livsstil. Fysisk aktivitet som ikke bidrar til bevegelsesglede, kan virke hemmende på lengre sikt. For at fysisk aktivitet for barn og unge skal fungere etter hensikten bør aktiviteten først og fremst utgjøre en egenverdi for elevene, fremfor en nytteverdi for samfunnet. Variert aktivitet i form av ulike bevegelseskultur som lek, friluftsliv, dans, svømming og ferdsel på vann, organisert idrett, selvorganisert idrett og mer alternative bevegelsesaktiviteter kan i ulik grad bidra til at forskjellige barn opplever egenverdi og bevegelsesglede ved fysisk aktivitet. Frivillige organisasjoner kan være gode ressurser i enkelte sammenhenger, men de er ofte spesialiserte på ulike former for bevegelseskultur som friluftsliv, vannaktiviteter eller organisert idrett.

Videre er de avhengige av foreldrebetaling eller annen finansiering. Det kan derfor være krevende å få til samarbeid i skoletiden der alle tilbud skal være gratis.

I økonomiplanen for Utdanningsetaten 2020-2023 er det bevilget 2 mill. i 2020, 4 mill. i 2021, 4 mill. i 2022 og 2 mill. i 2023 til et pilotprosjekt, Bevegelsesglede i Osloskolen (BIOS) for å styrke samarbeid mellom AKS og den organiserte idretten. Utdanningsetaten leder prosjektet og samarbeider med Oslo idrettskrets om prosjektgjennomføringen. BIOS har til hensikt å øke kvaliteten på AKS og bidra til mer kreativitet og læring ved å legge til rette for et bedre idrettsstilbud for barn, ikke minst for de elevene som av ulike grunner ikke har tilgang til idrettsaktiviteter på fritiden. Elevene skal få mulighet til å bli kjent med ulike idretter, og stimuleres til økt fysisk aktivitet.

Frisklivssentraler er en viktig aktør i folkehelsearbeidet. Disse kan lage og tilpasse tilbud fortløpende, basert på behov i befolkningen. Styrking og utvikling av dette tilbudet i kommunene vil kunne bidra til mere treffsikre folkehelseiltak. En styrking av frisklivssentraler slik at lokaler og treningstilbud er tilrettelagt også for personer med funksjonsnedsettelse er viktig.

- Øke tilskuddene til frivillige organisasjoner som arbeider for å styrke folkehelsen blant sine medlemmer.
- Senke terskelen for at barn og unge kan delta i organisert idrett og fritidsaktiviteter, blant annet vurdere tiltak som kan begrense familiers kostnader knyttet til deltakelse
- Endre plassering av usunn mat og drikke i matbutikker
- Legge til rette for trening i arbeidstiden for voksne
- Forekomsten av ikke smittsomme sykdommer i enkelte innvandringsgrupper høyere enn i majoritetsbefolkningen og bør tas hensyn til ved planlegging av folkehelseiltak, blant annet gjennom målrettet informasjon. For å treffe den rette målgruppen med folkeopplysning om hvordan forebygge de vanligste livsstilssykdommene, er det viktig at både budskapet og formidlingsmåte tilpasses målgruppens forutsetninger for etterlevelse av myndighetsråd.
- Tilby oversikt over tilrettelagte/universelt utformede tilbud, turstier, uteområder, lekeplasser, møteplasser o.l. Organisasjoner som DNT og skiforeningen kan bidra inn i arbeidet.

Sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse er betydelig. Treningssentre må være tilpasset på tvers av funksjonsevne. Et eksempel på et tilrettelagt treningssenter er Studio 99 (rehabiliterings- og treningssenter i Oslo i regi av Sunnaas Sykehus). Dette kan ikke benyttes uten henvisning. Det er behov for flere treningstilbud tilsvarende Studio 99, men uten at det er behov for henvisning. Tilbudet ved Studio 99 har tilrettelagte arealer, garderober og treningsapparater som også kan integreres på ordinære treningssentre eller hos avtalefysioterapeuter slik at personer med ulike funksjonsnedsettelser kan delta.

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse foreslår trening på blå resept eller redusert betaling på treningssenter for å øke muligheten for at personer med funksjonsnedsettelse og dårligere økonomi kan benytte tilbudene.

God psykisk helse og livskvalitet

Psykisk helse må prioriteres. Satsning på psykiske helse som en likeverdig del av folkehelsepolitikken er et viktig grep for å unngå et unaturlig skille mellom fysisk og psykisk helse. Sammenhengen mellom helse og livskvalitet, og livskvalitet og levekår gjør dette til et viktig fagfelt i folkehelsearbeidet. Et sentralt mål for livskvalitet er opplevelsen av tilfredsheten med livet. SSBs undersøkelse om livskvalitet for 2020 og 2021 viser at tilfredsheten til innbyggerne i Oslo blitt lavere mellom 2020-2021. Gruppen av innbyggere i Oslo med lav tilfredshet har vokst fra 23% til 30 %, mens de med høy tilfredshet med livet har også sunket fra hhv 21% til 16%. Et annet mål på livskvalitet er opplevelse av mening i livet. Også her skårer Oslos innbyggere lavere enn Norges befolkning

Det er ganske store endringer som har skjedd i Oslo sammenlignet med landet for øvrig mellom 2020-2021. Dette kan jo skyldes at byens innbyggere har levd med mange restriksjoner pga. koronapandemien.

Det er behov for mer kunnskap om livskvalitet i befolkningen og utvikling av gode indikatorer på lokalt nivå. Oslo kommune ønsker å la livskvalitet være et viktig mål for velferden til innbyggerne fremover. Dette er i tråd med mål 3 i FN's bærekraftsmål er «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle uansett alder». Også er relevant for kommunens folkehelsepolitikk er mål 10 «Mindre ulikhet». Med livskvalitet som et mål for byens velferd kan innbyggernes behov ytterligere tas hensyn til i utformingen av politikken i Oslo.

