



Oslo



2023-2030

Folkehelsestrategi for Oslo



Foto: Oslo kommune

Folkehelsestrategi for Oslo (2023–2030)

Folkehelsestrategien er en overordnet plan som går på tvers av sektorene, og som peker ut en langsiktig retning og veivalg for hvordan vi skal redusere den sosiale ulikheten i helse og livskvalitet i Oslo. Strategien støtter opp under samfunnsdelen i dagens kommuneplan. Kommuneplanen er det overordnede styringsdokumentet for Oslo kommune og angår alle som bor, jobber og lever i Oslo.

Kommunens visjon er at Oslo skal bli en grønnere, varmere og mer skapende by, med plass til alle. Kommuneplanen skisserer at Oslo skal nå dette gjennom å bli en nullutslippsby og drive fram et taktskifte i klima- og miljøpolitikken. Oslo kommune skal også bidra til å redusere sosial ulikhet og styrke folkehelsen. Folkehelsestrategien løfter frem folkehelseperspektivet knyttet til den overordnede samfunnsutviklingen og bygger opp under innsatsen for å redusere sosial ulikhet. Strategien vil bidra til å realisere FNs bærekraftsmål om å sikre god helse og livskvalitet for alle (mål 3), mindre ulikhet (mål 10) og samarbeid for å nå målene (mål 17).

I planstrategien for 2020–2023 bestemte bystyret at det skulle lages en overordnet og langsiktig folkehelsestrategi for Oslo. Bakgrunnen for dette var at målene som settes for folkehelsearbeidet, krever samarbeid på tvers av sektorer og nivåer i kommunen. Folkehelsestrategien erstatter *Folkehelseplan for Oslo 2017–2020*. I planstrategien ble det også bestemt at sosial ulikhet i helse skulle løftes frem som Oslos største folkehelseutfordring i den kommende folkehelsestrategien.

Oversiktsdokumentet *Oslohelse 2020* pekte på sosial ulikhet i helse som Oslos største folkehelseutfordring. Ulikhet i helse og livskvalitet er et utfall av sosial ulikhet innen alle samfunnssektorene. Det kan dreie seg om faktorer som påvirker helsen på et helt grunnleggende plan, for eksempel fattigdom og levekårsutfordringer, eller utfordringer som henger sammen med levevaner, for eksempel tobakksbruk, ernæring og aktivitet. Sosial ulikhet i helse og livskvalitet må derfor være noe den overordnede samfunnsutviklingen skal jevne ut, med en vid tilnærming til faktorer som påvirker helse.

Kommunene har etter folkehelseloven § 6 et lovpålagt ansvar for å lage mål og strategier som er egnet til å møte kommunens folkehelseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven. Etter folkehelseloven § 7 skal kommunene iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer.

Folkehelsestrategien peker på hovedmål, grep og innsatsområder som skal danne grunnlaget for senere tiltak i kommunens sektorer og virksomheter.

Leseveiledning

Folkehelsestrategien presenterer strategien for å redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet, med innsats på fem områder. Under hvert område beskrives mål for utviklingen og innsatsen for å komme dit.

Vedlegget som følger strategien, gir en nærmere situasjonsbeskrivelse, inkludert kunnskap om hvordan sosial ulikhet i helse og livskvalitet oppstår, utslag i Oslo, utfordringsbilde, utviklingstrekk og byens styrker og ressurser.

Folkehelseplan for Oslo 2017–2020

Folkehelsestrategien følger *Folkehelseplan for Oslo 2017–2020*. Denne hadde som hovedmål: «Innbyggerne opplever god helse og trivsel, uavhengig av hvem de er og hvor de bor i Oslo». Alle virksomheter i Oslo kommune har årlig rapportert på tiltak i folkehelseplanen. Helseetatens innhenting av bydeler og etaters erfaringer med folkehelseplanen tilsier at den medførte en bevisstgjøring om folkehelsearbeid, men en begrenset endring i bydelenes folkehelsearbeid. Flere av temaene i *Folkehelseplan for Oslo 2017–2020* videreføres i folkehelsestrategien.

Oversikt over folkehelsestrategien

Sosial ulikhet i helse og livskvalitet

Hovedgrep

1.
Fordelings-
hensyn

2.
Samordning

3.
Kombinert
innsats

4.
Styrking av
relasjonelle
forhold

Nyttige arbeidsmåter

Innbyggerorientert

Utviklingsorientert

Samarbeide systematisk

Styrke ressurser

Innsatsområder med mål



1. Mulighet for å arbeide for alle som kan og ønsker det
2. Et godt sted å bo i gode bomiljø for alle innbyggere
3. Inkluderende rekruttering og forutsigbare og gode arbeidsforhold i Oslo kommune
4. Fravær av diskriminering og trakassering for alle innbyggere i byen
5. Mindre vold og overgrep blant innbyggere



1. Høy deltakelse og god kvalitet i barnehagene, spesielt i områder med levekårsutfordringer
2. En sunn og god skolehverdag som fremmer læring, helse, mestring, trivsel og tilhørighet for alle elever
3. Fullført og bestått videregående opplæring for flere elever
4. Høy deltakelse og god mestring for alle barn og unge i fritidsaktiviteter
5. Samordnede, traumesensitive og likeverdige tjenester for barn, unge og familier med vanskelige livssituasjoner eller sammensatte behov



1. En sosialt bærekraftig hverdagsby og nabolag med plass til alle
2. En blandet befolkningssammensetning og mer stabile bomiljøer
3. Trygge og tilgjengelige byrom og grøntområder i alle deler av byen
4. Tilgjengelige møteplasser for innbyggerne i alle deler av byen
5. Helhetlig planlegging av byområder og nabolag ut fra innsikt i lokale behov



1. Bedre luftkvalitet og mindre støy i utsatte områder av byen
2. Attraktiv og tilgjengelig natur og blågrønne områder over hele byen
3. Bedre kunnskap om klimasårbarhet for utsatte grupper og områder i byen
4. Bedre systemer for å dele, ombruke og reparere i hele byen



1. Styrket helsekompetanse slik at flere innbyggere forstår, kan vurdere og bruke helseinformasjon
2. Muligheter for gode levevaner for alle innbyggere
3. Bedre forebygging knyttet til de store folkesykdommene
4. Jevnere geografisk fordeling av helse- og omsorgstjenester i byen
5. Styrket tilpasning av helse- og omsorgstjenestene til innbyggernes behov

Hovedmål

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

Innhold

Folkehelsestrategi for Oslo (2023–2030)	2
1. Innledning	6
2. Sosial ulikhet i helse og livskvalitet i Oslo	9
3. Mål og grep for en bærekraftig utvikling	13
3.1 Hovedmål	13
3.2 Tilnærming	14
3.3 Hovedgrep	14
3.4 Nyttige arbeidsmåter	17
4. Innsatsområder	21
4.1 Levekår	22
4.2 Oppvekst og utdanning	24
4.3 Nabolag og møteplasser	27
4.4 Klima og miljø	29
4.5 Levevaner og helsetjenester	31
5. Realisering	36
Referanser	40

1

Innledning



Foto: Nikolai Kobets Freund / Oslo kommune

1. Innledning

Oslos befolkning har jevnt over god helse og livskvalitet, og på mange områder bedre enn landsgjennomsnittet. Samtidig er det store forskjeller. Dette er identifisert som den største folkehelseutfordringen i Oslo og henger sammen med at Oslo er en mangfoldig by, som preges av økonomisk og sosial ulikhet. Utfordringen er ikke ny, og det samme bildet gjenfinnes både nasjonalt og globalt.

Det er like fullt et overordnet politisk mål å utjevne forskjeller og bygge sterke fellesskap slik at alle får like muligheter til å leve gode og meningsfulle liv. Et godt folkehelsearbeid må legge til rette for bedre helse for alle, uavhengig av inntekt og bakgrunn. I tråd med dette har *Folkehelsestrategi for Oslo (2023–2030)* som hovedmål **å redusere sosiale forskjeller i helse og livskvalitet mellom innbyggerne og å sørge for en mer likeverdig fordeling av forhold som påvirker helse og livskvalitet i befolkningen og mellom ulike deler av byen.**

Sosial ulikhet i helse og livskvalitet medfører konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet. Samfunnsutviklingen gjør at vi kan forvente at den sosiale ulikheten i helse og livskvalitet vil kunne øke ytterligere som følge av den demografiske utviklingen, klima- og miljøendringene og en mer ustabil verden. Dette gir grunn til å fornye og styrke innsatsen i årene som kommer. Det er behov for en samlet, gjennomgripende og langsiktig tilnærming som tar tak i hele årsakskjeden knyttet til den sosiale ulikheten i helse og livskvalitet. Tilnærmingen bør legge grunnlag for et nyskapende og bærekraftig folkehelsearbeid i Oslo.

Kommunen vil møte behovet med en egen strategi for å redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet i Oslo frem mot 2030. Folkehelsestrategien skal være overbyggende for kommunens innsats i alle sektorer slik at hele kommunen har felles og tydelig retning i folkehelsearbeidet. Det tverrsektorielle samarbeidet skal styrkes i realiseringen. Strategiens tiltak vil komme i neste fase hvor kommunens virksomheter skal involveres ytterligere.

Å arbeide for god folkehelse for alle, handler ikke bare om å redusere det som utgjør en risiko for sykdom, men også om å fremme helse og livskvalitet. Strategien bygger blant annet på kunnskap om betydningen av grunnleggende levekår, samt psykososiale forhold og relasjoner for helse og livskvalitet. Å fremme folkehelsen ved å løfte fram Oslos styrker og ressurser for helse og livskvalitet, er sentralt i strategien. Nytt er også at indikatorer vil utvikles og følge realiseringen av strategien.

Strategien skal gjelde for hele livsløpet og for alle Oslos innbyggere og blant annet sees i sammenheng med FNs Barnekonvensjon og Konvensjonen om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Alle virksomheter i Oslo kommune som har ansvar for forhold som påvirker innbyggernes helse eller livskvalitet, er viktige bidragsytere i arbeidet med å videreutvikle byens folkehelsearbeid og skal implementere folkehelsestrategien i sine tjenester.

Brede medvirkningsprosesser har vært gjennomført med innbyggere, interne og eksterne virksomheter, jf. tekstboks 1. Det har vært et stort engasjement for kommunens folkehelsearbeid blant de som har deltatt i medvirkningsprosessene. I gjennomføringen av folkehelsestrategien vil kommunen samarbeide med sivilsamfunnet og andre aktører.

Strategien kommer med en erkjennelse av at Oslo kommune ikke kan løse hele utfordringsbildet. Det må være et samspill med styrket nasjonal politikk, som bidrar til å nå målet. Regjeringen la våren 2023 frem en ny stortingsmelding om folkehelse som danner en nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller. For Oslo er det viktig at målene som er satt i nasjonal politikk for folkehelse, følges opp på måter som svarer til behovene i storbyen.

Medvirkningsprosesser i utvikling av ny folkehelsestrategi

Folkehelsestrategien er utarbeidet med innspill i to faser fra interne og eksterne virksomheter og i tillegg fra innbyggere.

Våren 2022 ble det gjennomført bred medvirkning fra grupper av ungdom, eldre og voksne utenfor arbeidslivet, frivillige organisasjoner, næringslivet og sosiale entreprenører og FoU-miljøer (forsknings- og utviklingsmiljøer), i tillegg til kommunens ulike virksomheter og råd. Innspill fra de ulike gruppene ble samlet inn gjennom arbeidsmøter, gruppeintervjuer, spørreundersøkelser og andre skriftlige innspill. Gjennom medvirkningsprosessene ble disse hovedpunktene trukket frem som spesielt viktige for folkehelsearbeidet i Oslo:

- like muligheter og økt livskvalitet
- sammenhengen mellom klima, miljø og helse
- økt deltakelse i samfunnet
- likeverdige tjenester med god kvalitet
- systematisk og langsiktig arbeid
- kommunen som samarbeidende organisasjon
- tilgjengelig informasjon og kommunikasjon

Høsten 2022 ble strategien sendt på en bred ekstern høring. I høringsperioden ble det også gjennomført en aktiv høring med ulike minoritetsgrupper fordi dette er grupper som ofte er underrepresentert i kommunale høringsprosesser.

2

Sosial ulikhet i helse og livskvalitet i Oslo



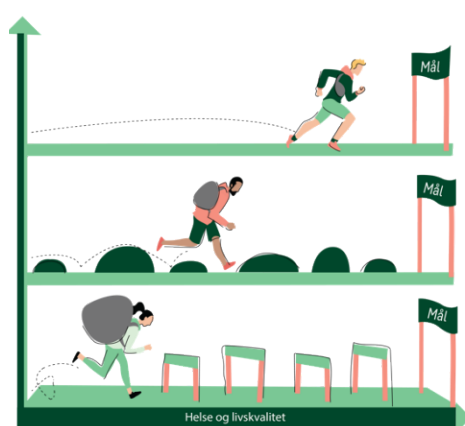
Foto: Pexels, Soner Arkan

2. Sosial ulikhet i helse og livskvalitet i Oslo

Arbeidet med å redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet er i kjernen av folkehelsearbeidet og forankret i folkehelseloven. I tråd med folkehelseloven skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden til befolkningen og plikter å fastsette mål, strategier og tiltak som er egnet til å møte kommunens utfordringer. Dette står i folkehelseloven §§ 5 og 6. Sosial ulikhet i helse ble identifisert som den største folkehelseutfordringen i Oslo i kommunens helseoversiktsdokument, *Oslohelsa 2020* (Helseetaten, 2020).

Hva er sosial ulikhet i helse og livskvalitet?

Det er godt dokumentert at det er klare og systematiske sammenhenger mellom grunnleggende sosioøkonomiske faktorer som utdanning, inntekt og arbeid på den ene siden, og både fysisk og psykisk helse på den andre (Dahl mfl., 2014).



