

Politisk behandling av:

Byrådssak 157/2023 - Folkehelsestrategi for Oslo (2023-2030)

Sak	Utvalg	Møtedato
88/23	Helse- og sosialutvalget	24.08.2023
104/23	Helse- og sosialutvalget	14.09.2023
343/23	Bystyret	27.09.2023

Bystyrets vedtak:

1.
Folkehelsestrategi for Oslo (2023-2030) som vedlagt tas til orientering.
2.
Folkehelseplan 2017-2020, jf. bystyrets vedtak i sak 98/2017, som har blitt forlenget, oppheves.
3.
Bystyret ber byrådet komme tilbake med forslag til konkrete tiltak for å hindre ytterligere todeling av helse- og omsorgstjenestene med økt innslag av private tjenester i Oslo.
4.
Bystyret ber byrådet ha spesielt søkelys på barn og unge som er pårørende og vokser opp i familier med stor sykdomsbyrde for å hindre at helseutfordringer «går i arv».
5.
Bystyret ber byrådet se på muligheten for permanent økt bemanning i barnehager i delbydeler med store levekårsutfordringer.
6.
For at flere barn skal kunne mestre norsk bedre ved skolestart, ber bystyret byrådet vurdere muligheten for å kunne tilby gratis barnehageplass fra fylte ett år for barn i familier som ikke har norsk som dagligspråk i hjemmet.

7.

Bystyret ber byrådet orientere bystyret på egnet vis om resultatet av dialogen med Husbanken for å vurdere å utvide målgruppen for startlån slik at flere kan eie egen bolig (ref. Kap 4.1)

8.

Bystyret ber byrådet komme tilbake til bystyret i budsjettet for 2024 på egnet måte med hvordan Oslo kommune kan øke antallet benker i byen, særlig i områder rundt seniorsentre, omsorg + boliger og lignende.

9.

Bystyret ber byrådet orientere bystyret på egnet vis om vurderingene og konklusjonen(e) i kapittel 4.1 hvor det skrives «Vi vil også vurdere å gjøre det mer lønnsomt å ansette arbeidstakere med helseproblemer eller svak kompetanse, slik at flere får arbeid».

Bystyrets behandling:

FORSLAG:

Forslag framsatt i helse- og sosialutvalget:

Tilleggsforslag fra Morten Edvardsen (Sp):

4.

Bystyret ber byrådet utarbeide forlag til konkrete tiltak som kan forhindre at sykdom forårsaker økte sosiale og økonomiske forskjeller.

6.

Bystyret ber byrådet se nærmere på de spesielle utfordringene Oslo vil kunne få knyttet til såkalte «hjemmesykehus». Oslo har store sosiale forskjeller, hjem med svært ulik bokvalitet, flere innbyggere med dårlige norskkunnskaper enn andre steder og dessuten mange enesholdninger. Alt dette vil kunne føre til at hjemmesykehus i Oslo vil bidra til økt sosial ulikhet innen helse.

Tilleggsforslag fra Julianne Ferskaug (V):

11.

I «kapittel 4.3 – Nabolag og møteplasser» legges det til et mål nr. 6. som lyder «byrom som legger opp til og gjør det enkelt å velge fysisk bevegelse og hverdagsaktivitet».

12.

Bystyret ber byrådet komme tilbake til bystyret på egnet vis med en plan for hvordan Oslo kan legge opp arbeidet for å bli sertifisert som Global Active City.

13.

Bystyret ber byrådet komme tilbake til bystyret i budsjettet for 2024 på egnet måte med hvordan Oslo kommune kan øke antallet benker i byen, særlig i områder rundt seniorsentre, omsorg + boliger og lignende.

14.

Bystyret ber byrådet orientere bystyret på egnet vis om vurderingene og konklusjonen(e) i kapittel 4.1 hvor det skrives «Vi vil også vurdere å gjøre det mer lønnsomt å ansette arbeidstakere med helseproblemer eller svak kompetanse, slik at flere får arbeid».

Votering:

Helse- og sosialutvalgets innstilling punkt 1, 2, 5 og 15 ble enstemmig vedtatt.

Helse- og sosialutvalgets innstilling punkt 3 ble vedtatt mot 26 stemmer (H, V, F, FP, KrF og Solås gruppe).

Helse- og sosialutvalgets innstilling punkt 8 og 9 ble vedtatt mot 26 stemmer (H, V, F, FP, KrF og Solås gruppe).

Helse- og sosialutvalgets innstilling punkt 10 ble forkastet mot 28 stemmer (H, V, F, FP, Sp, KrF, Chaudhrys gruppe og Solås gruppe).