Med inspirasjon fra New Zealand, Skottland og Island ønsker Oslo å vurdere å utvikle et livskvalitetsbudsjett for byen. I Oslo har man siden 2017 hatt et klimabudsjett som inneholder en rekke indikatorer som legger føringer for økonomisk styring på klima- og miljøområdet. Et vanlig budsjett har en øvre ramme for hvor mye penger som kan brukes. På samme måte viser et klimabudsjett en øvre ramme for hvor mye klimagasser som slippes ut. Klimabudsjettet viser tiltak som gjennomføres eller planlegges for at Oslo skal nå sine klimamål og bli en lavutslippsby.

Oslo kommune vil se på muligheten for å ha mer langsiktige budsjettmessige prioriteringer for å få til reell endring og økt sosial rettferdighet, slik New Zealand har gjort¹. Et eventuelt fremtidig livskvalitetsbudsjett må informeres av gode og jevnlig data om innbyggernes livskvalitet. Det må følges opp av et godt monitoringsystem og analyser om livskvalitet i Oslo. Helt sentralt blir det å følge med på fordelingen av livskvalitet mellom innbyggere ut fra sentrale bakgrunnsvariabler.

Ensomhet

Flere grupper har blitt ensomme som følge av pandemien, og gjerne grupper som fra før opplever større grad av utenforskap. Pandemien førte til at flere fysiske tilbud ble borte, og digitale møteplasser ble viktig. For å legge til rette for god psykisk helse og livskvalitet er det viktig med universelt utformet og tilgjengelige møteplasser for alle uavhengig av funksjonsevne, slik at alle kan delta. Digitale møteplasser må prioriteres og anerkjennes som viktige arenaer for sosial kontakt, og motvirker utenforskap for personer som er mye hjemme

¹ Psykisk helse, god oppvekst, urfolks livskvalitet, produktivitet og miljømessig bærekraft

eller er isolerte. Like muligheter for samfunnsdeltakelse vil fremme god psykisk helse og livskvalitet.

Fokus bør være tiltak som reduserer depresjon, angst, ensomhet og fremmer fysisk aktivitet, slik at denne gruppen får god livskvalitet i tiden fremover.

Forebygging av ensomhet er også mål i byutviklingen der aktuelle virkemidler er sosiale og ikke-kommersielle møteplasser og flere typer sosiale boformer med bla. ulike typer fellesfunksjoner og aktivitetsfremmende nærmiljø.

En prioritering av psykisk helse har også ringvirkninger for andre tjenester: Brann- og redningstjenesten anser det som svært sannsynlig at ved å redusere psykiske helseplager og forhindre ensomhet vil antall utrykninger og reelle branner kunne reduseres. Tjenesten støtter derfor arbeidet med å rette oppmerksomhet mot psykisk helse og livskvalitet i befolkningen. Når det gjelder spørsmål om brannsikkerhet erfarer tjenesten at det å utjevne økonomiske og sosiale forskjeller vil være med å redusere faren for traumatiske branner med katastrofale utfall.

[Seksuell helse](#)

Høringsbrevet har lite fokus på seksuell helse gjennom hele livet. Den seksuelle helsen henger i høyeste grad sammen med vår fysiske og psykiske helse og er en stor del av vår folkehelse. Satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid knyttet til seksuell helse må løftes, i tillegg må det større fokus på minoritetsperspektivet blant sårbare grupper. Det er et stort behov for mer kunnskap og trygghet til helsepersonell, skoleansatte og andre som jobber med mennesker i alle aldre. Myndighetene bør ha et overordnet koordinerende ansvar for å samle sexologisk kompetanse og sikre at seksualitet blir en helhetlig strategi i et folkehelseperspektiv.

[Hvordan kan samfunnsrettede tiltak innrettes for å fremme god psykisk helse og livskvalitet?](#)

Psykiske helseutfordringer og sosiale relasjoner viktige forklaringer på frafall i videregående, uavhengig av sosial bakgrunn. Meld. St. 21 (2020-2021) beskriver at skolene ikke har god nok kompetanse på hvordan skolene kan drive forebyggende psykisk helsearbeid. Livsmestringskurs, fadderordninger og treffpunkter for ulike målgrupper bør i større grad være tilgjengelig, også for å redusere stigma for å snakke om psykisk helse i noen minoritetsgrupper.

Det må videre sikres et godt utbygd behandlingsapparat i spesialisthelsetjenesten slik at innbyggere som blir alvorlig syke, og som ikke kan nyttiggjør seg helsetilbudet i kommunene, får rask nødvendig helsehjelp.

Helsedirektoratets nettside forebygging.no bør oppdateres med mulige tiltak til inspirasjon i kommunene og man bør legge en innsats i å få registrert og vist fram flere konkrete tiltak som gjøres folkehelseprogrammet i kommunene. Et flertall av tiltakene har psykisk helsefremming i skolen som fokus.

[Hvordan kan kommunene innrette innsatsen sin for å styrke det psykiske folkehelsearbeidet i sin befolkning?](#)

Kompetansen om psykisk helse blant barn og unge bør styrkes gjennom helsestasjon, barnehager og skoler. Oslo kommune støtter forslaget om økning i antall studieplasser på helsesykepleierutdanningen. Det er et stort behov for denne kompetansen i kommunene.

Personer med psykiske sykdommer vil trenge systematisk oppfølging, slik at kommunen sikrer at de får de tjenestene som de har behov for og at dette bidrar til forebygging for god helse og livskvalitet.

Pårørende har gjennom pandemien hatt større belastning pga. stengte tilbud så viktig å ha fokus på avlastning i tiden fremover. Det vil være viktig at vi kan støtte og ha ekstra oppmerksomhet på den psykiske helsen til pårørende da de over lengere tid har stått i en belastende situasjon.