Som gruppe har personer med lavere utdanning og inntekt, høyere risiko for fysisk og psykisk sykdom og oftere tidlig død, og de har generelt dårligere livssjanser. Innbyggere med noe høyere utdanning og inntekt, vil ha noe bedre helse.

Variasjonene tar gjerne form av «trappetrinn» med signifikante forskjeller mellom hvert lag av befolkningen, ofte omtalt som en sosial gradient (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). På hvert «trappetrinn» får grupper i befolkningen gradvis bedre helse. Se figur 1.

Figur 1. Illustrasjon av den sosiale gradienten i helse og livskvalitet.

Tilsvarende er det omfattende dokumentasjon på systematisk dårligere helse for sårbare grupper, som personer med nedsatt funksjonsevne, enkelte innvandrergupper og mennesker som bryter med normer for kjønn og seksualitet (Anderssen mfl., 2021; Eggebø mfl., 2018; Støren og Rønning, 2021).

Denne strategien retter seg derfor mot ulikhet i helse basert på sosioøkonomiske faktorer og for enkelte sårbare grupper. Det er dette som er omtalt i strategien som sosial ulikhet i helse eller sosiale helseforskjeller. Systematiske ulikheter etter kjønn er ikke vektlagt som selvstendig tema i denne strategien, men omtales der det er relevant.

I de senere årene har oppmerksomheten om befolkningens livskvalitet økt. Livskvalitet handler om mer enn fravær av sykdom og kan oppsummeres i å ha det bra og fungere godt i livet. Se tekstboks 2. Denne strategien retter seg derfor mot **sosial ulikhet i helse og livskvalitet**.

Begreper

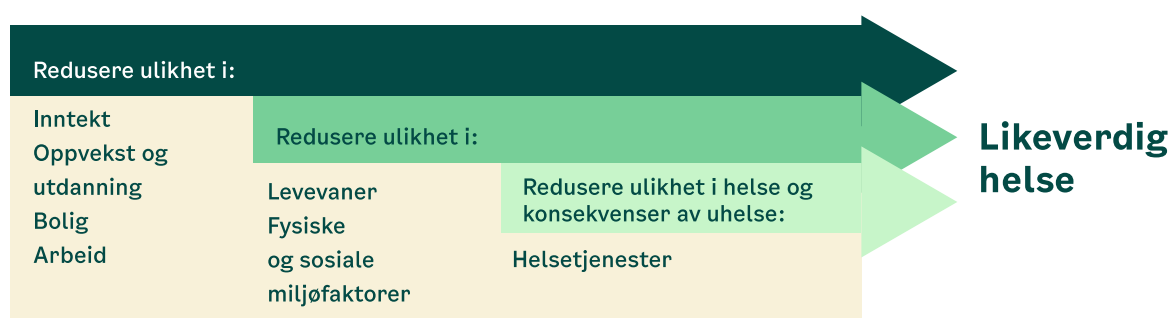
Folkehelsearbeid er definert i Folkehelseloven § 3 første ledd bokstav b som «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen».

Sosial ulikhet i helse viser til at det er systematiske forskjeller i helse mellom ulike grupper av befolkningen. Det kan handle om sosiale klasser, utdanningsnivå, kjønn, etniske grupper, seksuelle orienteringer, nasjonaliteter og andre sosiale grupper (Øversveen og Rydland, 2021, s. 10). I folkehelsesammenheng benyttes gjerne begrepet om forskjeller i helsetilstand som følger sosiale og økonomiske kategorier som yrke, utdanning og inntekt (Helsedirektoratet, 2018).

Livskvalitet handler om mer enn fravær av sykdom og kan oppsummeres i å ha det bra og fungere godt i livet (Helsedirektoratet, 2015). Livskvalitet omfatter både objektive faktorer som økonomi, boforhold og deltakelse i samfunnet, og subjektive faktorer som glede, mening, engasjement og tilfredshet. Opplevelse av trygghet, fellesskap, tilhørighet, tillit, utvikling og påvirkningsmuligheter er viktig for livskvaliteten. Ensomhet og bekymring kan slå negativt ut. Tilfredshet med livet varierer, på tilsvarende måte som helse, med sosioøkonomiske faktorer som inntekt, arbeid og utdanning.

Tekstboks 2

Ulikhet i helse og livskvalitet er et utfall av sosial ulikhet innen alle samfunnssektorer som påvirker helsen og hvordan folk har det (se figur 1). Det kan dreie seg om faktorer som påvirker helsen på et helt grunnleggende plan, for eksempel fattigdom og levekårsutfordringer, eller utfordringer som henger sammen med levevaner, for eksempel tobakksbruk, ernæring og aktivitet. Påvirkningsfaktorene har direkte og indirekte virkninger på helsen og livskvaliteten. Sosial ulikhet i helse og livskvalitet må derfor være noe den overordnede samfunnsutviklingen skal jevne ut, med en bred tilnærming til alle påvirkningsfaktorene.



Figur 2. Eksempler på områder der vi kan gjøre en innsats for å redusere sosiale helseforskjeller. De grunnleggende faktorene som påvirker hele årsaksbildet står lengst til venstre. Kilde: Folkehelse rapporten 2018 (FHI, 2018).

Utslag i Oslo

Utslag av sosial ulikhet i helse og livskvalitet sees i Oslo som forskjeller i forventet levealder og for tidlig død, sykелighet, egenrapportert helse og ulike mål for livskvalitet. Forskjellene sees mellom ulike sosioøkonomiske grupper, mellom bydeler og nabolag og for særlig sårbare grupper.

Forskjellene gjelder for de fleste sykdomsområder, både innen fysisk og psykisk helse, og i alle aldersgrupper. Samtidig øker utslagene av sosiale helseforskjeller med alderen. Det er store forskjeller knyttet til forventet levealder og de store folkesykdommene, og noe mindre grad av forskjeller knyttet til psykisk helse og muskel- og skjelettlidelser.

Forskjellene mellom bydelene i forventet levealder har gått noe ned i løpet av de siste tiårene, men forskjellene er likevel betydelig større enn forskjellene mellom ytterpunktene i for eksempel Bergen og Trondheim.

Noen eksempler:

- Innad i Oslo er forskjellen i forventet levealder opp til 6,5 år mellom bydelene.
- Menn i Oslo med lengst utdanning lever i snitt 7,4 år lenger og har bedre helse enn dem som har kortest utdanning.
- Dobbelt så mange dør for tidlig (før 75 år) av kreft, hjerte- og karsykdom og kols i enkelte bydeler enn i andre.
- Det er opp til fire ganger flere innbyggere som oppsøker fastlegen for diabetes type 2 i noen bydeler enn i andre.
- Psykiske plager hos ungdom varierer etter familiens inntekt og utdanning.
- Under koronapandemien opplevde flest innbyggere lav livskvalitet i bydelene i Groruddalen og i sentrumsbydelene.

Utfordringsbilde

Lavinntekt og fattigdom, sosialt utenforskap, utstøtelse og utrygghet, fysiske og psykiske traumer, utfordrende boforhold og nærmiljø, uheldige levevaner og ulik bruk av helsetjenester peker seg ut som hovedutfordringer for sosial ulikhet i helse og livskvalitet i Oslo.

Utfordringene knytter seg til store forskjeller blant annet i inntekt, formue, utdanningsnivå, sysselsettingsgrad og avhengighet av offentlig inntektssikring.

Samfunnsutviklingen gjør at vi kan forvente at de sosiale forskjellene i helse og livskvalitet vil kunne øke ytterligere som følge av den demografiske utviklingen, klima- og miljøendringene og en mer ustabil verden.

Konsekvenser

Sosial ulikhet i helse og livskvalitet fører til at innbyggerne ikke oppnår sitt fulle potensial for god helse og livskvalitet. For den enkelte betyr dette tapte leveår og et liv tyngt av sykdom og mindre lykke enn andre. Ulikheten reiser etiske spørsmål om hva som er rettferdig fordeling av goder og byrder i samfunnet. For byen som helhet fører ulikheten til at innbyggernes ressurser ikke tas i bruk fullt ut. Samfunnsøkonomisk er ulikheten en utfordring fordi byens samlede sysselsetting og verdiskaping reduseres. Videre utfordrer ulikheten den sosiale bærekraften ved at graden av tillit, trygghet og tilhørighet mellom mennesker påvirkes. Slik kan ulikhet påvirke hverdagsliv og mellommenneskelige forhold og nabolagets samlede kapasitet til å håndtere utfordringer.

Oslos styrker og ressurser

I møte med utfordringene har Oslo viktige ressurser som gir bedre helse og livskvalitet. Disse er positive faktorer som kan beskytte mot belastninger, men som også i seg selv kan fremme god helse. Hovedressursen for folkehelsen i byen er innbyggerne: ferdighetene deres, de gode vanene, kompetansen og den sosiale støtten folk gir hverandre. Sosial støtte gjør det lettere å gjennomføre hverdagslivets oppgaver og demper stress. Mellommenneskelige forhold som fellesskap og nettverk er også viktige ressurser. Byens utdannings- og sysselsettingsnivå, næringsliv, kultur- og uteliv og sivilsamfunn er positive faktorer for Oslo. Alle nabolagene og møteplassene, tilbudene og tjenestene og all teknologien som finnes i byen, er også viktige ressurser for innbyggernes helse og livskvalitet.

Folkehelsestrategiens vedlegg gir en utdypende beskrivelse av hvordan sosial ulikhet i helse og livskvalitet oppstår, utslag i Oslo, utfordringsbilde, utviklingstrekk og byens styrker og ressurser.

3



Bærekraftig utvikling



- 3.1 Hovedmål
- 3.2 Tilnærming
- 3.3 Hovedgrep
- 3.4 Nyttige arbeidsmåter

Foto: Nikolai Kobets Freund / Oslo kommune

3. Mål og grep for en bærekraftig utvikling

Å fremme folkehelsen for alle uavhengig av inntekt og bakgrunn, handler om å bidra til verdige liv, blant annet ved å legge til rette for at innbyggerne får tilfredsstillende menneskelige behov, både fysiske, materielle og sosiale. Flere skal få mulighet til å leve lange, gode liv med god helse, uavhengig av inntekt og sosial bakgrunn. Mindre forskjeller styrker også tilliten og reduserer motsetningene og konfliktnivået i samfunnet.

Et godt folkehelsearbeid som treffer alle deler av befolkningen, handler derfor om å fremme bærekraftige samfunn – miljømessig, økonomisk og sosialt. Folkehelsestrategien vil tilrettelegge for en positiv utvikling for byen, slik at Oslo også fremover står sterkt i møte med samfunnsutfordringene. Innsatsen retter seg spesielt mot FNs bærekraftsmål om god helse og livskvalitet (mål 3), mindre ulikhet (mål 10) og samarbeid for å nå målene (mål 17).

3.1 Hovedmål

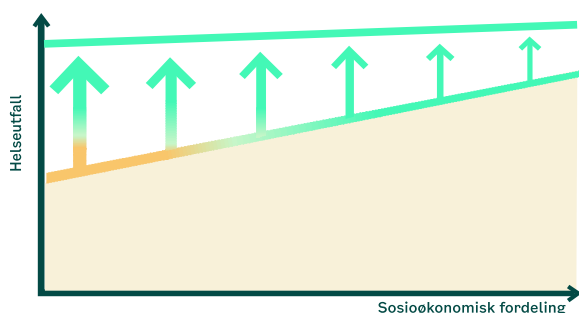
Strategiens hovedmål er at Oslo innen 2030 skal ha

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

Hovedmål 1 peker på ambisjonen om å fremme folkehelsen i Oslo ved å redusere forskjellene i innbyggernes helse og livskvalitet. Hovedmål 2 peker i tråd med kunnskapen om påvirkningsfaktorer på helse og livskvalitet, på fordelingen av de forholdene som har betydning for helse og livskvalitet. Hovedmål 2 er dermed en forutsetning for å nå hovedmål 1. Hovedmål 2 er også et selvstendig mål fordi en mer likeverdig fordeling av både utfordringer og ressurser i befolkningen og på steder i Oslo også har en egenverdi.

Med « reduserte forskjeller » legger denne strategien til grunn at både de som har dårlig helse og lav livskvalitet, skal få det bedre og at forskjellene mellom de ulike lagene av befolkningen i Oslo skal bli mindre. Det skal vi oppnå ved å øke innbyggernes helse og livskvalitet og uten at de med best helse og livskvalitet skal få det dårligere. Se figur 3. Det vil i sin tur føre til at geografiske forskjeller i helse og livskvalitet mellom bydeler vil kunne bli mindre.

Med « likeverdig fordeling » mener vi at fordelingen av forhold som påvirker helse og livskvalitet, er tilpasset behovene i ulike deler av befolkningen og byen. Det innebærer ikke nødvendigvis en lik fordeling, men bidrar til at befolkningen kan få likere helse og livskvalitet. Med « forhold » mener vi de faktorene som har betydning for helse og livskvalitet.



3.2 Tilnærming

Å redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet er et såkalt gjenstridig problem. Det betyr at problemet har flere årsaker som påvirker hverandre. Årsakene er også sammensatte og må møtes på ulike måter. Kunnskap og anbefalinger peker på at det er viktig å ha både indirekte og direkte innsats rettet mot innbyggerne (se figur 1 i kapittel 2). Det innebærer at den forebyggende innsatsen må rette seg mot både ytre rammer for innbyggernes liv, de nære omgivelsene og direkte mot innbyggerne. Tidlig innsats er sentralt for helsefremmende og forebyggende arbeid. Strategien skal

- *forhindre at fremtidig ulikhet* i helse og livskvalitet mellom innbyggerne oppstår, ved å legge vekt på de grunnleggende årsakene til sosiale helseforskjeller, som arbeid, inntekt, utdanning og bolig. Vi legger også opp til å styrke de positive faktorene for helse for å forhindre fremtidig ulikhet;
- *redusere risiko* for sykdom og lav livskvalitet ved å rette innsats mot faktorer som direkte forårsaker sosiale helseforskjeller i miljøet eller i helseatferd, for eksempel fysiske faktorer som utformingen av nabolag, arenaer for barn og unge, arbeidsmiljø, mellommenneskelige forhold og tilgjengelighet av tjenester. Vi skal gjøre en innsats for å løfte frem helsefremmende fysiske og psykososiale miljøfaktorer og ressurser;
- *redusere konsekvensene* av sosial ulikhet i helse og livskvalitet i Oslo gjennom innsats mot dem som allerede har plager, sykdom eller lav livskvalitet. Dette skal vi gjøre ved å fremme helse og forebygge dårlig helse i tjenestene og tilby innbyggerorienterte, traumebevisste og tilpassede tjenester og tilbud.