Sps tilleggsforslag punkt 4 ble forkastet mot en stemme (Sp).

Sps tilleggsforslag punkt 6 ble forkastet mot 7 stemmer (R, F, Sp).

Vs tilleggsforslag punkt 11 ble forkastet mot 26 stemmer (H, V, F, Sp, KrF, Chaudhrys gruppe og Solås gruppe).

Vs tilleggsforslag punkt 12 ble forkastet mot 27 stemmer (H, V, F, FP, Sp, KrF, Chaudhrys gruppe).

Vs tilleggsforslag punkt 13 og 14 ble enstemmig vedtatt.

Helse- og sosialutvalgets innstilling:

1.

Folkehelsestrategi for Oslo (2023-2030) som vedlagt tas til orientering.

2.

Folkehelseplan 2017-2020, jf. bystyrets vedtak i sak 98/2017, som har blitt forlenget, oppheves.

3.

Bystyret ber byrådet komme tilbake med forslag til konkrete tiltak for å hindre

ytterligere todeling av helse- og omsorgstjenestene med økt innslag av private tjenester i Oslo.

5.

Bystyret ber byrådet ha spesielt søkelys på barn og unge som er pårørende og vokser opp i familier med stor sykdomsbyrde for å hindre at helseutfordringer «går i arv».

8.

Bystyret ber byrådet se på muligheten for permanent økt bemanning i barnehager i delbydeler med store levekårsutfordringer.

9.

For at flere barn skal kunne mestre norsk bedre ved skolestart, ber bystyret byrådet vurdere muligheten for å kunne tilby gratis barnehageplass fra fylte ett år for barn i familier som ikke har norsk som dagligspråk i hjemmet.

10.

Hovedmålene utvides med ett nytt mål «øke den fysiske aktiviteten og bedre kostholdet i befolkningen»

15.

Bystyret ber byrådet orientere bystyret på egnet vis om resultatet av dialogen med Husbanken for å vurdere å utvide målgruppen for startlån slik at flere kan eie egen bolig (ref. Kap 4.1)

Helse- og sosialutvalgets behandling:

MERKNADER:

Generelt

Utvalgets flertall, medlemmene fra H, A, MDG, SV, V, R, Sp og KrF, er glad for at Byrådet legger frem en gjennomgripende, samlende og langsiktig strategi som skal redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet i byen. Utjevning av sosiale helseforskjeller er viktig og det legges frem en rekke gode tiltak. Strategien er omfattende og tar opp en rekke viktige forhold.

Disse medlemmer vil trekke frem at folkehelse er et omfattende tema som påvirkes av mange faktorer. Disse medlemmer mener derfor det er positivt at strategien knyttes opp mot andre planer og strategier i kommunen, slik at temaet ikke ses på i et vakuum.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H, V, og KrF, understreker at disse medlemmers standpunkt i de ulike planene blir belyst ved tidligere og fremtidig behandling av disse, og ikke i denne strategien. Selv om en strategi ikke skal behandle

detaljene i tiltak og arbeid mener disse medlemmer at strategiens overordnede målene er for vage.

Disse medlemmer ser at det i planen settes hovedfokus på sosiale forskjeller. Det er tvilløst at sosiale forskjeller i stor grad påvirker folkehelsen både hos befolkningen som gruppe og hos individer. Disse medlemmer mener likevel at planen i større grad burde gått inn i de store folkehelseproblemene knyttet til manglende bevegelse og dårlig kosthold. Disse medlemmer foreslår derfor å utvide hovedmålene med et nytt mål om å øke den fysiske aktiviteten og bedre kostholdet i befolkningen, da dette er blant de beste forebyggende tiltakene som kan gjøres for folkehelsen.

Disse medlemmer er videre bekymret for at formuleringen på hovedmålene vil føre til en positiv måloppnåelse ved at friskere mennesker blir sykere. Disse medlemmer støtter målet om å redusere sosiale forskjeller i helse- og livskvalitet og en mer likeverdig fordeling av forhold som påvirker helse og livskvaliteten i befolkningen og ulike deler av byen. Det er likevel viktig at det ved midtveis- og sluttevalueringen av saken ikke blir registrert som høy måloppnåelse dersom det øvre trappetrinnet (ref. Planens kapittel 2) i begge parametrene har fått lavere kvalitet eller en mindre del av befolkningen. Det bør fremkomme at måloppnåelse kommer ved at flere i befolkningen lever på et høyere trappetrinn.