Bemanningsnormen for skolehelsetjenesten

Utdanningssetaten har i 2021/2022 samarbeidet med Helseetaten om utredning av bemanningsnormen for skolehelsetjenesten, for å utrede om den virker etter intensjonen sett i sammenheng med barn og unges ønsker og behov. Utredningen har tatt utgangspunkt i relevant kunnskapsgrunnlag, intervjuer med SHT i 15 bydeler, intervjuer med 13 skoler, og møter med Elevorganisasjonen. Det ble nylig ferdigstilt en rapport som anbefaler å øke bemanningsnormen for ungdomskoler og videregående skoler. Anbefalingen begrunnes med innsikten innhentet. Ingen av de 15 skolehelsetjenestene uttrykker å ha tilstrekkelig tid til å innfri alle oppgaver i nasjonal faglig retningslinje for skolehelsetjenesten. Innspillene fra både elevene og skolene støtter opp under dette. Mer spesifikt vises det til manglende kapasitet til å jobbe forebyggende og helsefremmende. Her trekkes det frem både psykisk helse, seksuell helse, og vold og overgrep. I tillegg er det ønskelig at SHT bidra i større grad med veiledning knyttet til ernæring. Innspillene fra både elever, skolehelsetjeneste og skolene viser økt behov for innsats når det gjelder psykisk helse. SHT og skolene peker på økt omfang og opplevd alvorlighetsgrad når det gjelder psykiske helseutfordringer. Samtidig vises det til økte vansker med å henvise barn og unge videre til spesialisthelsetjenesten, på bakgrunn av manglende kapasitet hos blant annet BUP. I kjølvannet av koronapandemien og med en pågående krig i Ukraina, vil det være behov for å se nærmere på hvordan SHT benytter sin kompetanse på en mest mulig effektiv måte i det helsefremmende arbeidet.

Oslohjelpa

Oslohjelpa er et tilbud til foreldre, barn og unge (0-18 år). Dersom en trenger noen å snakke med, kan en oppsøke Oslohjelpa for veiledning og støtte uansett problemstilling. Det kan for eksempel være utfordringer med leggerutiner, barnets utvikling, eller andre utfordringer i familien. Oslohjelpa hjelper til med søknader som barnehagesøknad eller NAV-søknader. De kan også finne tilbud til fritidsaktiviteter og norskopplæring. Tilbudet er gratis, og en trenger ingen henvisning for å kontakte Oslohjelpa. I Oslohjelpa kan foreldre, barn og unge få hjelp av familierapeuter, helsesykepleier, psykomotorisk fysioterapeut, psykolog og pedagoger. Oslohjelpa samarbeider godt med andre tjenester i bydelen, og hjelper å finne frem til andre relevante tjenester ved behov.

Lavterskeltilbud for barn og unge

Barn og unge med sammensatte behov må få bedre sammenhengende og helhetlig hjelp og oppfølging med utgangspunkt i deres individuelle behov. Dette gjelder både for barn og unge med psykisk helserelaterte vansker og lidelser og for barn og unge med funksjonsnedsettelse og sammensatte behov.

Lavterskeltilbud må rettes tydeligere direkte til barna og de unge selv gjennom synlige og mer tilgjengelige hjelpetilbud. Helsetjenester til ungdom må tilby «samtaler» på digitale plattformer som ungdom benytter seg av. Å legge lavterskel helsetjenester til arenaer der de fleste ferdes og på digitale plattformer, vil kunne bidra til å redusere sosiale forskjeller i bruk

av helsetjenester. Lavterskeltjenestene bør være tilgjengelige på fysiske arenaer som barnehage, skole, fritidsklubb osv. Ung arena (har sentre tre steder i Oslo) og helsestasjon for gutter er gode eksempler på lavterskeltilbud som treffer målgruppen og har tilpasset åpningstiden.

Virksomheter som arbeider med barn, unge og deres foreldre i sitt daglige arbeid, må ha avtaler om samarbeid (f.eks tverrfaglige samarbeidsmøter og ansvarsgrupper) og oppfølging på systemnivå som sikrer både utredning og ikke minst oppfølging og brukermedvirkning av involverte barn og unge. Avtalene og tilbudene bør rette seg direkte mot 1) de arenaer barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole og 2) være forankret hos virksomheter som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons og skolehelsetjenesten, og PP-tjenestene.

PP-tjenestene bør i større grad etablere målrettede lavterskel tilbud for barn og unge med psykiske helseplager. I Oslo kommunes PP-tjeneste er det etablert et psykisk helse lavterskeltilbud der det gis spesialisert kompetanse til engstelige, stille og tause barn i den hensikt å forebygge at sårbare barn og unge skal utvikle andre angstlidelser og selektiv mutisme. Gjennom dette lavterskeltilbudet foregår utredning, individuelle kunnskapsbaserte og angstreduserende hjelpetiltak til barn og unge samtidig med veiledning og oppfølging av personellet i barnehage/skole og til foreldre, inkludert samarbeid med spesialisthelsetjenestene (BUP klinikkene).

PP-tjenestene bør inngå tydeligere i denne retningslinjen. PP-tjenestene er oftest de som får henvist barn og unge både med psykiske helseutfordringer og funksjonsnedsettelse først. Barn og unge har rett til å få en pedagogisk-psykologisk utredning og en sakkyndig vurdering når det er mistanke om psykiske helseplager, utviklingsforstyrrelser og andre former for skjevutvikling som er til hinder for at de mestrer og har utbytte av barnehage og skolehverdagen (jf. Barnehageloven §§ 34, 35; og opplæringsloven § 5-3). I utredningsfasen samarbeider PP-tjenesten som regel mest med spesialisthelsetjenestene for barn og unges psykiske helse (BUP klinikkene) og habiliteringstjenester i helseforetakene. Stadig flere barn og unge mottar avslag på tilbud i spesialisthelsetjenestene dersom PP-tjenesten ikke har vært inne i bildet og gjennomført en grunnleggende pedagogisk-psykologisk utredning. PP-tjenestens kompetanse når det gjelder pedagogisk-psykologiske utredninger er svært viktige også i et forebyggende perspektiv, ikke minst er kompetansen når det gjelder å «oversette» psykiske helseutfordringer og andre funksjonsnedsettelse til pedagogisk inkluderende praksis, som kan fremme livskvaliteten til utsatte bar og unge, sentral i et folkehelseperspektiv.