Helse i alt vi gjør er et bærende prinsipp i folkehelseloven og innebærer at alle sektorene og nivåene i kommunen omfattes av folkehelsearbeidet og har et felles ansvar for innbyggernes helse og livskvalitet. Sentralt i folkehelseloven er kommunens ansvar for å fremme folkehelse gjennom alle oppgavene og virkemidlene den har – også lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Dette går frem av § 4 annet ledd.

I tråd med dette legger strategien opp til bred innsats med målsetninger innen fem sentrale områder som til sammen skal bidra til å redusere de sosiale forskjellene i helse og livskvalitet i Oslo. Strategien skisserer i det følgende hovedgrep som skal prege innsatsen innenfor de fem områdene og nyttige arbeidsmåter for å understøtte dette.

3.3 Hovedgrep

Oslo gjør allerede mye for å redusere den sosiale ulikheten i byen og har blant annet en aktiv omfordelingspolitikk. Samtidig er det behov for å forsterke kommunens virkemidler, la dem prege innsatsen systematisk og reelt, og jobbe sammen for å redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet mellom innbyggerne. Vi må tenke helhetlig og nytt, styrke bevisstheten om effekter av ulike typer innsats og utvide forståelsen av hva som bidrar til god helse og livskvalitet. I det følgende presenterer vi hovedgrep som skal gi ny retning og prege innsatsen i Oslo frem mot 2030. Kommunen vil også styrke det systematiske folkehelsearbeidet. Se tekstboks 3.

Fordelingshensyn

Å ta fordelingshensyn betyr at det i utviklingen av større tiltak eller planer i kommunen, skal vurderes hvordan positive og negative virkninger av en innsats eller et tiltak påvirker ulike grupper eller steder, hvem som får styrket helse og livskvalitet av en innsats, og hvem den

eventuelt er en risiko for. Det innebærer at vi må ta beslutninger ut fra nøye vurderinger av behov, ressurser og belastninger i et systematisk ulikhetsperspektiv.

Eksempler på aktuelle vurderinger:

- Hvordan påvirker et tiltak fordelingen av inntekt, muligheten til å skaffe seg bolig eller sosiale forhold i et nabolag?
- Påvirkes befolkningens tilgang til rekreasjons- og aktivitetsmuligheter ulikt av et tiltak?
- Er det noen deler av befolkningen som blir mer eller mindre utsatt for eksponering for negative miljøfaktorer gjennom et tiltak?

Spesielt viktig for helse og livskvalitet er det å vurdere hvordan følgene av tiltaket fordeler seg for ulike sosioøkonomiske grupper og for geografiske steder i Oslo. Å ta fordelingshensyn er spesielt aktuelt når vi skal plassere nye tilbud og tjenester, men også i kommunens ressursbruk generelt.

Kommunens omfordelingspolitikk har i dag et bredt sett av virkemidler:

- Kriteriesystemet fordeler økonomiske budsjetter til bydelene ut fra behovene i bydelene. Behovene fanges opp gjennom målbare kjennetegn ved innbyggerne, for eksempel statistikk om utdanning og inntekt.
- Kommuneplanens arealdel er en viktig del av kommunens langsiktige plangrunnlag og viser sammenhengen mellom samfunnsutviklingen, behovet for vern og utbygging og fremtidig arealbruk. Arealdelen angir hvor byutviklingen i Oslo skal foregå, og gir rammene for utviklingen, inkludert viktige hensyn som må ivaretas når arealene skal disponeres.
- Behovsplaner er viktige planleggingsverktøy for å nå mål innenfor bestemte områder.
- Områdesatsingene innebærer en ekstra innsats i utsatte områder og samarbeid på tvers for å bidra til at alle områdene i Oslo oppleves som gode og trygge steder å bo og vokse opp. Arbeidet skjer i samarbeid med staten og gjennomføres i tre delprogrammer.
- Kommunens veileder for fordelingskonsekvenser innebærer at blant annet sosial ulikhet skal vurderes omtalt i saker som fremmes for byrådet og bystyret.

For å ta ytterligere fordelingshensyn, vil vi forsterke bruken av eksisterende virkemidler og vurdere å innføre nye virkemidler.

Samordning

Ulikhet i helse og livskvalitet er et sammensatt problem som må løses på tvers av sektorer. Mer helhetlig arbeid overfor innbyggerne kan oppnås gjennom samordning. Vi legger til grunn at vi trenger en samlet kraft og kunnskap for å få gjort noe som gir en vesentlig forbedring. Samordning består i å samle virksomhetenes, bydelens eller kommunens virkemidler på et visst område. Samordning innebærer at mål, verdier, aktiviteter, ressurser eller andre premisser blir sett i sammenheng. Disse blir så prioritert, avveid og tilpasset til hverandre.

Det finnes ulike grader av samordning. Den laveste graden er å dele informasjon mellom to parter. Deretter følger å utvikle felles forståelse. Neste nivå er å unngå å svekke andres måloppnåelse. Høyest grad av samordning er å utvikle en felles plan eller felles tiltak (DFØ, 2023).

Samordning kan gjøres både på tvers av sektorer eller mellom ulike forvaltningsnivåer. En felles folkehelsestrategi på tvers av ulike sektorer og nivåer er et viktig steg på veien mot samordning. Å utvikle felles mål for innsats med koordinert oppfølging som gjenspeiles i

kommunens budsjett og virksomhetsstyring, øker sjansen for reell helhetlig innsats. Sentrale områder for samordning for å utjevne helse og livskvalitet i Oslo, er levekår, oppvekstvilkår og nabolag. Et første steg vil være å kartlegge mulige barrierer for samlet innsats på disse områdene.

Samordning er utviklingsarbeid og krever noe annet enn virksomhetens daglige drift. Det krever felles problemforståelse, tid og rutiner for å sikre varige resultater (Ellingsen, 2022). Dette kan innebære behov for ny kompetanse, oppmerksomhet på prosesser og kommunikasjon og støtte til ledere og medarbeidere. Forskning og erfaring viser at forankring høyt oppe i organisasjonen eller hos politisk ledelse i en virksomhet, er nødvendig for å få til reell samordning og at styringssystemene støtter opp om samordningen. I et byråkrati kan det også være behov for andre arbeidsformer enn de tradisjonelle for god samordning (Difi, 2017). I arbeidet med samordning skal vi derfor vurdere om virksomhetene trenger å styrke noen av disse elementene.

Kombinasjon av bred og målrettet innsats

Folkehelsekunnskapen gir klare holdepunkter for at bred, universell innsats som er rettet mot alle eller store deler av innbyggerne i en kommune, som regel gir mest med tanke på å oppnå god helse for mange og redusere gapet i sosial ulikhet i helse og livskvalitet mellom ulike grupper av befolkningen. Samtidig er det viktig å forhindre at noen grupper blir hengende systematisk langt etter andre. For å forebygge fremtidig sykdom og fremme god helse og livskvalitet i en befolkning, er det derfor viktig at innsatsen preges av bred innsats mot hele befolkningen i kombinasjon med mer målrettede tiltak rettet mot enkeltgrupper (Helsedirektoratet, 2019).

Bred innsats kan være rettet mot de ytre og grunnleggende rammene for innbyggernes liv, de nære omgivelsene eller direkte mot innbyggerne. Gratis grunnskole, arbeidsledighetstrygd og forebyggende innsats i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er eksempler på bred innsats rettet mot hele befolkningen. Et eksempel på målrettet innsats overfor enkeltgrupper er spesialpedagogisk tilrettelegging for elever med særskilte behov i skolen.

Det er viktig å være oppmerksom på at bred innsats som rettes mot enkeltindivider, kan ha størst effekt for ressurssterke grupper som bedre kan nyttiggjøre seg av innsatsen. Dette kan bidra til å øke den sosiale ulikheten i helse og livskvalitet. Eksempler på dette er informasjonskampanjer, nye tilbud osv. I motsetning til dette står strukturelle tiltak, som pris og tilgjengelighet, som i større grad utjevner den sosiale ulikheten. Innretningen av innsatsen bør ta høyde for dette, med særlig bevissthet om hvordan man skal nå ut til ulike grupper. Samfunnsøkonomiske vurderinger bør også ligge til grunn for valget av innsats.

Styrking av relasjonelle forhold

Sosial støtte, deltakelse, tilhørighet og mestring er sentralt for å fremme helse og livskvalitet. Relasjonelle forhold påvirker både fysisk og psykisk helse, og i det siste har det blitt mer kunnskap om kronisk stress som en mellomliggende faktor mellom både levekår (som inntekt, arbeid og bolig) og negative livshendelser (som vold, traumer, diskriminering og trakassering) og ulikhet i helse og livskvalitet. Sosial støtte og fellesskap er «buffere» mot sykdom og plager – i tillegg til å selv gi bedre helse og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2014).

Vi skal styrke de relasjonelle forholdene gjennom innsats mot de bakenforliggende påvirkningsfaktorene, slik som å sikre arbeidstilknytning, tilgang på bolig og fritidstilbud for ulike grupper. Det skal vi gjøre ved å ha tiltak mot de strukturelle miljøfaktorene som skaper manglende mestring eller stress på arenaer hvor folk er: i arbeidslivet, i barnehagen, på

skolen, i nabolag og på fritiden. Å legge til rette for trygghet og tilhørighet er en annen måte å styrke relasjonelle forhold på.

Mange ulike tilbud og tjenester stimulerer til kontakt eller styrker sosiale relasjoner og fellesskap blant mennesker i Oslo. Samtidig skal vi stadig tenke nytt for å styrke tillit og bånd mellom menneskene i byen. Arbeidet med inkludering og ikke-diskriminering i tjenester, på arbeidsplasser, i nabolag og ulike hverdagssammenhenger må fortsette og er viktig for å forebygge utenforskap og utstøtelse. Det relasjonelle fokuset skal styrkes både i den enkeltes bevissthet og i kommunens arbeid for gode levevaner. Det å hindre opplevelse av ensomhet, lav mestring og skam står sentralt. Å legge vekt på en støttende holdning fra ansatte i tjenester og tilbud er også en viktig måte å styrke relasjonelle forhold i kommunens arbeid.

Systematisk folkehelsearbeid

Systematisk folkehelsearbeid er bærebjelken i folkehelsearbeidet og beskrives i folkehelseloven. Det systematiske folkehelsearbeidet er en arbeidsform som inneholder elementene oversikt, planstrategi og fastsatte mål i planer, tiltak og evalueringer.

Alle norske kommuner skal ha nødvendig oversikt over helsetilstand og de positive og negative faktorene som kan virke inn på helsen. Oversikten skal identifisere utfordringer og ressurser i kommunens folkehelsearbeid og danne grunnlaget for kommunens planstrategi. Basert på oversikten skal kommunen fastsette mål, strategier og tiltak som er egnet til å møte kommunens utfordringer. Kommunen skal evaluere tiltakene som iverksettes, utviklingen i befolkningens helse og kommunens systematiske folkehelsearbeid.

Et systematisk folkehelsearbeid forutsetter god tilgang til relevante data som gir god nok oversikt over helsetilstanden i kommunen. Det innebærer å bygge på folkehelsekunnskapen om hva som utgjør risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for helse. Kunnskapsbasert praksis er sentralt innenfor folkehelsearbeidet, og det krever at man systematisk henter inn kunnskap fra forskning, innbyggere og tjenestene i den innsatsen som gjøres.

Folkehelseiltak må iverksettes ut fra en prioritering og basert på best mulig tilgjengelig kunnskap. Vurderinger av helsekonsekvensene og de samfunnsøkonomiske effektene av tiltaket bør være en del av prioriteringsgrunnlaget når man skal velge folkehelseiltak. Evaluering av tiltaket bør være en integrert del av den kunnskapsbaserte praksisen. Et kunnskapsbasert folkehelsearbeid forutsetter også at det settes av tid til kompetansebygging, læring og utvikling.

Tekstboks 3

3.4 Nyttige arbeidsmåter

Arbeidsmåtene som presenteres her er godt forankret i folkehelsevitenskap og blir vesentlige for det videre arbeidet med å realisere folkehelsestrategien. Arbeidsmåtene er ikke ukjente for kommunens ansatte, men de fremheves for å støtte opp om strategiens innretning og mål om å redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet. Arbeidsmåtene peker på hvordan man kan orientere seg for å forstå komplekse samfunnsutfordringer og konkret drive helsefremming. Å være innbygger- og utviklingsorientert gir både tilgang til hensiktsmessig kunnskap og tilnærminger i lokalt folkehelsearbeid. Å styrke ressurser og ha et systematisk samarbeid med andre handler om å ta i bruk og mobilisere det som fremmer god helse og livskvalitet.

Være innbyggerorientert

Medvirkning og innbyggerorientering har over flere år vært sentralt for Oslo kommunes utvikling av folkehelsearbeidet. Innbyggernes kunnskap og erfaring fra tjenestene er

avgjørende i både utvikling og forbedring av tjenester. Når en person, gruppe eller et lokalsamfunn trekkes med og blir hørt, kan selvforsterkende sosiale prosesser oppstå. Dette kan igjen være med på å skape økt selvfølelse, identitet og tilhørighet.

Innbyggerorientering innebærer at tjenester må samarbeide med utgangspunkt i innbyggernes behov, blant annet om fysiske forhold, lokalisering, åpningstider, pris og informasjon. Å jobbe innbyggerorientert med nabolag forutsetter for eksempel god innsikt i hvordan ulike innbyggere opplever stedets kvaliteter, styrker og mangler, og å vurdere sosiale og fysiske forhold i en helhetlig sammenheng.