Utvalgets flertall, medlemmene fra H, A, MDG, SV, V, Sp og KrF, støtter strategiens prinsipp om at god folkehelse ikke kun handler om å redusere det som utgjør en risiko for sykdom, men også om å fremme helse og livskvalitet.

Utvalgets flertall, medlemmene fra H, A, MDG, SV, V, R, Sp og KrF, mener det er positivt at det trekkes frem erfaringer fra koronapandemien og at disse skal videreføres i denne strategien, som betydningen av flerspråklig informasjon i kanaler som ulike grupper innbyggere benytter, og systematisk dialog med ulike innbyggergrupper, og at frivillige organisasjoner og næringslivet skal involveres. Folkehelse påvirker alle byens innbyggere, og helsekompetanse bør naturligvis også være tilgjengelig for alle.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H, V og KrF, noterer at forrige Folkehelsestrategi gikk ut i 2020. Den foreslåtte planen ble lagt frem kort tid før valget i 2023. Disse medlemmer mener det er synd at det ikke ble fremlagt en ny plan da den forrige gikk ut. Arbeidet med folkehelse er videreført i tråd med den forrige strategien, men etter korona har behovene knyttet til folkehelse økt, og det er synd at måtene og strategien først blir oppdatert tre år etter utløp av forrige plan.

Utvalgets flertall, medlemmene fra H, A, MDG, SV, V, Sp og KrF, vil særlig trekke frem at det er positivt at strategien skal sees i sammenheng med FNs barnekonvensjon og konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H, V og KrF, noterer seg at saken omtaler ny inntaksmodell for videregående skole. Disse medlemmer vil understreke at de ønsker å beholde fritt skolevalg som inntaksmodell for videregående opplæring.

Utvalgets flertall, medlemmene fra H, A, MDG, SV, V, R, Sp og KrF, viser til kapittel 4.1 hvor det skrives «Vi vil også vurdere å gjøre det mer lønnsomt å ansette arbeidstakere med helseproblemer eller svak kompetanse, slik at flere får arbeid». Disse medlemmer støtter målet med dette og ber byrådet komme tilbake til bystyret på egnet vis med hvilke tiltak som er vurdert og hvilke tiltak som blir implementert.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H, V og KrF, mener det i kapittel 5 er tynt at kommunens virksomheter kun «oppfordres» til å innarbeide strategiens føringer i eget planverk og tilrettelegge for tverrsektoriell samordning og systematisk samarbeid med andre. Disse medlemmer mener alle relevante virksomheter skal gjøre dette.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H, V, Sp og KrF, viser til at en studie over 75 år fra Harvard konkluderer med at gode relasjoner er det som gjør oss lykkeligere og friskere. Sosiale relasjoner er i liten grad omtalt i planen, og disse medlemmer mener at det er viktig at kommunen fortsetter og utvikler arbeidet med å legge til rette for sosiale plattformer og arenaer for befolkningen.

Fysisk helse, kosthold og bevegelse

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H, V og KrF, vil understreke at selv om koronapandemien omsider er over, sitter vi enda igjen med konsekvensene av den. Under Corona gikk folkehelsen ned. Nedstengning og minimalt med sosialisering har overlatt Oslo med store utfordringer knyttet til psykisk helse. Samtidig var vi mange som bevegde oss mye mindre enn vanlig. Ikke bare fordi treningssentre ble stengt, men også fordi vi i mindre grad skulle noe sted. Stillesitting og manglende fysisk aktivitet er noe av det farligste vi kan utsette oss for. Når aktiviteten likevel ikke har gått igjen opp etter at samfunnet har åpnet seg er det grunn til å bekymre seg.

Disse medlemmer mener et av de største folkehelseproblemene vi har er inaktivitet, overvekt og fedme. 75 % av den voksne befolkningen møter ikke myndighetenes anbefalinger om fysisk aktivitet og dette koster Norge 239 milliarder hvert år. Disse medlemmer mener det vil vært av stor betydning for både for samfunnet og for den enkelte innbygger å arbeide for å forebygge dette. 60-70 % av befolkningen har overvekt eller fedme. Disse medlemmer mener det er, og skal være, det enkelte individ som avgjør hvor mye eller lite en ønsker å bevege seg og hvilken mat en ønsker å spise. Løsningen for å møte disse folkehelseutfordringene ligger likevel ikke på individnivå. Disse medlemmer mener det er viktig å understreke at det ikke er latskap eller lite aktivitet som er bakgrunnen for at personer beveger seg lite eller spiser usunn mat. Disse medlemmer mener samfunnet i stor grad er lagt opp så man ikke trenger å bevege seg, og at kommunen har et ansvar for å utvikle lokalmiljøer som tilrettelegger for gode valg.