I tillegg har PP-tjenesten i Oslo etablert byomfattende kompetanseenheter og faglige team som bistår skolene med veiledning, kompetanse og organisasjonsutvikling og spesialpedagogisk hjelp innen følgende områder:

- Skolefravær (nærværsteam)
- Utviklingsforstyrrelser og kommunikasjonsvansker
- Sosial og emosjonell læring

Elever med kort botid

Oslo kommune gjennomførte i 2019-2020 «Helseprosjekt elever 16-19 år med kort botid». Målet med prosjektet var å utlede omfang og karakter av helseutfordringer i gruppen, og utvikle og prøve ut en kursmodell om psykisk helse tilpasset ungdom med kort botid og svake norskkunnskaper. Prosjektet setter også søkelys på de negative effektene av nedstengingen, i

forbindelse med psykisk helse når det gjelder denne elevgruppen. Utprøvingen av Sunn Start-programmet var en del av prosjektet. Dette var et lavterskeltilbud som hadde som mål å fremme kunnskap om psykisk helse blant elever og foresatt og å se på tilbudsstrukturen som retter seg mot denne elevgruppen. Elevgruppen er spesielt sårbar grunnet lite nettverk, svake språkkunnskaper og i noen tilfeller lav integreringsgrad. For denne elevgruppen er terskelen for å ta kontakt med ulike helsetjenester (spesielt knyttet til psykisk helse) ofte høy. Dette kan også ses i sammenheng med barrierer knyttet til språk, tradisjoner og kulturelle forskjeller. Byrådssaken 217/19 viser til en rekke andre tiltak for gruppen 16-19 med kort botid i strategien for økt gjennomføring av videregående opplæring, som blant annet innebærer styrking av skolehelsetjenesten og utvidelse av Nav i skole-prosjektet.

Flere lavterskeltilbud til personer med psykisk plager i alle aldersgrupper

Tilgjengelige lavterskeltilbud til personer med lettere psykiske plager kan korte ned ventetiden til spesialisthelsetjenesten og kan lavterskeltilbud kan være med å forebygge at personer med mindre plager utvikler større plager. Det trengs flere psykologer og helsepsykepleiere tilgjengelig for elevene på skolene. – Mobilisering av eldre til frivillig innsats. Å være med å bidra og delta i samfunnet etter avsluttet arbeidskarriere har stor betydning på både opplevd egen helse og mestring, og forebygging av ensomhet.

Lavterskeltilbudene bør være tilgjengelige på fysiske arenaer som barnehage, skole, fritidsklubb, dagsenter, sykehjem mv.

Graviders levevaner og psykiske helse

Kvinnens helse må tillegges større fokus. Kvinnehelse er underkommunisert og lite forsket på. Det må utfarliggjøres å ta opp kvinnehelsetema med lege eller annet helsepersonell, og kvinnehelsen må tas mer alvorlig av de som møter kvinner som sliter. Kvinner må få mer og bedre informasjon fra kompetent helsepersonell om skader og påvirkning på kroppen som følge av graviditet og fødsel. Alle kvinner som har født bør få tilbud om undersøkelse av fysioterapeut eller annet helsepersonell i etterkant av fødsel, spesielt etter keisersnitt. Det bør undersøkes muskelstyrke, motorikk, smerter, arrvev og så videre. En slik undersøkelse bør gjentas jevnlig og over tid. Dette fordi det å gjennomgå en fødsel eller keisersnitt er en stor påkjenning for kvinnekroppen og per nå det er ingen eller få tilbud i etterkant. Til sammenligning er det oppfølging hver 3-6 uke i over 6 måneder etter en enkel ortopedisk operasjon. Samlet sett er det stor grunn til å tro at mer satsing og fokus på kvinnehelsen vil ha en stor samfunnsøkonomisk gevinst.

Vold, seksuelle overgrep og traumer

Verdens helseorganisasjon (WHO 2002), har tydelig definert vold og seksuelle overgrep som en stor folkehelseutfordring. Dette skyldes både det store omfanget og konsekvensene volden har for den enkelte, for familien og for samfunnet som helhet.

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) har vist at nærmere 80 % av de som rapporterer om en vanskelig barndom oppgir å ha to eller flere kroniske sykdommer mot tilsvarende 45 % av de som sier at de har hatt en god barndom. Mødre som har opplevd vold fra en de kjenner har 80 prosent større sannsynlighet for fødselsdepresjon og større sannsynlighet for ikke å amme, eller avslutte ammingen tidligere enn anbefalt (analyser fra Mor og barn-undersøkelsen (Flem Sørbo 2014)). Vold forekommer som fysisk vold, psykisk vold, emosjonell vold, seksuell vold, materiell vold og omsorgssvikt/forsømmelse. Vold og seksuelle overgrep er ofte skjulte problemer. Å bryte ned tabuer og fjerne skam, er derfor god folkehelsepolitikk.

I Oslo kommune er det mange planer og prosjekt innen dette feltet som må ses i sammenheng (f.eks. Oslohjelpe, Traumeinformert by, Psykt bra by mv.) slik at forståelsen blir mindre fragmentert.