Være utviklingsorientert

Folkehelsearbeidet skal være i tråd med føringene i *Strategi for kunnskapsbasert utvikling, innovasjon og digital teknologi for Oslo kommune (2023)*. Her vektlegges kultur for endring, læring og samarbeid, forskning, systematisk kompetanseutvikling og kontinuerlig tjenesteutvikling.

For å støtte opp om retningen for folkehelsestrategien forutsettes det at kommunens virksomheter søker og tar i bruk ulike former for ny kunnskap og nye samarbeidsformer. Virksomhetene må følge med på viktige problemstillinger som angår byens innbyggere og kommunens tjenesteutvikling, og stimulere til kunnskapsutvikling som systematiserer erfaringskunnskap og vektlegger å sette i gang relevant forskning.

Styrke ressurser

En sentral arbeidsmåte i det helsefremmende folkehelsearbeidet er å bygge videre på og forsterke byens samlede ressurser for folks helse og livskvalitet.

Styrkebaserte tilnærminger har som hensikt å fremme positive ressurser i et lokalsamfunn med en ønsket tilstand som mål. Å arbeide på denne måten innebærer å endre perspektiv i folkehelsearbeidet, fra å ha hovedfokus på utfordringer til å rette oppmerksomheten på styrker og muligheter.

En styrkebasert tilnærming til påvirkningsfaktorer for helse og livskvalitet må gjøres med utgangspunkt i styrkene som finnes der folk lever sine liv: i nabolag, på skolen og på arbeidsplassen. Å legge vekt på ressursene vil kunne utløse potensialer hos en person, gruppe eller et nabolag. En sentral del av et slikt arbeid er å kartlegge og aktivisere mangfoldet av ressurser og gjøre dem tilgjengelig som kollektive ressurser for alle innbyggere. Erfaring viser at tilnærmingene raskt skaper resultater som motiverer til videre innsats, sterkt eierskap og håp om bedring for dem som deltar (Hauger, 2018).

Samarbeide systematisk med andre aktører

Et viktig fundament for folkehelsestrategien er en samarbeidende kommune som er mottakelig for andres kunnskap, perspektiver og arbeidsformer. Helse i alt vi gjør, fører med seg at kommunen må samarbeide med andre aktører. Et godt og kreativt samarbeid og samvirke med andre utenfor kommunen, vil være viktige faktorer for å utløse ressurser og kapasiteter for kommunens innbyggere og kommunen som organisasjon.

Evalueringen av covid-19-pandemien viser at flere nye samarbeidsformer og arenaer ble etablert. Evalueringsrapporten peker på at kommunens evne til å samvirke med aktører utenfor kommunen i stor grad er avhengig av et velfungerende og helhetlig samvirke innad i virksomhetene og mellom kommunes virksomheter (Beredskapssetaten, 2022).

En systematisering av samarbeidet vil bidra til å styrke det tverrsektorielle perspektivet som ligger til grunn for folkehelsearbeidet. Sentralt i dette vil være å rette oppmerksomheten mot å videreutvikle prosesser og at ulike aktører koordinerer ressursene sine i en felles retning.

Det finnes et potensial for å forsterke og systematisere kommunens samarbeid med frivillige lag og foreninger, næringslivet og ulike forsknings- og utviklingsmiljøer. Å opprette faste arenaer, nettverk og ulike forpliktende arbeidsformer vil være gode bidrag for å styrke alle parter og skape nye ressurser for innbyggernes helse og livskvalitet.

Oslo kommune har et bredt internasjonalt samarbeid som omfatter deltakelse i regionale og internasjonale organisasjoner og nettverk, bilateralt samarbeid med byer og deltakelse i EU-/EØS-prosjekter. I mange sammenhenger er det større nytteverdi for Oslo å sammenligne seg med andre hovedsteder med tilsvarende utfordringer. Internasjonalt samarbeid vil derfor være en integrert del av arbeidet med implementering av folkehelsestrategien.

4

Innsatsområder

- 4.1 Levekår
- 4.2 Oppvekst og utdanning
- 4.3 Nabolag og møteplasser
- 4.4 Klima- og miljø
- 4.5 Levevaner og helsetjenester

Foto: Thomas Ekstrøm / Oslo kommune

4. Innsatsområder

I kapittel 2 pekte vi på lavinntekt og fattigdom, sosialt utenforskap, utstøtelse og utrygghet, fysiske og psykiske traumer, utfordrende boforhold og nærmiljø, uheldige levevaner og ulik bruk av helsetjenester som hovedutfordringer for sosial ulikhet i helse og livskvalitet i Oslo. Utfordringene knytter seg til store forskjeller blant annet i utdanningsnivå, sysselsettingsgrad, inntekt, formue og avhengighet av offentlig inntektssikring. Samfunnsutviklingen gjør at vi kan forvente at den sosiale ulikheten i helse og livskvalitet vil kunne øke ytterligere som følge av den demografiske utviklingen, klima- og miljøendringene og en mer ustabil verden.

I kapittel 3 skisserte vi hovedgrep og arbeidsmåter som skal bidra til å løse utfordringene og nå målene om å redusere sosiale forskjeller i helse og livskvalitet mellom innbyggerne og å sørge for en mer likeverdig fordeling av forhold som påvirker helse og livskvalitet i befolkningen og mellom ulike deler av byen.

I tråd med en bred tilnærming til å redusere sosiale forskjeller i helse og livskvalitet, skal hovedgrepene prege innsatsen innenfor fem områder, se figur 4, som til sammen dekker de ytre rammene for innbyggernes liv, de nære omgivelsene og direkte innsats rettet mot innbyggerne:

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

Innsatsområdene omfatter hele befolkningen i alle deler av byen. Tidlig innsats er sentralt for helsefremmende og forebyggende arbeid og for mange av kommunens satsinger innenfor flere sektorer. Tidlig innsats rettet mot barn og unge er et prioritert område i folkehelsearbeidet. Oppvekst omtales derfor i et eget innsatsområde.

Innen hvert innsatsområde gir strategien målsetninger som vi vil jobbe for å oppnå og følge med på utviklingen av.



Figur 4. Innsatsområder i folkehelsestrategien.

4.1 Levekår

Alle innbyggere i Oslo kommune skal ha verdige og helsefremmende levekår uavhengig av hvor de bor i byen og sosial bakgrunn.

For å skape reell utjevning i helse og livskvalitet i Oslo, vil kommunen styrke innbyggernes levekår. Levekår handler om ressurser den enkelte får over, og hvilke muligheter folk har til å dra nytte av ressursene og til å skape gode liv for seg og sine. Tilstrekkelig inntekt, arbeid og gode boforhold er grunnleggende for god helse og livskvalitet og gir ressurser, trygghet og tilhørighet. En stabil og trygg bosituasjon gir bedre mulighet for kvalifisering og arbeidsmarkedsdeltakelse. Å være i arbeid eller aktivitet og del av et godt arbeidsmiljø har både indirekte og direkte betydning for helse og livskvalitet. Opplevelse av utstøtelse, utrygghet og traumatiske hendelser i hverdagen kan gi fysiske og psykiske plager og mulig, fremtidig sosialt utenforskap. Gode levekår gir færre belastninger og bedre forutsetninger til å ta vare på egen helse. Å fremme likeverdige levekår er av sentral betydning for innbyggernes livskvalitet og helse.

Mål

1. Mulighet for å arbeide for alle som kan og ønsker det
2. Et godt sted å bo i gode bomiljø for alle innbyggere
3. Inkluderende rekruttering og forutsigbare og gode arbeidsforhold i Oslo kommune
4. Fravær av diskriminering og trakassering for alle innbyggere i byen
5. Mindre vold og overgrep blant innbyggerne

Innsats for å nå målene

Utjevning av økonomiske forskjeller i byen er en sentral målsetting de neste årene. Byrådet vil i 2023 legge frem en strategi om utjevning av sosiale forskjeller i Oslo som blant annet vil inneholde ytterligere konkretisering av innsats på levekårsområdet.

Arbeidsmarkedet er den viktigste arenaen for opptjening av inntekt og bedre økonomiske levekår. Kommunen skal fremover forsterke innsatsen for at alle i Oslo som kan og ønsker det, skal få mulighet til å arbeide. Enkelte bydeler, deler av bydeler, og grupper av befolkningen har betydelig lavere sysselsettingsandeler enn gjennomsnittet for Oslo. Vi vil derfor øke sysselsettingsandelen betydelig i bydeler og delbydeler hvor den er særlig lav. Det er spesielt viktig å få flere utsatte grupper inn i arbeidslivet slik at de kan leve av egen inntekt. Økt arbeidstilknytning og kvalifisering skal styrkes for unge, personer med annen kulturell bakgrunn eller nedsatt funksjonsevne, LHBTIQ-personer og personer med fysiske eller psykiske plager som står utenfor arbeid eller utdanning. Satsing på flere sommer- og deltidsjobber for ungdom skal for eksempel bidra til å gi en positiv første arbeidserfaring.

For å få flere inn arbeidslivet slik at de kan leve av egen inntekt, må det skapes arbeidsmuligheter for personer med særskilte utfordringer som ønsker å arbeide. Dette handler både om å skape et mer inkluderende arbeidsliv og å redusere barrierene som den enkelte kan møte i arbeidsmarkedet. Det krever også bedre tilrettelegging, koordinering og samordning av offentlige tjenester rettet mot personer som står utenfor arbeidsmarkedet. Byrådet startet i 2022 *Program for inkluderende rekruttering*, som skal være med på å sikre at Oslo kommune som arbeidsgiver skaper muligheter for arbeid til flere innenfor de gruppene som i dag sliter med å finne seg en trygg jobb. Dette gjelder rekrutteringsordningen for mennesker med funksjonsnedsettelse, tilrettelagt arbeid, utvikling av hurtigspormodeller og

kompetansejobber. Disse innsatsene vurderer vi å forsterke. Vi vil også vurdere å gjøre det mer lønnsomt å ansette arbeidstakere med helseproblemer eller svak kompetanse, slik at flere får arbeid.

Vi skal sikre en større andel av befolkningen tilgang til boligmarkedet gjennom å bruke virkemidler som gir nye veier inn i boligmarkedet. Gjennom prosjektet «Nye veier til egen bolig» vil det prøves ut ulike løsninger som skal gi en lettere vei inn i boligmarkedet gjennom innsats for leie-bolig, etablererbolig og leie-til-eie-bolig. I budsjettet for 2023 er det satt av midler for å utrede aktuelle kommunale boliger som kan egne seg og etablere løsninger med leie-til-eie i kommunale boliger. Oslobolig er opprettet som en alternativ vei inn i boligmarkedet og skal hjelpe folk som har inntekt, men ikke egenkapital inn på boligmarkedet.

Det trengs flere kommunale boliger i Oslo, og det er en målsetning om spredning over hele byen. I 2023 vil byrådet legge frem en rullert temaplan for det kommunale boligbehovet. Planen vil gi oppdaterte tall på antall og typer boliger det er behov for, og vil peke på byrådets strategier for å møte utfordringene. Gjennom det boligsosiale arbeidet skal virkemidlene forbedres for at flere vanskeligstilte skal kunne komme inn i boligmarkedet og beholde boligen sin. Byrådet vil i dialog med Husbanken vurdere å utvide målgruppen for startlån slik at flere kan eie egen bolig.

Personer som bor i kommunale boliger skal oppleve bomiljøet sitt som trygt og godt, ha mulighet for deltakelse, og få den bistanden de trenger for å opprettholde et godt bomiljø. Det er utarbeidet en egen standard for bomiljøarbeid i Oslo. Byrådet vil gjennom *Delprogram nærmiljø* i områdesatsingene, målrette innsatsen ytterligere ved å prøve ut tiltak og arbeidsmetoder som kan bidra til bedre bomiljø og nabolag i de utsatte områdene.

Noen bydeler har erfart at mindre utleieaktører bruker leiekontrakter med dårlige betingelser. Dette kan føre til mindre stabilitet og forutsigbarhet for leietakere. Byrådet ønsker å inngå flere tilvisningsavtaler for å sikre flere stabile og forutsigbare leietilbud i regi av private aktører. Byrådet har også foreslått lengre leietid for barnefamilier i kommunale boliger.

Oslo kommune er Norges største arbeidsgiver og tilstreber gode og forutsigbare arbeidsforhold for sine ansatte. Vi jobber med å rekruttere og beholde ansatte og etablere en heltidskultur, spesielt i helse- og omsorgssektoren. Dette vil både kunne øke inntekten for noen yrkesgrupper og bidra positivt til ansattes psykososiale arbeidsmiljø. Vi skal også arbeide aktivt for trygge arbeidsforhold og å forhindre at innbyggere mister arbeid.

Diskriminering og ekskludering på bakgrunn av kjønn, etnisitet, religion, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering eller kjønnsidentitet er ulovlig. Vi skal jobbe for å forebygge og bekjempe diskriminering og for å fremme likestilling og like muligheter for alle til å delta i arbeid og i samfunnet. Å forebygge opplevd diskriminering og trakassering i Oslo kommune er viktig for å forhindre frafall fra arbeidslivet og for å sikre at alle opplever verdighet i kontakt med kommunens tjenester. Vi skal forsterke arbeidet med anti-diskriminering gjennom kompetansebygging, økt innbyggerdialog med utsatte grupper og innbyggerorientering av lokale tjenester.

I forebygging av vold og overgrep er det sentralt å øke kompetansen om forekomst og virksomme tiltak i et folkehelseperspektiv. Kommunen vil fremover gå gjennom foreliggende kunnskap, identifisere mulighetsrom og vurdere hensiktsmessig tilnærming for å redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet knyttet til vold og overgrep i Oslo. De fremste kompetansemiljøene, blant annet Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), anbefaler tverrsektorielt og langvarig samarbeid i det forebyggende arbeidet. Tiltak

rettet mot hele befolkningen for å fremme trygghet og beskyttelse vil være bærende. Vi vil også legge til rette for målrettet innsats mot grupper som er utsatte i nære relasjoner, for eksempel barn og unge, kvinner med dårlig økonomi og skilte. Kommunen vil også forsterke kompetansetiltak som allerede er satt i gang for å redusere situasjoner med vold og trusler i egne virksomheter.