Utvalgets mindretall, medlemmet fra V, har merket seg at det i planen omtales at det arbeides med en «handlingsplan for sunn og mer plantebasert mat». Dette medlem er positiv til en slik plan, og mener den bør omfatte alle kommunens mattilbud, både kantiner, omsorgstilbud og andre arenaer kommunen tilbyr eller serverer mat. Den bør også omfatte veiledningstjenester som helsestasjon og veiledning av nye foreldre.

Utvalgets flertall, medlemmene fra H, A, MDG, SV, V, R, Sp og KrF, støtter at det legges til rette for trygge og aktive skoleveier og aktivitetsvennlige skolegårder. Disse medlemmer mener dette også bør gjelde for barnehager. Mulighet for fysisk bevegelse og lek fra en tidlig alder utvikler både barns motoriske evner og bidrar til å legge et positivt grunnlag for aktivitet videre i livet.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra V og KrF, viser til det nasjonale arbeidet med fysisk aktivitet i skolen, hvor det opprinnelige vedtaket om en time fysisk aktivitet i skolen hver dag ble endret til at skolen skal tilrettelegge for fysisk aktivitet.

Utvalgets flertall, medlemmene fra H, A, MDG, SV, V, R, Sp og KrF, viser til at barn lærer bedre når de får bevegelse i løpet av dagen, og mener Oslo kommune bør gå foran med et samarbeid med skole og lærere for å se på måter å øke den fysiske aktiviteten i skolen.

Utvalgets flertall, medlemmene fra H, A, MDG, SV, V, Sp og KrF, vil trekke frem at eldre som beveger seg og er i aktivitet beholder helsen sin lenger, er mer selvstendige og mer lykkelige. Men frykten for fall eller utmattelse begrenser eldre i å bevege seg utendørs.

Utvalgets mindretall, medlemmet til V, viser til at de i mange av sine alternative budsjetter har foreslått å sette av midler til å plassere ut benker. Dette medlem mener dette vil være en enkel måte å legge til rette for økt fysisk aktivitet hos eldre, som også bidrar til økt selvstendighet og selvfølelse.

Utvalgets flertall, medlemmene fra H, A, MDG, SV, V, Uavh., Sp og KrF, mener Oslo kommunes gåstrategi burde vært oppstilt under aktuelle planer i kapittel 4.3 - «nabolag og møteplasser».

Utvalgets mindretall, medlemmene fra H, V og KrF, mener Oslo bør strekke seg etter å legge til rette for fysisk aktivitet og benytte seg av internasjonale ressurser og kompetanse for å gjøre dette. Lillehammer og Fredrikstad er kommuner i Norge som har arbeidet for å oppnå Global Active City sertifisering. Denne sertifiseringen har flere fordeler knyttet til å fremme aktiv livsstil og sunnhet. Sertifiseringen kvalitetsikrer og styrker kommunens arbeid med dette. Disse medlemmer mener kommunen bør strekke seg etter å oppnå denne sertifiseringen.

Utvalgets flertall, medlemmene fra A, MDG, SV, V, R, Sp og KrF, er glad for at byrådet i Folkehelsestrategi for Oslo (2023-2030) bygger på fakta fra Oslohelse 2020, som slår fast at ulikhet i helse og livskvalitet henger nøye sammen med sosial ulikhet. Disse medlemmer mener det er grunnleggende å forstå hvordan fattigdom og dårlige levekår direkte påvirker helse og livskvalitet på en rekke områder, noe som kommer tydelig fram i dokumentet Situasjonsbeskrivelse, som er vedlagt saken.

Utvalgets flertall, medlemmene fra A, MDG, SV, R og Sp viser til at vi er inne i ei tid hvor forskjellene i Oslo øker. Disse medlemmer er glad for at det nå kommer en langsiktig strategi for å redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet i byen. Folkehelsestrategiens to hovedmål støttes.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R og Sp, viser til beskrivelsen av kommunens omfordelingspolitikk i kapittel 3.3 og støtter at bruken av dagens virkemidler styrkes, men vil understreke at det vil være behov for å ta i bruk virkemidler utover disse, ikke minst på det boligpolitiske området.