Videre konkrete tiltak til hvordan kommunene innrette innsatsen sin for å styrke det psykiske folkehelsearbeidet i sin befolkning er:

- Tilby ICDP kurs for å styrke foreldres mestringsfølelse og håndtering av vanskelige situasjoner å forebygge psykisk og fysisk vold
- Styrke samarbeid mellom politi og barnefamilier for å forebygge psykisk og fysisk vold
- Tilby kurs for å styrke foreldres digitale kompetanse, nettnavigering og «nettvett»
- Tilby «nettvett»-kurs til barn og unge for å forebygge nettovergrep m.m.
- Styrke psykisk helsehjelp ved Helsesenter for papirløse migranter
- Tilgjengeliggjøre og kulturelt tilpasse tilbud som Oslohjelpe og Kid-kurs (i regi av Nav) for denne målgruppen
- Styrke dialog og samarbeid med ulike bruker-, frivillige- og innvandrersorganisasjoner og religiøse nettverk, som tilbyr ulike former for psykisk helsehjelp, som f.eks. Skeiv Verden.

Folkehelsearbeid i kommunene

Folkehelsearbeidet må inngå i kommunens ordinære oppgaver, i alle sektorer, med felles prioriteringer og mål. Slik kan det sikres systematisk folkehelsearbeid i kommunene. Med en for rigid folkehelselov kan folkehelsearbeidet i kommunene bli arbeid som må gjøres på siden av ordinære oppgaver, og da vil det bli vanskelig å oppnå systematisk folkehelsearbeid. Lokalsamfunnets betydning for folks liv trekkes frem i høringsbrevet og dette understreker viktigheten av å utvikle gode nærmiljøer. Det bør vurderes å legge til eget tema i folkehelsemeldingen som tydeliggjør regjeringens ambisjoner for og betydningen av lokalsamfunn/nærmiljø. Her er Oslos Områdesatsing på nærmiljø mange gode erfaringer som staten også har tilgang til å lære fra.

Folkehelseloven og samhandlingsreformen har satt folkehelsearbeidet på agendaen både nasjonalt, kommunalt og lokalt. Det skal forebygges fremfor å repareres og med dette følger mer bærekraftig samfunnsøkonomi. Samtidig har folkehelseloven og samhandlingsreformen ikke ført med seg betydelig økning i ressurser eller virkemidler for å øke innsatsen til en bedre folkehelse. I kommuner med stort press på tjenestene, og svake rammebetingelser, blir det fort mye «brannslukking». Mangel på tilstrekkelige ressurser gjør det krevende å prioritere det strategiske og forebyggende folkehelsearbeidet. Midlene fra tilskuddsordningen i Program for folkehelsearbeid i kommunene skal inn i fylkeskommunenes ramme fra 2027. Det bør i årene fra 2023 til 2027 utredes hvordan disse midlene kan sikres at går til helsefremmende folkehelsearbeid fra 2027 når de går inn i rammen

Hvordan kan myndigheter og frivillige aktører stimulere til økt deltakelse og hindre diskriminering?

Oslo kommune har erfart at god medvirkning bidrar til at underrepresenterte grupper løftes fram og inkluderes i arbeidet.

Myndigheter og frivillige aktører kan stimulere til økt deltakelse og hindre diskriminering ved å sikre universell utforming, tilgjengelighet og tilrettelegging av fysiske og digitale møteplasser, treningsinstitutter, turstier, lekeplasser, kollektivtransport, parkeringsmuligheter m.m. Stimuleringsmidler kan bidra til utvikling av møteplasser som er store nok, rimelige og universelt utformet.

Kommuner, frivilligheten, ideelle og private aktører må samarbeide. Kommunene bør bruke frivillige og ideelle organisasjoner i brukermedvirkning. Frivillige organisasjoner kan stille med likepersoner, bidra med informasjon om tilrettelagte møteplasser, turstier, aktiviteter o.l. Eksempelvis kan informasjonstavler ved legekontor, helsestasjonen osv. benyttes til å rullere informasjon om ulike aktivitetstilbud som finnes i kommunen. Frivillige, ideelle og private aktører bør også sikre at en større andel parautøvere inkluderes. Treningsentre kan tilrettelegges og utformes universelt slik at funksjonshemmede kan ta i bruk apparatene og delta på gruppetreninger. Det er positivt med samarbeid, men frivilligheten kan ikke være økonomisk ansvarlig. Resurser må komme i tillegg.

Tiltak hos i Oslo kommune som fremmer sosial aktivitet i regi av frivilligheten

Oslo kommune ønsker å løfte fram virksomme tiltak som gir mulighet for frivilligheten å fylle sin samfunnsrolle som bidragsyter til kulturell og sosial deltagelse. Pilotprosjektet 'Meråpen skole' 2018-2021 ble ledet av Kulturetaten i samarbeid med Utdanningsetaten, Undervisningsbygg og Oslo Origo, som en del av oppfølgingen av frivillighetsmeldingen (sak

366/16). Ett av hovedmålene med frivillighetsmeldingen er å gjøre flere av kommunens lokaler og anlegg tilgjengelige. Dette innebærer at kommunen låner ut lokaler gratis, til aktiviteter som retter seg mot barn og unge under 25 år. Aktiviteter som retter seg mot øvrige aldersgrupper, innebærer leie av lokaler til markedsleie.

Hvordan kan ulike aktører bidra til å forsterke folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner?

Tversektorielle satsinger med strukturelle, universelle tiltak er av avgjørende betydning og må gjenspeiles ikke bare i kommunale og fylkeskommunale satsinger, men må styrkes også nasjonalt fordi disse har størst effekt og bare kan implementeres nasjonalt.

Mer systematisk samarbeid med frivillige organisasjoner og næringsliv, ref. innspill fra medvirkningsprosess ny folkehelsestrategi i Oslo.

Folkehelsearbeidet kan forsterkes ved en felles satsning på systematisk arbeid innen f.eks. seksualitet, kosthold, fysisk aktivitet, innovasjon, bærekraft, universell utforming osv.