I arbeidet med å fremme tillit og støttende relasjoner vil kommunen gjennomføre undersøkelser for å få mer nøyaktig kunnskap om både diskriminering og vold og ulike gruppers livskvalitet i Oslo.

Aktuelle planer

- Rett kompetanse og arbeid til alle – handlingsplan for å møte kompetansebehovet og øke sysselsettingen i Oslo (2019)
- Handlingsplan mot hatefulle ytringer og holdninger (2022–2025)
- Stolt og fri – handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold (2020–2023)
- Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger (2021–2030)
- Nye veier til egen bolig
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2014)

4.2 Oppvekst og utdanning

I Oslo skal alle barn og unge ha en trygg og inkluderende oppvekst med like muligheter for å realisere egne helsemessige, kulturelle, og sosiale ressurser og møte like god kvalitet i tjenestene, uavhengig av foreldrenes inntekt, utdanningsnivå eller bosted.

Å tilrettelegge for en god oppvekst er sentralt for å sikre god helse og gode livsvilkår gjennom hele livet og demme opp for sosial ulikhet. De foresattes inntekt, arbeidstilknytning og familiens boforhold har stor betydning for barnas utvikling. Barnehagedeltakelse, mestring av skolehverdagen og deltakelse i fritidsaktiviteter er sentralt for en god oppvekst og gir gode forutsetninger for aktivitet, vennskap og læring. Grunnlaget for å fullføre og bestå videregående opplæring legges tidlig og forebygger sosialt utenforskap og uhelse senere i livet. Disse arenaene gir også mulighet til å etablere sunne levevaner tidlig i livet. Et trygt nabolag bidrar til trygge rammer med tilstedeværelse av voksne og venner, god inkludering og fravær av mobbing og krenkelser. Når familier trenger hjelp og støtte, er det viktig med nyttige, godt samordnede og lett tilgjengelige tjenester så raskt som mulig.

Mål

1. Høy deltakelse og god kvalitet i barnehagene og AKS, spesielt i områder med levekårsutfordringer
2. En sunn og god skolehverdag som fremmer læring, helse, mestring, trivsel og tilhørighet for alle elever, uavhengig av bakgrunn og bosted
3. Fullført og bestått videregående opplæring for flere elever
4. Høy deltakelse og god mestring for alle barn og unge i fritidsaktiviteter
5. Samordnede, traumesensitive og likeverdige tjenester for barn, unge og familier med vanskelige livssituasjoner eller sammensatte behov

Deltakelse i barnehager med høy kvalitet er et av de mest effektive tiltakene for sosial utjevning, og det har særlig betydning for barn som vokser opp i levekårsutsatte områder. For

å øke barns tilgang til dette sosiale felleskapet i disse områdene vil vi legge til rette for å øke barnehagedeltakelsen ved å sørge for god informasjon om barnehagen til familiene. Økt grunnbemanning i barnehager i levekårsutsatte områder prøves ut for å bidra til økt kvalitet.

Tidlig innsats for gode levevaner skal prege barns hverdagsarenaer i Oslo. Vi skal jobbe videre med helsefremmende barnehager og skoler gjennom systematisk og helhetlig innsats som treffer alle barn og unge. Erfaringene og materiell fra Groruddalsbydelenes satsing på kosthold og fysisk aktivitet for barnehager, skoler og aktivitetsskoler deles med alle bydeler og skoler. Gratis skolemat ble innført høsten 2022 for elever i videregående skoler og innføres høsten 2023 for elever i ungdomsskolen for å bidra til å redusere sosiale forskjeller i kosthold. Elevene skal motta relevant rusforebyggende undervisning og følges opp i tråd med *Veileder for rusforebyggende arbeid* for Oslo. Det skal legges til rette for trygge og aktive skoleveier og aktivitetsvennlige skolegårder, og i løpet av planperioden vil det utvikles flere skolebaserte tiltak for fysisk aktivitet. Elevene i aktivitetsskolen skal få et bredt tilbud av kulturaktiviteter, friluftsliv, fysisk aktivitet og andre tiltak som bidrar til faglig, sosial og fysisk utvikling.

Å fremme mestring, sosial støtte og motivasjon i skolehverdagen kan redusere bekymringene og stresset elevene opplever. Oslo kommune har vedtatt en egen strategi for motivasjon for læring. Arbeidet for et godt psykososialt miljø i skolen er en integrert del av hverdagen i Osloskolen og gjøres gjennom mange ulike tiltak. Ved å formidle kunnskap om livsmestring og folkehelse, inkludert god seksualundervisning, kan vi styrke elevenes identitet og mestring. Aktiv involvering av elevene når undervisningen, vurderingen eller leksene skal planlegges og utformes, skal gi alle en bedre skolehverdag. Elever som har høyt fravær eller lave grunnskolepoeng på grunn av vanskelige psykososiale forhold og levekår, skal møtes av helhetlige og sammenhengende tjenester. Samordnet hjelp og en traumeinformert tilnærming vil prege innsatsen for de elevene som trenger det. Ved å bruke digitale verktøy kan vi styrke innsatsen og gjøre hjelp og tjenester mer tilgjengelige. DigiHelsestasjon er ett eksempel på dette.

Inkluderende og universelle tiltak for gode skolemiljøer vil vi også fremover legge til grunn i arbeidet med å forebygge mobbing. Vi vil ha dialog med barn og unge og fagmiljøer for å forsterke innsatsen mot mobbing i bydeler og skoler hvor det er en høy andel barn og unge som opplever mobbing. Byrådets satsing på gratis aktivitetsskole for alle elever i 1. til 4. klasse, uavhengig av bosted eller foreldres inntekt, kan bidra til at flere elever får økt tilhørighet til skolen og mulighet for flere positive lærings- og mestringsopplevelser.

Å gjennomføre videregående skole er viktig for senere sosial deltakelse i samfunnet, i arbeidslivet og for helseutvikling gjennom livsløpet. Å øke denne andelen er derfor noe vi vil jobbe mer med. Kommunens utvikling av alternative opplæringsarenaer og undervisningsformer – og bedre språkopplæring – vil fortsette i tett dialog med elever og lærere, slik at elevene kan få enda bedre tilpasset opplæring. Gjennom en satsing rettet inn mot skoler i områder med levekårsutfordringer styrkes skolene økonomisk med kommunale og statlige midler, og i tillegg støttes de i utviklingsarbeid. Oslo har hatt et byomfattende karakterbasert inntak til videregående opplæring siden 2009. Byrådet vurderer å innføre en ny inntaksmodell for videregående opplæring for å sørge for mer likeverdige rammer rundt skolehverdagen for alle elever i Oslo.

For å øke unges deltakelse i fritidsaktiviteter, særlig i levekårsutsatte bydeler, arbeider vi med å redusere barrierer for deltakelse som økonomi, kultur, mangel på informasjon eller fysisk tilrettelegging. Samordning av ressurser på fritidsfeltet og utbygging av infrastruktur for idrett og kulturaktiviteter vil forsterke innsatsen for unge i sentrum og ytre østlige bydeler.

Det er en ambisjon å få til et systematisk samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner knyttet til barn og unges deltakelse i fritidsaktiviteter. Fritidstiltak i nærmiljøene, med kompetente og trygge ungdomsarbeidere, er viktige bidrag til gode oppvekstsvilkår for barn og unge. Fritidsklubber og ulike ungdomstiltak gir gratis tilbud fra juniortilbud opp til møteplasser for de eldste ungdommene på kveld, i helgene og i feriene. Fritidsklubbene er godt besøkt og tilbyr en rekke ulike aktiviteter. Alle bydeler tilbyr fritidstiltak og er viktige samarbeidsaktører i SaLTo-modellen (Sammen Lager vi et Trygt Oslo).

Samarbeidet i SaLTo-modellen er organisert av Oslo kommune og Oslo politidistrikt for å forebygge kriminalitet og bruk av rusmidler blant barn og unge. I perioden 2023–2025 vil innsatsen være rettet mot utsatte områder, utfordringer knyttet til rus, vold blant jevnaldrende og kriminalitetsforebygging på nett. Det settes i gang en rekke tiltak tilpasset lokale utfordringer, i tillegg til byomfattende satsinger.

Vi skal sikre at alle tjenester til barn og unge er godt dimensjonert med høy kvalitet og god kompetanse. Videre skal vi styrke samordningen av ulike tjenester med utgangspunkt i den enkeltes behov. Byrådet jobber med en helhetlig plan for forebyggende arbeid for barn og unge i tråd med barnevernloven § 3-1.

Det trengs mer oppmerksomhet og innsats omkring barn og unge med funksjonsnedsettelse eller med psykiske plager og lidelser. Tilrettelegging, god sosial støtte og samarbeid med innbyggerne, og spesielt involvering av barn, unge og foreldre i planleggingen og utformingen av tjenester, skal prege innsatsen.

Tilbud og tjenester til barn og unge skal tilpasses behovet i de ulike delbydelene.

Delprogrammet for oppvekst og utdanning i områdesatsingene er en utviklingsarena for seks bydeler og Utdanningsetaten. Målet er å bidra til mer treffsikre tjenester for barn og unge i levekårsutsatte områder med høy minoritetsandel. *Nye Familier*, *Oslohjelpa*, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inkludert svangerskaps- og barselomsorgen, er eksempler på helsefremmende og universelle lavterskeltilbud som gir tidlig støtte til barn og unge og familiene deres. Å forebygge psykiske plager og lidelser hos barn og unge er en integrert del av folkehelsearbeidet.

Innsatsen for å bedre familienes levekår og for å fremme sosial støtte, mestring og deltakelse i barnehage, skole og fritid er sentralt, sammen med lett tilgjengelige helsetjenester for barn og unge. I tråd med strategien *Psykt bra by* skal vi etablere *Ung Arena* i flere deler av byen. Vi skal også utvikle ulike digitale tjenester som kan bidra til å senke terskelen for kontakt for mange barn og unge. Tjenestene skal ha særlig oppmerksomhet på å hjelpe unge med skadelig rusmiddelbruk eller annen avhengighet. *Arenafleksibelt team* er et tilbud for barn og unge som har aktive saker i barnevernet, og som viser utadrettet problematikk som fysisk eller verbal aggresjon, vold, rus og kriminalitet.

Som del av Byrådets satsing på å utvikle Oslo som en traumeinformert by, skal alle ansatte i innbyggerrettede tjenester i Oslo kommune få kunnskap og bevissthet om omfanget og konsekvensene av traumer og belastende livserfaringer og betydningen dette har for innbyggernes helsemessige og sosiale utvikling i et livsløpsperspektiv. Forebygging av vold og traumer i folkehelsearbeidet, som løftet frem i *Folkehelseplan for Oslo (2017–2020)*, vil følges opp videre.

Studenter utgjør ca. 10 % av Oslos befolkning og er en ressurs for byen. Oslo som vertskommune og Studentsamskipnaden i Oslo (SiO) har flere samarbeidsflater for å fremme

en god studenttid. Oslo kommune vil se på muligheter for å styrke samarbeidet med helse- og velferdstjenestene som tilbys av SiO.

Aktuelle planer

- Barnehagebehovsplan (2021–2030)
- Skolebehovsplan (2022–2030)
- Byrådets strategi for økt gjennomføring i videregående opplæring (2020)
- Motivasjon for læring – byrådets strategi for økt motivasjon og læringsglede
- Delprogram for oppvekst og utdanning i områdesatsingene i Oslo
- Byrådets strategi for kvalitet i barnehagen
- Strategi for utvikling av traumeinformert by (2022–2030)
- Barnehjernevernet – strategier og tiltak
- Behovsplan for idrett og friluftsliv
- Barrierer for deltakelse i idretten for barn og unge i Oslo
- Sak om Oslo kulturskole

4.3 Nabolag og møteplasser

I Oslo skal alle kunne bo og vokse opp i gode og trygge nabolag, uavhengig av økonomisk situasjon og hvor de bor i byen.

Tilgang til gode fysiske miljøer med universelt utformede løsninger, muligheter for fysisk aktivitet, tilstrekkelig tilgang til grøntområder, sosiale møteplasser og kultur- og idrettsanlegg bidrar til å fremme gode helsevaner og livskvalitet. Det kan også beskytte mot fremtidig sykdom, skader og plager, legge til rette for rekreasjon og redusere psykisk og fysisk stress. Gjennom etablering og krav til utforming av gode og tilgjengelige byrom bidrar byplanleggingen i tillegg til tryggere omgivelser for befolkningen. Ulike typer møteplasser gir mulighet for opplevelser og samvær med andre, både planlagt og spontant, og fremmer sosiale relasjoner, trening og lek. Nabolaget er ekstra viktig for Oslos store barnebefolkning, den voksende andelen eldre og andre med redusert mobilitet eller begrenset økonomi og dermed færre muligheter.

Mål

1. En sosialt bærekraftig hverdagsby og nabolag med plass til alle
2. En blandet befolkningssammensetning og mer stabile bomiljøer
3. Trygge og tilgjengelige byrom og grøntområder i alle deler av byen
4. Tilgjengelige møteplasser for innbyggerne i alle deler av byen
5. Helhetlig planlegging av byområder og nabolag ut fra innsikt i lokale behov

For å skape gode, trygge og bærekraftige nabolag, er vi avhengig av samspillet mellom mange forhold, alt fra overordnede bolig- og byutviklingsplaner, plassering av veier og transportlinjer, gang- og sykkelveier, gode og tilpassede lokale tjenester, skoler og barnehager, lekeplasser, grøntområder og byrom, idrettsanlegg, bomiljøer, belysning, sosiale møteplasser og foreningsliv. Kommunen kan påvirke nabolag og nærmiljøer gjennom summen av offentlige investeringer, og koordinering og prioritering mellom sektorer og hvor i byen vi investerer og plasserer tjenestesteder. Vi kan også påvirke arealbruken gjennom reguleringsplaner i konkrete prosjekter.