Utvalgets mindretall, medlemmet fra R, mener at det i dagens situasjon, hvor prisene på boliger, strøm og mat er ute av kontroll, og hvor minstesatsene i flere offentlige ytelser fører til fattigdom, trengs mer enn en langsiktig strategi. Dette medlem mener det er nødvendig med kontinuerlig vurdering av krisetiltak. Kommunen rår ikke over de statlige trygdeytelsene, men kan sørge for at sosialhjelpssatsene øker slik at det er mulig leve uten at det går ut over helsa. Samtidig bør det i forbindelse med neste års budsjett ses på overføringer til de bydelene som har delbydeler med store levekårsutfordringer.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R, Sp og KrF, viser til at Situasjonsbeskrivelsen til Folkehelsestrategien slår fast at deltakelse i fritidsaktiviteter er særlig viktig for barn og unge. Andelen barn som deltar i fritidsaktiviteter er lavest blant barn fra familier med lav sosioøkonomisk status. Når vi vet at barn og unge på den ene sida av byen stenges ute fra fotballaget fordi kontingenten er for høy og familien ikke har råd til fotballsko, mens de på den motsatte sida av byen har råd til høye kontingenter og tilgang på profesjonelle trenere, mener utvalgets mindretall, medlemmet fra Rødt, at vi er på ville veier.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra R og Sp, mener bydelene nå må få midler slik at alle barn og unge kan få adgang til å delta i idrett og andre fritidsaktiviteter.

Utvalgets flertall, medlemmene fra A, MDG, SV, V, R, Sp, merker seg at det i saken legges vekt på at barnehager med høy kvalitet er et av de mest effektive tiltakene for sosial utjevning, og at det har særlig betydning for barn som vokse opp i levekårsutsatte områder.

Utvalgets mindretall, medlemmet fra R, mener prøveordningen med økt grunnbemanning i delbydeler med store levekårsutfordringer er et virksomt tiltak, men at tiltaket er for lite. Det må utvides og gjøres permanent, slik at flere fattige barn kan få en bedre start.

Utvalgets flertall, medlemmene fra A, MDG, SV, R og Sp, ser at gratis kjernetid for 4-5-åringer i tillegg til aktivt rekrutteringsarbeid, har vært et nødvendig tiltak for å øke barnehagedeltakelsen.

Utvalgets mindretall, medlemmet fra R, mener imidlertid at det for barn som kommer fra hjem hvor dagligspråket ikke er norsk, vil være en stor fordel med tidligere start i barnehagen, for å tilegne seg gode norskkunnskaper før skolestart. Så lenge økonomien er et hinder for barnehagedeltakelsen, mener dette medlem det vil være et nyttig og inkluderende tiltak å prøve ut gratis barnehage også for de yngste barna i de mest levekårsutsatte delbydelene.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra A, MDG, SV og uavh., vil rose byrådet for at folkehelse blir satt i fokus for Oslo beboere.

Utvalgets mindretall, uavh. representant, peker på at vi lever i et samfunn der vi blir fler og fler seniorer. Mange av oss er friske og funksjonsdyktige, og ønsker å arbeide også etter at vi har nådd pensjonsalder. Interne aldersgrenser satt både i offentlig og privat sektor gjør at det ikke er mulig. Sykepengen er begrenset etter fylte 67 år, det betyr i realiteten at om man er arbeidsvillig - må man hele tiden være klar over at i det øyeblikk man blir syk utover 60 dager og enda ikke har fylt 70 år, da stopper inntekten som man får fra arbeid. Er man over 70 år er ikke sykepenge tema i det hele tatt.

Dette medlem mener det er mange som i løpet av livet opplever utfordringer med mental helse. Utbrenthet, opplevelser som skaper traumer, langvarig press på grunn av pårørendestatus til mennesker som enten er fysisk eller psykisk syke, eller har et rusproblem. Å få hjelp ved DPS kontorer krever at en selv eller pårørende er friske nok og eller sterke nok til å ta "kampen" for å bevise at man er så syk at man trenger hjelp. Psykolog er vanskelig å få time hos og kostbart. Frivillige instanser kan her være til stor hjelp, men budsjettene har over tid blitt innskrenket og tildels kuttet helt for mange organisasjoner.

Dette medlem tror at offentlig sektor vil trenge frivilligheten også i fremtiden, det er mye kompetanse, både selvopplevd og igjennom kurs/utdanning og lang erfaring med arbeid på det aktuelle området. Det er mennesker som ofte ser på det de gjør ikke som en jobb, men som en livsoppgave. Forutsigbarhet og langsiktighet er viktig for både bedrifter og frivillige organisasjoner.

Dette medlem vil peke på at helse er sammensatt og kan påvirkes av så mange faktorer. Utenforhet, sårbarhet økonomisk, stor belastning over tid, rus, feilernæring - listen er lang og forskjellig fra person til person. Det er så viktig å se mennesket bak "utfordringen", ha tid og "ork" til å høre og evne til å forstå.