Den offentlige tannhelsetjenesten i fylkeskommunen jobber systematisk med folkehelsearbeidet. Tjenesten samarbeider tett med bla med helsestasjonene, skolehelsetjenesten, barnevernstjenesten og omsorgstjenesten. God gjensidig samhandling vil sikre at barn og unge samt brukere som mottar helse- og omsorgstjenester i hjemmet får tidlig og god oppfølging. Det er viktig i det kommunale folkehelsearbeidet at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten blir sett på som en naturlig samarbeidspartner.

Det å styrke folkehelsen gjennom brannforebyggende arbeid kan ha god effekt både for folkehelsen generelt og for den enkelte utsatte personen, ref. NOU 2012: 4 Trygg hjemme – Brann sikkerhet for utsatte grupper.

Bør folkehelseloven gjennomgås og hva er forbedringsområder?

Forskrift om oversikt over folkehelsen bør gjennomgås i samarbeid med kommunene med tanke på både krav til innhold i og form på oversikt. For eventuelle forbedringsområder, foreslås det å se i sammenheng med erfaringer fra *Program for folkehelsearbeid i kommunene*.

Folkehelseloven bør gjennomgås for å se om lovverket gir de nødvendige virkemidler og effekt til å jobbe langsiktig og systematisk med folkehelsearbeidet. Folkehelsen påvirkes i stor grad av lokalmiljøet hvor befolkningen lever sitt liv og det er betydelig rom for å påvirke folkehelsen gjennom faktorer i nærmiljøet. Dette bør vies økt oppmerksomhet og det bør bli klarere forventninger og retningslinjer til hvordan kommunene/bydelene kan og forventes å jobbe strategisk med dette arbeidet. Det bør også legges til rette for at kommuner/bydeler kan måle effekter av tiltak, selv om dette er utfordrende. Disse retningslinjene bør komme ovenfra for å oppleves forpliktende.

Folkehelselovens revisjon bør hensynta den nye kunnskapen om livskvalitet som har fremkommet siden loven ble vedtatt i 2012. Livskvalitet kan også erstatte ordet "trivsel" og det bør vurderes om psykologfaglig kompetanse skal legges til kravet om kommuners samfunnsmedisinske kompetanse.

Forholdet til plan- og bygningsloven må tydeliggjøres. Det bygde miljøets betydning på folkehelsen er vesentlig og sentralt i folkehelsearbeidet og i å arbeide med helsefremmende tiltak. Samfunns- og arealplanleggingen legger vilkår for helsetilstanden i ulike grupper i befolkningen. Det er derfor viktig å se sammenhengen mellom plan- og bygningsloven og folkehelseloven og å få frem hvordan disse fungerer sammen.

Bestemmelser omkring overtredelsesgebyr bør inn i lovverk. Når kan en virksomhet kreve helsekonsekvensutredninger i uttalelse til etat, her spesielt i plan og byggesaker til Plan og bygningsetaten, og når og i hvilken del av prosessen må kommuneoverlege/bydelsoverlege fatte vedtak på krav om helsekonsekvensutredning.

Bør oversiktsarbeidet styrkes i kommuner med samisk befolkning?

Oversiktsarbeidet bør også inkludere oversikt over helsetilstanden til den urbane samiske befolkningen i byer, slik som i Oslo.

Det er behov for mer kunnskap utfordringsbildet knyttet til fysisk og psykisk helse hos barn og unge med samisk bakgrunn. En spørreundersøkelse gjennomført av Mental Helse Ungdom, viser en høyere andel av psykisk uhelse i den samiske befolkningen, på bakgrunn av mobbing, diskriminering og andre aspekter som et resultat av en fornorskningsspolitikk og holdninger til samer som urbefolkning.

Ny kunnskap og innovasjon

Mange folkehelseiltak operasjonaliseres i kommunesektoren. Innovasjon i kommunene kan være krevende, særlig når det utfordrer etablerte strukturer. Kommunene trenger støtte og vilje fra direktoratene til for eksempel å utforske mulighetsrom innenfor ulike nasjonalfaglige retningslinjer, veiledere etc. Samtidig bør det være en vilje fra direktoratene til å støtte kommuner som går i front også når det gjelder å utfordre gjeldene føringer og retningslinjer. For å drive innovasjon på folkehelseområdet må det også skapes et mulighets og handlingsrom som støtter opp om dette, og det må være over tid gjerne supplert med tiltaksforskning.

Innen hvilke områder er det et særlig behov for mer kunnskap?