Byområder og nabolag skal planlegges helhetlig og ut fra innsikt i lokale behov. Både det vi planlegger, og hvordan vi planlegger og involverer innbyggerne, er viktig i et folkehelseperspektiv. Innbyggerorientering i form av medvirkning legger til rette for at tiltak og tilbud treffer lokale behov og kan bidra til lokal tilhørighet og sosial kontakt. Sosiale og fysiske tiltak kan forsterke hverandre positivt når de planlegges i sammenheng.

Vi skal utvikle både nye og eksisterende byområder i tråd med ambisjonen om «hverdagsbyen»: Nabolag skal ha lokalt særpreg og arkitektonisk kvalitet, et variert boligtilbud og legge til rette for fysisk aktivitet. Hverdagslivet skal gjøres enklere med gang- og sykkelavstand til kollektivtilbud og daglige funksjoner, som skole, barnehage, handel og tjenester, rekreasjonsområder og arenaer for kultur og idrett. Koronapandemien forsterket behovet for å utvikle Oslos nabolag i et hverdagsbyperspektiv, blant annet med flere møteplasser ute og inne.

I byutviklingen skal vi legge til rette for trygge og tilgjengelige byrom og grøntområder i alle deler av byen. Det er viktig se potensialet i arealer som tak, vegger og andre uutnyttede arealer for å gjøre byen grønnere.

Målet om blandet befolkningssammensetning kan fremmes gjennom å utvikle nye boligpolitiske virkemidler, blant annet mulighet for alternative boformer. Vi legger også til rette for større boligvariasjon når det gjelder størrelse, boligtype, kvalitet og tilpasning til ulike livsfaser. Dette kan bidra til mindre behov for å flytte og mer stabile bomiljøer. Koronapandemien viste behovet for større boliger med fleksible romløsninger for blant annet hjemmekontor.

Oslo har gjort mange erfaringer gjennom de ekstraordinære områdesatsingene om hva som er viktige byggeklosser for å bygge gode nabolag i levekårsutsatte områder. Kunnskapen kan være relevant for by- og nabolagsutvikling flere steder i byen. I områdesatsingene sitter bydelen i førerretet, slik at hvert geografiske «områdeløft» kan bygge på god og systematisk innsikt i lokale behov og involvering av innbyggerne, frivilligheten og lokale aktører. Sentrale etater bidrar med kompetanse og virkemidler, og alle tiltak koordineres mot felles mål. Områdesatsingene er dermed et viktig tverrsektorielt virkemiddel i folkehelsearbeidet. Plan- og bygningsloven er også et sentralt verktøy for å ivareta folkehelseperspektivet i byutviklingen.

Å fremme felleskap mellom innbyggere kan være spesielt viktig i en storby som Oslo. Kommunen vil legge til rette for gode rammevilkår for tilbydere av fritidsaktiviteter og samarbeide med frivilligheten for å gi muligheter for innbyggere til å oppleve felleskap. Å kunne bidra overfor andre mennesker i felleskap i nærmiljøet eller i byens mange frivillige aktiviteter kan gi innbyggere opplevelse av nytte, egenverdi og mening. Dette er viktig for god livskvalitet.

Møteplasser og aktivitetsarenaer, både utendørs og innendørs, er viktige forutsetninger for fysisk aktivitet, inkludering og styrking av sosiale nettverk. Foreningsliv og frivilligheten tilbyr ulike felleskap og aktiviteter for alle aldersgrupper. Også borettslag, sameier og velforeninger er viktige aktører i nærmiljøene.

For eksempel har skoler, barnehager, og seniorsentre et uutnyttet potensial som sosiale møteplasser i et nærmiljø. Ved å tenke nytt kan til og med en minigjenbruksstasjon fungere godt som møteplass og aktivitetslokale. Det forutsetter imidlertid at vi tenker utover primærmålgruppen når det gjelder lokalisering, organisering, drift og arkitektonisk utforming. Mange biblioteker er mer åpne, og stadig flere skoler skal gjøres tilgjengelig etter skoletid for lokal aktivitet. En mer nytenkende tilnærming kan bidra til at hele nærmiljøer, bygg og

offentlige rom skreddersys for stedet og innbyggerne, samtidig som kommunen øker verdien av hver krone som er investert.

Sosiale møter kan også oppstå utendørs gjennom bruk av Marka, fjorden og arealer langs byens elver. Vi skal tilrettelegge bygater og byrom for kulturarrangementer, aktiviteter og sosialt liv på tvers av generasjonene, for eksempel ved å plassere ut flere sittemøbler og lekeapparater for voksne og barn. De senere årene har også mange digitale møteplasser blitt etablert, og disse kan fylle en viktig sosial funksjon, både for unge og eldre. For en storby som Oslo er også serveringssteder, restauranter, barer og utesteder viktige sosiale arenaer, spesielt for unge voksne, studenter og aleneboere.

For å fremme inkludering må forhold som hindrer deltakelse, bygges ned, og nabolag og møteplasser må være universelt utformet og legge til rette for generasjonsmøter. Det kan handle om alt fra fysiske barrierer til manglende eller uforståelig informasjon om tilbudene. Det er spesielt viktig å tilrettelegge for gratis tilbud i en by med store forskjeller i inntekt og levekår mellom innbyggerne.

Aktuelle planer

- Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov (2021–2030)
- Strategi for universell utforming (2022–2030)
- Handlingsplan for en aldersvennlig by
- Behovsplan for idrett og friluftsliv (2021–2030)
- Bibliotekplan for Oslo kommune (2019–2022)
- Områdesatsingene i Oslo (2017–2026)
- Bilfritt byliv (2019–2023)
- Oslotrær (2019–2030)
- Spirende Oslo – strategi for urbant landbruk (2019–2030)
- Kommuneplanens arealdel
- Fremtidens gravplass – gode, grønne byrom
- Engasjement og deltakelse. Frivillighet i Oslo 2016

4.4 Klima og miljø

Alle innbyggere i Oslo skal ha et blågrønt nærmiljø med lav forurensning som er tilpasset klimaendringene. Omstillingen av Oslo til et klimatilpasset nullutslippssamfunn skal bidra til å skape en sunn, trivelig og velfungerende by uten større sosiale forskjeller.

Tilgang til blågrønne områder, ren luft og fravær av støy bidrar til å fremme god helse og livskvalitet. Det beskytter også mot fremtidig sykdom, gir mulighet for rekreasjon og reduserer fysisk og psykisk stress. Gjennom lokal klimatilpasning må vi sikre at hele byen er beskyttet mot konsekvensene av klima- og miljøendringene. Arbeidet er spesielt viktig for å ivareta sårbare grupper og områder med økt risiko for negative helsekonsekvenser.

Det er ofte utsatte grupper som har størst utbytte av de store klimatiltakene som en styrket kollektivtransport, et bedre sykkelveinett og tiltak for bedre luftkvalitet og redusert støy. Den sirkulære økonomien hvor innbyggere, næringslivet, academia, frivillige organisasjoner og offentlig sektor sammen skaper nye løsninger og arbeidsplasser med betydelige klima- og miljøgevinster, er sentralt i kommunens klimapolitikk og kan også bidra til å styrke de økonomiske levekårene for innbyggerne.

Mål

1. Bedre luftkvalitet og mindre støy i utsatte områder av byen
2. Attraktiv og tilgjengelig natur og blågrønne områder over hele byen
3. Bedre kunnskap om klimasårbarhet for utsatte grupper og områder i byen
4. Bedre systemer for å dele, ombruke og reparere i hele byen

Oslo kommunes klimapolitikk er innrettet for å bidra til å begrense den globale oppvarmingen til mindre enn 1,5 grader celsius. Politikken bidrar også til å redusere de lokale miljøpåvirkningene og skape renere omgivelser for byens befolkning. For å bidra til reduserte forskjeller i helse og livskvalitet vil kommunen forsterke innsatsen for bedre luftkvalitet og mindre støy. Fortsatt satsing på å redusere klimagassutslipp gjennom tiltak innenfor transport og bygg og anlegg, vil også gi bedre luftkvalitet og mindre støy. Vi har jobbet målrettet for å gjøre innbyggerne mindre avhengige av privatbilen. Gange, sykkel og kollektivtransport skal gjøres til reelle transportalternativer. Videreutvikling av kollektivtilbudet vil gagne dem som bruker det mest; kvinner og personer med lav inntekt.

Kommunen vil jobbe for å ta vare på og oppgradere blågrønne strukturer for å gjøre Oslo enda mer rustet i møtet med klimaendringene. Mens byen vokser, skal kvaliteten på de grønne områdene og kysten, fjorden og øyene heves. Det skal være enkelt for alle å komme seg ut i Marka og ha tilgang til fjorden, og fjorden skal tas enda mer i bruk til friluftsliv og rekreasjon. Vi skal arbeide for et sammenhengende nettverk av parker og vassdrag og turveier med god fremkommelighet for alle brukergrupper i Oslo. Markagrensen skal ligge fast. Byrådet vil derfor jobbe for flere grønne møteplasser og lunger i hele byen. Møteplassene skal være steder for forskjellige typer opplevelser og aktiviteter, som har et felles fokus på grønne verdier og bærekraft. De grønne møteplassene skal være tilgjengelige og trygge for alle. Barn skal ha mulighet til naturopplevelser i hverdagen nær der de bor. Videre skal vi legge til rette for urbant landbruk for alle i Oslo.

Klimaarbeidet fører til endringer i byen som vil påvirke byens innbyggere på ulike måter. Å nå klimamålene vil gi positive effekter som bedret folkehelse, nye næringer og nye arbeidsplasser. Det vil imidlertid også kunne kreve sterkere klimavirkemidler som vil påvirke de privatøkonomiske kostnadene for innbyggere eller bedrifter. Innbyggere med dårligere økonomi vil ha færre muligheter til å investere i nye klimatiltak hvis de innebærer økte investeringskostnader, eller til å tilpasse seg nye eller stigende avgifter og gebyrer. Det er derfor spesielt viktig å legge vekt på å ivareta hensynet til sosial rettferdighet i den helhetlige innrettingen av virkemidler for å nå klima- og miljømålene. Å innføre klimavirkemidler skal som hovedregel ikke bidra til sosial ulikhet i helse og livskvalitet uten at det vurderes om eventuelle

ulempen kan motvirkes gjennom andre virkemidler. Hvis virkemidlene for å kutte klimagassutslipp isolert sett bidrar til økte sosiale forskjeller i Oslo, skal vi jobbe for å motvirke det på andre politikkområder, slik at forskjellene i sum ikke øker.

Vi skal arbeide for å tilpasse alle deler av byen til et endret klima og ta spesielt hensyn til innbyggerne som er mest sårbare for klimaendringene. Et viktig hensyn i klima- og miljøarbeidet er å unngå økt sårbarhet for utsatte grupper som et resultat av endringene. For å få økt kunnskap om hvilke områder, befolkningsgrupper eller individer som er mest sårbare for klima- og miljøendringene, vil kommunen kartlegge risikoområder for ulikhet i klima- og miljøtilpasning. Dette vil også kunne gi mer innsikt i hvordan klimaendringene påvirker helsen til forskjellige grupper, særlig sårbare grupper slik som barn og unge. Før innføringen av nye klima- og miljøtiltak vil vi bruke blant annet kommunens veileder for fordelingskonsekvenser for å identifisere og ivareta sårbare grupper i større grad fremover. For å sikre at alle innbyggere kan leve gode liv i nullutslippsbyen, skal vi også målrette innsatsen ytterligere. I arbeidet med klima- og miljøutfordringer vil det være viktig at kommunen viderefører og utvikler tiltak som reduserer sårbarheten hos utsatte grupper. Kommunen vil også vurdere hvordan forskjellige grupper kan involveres mer i klimaarbeidet.

Som ledd i utvikling av en sirkulær økonomi skal vi jobbe mot en jevn fordeling av utlåns- og gjenbrukstilbud i hele byen og legge til rette for en kultur for deling og gjenbruk som vil redusere kostnader for personer med lavinntekt, bidra til mindre utstyrspress og utjevne sosial ulikhet i helse. Vi skal forbedre sosial bærekraft i sirkulær økonomi ved å prioritere initiativ som har en særlig god sosial profil, og bruke sosiale entreprenører. En forutsetning for overgangen til en sirkulær økonomi er et kunnskapsløft i alle sektorer og hos innbyggerne. Gjennom kommunens kommunikasjon skal innbyggere, næringsliv og kommunen internt få god kunnskap om sirkulære tilbud og tjenester i Oslo.

Aktuelle planer

- Oslos klimastrategi (2020–2030)
- Bilfritt byliv (2019–2023)
- Oslostrær (2019–2030)
- Strategi for overvannshåndtering (2013–2030)
- Framtidens forbruk - strategi for bærekraftig og redusert forbruk (2019–2030)
- Spirende Oslo – strategi for urbant landbruk (2019–2030)
- Handlingsplan for bedre luftkvalitet i Oslo (2020–2025)
- Oslos sykkelstrategi (2015–2025)

4.5 Levevaner og helsetjenester

Oslo kommune skal legge til rette for at alle kan ha gode levevaner, forebygge de store folkesykdommene og gi et likeverdig tilbud av helse- og omsorgstjenester, uavhengig av sosial bakgrunn og funksjonsnivå.