Utvalgets mindretall, medlemmet fra Sp, mener at økt privatisering av helse- og omsorgstjenestene er en av de største truslene mot folkehelsen vi står ovenfor og mener det er en stor mangel at strategien ikke legger stor vekt på den økende ulikhet i tilgangen til helsetjenester som er en konsekvens av dette.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra Sp og KrF, savner søkelys på at helsetjenestene i seg selv kan bidra til å øke de sosiale forskjellene. Helsetjenestene våre er for tiden under sterkt press. Det er mangel på kapasitet i spesialisthelsetjenesten, fastlegeordningen har utfordringer og det er mangel på sykehjemsplasser. Vi har nylig sett hvordan helsehusene i Oslo sliter med å levere forsvarlige tjenester og det er kjent at hjemmetjenesten sliter med å rekruttere kvalifiserte ansatte, for å nevne noe.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra Sp, KrF og Uavh., er bekymret over at det fra hele den offentlige helsetjenesten rapporteres om slitne og utbrente ansatte. Ansatte opplever at de mangler kompetanse og nok tid, mange sier at de går fra jobb med

dårlig samvittighet og en følelse av å ikke strekke til. Systemet er svært presset på alle nivåer. Pasienter opplever at de må slåss for å få nødvendig helsehjelp, køene er lange. Pårørende og pasienter kan oppleve at de er i en kamp mot systemet. Noen sier at de nesten opplever systemet som mer belastende enn selve sykdommen. At manglende tilgang på gode helsetjenester i liten grad er omtalt finner vi påfallende.

Utvalgets mindretall, medlemmet fra Sp, mener at lav sosial og økonomisk status kan påvirke folkehelsen og den enkeltes helse negativt, men det omvendt er også tilfelle. Det er like viktig i et folkehelseperspektiv å vurdere hvilke konsekvenser sykdom kan ha for menneskers sosioøkonomiske situasjon.

Utvalgets mindretall, medlemmene fra Sp og KrF, savner oppmerksomhet rundt pårørende, det å være pårørende kan i seg selv føre til helseutfordringer. Sykdom i familien kan også påvirke de pårørendes sosioøkonomisk situasjon negativt. Sykdom kan videre påvirke omsorgsevnen og muligheten til å følge opp barn. Barn som vokser opp i familier preget av sykdom og dårlig økonomi kan komme i en krevende situasjon, kanskje med foreldre som har liten omsorgsevne eller med omsorgsoppgaver i ung alder. Det er grunn til å stille spørsmålet; kanskje det i mange tilfeller er dårlig helse som fører til dårlig økonomi, lav deltagelse i arbeidslivet og frafall i skolen i stedet for omvendt?

Disse medlemmer mener at det å sikre god helsehjelp til alle er en svært viktig del av folkehelsearbeidet, og de økonomiske støtteordningene til familier som rammes av sykdom må styrkes. Søkelyset på pårørende er også påfallende fraværende, spesielt når det i meldingen fremheves at vi ønsker å unngå at sosioøkonomiske forhold går i arv.

Disse medlemmer viser til at det er krevende for mange å være pårørende og svært mange pårørende ender med dårlig helse selv. Pårørendeperspektivet er veldig lite berørt. Det legges nå opp til at så mye som mulig av helse- og omsorgstjenestene skal tilbys i kommunens og gjerne i pasientens eget hjem. Eldre skal også bo hjemme så lenge som mulig. Pårørende må ta stadig mer av omsorgsoppgavene. Ikke alle har pårørende og ikke alle pårørende har like store ressurser. Denne politikken er egnet til å øke de sosioøkonomiske helseforskjellene.

Utvalgets mindretall, medlemmet fra Sp, mener at et todelt helsevesen kan bli et stort folkehelseproblem. Stadig flere, spesielt de med høy sosioøkonomisk status, de som er noenlunde friske og har fast arbeid, tegner helseforsikringer og benytter seg av private helsetilbud uten lange ventetider. Et stadig mer todelt helsevesen vil motvirke målet om å utjevne sosiale helseforskjeller og i stedet føre til økende forskjeller. At helsepersonell forlater den offentlige helsetjenesten til fordel for den private, kan også bidra til at det offentlige tilbudet på sikt ikke bare får stadig lengre ventetider, men også blir av dårligere kvalitet. Noen vil kunne betale for den aller beste behandlingen og de nyeste og beste medisinene, mens andre må vente og får medisiner som virker dårligere og gir flere bivirkninger.