- Innovasjon når det gjelder arbeidsformer i folkehelsearbeidet trengs det mer kunnskap om. Hva er spesielt virksomme arbeidsformer for å fremme helse og livskvalitet? Hva er virksomt for å få politisk prioritering av forebygging og helsefremming?
- Betydningen av tilbud i skolen som gratis måltid, frukt og grønt for å utjevne sosial ulikhet i helse, fremme læring og motvirke mobbing. Innen innovasjon trengs for eksempel utvikling av ordninger for praktisk gjennomføring, redusere matsvinn, ha samspill med læreplanen og involvere elever.
- I svangerskaps- og barselomsorgen er det behov for kunnskapsbaserte beslutninger som bygger på forskning, erfaring fra praksis og innbyggernes erfaring, behov og ønsker. Aktuelt er for eksempel mer kunnskap om kvinnenes erfaring og ønsker rundt hjemreise fra sykehuset etter fødsel.
- I Oslo kommune er *Utkast til strategi for utvikling av Oslo som en traumeinformert by* nylig sendt på høring. Oslo skal på bakgrunn av nasjonal og internasjonal forskning, og i samarbeid med relevante aktører utvikle et felles kunnskapsgrunnlag for traumeinformert praksis. Kunnskap om omfang og konsekvenser av alvorlige livsbelastninger skal vise seg i måten kommunen utøver og utvikler tjenestene. Beskyttende faktorer som kan redusere risikoen for forekomsten av barndomsbelastninger og konsekvensene av disse er del av folkehelsearbeidet, som tidlig innsats, muligheter til å delta i fellesskap, inkluderende barnehager og skoler, fullført utdanning, økonomisk stabilitet, tilknytning til arbeidsmarked, trygge nærmiljø og tilgang på aktivitets- og rekreasjonsmuligheter.
- Vurdere behov for ny kunnskap og innovasjon på bakgrunn av erfaringer fra Program for folkehelsearbeid i kommunene.
- Kunnskap om helse og levevaner i den voksne befolkningen, og om hvilke tiltak som virker for å bidra til god helse blant minoriteter. Det er behov for systematikk når det gjelder evalueringer og tilgjengelighet av statistikk. Informasjon er viktig i folkehelsearbeidet, både i form av mer offensiv strategi for informasjon til befolkningen, og for tilgjengelighet av kunnskap for medarbeidere i folkehelsearbeidet.
- Mer detaljert statistikk på lavere geografisk nivå (delbydel) for å kunne utforme målrettede tiltak lokalt.
- Utenforskap og sosial ulikhet i helse også innenfor bydeler som på overordnet nivå har gode scorere.
- Aleneboere med lite nettverk, deres hjelpebehov og hvordan de kan fanges opp tidligere.
- Bruk av velferdsteknologi i alle kommunene tjenester.
- Vektingen av de samfunnsøkonomiske gevinstene på folkehelseiltak bør tillegges mer tyngde sett opp mot andre samfunnsøkonomiske kostnader.

- Implementeringsarbeid i offentlig sektor og hvordan folkehelse kan inngå som en del innovasjonsarbeidet og tjenesteutvikling.
- Hvordan kommuner og bydeler best kan implementere tiltak i folkehelsearbeidet. Systematiske evalueringer av folkehelse tiltak med effekt av igangsatte og gjennomførte tiltak i folkehelsearbeidet.
- Helsekompetansen til befolkningen og hvordan man kan øke den.
- Oslo har en stor innvandrerbefolkning. Det er forsket lite på innvandreres helse, livskvalitet, levevaner og påvirkningsfaktorer og denne populasjonen fanges i mindre grad opp av eksisterende undersøkelser og i helseregistre. Oslo kommune har begrenset oversikt og kunnskap om egen innvandrerpopulasjon.
- Mer kunnskap om migrasjonshelse i hele befolkningen, i alle aldre og over hele livsløpet. Den nasjonale strategien om innvandrers helse perioden 2013–2017 bør videreføres, og det bør utarbeides en tverrdepartemental handlingsplan.
- Mer kunnskap om innvandrerkvinnens helse: Regjeringen har oppnevnt et utvalg som skal lage en ny utredning om kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv. Målet er å få en oppdatert oversikt over kvinners helse i Norge og kjønnsforskjeller i helse. Her bør også helsen til innvandrerkvinner/kvinner med migrasjonsbakgrunn vektlegges.

Hva bør gjøres for å styrke kunnskapen om folkehelse og effekten av tiltak?

- All informasjon på ett sted. Kommunikasjon og informasjonsflyt fra topp til bunn og motsatt.
- Oslo kommunen har gjennom prosjekter og satsinger innhentet erfaringer og innspill fra innbyggere. Kunnskapen om effekt av tiltak er ikke nødvendigvis systematisert eller analysert på et aggregert nivå. For utvikling av fremtidige kunnskapsbaserte, lokale tiltak bør samspillet mellom FoU-miljø og kommunene styrkes.
- Samarbeidet mellom FoU-miljøene og kommunene bør styrkes og videreutvikles for å sikre kunnskapsbaserte helsetjenester og kunnskap om effekt av folkehelse tiltak som implementeres i kommunene. Dette kan f.eks. være gjennom flere offentlig sektor ph.d-programmer og gjennom partnerskap mellom utdanningsinstitusjonene og kommunen.
- Bruk av sosiale entreprenører i større grad vil kunne bidra til oppstart av nye tilbud.

Hvordan kan det offentlige stimulere til innovative løsninger som kan bidra til å løse utfordringene innenfor folkehelseområdet og samtidig gi verdiskaping i norsk økonomi?

- Det offentlige kan stimulere til innovative løsninger som kan bidra til å løse utfordringene innenfor folkehelseområdet og samtidig gi verdiskaping i norsk økonomi ved å i større grad legge til rette for trepartssamarbeid, jfr FNs bærekraftsmål nr. 17.
- Tilrettelegge for forpliktende og varig samarbeid (fysiske og digitale) mellom det offentlige, frivillige organisasjoner, næringsliv, universitet/høgskole og innovative miljø.

Hvilke tiltak kan bidra til implementering og spredning av ny kunnskap?

- Utdanningsinstitusjonene bør sikre at kunnskap innen folkehelseområdet er en del av studieplaner uavhengig av fag. Studentenes praksis og bachelor- og masteroppgaver bør foreslås å rettes mot folkehelse tema.
- Webinar som kan strømmes i etterkant, videoer som kan brukes for eksempel ved kompetanseheving av kommunens medarbeidere og beslutningstakere, i frivillige organisasjoner mfl.

Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeid

Oslo har omfattende, komplekse og sammensatte levekårsutfordringer som krever store grep, og helhetlig innsats og involvering av instanser på ulike nivåer. Det er iverksatt mange positive tiltak gjennom områdesatsinger, men disse har ikke vært tilstrekkelige til å snu utviklingen. Det å redusere sosiale ulikheter i helse, og sikre en god folkehelse i alle deler av landet krever en offensiv satsing på velferd og næringsutvikling i de utsatte byområdene. Oslo viser til tiltak og anbefalinger fra by- og levekårsutvalget, som særlig peker på dette.