Gode levevaner gjennom hele livet gir grunnlag for god helse og livskvalitet. Påvirkning av innbyggernes muligheter for fysisk aktivitet, sunt kosthold og redusert bruk av tobakk og rusmidler, skjer gjennom tilrettelegging av bo- og nærmiljøer, fritidsarenaer og

hverdagsarenaer (blant annet barnehage, skole og arbeidsplasser) og gjennom praksis og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. Innbyggernes levevaner påvirkes også av grunnleggende levekår som inntekt, utdanning og arbeid og av samfunnsmessige strukturelle forhold, for eksempel pris og tilgjengelighet av sunne og usunne matvarer. Det er klare likhetstrekk mellom de levevanene som er best for helsen, for eksempel knyttet til kosthold og fysisk aktivitet, og de som er best for klimaet og miljøet. Aktiv mobilitet bidrar til bedre folkehelse og klimagevinst, derfor satser byrådet på gange, sykkel og kollektivtrafikk som førstevalgene for reiser i Oslo

Et likeverdig tilbud av helse- og omsorgstjenester er viktig for å fremme god helse og livskvalitet, forebygge utvikling av sykdom og redusere eventuelle konsekvenser av sykdom. Likeverdige helse- og omsorgstjenester innebærer at alle har tilgang på og mottar helsetjenester av like god kvalitet og nytte, tilpasset den enkeltes behov og med mål om resultatlikhet for dem med samme sykdomsbilde. Aktuelle forebyggende og helsefremmende helse- og omsorgstjenester i kommunen er helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fastlegetjenesten, psykisk helsetjenester, frisklivssentralene, tannhelsetjenesten, hjemmetjenester og tjenester til eldre. I tillegg kommer tjenestene i spesialisthelsetjenesten som BUP og avtalespesialister.

Mål

1. Styrket helsekompetanse slik at flere innbyggere forstår, kan vurdere og bruke helseinformasjon
2. Muligheter for gode levevaner for alle innbyggere
3. Bedre forebygging knyttet til de store folkesykdommene
4. Jevnere geografisk fordeling av helse- og omsorgstjenester i byen
5. Styrket tilpasning av helse- omsorgstjenestene til innbyggernes behov

God helsekompetanse er en forutsetning for gode levevaner og hensiktsmessig bruk av helsetjenestene. Vi ønsker å styrke helsekompetansen til innbyggerne både gjennom individrettede tiltak og økt oppmerksomhet på tilpasset informasjon til innbyggere i ulike grupper. I tillegg må de kommunale helse- og omsorgstjenestene i enda større grad ta hensyn til pasientenes og brukernes helsekompetanse i organisasjons- og tjenesteutviklingen. Vi skal tilrettelegge for kontinuerlig og varig innlemming av helsekompetanse som en del av tjenestenes ordinære drift. Økt kunnskap blant helsepersonell om helsekompetanse og ulike gruppers spesielle behov er viktig i denne sammenhengen. Dette gjelder sårbare grupper omtalt i strategien, men også andre minoriteter. Vi skal bygge videre på nyttige erfaringer fra koronapandemien, med blant annet betydningen av flerspråklig informasjon i kanaler som ulike grupper innbyggere benytter, og systematisk dialog med ulike innbyggergrupper. Arbeidet vil involvere frivillige organisasjoner og næringslivet. I tråd med at helsetjenestene i økende grad digitaliseres, vil det være et særlig behov for innsats for å styrke den digitale helsekompetansen.

Grunnlaget for gode levevaner legges i stor grad utenfor helsesektoren. Oslo kommune har mange satsinger som til sammen legger til rette for å redusere den sosiale ulikheten knyttet til levevaner, for eksempel aktiv mobilitet/transport for flere, deltakelse i kultur og idrett, gratis skolemat osv. Satsingene er i stor grad forankret i andre sektorer og gjenspeilet i strategiens andre innsatsområder. Disse satsingene skal vi videreføre og styrke. Tiltak som øker matkompetansen og tilgangen til sunn mat hos mennesker med lav sosioøkonomisk status, er for eksempel viktige fra et utjevnings- og bærekraftsperspektiv. Dette gjelder særlig for barn som tidligst mulig og uavhengig av sosioøkonomisk status, bør sikres tilgang til sunn mat. Oslo kommune arbeider med en handlingsplan for sunn og mer plantebasert mat, og har

gjennomført en rekke tiltak for å fremme et slik kosthold. Gratis skolemat uten kjøtt ble innført høsten 2022 for elever i videregående skoler og innføres høsten 2023 for elever i ungdomsskolen. Oslo kommune har også videreført satsingen på sunn, bærekraftig og mer plantebasert mat i barnehagen. Videre kan tilbud om gratis aktivitetsskole sikre økt fysisk aktivitet for flere barn gjennom lek og ulike former for aktivitet etter at skoledagen er ferdig.

En tettere samordning mellom arbeidene med levevaner og klimatiltak vil være viktig i årene som kommer, for eksempel knyttet til bærekraftig kosthold. For å bidra til bedre folkehelse, lavere bruk av naturressurser, økt biomangfold og måloppnåelse av klimamålene, skal Oslo kommune jobbe for at flest mulig følger de norske kostholdsrådene, som betyr en betydelig reduksjon i inntaket av rødt kjøtt og bearbeidet kjøtt og en økning av bærekraftig, plantebasert mat.

Samtidig er det behov for å tenke helhetlig, systematisk og nytt rundt arbeidet med levevaner for å nå frem til og få med seg alle delene av befolkningen. Kommunen vil i strategiperioden gå gjennom etablert kunnskap og anbefalinger knyttet til ulike levevaner for å finne mulighetsrom og aktuelle nye tiltak for å redusere den sosiale ulikheten i helse og livskvalitet. Tobakk, fysisk aktivitet, alkohol og andre rusmidler er satsingsområder som peker seg ut av særlig betydning: Her er det behov for fornyet og styrket innsats, og mulig potensiale for å gjøre mer i kommunen. Universelle tiltak rettet mot hele befolkningen og hele livsløpet vil være bærende, med spesielt vekt på å fremme helse og tidlig innsats. Vi skal for eksempel aktivt se etter muligheter for å ta i bruk ny teknologi innenfor arbeidet med levevaner. Samtidig skal vi legge til rette for målrettet innsats mot ulike grupper i befolkningen. Vi skal også legge til rette for samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner og sosiale entreprenører i en forsterket innsats for å fremme gode levevaner for innbyggerne.

Videre trenger vi å styrke helse- og omsorgssektorens plass i det forebyggende og helsefremmende arbeidet for å redusere helseforskjellene knyttet til levevaner og utvikling av de store folkesykdommene som hjerte- og karsykdom, diabetes, kols, fedme, demens og psykiske lidelser. Dette vil skje gjennom tettere integrering av helsefremmende og forebyggende arbeid i praksis og økt kompetanse hos helsepersonell. Kompetansen bør styrkes om relasjonelle og psykososiale faktorerens betydning for helse og livskvalitet, sammen med systemer og praksis som forsterker gode relasjoner og opplevelse av verdighet for innbyggerne. Vi trenger også å styrke kompetansen i tjenestene om sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse, levevaner generelt inkludert alkohol og søvn, gode vaner knyttet til seksuell og reproduktiv helse, kompetanse i avdekking av vold og seksuelle overgrep og forebygging av ulike former for utstøtelse som gir uhelse og lav livskvalitet.

Målrettet og systematisk innsats er også viktig for å forebygge og fange opp de store folkesykdommene på et tidlig tidspunkt og redusere konsekvensene av dem. Dette gjelder blant annet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom, frisklivssentraler og fastlegetjenesten. Vi skal videreutvikle aktivitetene og styrke kompetansen i tjenestene. Vi skal for eksempel vurdere hvordan målrettede satsinger knyttet til store folkesykdommer som fedme og diabetes type 2, som gir særlig risiko for utvikling av senere negative helseutfall, og forebygging av fallskader, kan videreføres og gjøres tilgjengelig for flere. Tilsvarende peker kreftområdet seg ut som et område hvor kommunen vil foreta en gjennomgang og vurderinger. De siste årene er kommunens frisklivstilbud videreutviklet, og kapasiteten er utvidet som en følge av at alle bydelene fikk tilført to årsverk i to år til arbeid med psykiske og somatiske ettervirkninger av covid-19 pandemien. Aktiviteten har økt, samtidig som bydeler har utvidet samarbeidet for å tilby et bredere spekter av tilbud og gjøre dem mer tilgjengelige for

innbyggerne. Videre er studenthelsetjenestens supplement til kommunens ordinære helsetilbud viktig for studenter.

En jevnere geografisk fordeling av helse- og omsorgstjenestene er sentralt for likeverdige tjenester. Vi skal innta et systematisk fordelingsperspektiv i arbeidet med å utvikle de ulike helse- og omsorgstjenestene i Oslo. Det innebærer å dimensjonere etter innbyggertall og behov slik at tilgjengeligheten og forutsigbarheten for innbyggerne øker. Mange av helse- og omsorgstjenestene ligger under bydelenes ansvarsområde og finansieres av rammeoverføringer som fordeles slik at de reflekterer innbyggernes behov, mens enkelte av helse- og omsorgstjenestene ikke er omfattet av denne finansieringsmodellen. Dette gjelder for eksempel fastlegetjenesten.

Legeplan for Oslo 2020–2024 skisserer hvordan kommunen skal lede, utvikle og forbedre legetjenestene i tråd med myndighetskrav, befolkningens behov og fremtidige utfordringer. I implementeringen av legeplanen tilstreber vi en jevnere fordeling av ledige listeplasser mellom bydelene. På tilsvarende måte vil vi jobbe med geografisk fordeling av andre avtalebaserte helsetjenester. Oslo kommune er kjent med at Helse Sør-Øst også arbeider med å tilstrebe en jevnere geografisk fordeling av avtalespesialister. Når det gjelder tjenester til barn og unge innen psykisk helse, ble det under pandemien iverksatt en styrking av helsestasjon for ungdom, Ung Arena, Rask psykisk helsehjelp og psykisk helsekompetanse ved helsestasjonene.

Regjeringen har i løpet av de siste årene innført ordninger med delvis dekning av tannlegeutgifter for unge voksne (19–20 år og 21–24 år). Oslo kommune har iverksatt disse ordningene og vil følge med på bruken av dem, særlig om de treffer ulike sosioøkonomiske grupper likt, og effekten de eventuelt har på sosial ulikhet i tannhelse.

Pårørende- og likemannsarbeid er viktig for dem som har omsorgsoppgaver for andre. Frivillige organisasjoner er sentrale som støtte for mange ulike pasientgrupper. Likemannsarbeid legger til rette for sosial støtte mellom mennesker i samme situasjon. Dette kan gi verdifull informasjon, styrke mestringsevnen og være et felleskap for pårørende. Informasjon om slike tilbud vil fremover styrkes.

Lavterskeltjenester som er lett tilgjengelige for innbyggerne, og hvor det ofte ikke kreves henvisning av lege, kan være viktig for sårbare grupper. Flere lavterskel- og selvhjelpstilbud bør utvikles eller styrkes i tråd med innbyggernes behov. For ungdom og studenter kan for eksempel digitalisering av tjenester bidra til å senke terskelen for å ta kontakt. Ved å styrke og videreutvikle lavterskeltjenester, som blant annet frisklivstilbudet og lavterskel psykisk helsehjelp, kan flere innbyggere få hjelp til å endre levevaner. Det kan være røykeslutt, økt fysisk aktivitet og rusmestring eller hjelp til å komme inn i meningsfull aktivitet eller kvalifisere seg til jobb. Strategien *En psykt bra by* har som mål å styrke innbyggernes muligheter til god psykisk helse. Strategien legger opp til én dør inn til psykiske helsetjenester uten henvisning eller søknad, fleksible tjenester ut fra innbyggerens behov og økt brukermedvirkning.

For mennesker med en utfordrende livssituasjon betyr det mye om ulike kommunale tjenester samarbeider med utgangspunkt i den enkeltes behov. Dette forutsetter at tjenestene har god kompetanse om innbyggernes behov, og at det legges til rette for gode møter mellom innbyggerne og ansatte i tjenestene. Samarbeid mellom tjenester, for eksempel kommunale helsetjenester, NAV og barnevernet, er viktig for å forebygge helseproblemer og bør være en integrert del av tjenestetilbudet. Slikt samarbeid innebærer at det kan være nødvendig å bygge ned barrierer mellom tjenester for å skape mer sammenhengende og sømløse tjenester. Barrierer kan være få møteplasser på utførernivå mellom tjenester, sektorer og nivåer,

manglende forståelse for hverandres oppgaver og arbeidsmåter eller fysisk avstand mellom tjenester.

Samhandling med spesialisthelsetjenesten skjer blant annet innenfor rammene av *Helsefellesskap Oslo*. Gjennom denne lovpålagte arenaen skal samhandlingen videreutvikles og styrkes ved at kommunen og sykehusene planlegger og utvikler tjenestene i felleskap, med særlig prioritering av de mest sårbare pasientene. Det overordnede målet med helsefellesskapet er å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter med sømløse overganger mellom tjenestenivåene.