Dette medlem mener det er en svakhet at strategien ikke tydelig omtaler risikoen ved et todelt helsevesen, som vi lenge har sett konturene av. Helprivate helsetjenester

etablerer seg i stadig økende omfang. Utredningsavdelingen i Stortinget hentet i forbindelse med et representantforslag fra Rødt (Representantforslag 149 S (2022–2023) Fra: Seher Aydar, Hege Bae Nyholt og Geir Jørgensen) frem tall når det gjelder private sykehus i Norge som viser at antallet har økt fra seks i 2001 til 42 i 2021. Fra et folkehelseperspektiv der utjevning av sosiale helseforskjeller er målet må dette være en alarmerende utvikling.

Dette medlem er bekymret for at økende bruk av såkalt «hjemmesykehus» og hjemmebehandling - vil føre til økte helseforskjeller. Satsingen på behandling i hjemmet vil kunne forsterke sosiale forskjeller siden forutsetningene i ulike hjem vil være svært forskjellige. Det er stor forskjell på hjemmesykehus i en villa på Bestum og i en trangbodd leilighet med tre generasjoner under samme tak i Oslo øst. Familiesituasjonen til pasientene vil også være svært forskjellig, noen bor alene og er ensomme, noen bor i konfliktfylte hjem - kanskje til og med vold, rusmisbruk og omsorgssvikt. Dette medlem kan ikke se at de sosiale konsekvensene av disse utviklingsplanene for helsetjenestene som er vurdert eller utredet.

Dette medlem mener at en storstilt utrulling av hjemmesykehus må bli gjenstand for en grundig vurdering og politisk debatt og beslutning før noe slikt eventuelt gjennomføres. Det er en svært omfattende reform det legges opp til fra de regionale helseforetakenes side nå. De nye sykehusene som bygges vil ikke ha tilstrekkelig kapasitet til å håndtere oppgaveveksten fremover dersom det ikke gjøres politiske grep som sikrer kapasiteten. Da vil hjemmesykehus, privatisering og todeling av helsevesenet tvinge seg frem av nødvendighet.

FORSLAG:

Tilleggsforslag fra Morten G. Edvardsen (Sp):

3.

Bystyret ber byrådet komme tilbake med forslag til konkrete tiltak for å hindre ytterligere todeling av helse- og omsorgstjenestene med økt innslag av private tjenester i Oslo.

4.

Bystyret ber byrådet utarbeide forslag til konkrete tiltak som kan forhindre at sykdom forårsaker økte sosiale og økonomiske forskjeller.

5.

Bystyret ber byrådet ha spesielt søkelys på barn og unge som er pårørende og vokser opp i familier med stor sykdomsbyrde for å hindre at helseutfordringer «går i arv».

6.

Bystyret ber byrådet se nærmere på de spesielle utfordringene Oslo vil kunne få knyttet til såkalte «hjemmesykehus». Oslo har store sosiale forskjeller, hjem med svært ulik bokvalitet, flere innbyggere med dårlige norskkunnskaper enn andre steder og dessuten mange enesholdninger. Alt dette vil kunne føre til at hjemmesykehus i Oslo vil bidra til økt sosial ulikhet innen helse.

Tilleggsforslag fra Maren Rismyhr (R):

8.

Bystyret ber byrådet se på muligheten for permanent økt bemanning i barnehager i delbydeler med store levekårsutfordringer.

9.

For at flere barn skal kunne mestre norsk bedre ved skolestart, ber bystyret byrådet vurdere muligheten for å kunne tilby gratis barnehageplass fra fylte ett år for barn i familier som ikke har norsk som dagligspråk i hjemmet.

Tilleggsforslag fra Julianne Ferskaug (V):

10.

Hovedmålene utvides med ett nytt mål «øke den fysiske aktiviteten og bedre kostholdet i befolkningen»

11.

I «kapittel 4.3 – Nabolag og møteplasser» legges det til et mål nr. 6. som lyder «byrom som legger opp til og gjør det enkelt å velge fysisk bevegelse og hverdagsaktivitet»

12.

Bystyret ber byrådet komme tilbake til bystyret på egnet vis med en plan for hvordan Oslo kan legge opp arbeidet for å bli sertifisert som Global Active City

13.

Bystyret ber byrådet komme tilbake til bystyret i budsjettet for 2024 på egnet måte med hvordan Oslo kommune kan øke antallet benker i byen, særlig i områder rundt seniorsentre, omsorg + boliger og lignende

14.

Bystyret ber byrådet orientere bystyret på egnet vis om vurderingene og konklusjonen(e) i kapittel 4.1 hvor det skrives «Vi vil også vurdere å gjøre det mer lønnsomt å ansette arbeidstakere med helseproblemer eller svak kompetanse, slik at flere får arbeid».