I følge By- og levekårsutvalget (NOU 2020: 16) er det nødvendig med en økonomisk politikk og en generell velferdspolitik som fremmer velferd og utjevner forskjeller. De peker videre på at myndighetene kan påvirke hvordan den økonomiske ulikheten setter spor i form av segregering gjennom byutvikling og boligpolitikk. Disse politikfeltene kan dermed forebygge segregering og konsentrasjon av levekårsutfordringer. Virkemidler i byutviklingen og boligpolitikken, slik som arealplanlegging, offentlige investeringer og boligsosiale virkemidler, kan bidra til mer sosialt blandede nabolag i ulike deler av kommunene. For å sikre likeverdige tjenester er det viktig at kommunene vurderer hvordan de fordeler ressurser til ulike nabolag, slik at alle de offentlige instansene er i stand til å levere gode tjenester uavhengig av beboernes levekårsutfordringer.

Barnehage og skole er arenaer det barn og unge oppholder seg store deler av tiden. Derfor har Utdanningsdirektoratet en særlig stor rolle i å tilrettelegge for folkehelsearbeidet. Barnehage og skole er arenaer med stort potensial for å få til tverrfaglig arbeid med barn, unge og foreldre. Det tverrsektoriell prosjektet om samhandling for utsatte barn mellom 0 og 24 år (0-24-samarbeidet) kan forsterkes på andre områder hvor det er samfunnsflokter.

Det vil være en fordel om det tydeliggjøres krav til samarbeid i praksis og direkte kontakt med innbyggere. Det er nødvendig å skape organisasjonsstrukturer som muliggjør samarbeid i praksis.

Oslo har en områdepolitikk for tverrsektoriell og helhetlig ekstrainsats i byens mest levekårsutsatte områder i form av tidsavgrensede og geografisk avgrensede områdesatsinger. Områdepolitikken skal også motvirke en fremtidig negativ utvikling i etablerte eller nye boligområder.

I samarbeid med staten har Oslo kommune 10 års-programmer for områdesatsinger i Groruddalen, Oslo Indre Øst og Oslo sør. Vi mener områdesatsingene bør beskrives i stortingsmeldingen som folkehelsefremmende strategier og virkemidler. Hver satsing består av 3 delprogram; nærmiljø, oppvekst og utdanning og sysselsetting. Alle tre delprogram skal forbedre forhold som vi vet har betydning for folkehelsen. Delprogram nærmiljø har mål, strategier, tiltak og arbeidsmetodikk som har mange likheter med perspektiver og tiltak for å fremme folkehelse. Nærmiljøprogrammet innenfor Oslo områdesatsinger har i 2022 innsatser i 12 områder på størrelse med en delbydel. Tiltakene handler bl.a. om å skape gode møteplasser innendørs og utendørs, tilrettelegge for et aktivt organisasjons- og kulturliv, bidra til velfungerende og trygge bomiljøer og sikre at bygninger og uteområder er velholdte, tilgjengelige og faktisk blir brukt. Bydelene har innenfor nærmiljøarbeidet prøvd ut nye roller og oppgaver som lokalsamfunnsutviklere og tilretteleggere for aktive lokalsamfunn, og møter innbyggerne som aktive medborgere. Erfaringer med arbeidsmetoden og rollene kan ha nasjonal interesse.

Likeverdige tjenester og normering

Likeverdige tjenester betyr at alle har tilgang til tjenester av like god kvalitet som er tilpasset det enkelte menneskets behov. Samtidig er det nødvendig med skjønnsmessige vurderinger i for eksempel normeringskrav. Fastsatte normeringskrav kan på den ene siden skape en aksept for en minstestandard, og på den andre siden være til hinder for en feilslått fordeling av ressurser og kompetanse i for eksempel levekårsutsatte områder.

Bør regelverket innen folkehelseområdet styrkes og i så fall innen hvilke områder og hvordan?

- Styrke strålevernlovgivningen og utarbeide en mer restriktiv politikk på lik linje som tobakk og alkohol, spesielt knyttet til tilgjengelighet av solarier (åpningstid, antall, beliggenhet osv).
- Folkehelselovens § 17. Overtredelsesgebyr. Det finnes ikke noe lovverk som gjør at denne bestemmelsen kan benyttes. Folkehelsearbeidet skal være forebyggende og slik det er nå kan bestemmelsene i Folkehelselovens § 14 benyttes, men da må det være fattet et vedtak. Et lovverk knyttet til § 17 vil gjøre at kommunen kan ilegge overtredelsesgebyr om f.eks. støygrenser. Det kan varsles om ved eventuelle klager og da hvilke støygrenser som gjelder. Det vil kunne virke preventivt.
- Enkelte normer bør lovfestes. Et eksempel er ute- og inneareal i barnehager og skoler. I Oslo kommune tillates det oftere 60% av norm eller 80% av norm enn 100%. Det er ikke bærekraftig på flere områder, spesielt kanskje innen det psykososiale aspektet for både barn, foreldre og de ansatte.

Hvordan bør avgifter brukes innen folkehelsefeltet?

Det bør gjøres en vurdering av avgifter på ulike matvarer opp mot mulige helsemessige gevinster av å senke avgift på sunne matvarer og øke avgiften på usunne matvarer. Avgifter bør brukes for å gjøre det lettere for innbyggerne til å ta valg i hverdagen som både er bra for helsen og miljøet. Forskning viser at avgifter på usunn mat vil kunne redusere forbruket, mindre merverdiavgift på frukt og grønt kan gjøre det mer fristende å velge dette i butikken og billigere kollektiv kan føre til at flere velger kollektiv framfor bilen. Avgifter og subsidieringen må monne i såpass stor grad at det faktisk lønner seg å ta de sunne valgene.