Aktuelle planer

- Oslos sykkelstrategi (2015–2025)
- En psykt bra by – strategi for psykisk helse i Oslo
- Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse (2022–2025)
- Legeplan for Oslo (2020–2024)
- Handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse
- Plan for helhetlig rehabilitering til voksne og eldre (2023–2033)
- Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov (2021–2030)
- Handlingsplan for aldersvennlig by

5

Realisering

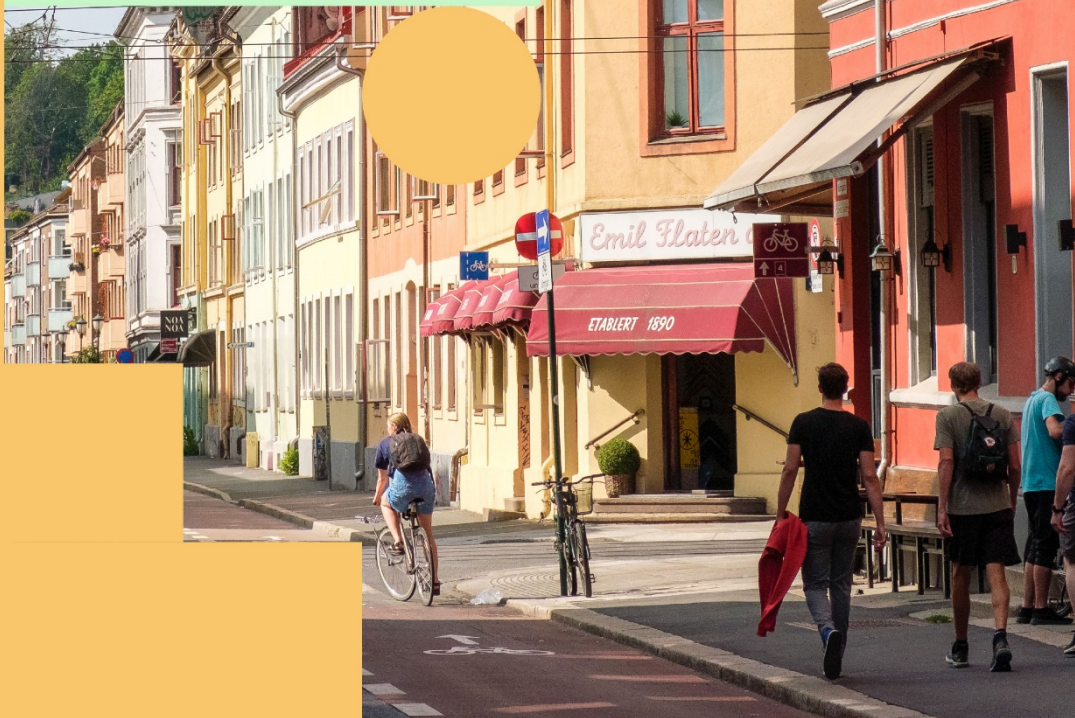


Foto: Nikolai Kobets Freund / Oslo kommune

5. Realisering

Folkehelsestrategien for Oslo 2023–2030 er førende for byrådets politikk på området de kommende årene. Strategien har definert to hovedmål:

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

Hovedgrepene som folkehelsestrategien legger vekt på, gir viktige strategiske føringer for å nå målene og handler om å ta fordelingshensyn, samordne, ha både bred og målrettet innsats og styrke relasjonelle forhold. Arbeidsmåtene som er presentert, anses som vesentlige i arbeidet med å sette strategien ut i livet.

Gjennom realiseringen av strategien skal det jobbes målrettet med de ulike innsatsområdene og utvikling av tiltak. Realiseringen må sees i sammenheng med andre relevante strategier og satsinger i Oslo kommune. Alle kommunens virksomheter som har ansvar for forhold som påvirker innbyggernes helse eller livskvalitet, er viktige bidragsyttere i arbeidet med å videreutvikle byens folkehelsearbeid.

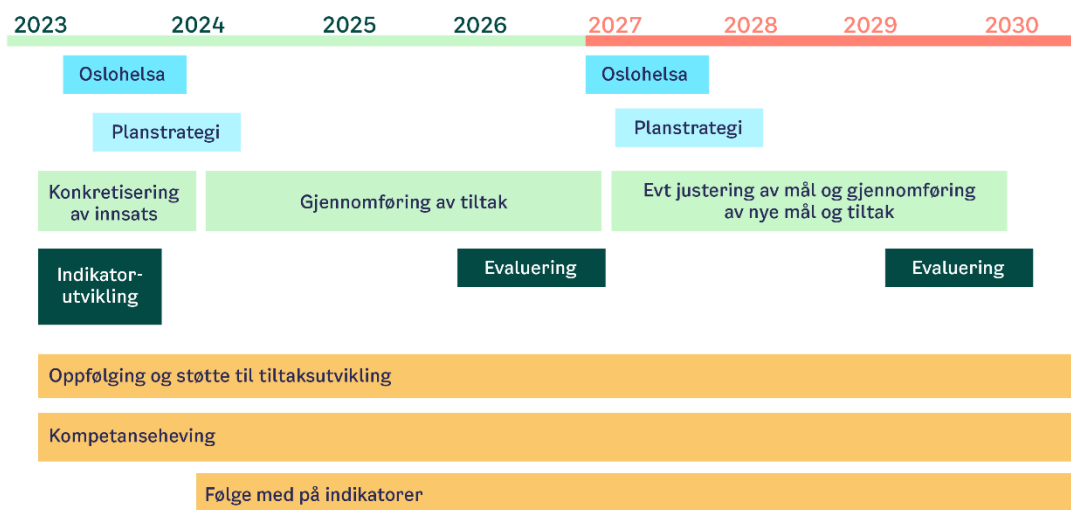
Realisering i to faser

I de innledende årene av strategiperioden vil det viktigste være å konkretisere strategiens innsats i form av tiltak og å følge med på utviklingen og måloppnåelse. Se figur 5. Mulige virkemidler for gjennomføring av hovedgrepene vil vurderes. Kompetanseheving og styrking av tverrsektorielt samarbeid skal støtte opp om strategiens innsats. Indikatorutvikling og måling av befolkningens helse og livskvalitet vil gjøres de første årene i strategiperioden.

Folkehelsestrategien skal vurderes og eventuelt justeres midtveis i strategiperioden. *Oslohelsa*, som beskriver helsetilstanden til befolkningen, vil sammen med en midtveisevaluering legges til grunn for å justere strategiens innhold. Drøftinger av folkehelseutfordringer som del av planstrategiprosessen vil kunne føre til behov for nye planer og endret retning i folkehelsearbeidet.

I siste del av strategiperioden vil midtveisevalueringen påvirke byens videre folkehelsesatsninger. I denne fasen vil det fortsatt bli lagt vekt på å implementere mål med konkretiseringer av innsats i form av tiltak.

Forskning og evaluering av folkehelsearbeidet skal følge opp realiseringen av folkehelsestrategien.



Figur 5. Illustrasjon av implementeringsarbeidet for folkehelsestrategien.

Tverrsektoriell gjennomføring

Byrådet vil ta ansvar for å realisere strategien og involvere alle byrådsavdelinger og underliggende virksomheter. Alle byrådsavdelingene vil innen sitt område ha ansvar for å realisere strategien og tilrettelegge for tilstrekkelig ressurser til å gjennomføre strategien og for tverrsektorielt samarbeid på ulike nivåer av kommunen. Byrådsavdelingene vil vurdere behovet for flere planer som ledd i oppfølging av strategien. Oslos sivilsamfunn, kompetansemiljøer og næringsliv vil bli involvert i videre realisering.

Byrådsavdelingene vil utvikle en modell for tverrsektoriell operasjonalisering med milepæler for oppfølging av folkehelsestrategien. Dialog med virksomhetene vil bli vektlagt i dette arbeidet. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester er ansvarlig for å koordinere arbeidet med folkehelsestrategiens gjennomføring.

Konkretisering av strategien skal synliggjøres gjennom Oslo kommunes økonomiplan og i årlige budsjetter. Hver byrådsavdeling er ansvarlig for å melde budsjettbehov knyttet til oppfølging av folkehelsestrategien. Virksomhetene skal synliggjøre realiseringen av strategien gjennom sine årsberetninger.

Virksomhetenes ansvar

Alle kommunens virksomheter som har ansvar for forhold som har betydning for innbyggernes helse eller livskvalitet, omfattes av folkehelsestrategien. Folkehelsearbeidet bør anses som en del av virksomhetens ordinære arbeid og være en del av den ordinære driften. Føringerne som er gitt i folkehelsestrategien, skal innarbeides i virksomhetenes eget planverk.

Det hviler et spesielt ansvar på lederne i kommunens virksomheter i realiseringsarbeidet. Lederne må føre støttende og tillitsbasert ledelse og tilrettelegge for ny kunnskapsbasert praksis i egen virksomhet. Som en god start i implementeringen av folkehelsestrategien oppfordrer vi kommunens virksomheter til å

- tilegne seg nødvendig kompetanse på folkehelsearbeid, sosial ulikhet og livskvalitet;
- tilrettelegge for tverrsektoriell samordning og systematisk samarbeid med andre;
- fremme medarbeidernes og virksomhetens ressurser og relasjonelle arbeidsmåter;

- utforske og prioritere bærekraftige løsninger og
- innarbeide strategiens føringer i eget planverk.

Støtte til virksomhetene

Utvikling av folkehelsearbeidet vil skje gjennom å heve kompetanse, videreutvikle kommunens nettverk for folkehelsekontakter, utvikle og bruke verktøy for å følge opp folkehelsearbeidet og evaluere av effekten av dette. Byrådsavdelingene vil ha ansvar for initiativene, bidra i å innarbeide folkehelseperspektivet i hele organisasjonen og styrke forutsetningene for samarbeid og samordning.

Indikatorutvikling og ny kunnskap

For å få enda bedre oversikt over helsen og livskvaliteten til Oslos befolkning, trengs det mer kunnskap om livskvalitet og om enkelte grupper og ulike aspekter av livskvalitet, for eksempel om helsen til ulike sårbare grupper, eldres helse (inkludert demens), voksnes psykiske helse og helsen til utsatte for vold, overgrep og diskriminering. Ved å gjennomføre undersøkelser om innbyggernes helse og livskvalitet vil kommunen få bedre oversikt og kunne utforme målrettede tiltak. *Oslohelsa* skal jevnlig oppdateres og vil gi oppdatert statistikk over helse og livskvalitet i Oslo. I tillegg trengs det mer og bedre helsestatistikk på bydelsnivå.

For å følge med på utviklingen fremover, vil det bli utviklet et indikatorsett for å følge opp folkehelsestrategien. Aktuelle indikatorer kan være mål på helse eller sykdom, sosiale indikatorer og prosessindikatorer. Helseetaten vil være sentral i dette. Valg av indikatorer vil gjøres i dialog med relevante aktører og fagmiljøer.

Livskvalitetsøkonomi

Flere land har tatt steg mot å utvikle livskvalitetsøkonomi (*wellbeing economy*) med livskvalitet som mål i tillegg til bruttonasjonalprodukt (BNP). WHO peker på at en livskvalitetsøkonomi setter mennesker, planeten og rettferdighet i sentrum, og løfter frem nødvendigheten av gode systemer som ivaretar menneskers behov i en tid med økende sosial ulikhet og press på samfunnsinstitusjoner og jorda (WHO, 2023).

Flere land, blant annet New Zealand og Skottland, har utviklet omfattende indikatorsystemer som grunnlag for å utforme politikk og har innlemmet mål på livskvalitet i sine nasjonale budsjetter. Indikatorene følges over tid og kan påvirke fordelingen av livskvalitet i befolkningen. Eksempler på indikatorer i slike systemer kan omhandle arbeid, bolig, trygghet, fysisk og psykisk helse, ensomhet, gode oppvekstforhold, demokratiske rettigheter, styresett og miljømessig bærekraft. Oslo kommune vil følge med på utviklingen av livskvalitetsøkonomi både nasjonalt og internasjonalt og tilpasse eget arbeid til eventuelle nasjonale føringer.

Referanser

Kapittel 2. Sosial ulikhet i helse og livskvalitet i Oslo

Helseetaten. (2020). *Oslohelse 2020. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Oslo*. Oslo kommune. <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13131998-1590734531/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Statistikk/Rapport%20Oslohelse%202020.pdf>

Dahl, E., Bergsli, H. og van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt [Hovedrapport]*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.

Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse. Gradientutfordringen*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Anderssen, N., Eggebø, H., Stubberud, E. og Holmelid, Ø. (2021). *Seksuell orientering, kjønns mangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020*. Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen.

Eggebø, H., Stubberud, E. og Karlstrøm, H. (2018). *Levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn i Norge*. Rapport 9/2018. Nordlandsforskning.

Støren, K., Rønning, E. (2021) *Livskvalitet i Norge*. SSB. Rapporter 2021/27.

FHI. (2018). *Helsetilstanden i Norge 2018. Folkehelse rapporten kortversjon*. Oslo: Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>

Tekstboks – Begreper

Øversveen, E. og Rydland, H.T. (2021). *Sosial ulikhet i helse. En samfunnsvitenskapelig innføring*. 1. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet. (2015). *Well-being på norsk*. Rapport IS-2234.

Helsedirektoratet. (2018, 08, 30). *Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd*. I: Sosial ulikhet i helse. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad>

Kapittel 3. Mål og grep for en bærekraftig utvikling

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Meld. St. 15 (2022–2023). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2023, 02, 23). *Samordning*. I: *Etats- og virksomhetsstyring*. <https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/samordning>

Ellingsen, S.B. (2022, 10, 19). *Hvorfor er samordning så vanskelig?* I: DFØ-bloggen. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. <https://dfo.no/blogg/hvorfor-er-samordning-sa-vanskelig>

Difi. (2017). *Erfaringer og læringspunkter i arbeidet med samordning 2014-2017*. Difi-notat 2017:2. Direktoratet for forvaltning og IKT.

Helsedirektoratet (2019, 07, 01). *Utjevning av sosial ulikhet i kommunen*. I: Sosial ulikhet i helse. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/utjevning-av-sosial-ulikhet-i-kommunene>

Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. Rapport IS-2263. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/_/attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf

Hauger, B. (2018). *Styrkebasert tilnærming til folkehelsearbeidet i kommunene*. KommuneNettorget.
<https://www.kommunetorget.no/Aktuelt/Styrkebasert-tilnærming-til-folkehelsearbeidet-i-kommunene/>

Beredskapssetaten (2022). *Evaluering av Oslo kommunes håndtering av covid-pandemien. Sammen for Oslo*. Oslo kommune. <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13469022-1677750219/Tjenester%20og%20tilbud/Helse%20og%20omsorg/Koronavirus/Evalueringsrapporter/Evaluering%20virksomheter/Hovedrapport%3A%20Evaluering%20av%20Oslo%20kommunes%20h%C3%A5ndtering%20av%20Covid-19%20pandemien.pdf>

Kapittel 5. Realisering

WHO. (2023). *Transforming the health and social equity landscape: promoting socially just and inclusive growth to improve resilience, solidarity and peace: executive summary*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.