15.

Bystyret ber byrådet orientere bystyret på egnet vis om resultatet av dialogen med Husbanken for å vurdere å utvide målgruppen for startlån slik at flere kan eie egen bolig (ref. Kap 4.1)

Votering:

Sps tilleggsforslag punkt 3 ble tiltrådt mot 5 stemmer (H, V, KrF og Uavh.)

Sps tilleggsforslag punkt 4 fikk 1 stemme (Sp)

Sps tilleggsforslag punkt 5 ble tiltrådt mot 2 stemmer (H)

Sps tilleggsforslag punkt 6 fikk 1 stemme (Sp)

Rs tilleggsforslag punkt 8 ble tiltrådt mot 5 stemmer (H, V, KrF og Uavh.)

Rs tilleggsforslag punkt 9 ble tiltrådt mot 5 stemmer (H, V, KrF og Uavh.)

Vs tilleggsforslag punkt 10 ble tiltrådt mot 5 stemmer (A, MDG, SV og R)
Vs tilleggsforslag punkt 11 fikk 5 stemmer (H, V, Sp og KrF)
Vs tilleggsforslag punkt 12 fikk 4 stemmer (H, V og KrF)
Vs tilleggsforslag punkt 13 fikk 3 stemmer (V, Sp og KrF)
Vs tilleggsforslag punkt 14 fikk 3 stemmer (V, Sp og KrF)
Vs tilleggsforslag punkt 15 ble enstemmig tiltrådt
Byrådets innstilling ble enstemmig tiltrådt

Byrådets innstilling:

1.
Folkehelsestrategi for Oslo (2023-2030) som vedlagt tas til orientering.
2.
Folkehelseplan 2017-2020, jf. bystyrets vedtak i sak 98/2017, som har blitt forlenget, oppheves.

Sammendrag:

Med Folkehelsestrategi for Oslo (2023-2030) legger byrådet frem en gjennomgripende, samlende og langsiktig strategi som skal redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet i byen. Lov om folkehelsearbeid forplikter kommunen til å fastsette mål, strategier og tiltak som er egnet til å møte kommunens utfordringer, jf. fhl §§ 5 og 6. Sosial ulikhet i helse ble identifisert som den største folkehelseutfordringen i Oslo i kommunens helseoversiktsdokument, Oslohelsa 2020.

Folkehelsestrategi for Oslo 2023-2030 gir retning for Oslos folkehelsearbeid de kommende årene. Vedlegget er en situasjonsbeskrivelse som gir utfyllende kunnskap og et situasjonsbilde for helse og livskvalitet i Oslo, som bakgrunn for hovedgrepene, målene og innsatsen i strategien.

Folkehelsestrategien har to hovedmål:

1. Reduserte sosiale forskjeller i helse og livskvaliteten mellom innbyggerne
2. En mer likeverdig fordeling av forhold som påvirker helse og livskvalitet i befolkningen og mellom ulike deler av byen.

Hovedmålene er to selvstendige mål som må ses i sammenheng, hvorav hovedmål 2 er en forutsetning for å nå hovedmål 1.

Folkehelsestrategiens innsatsområder kan anses som rammer for innbyggernes liv hvor kommunen skal forsterke arbeidet med å redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet frem mot 2030. Innsatsområdene er:

1. Levekår
2. Oppvekst og utdanning
3. Nabolag og møteplasser
4. Klima og miljø
5. Levevaner og helsetjenester

Hovedgrepene er strategiske føringer for hvordan kommunen skal jobbe med innsatsområdene for å bidra til utjevning av sosial ulikhet i helse og livskvalitet.

Hovedgrepene er:

1. Fordelingshensyn
2. Samordning
3. Kombinert innsats
4. Styrking av relasjonelle forhold

Realiseringen av folkehelsestrategien fram mot 2030 vil involvere alle byrådsavdelinger, underliggende etater og bydeler. Det legges opp til en organisering som støtter opp om tverr-sektorielt samarbeid på alle nivåer av kommunen. Også Oslos sivilsamfunn, kompetansemiljøer og næringsliv vil bli involvert i arbeidet for å nå strategiens mål.

Vedlegg:

Byrådssak 157 av 29.06.2023 - Folkehelsestrategi for Oslo (2023-2030)

157 1. Folkehelsestrategi for Oslo (2023-2030)

157 2. Vedlegg- Situasjonsbeskrivelse. Folkehelsestrategi for Oslo (2023-2030).pdf