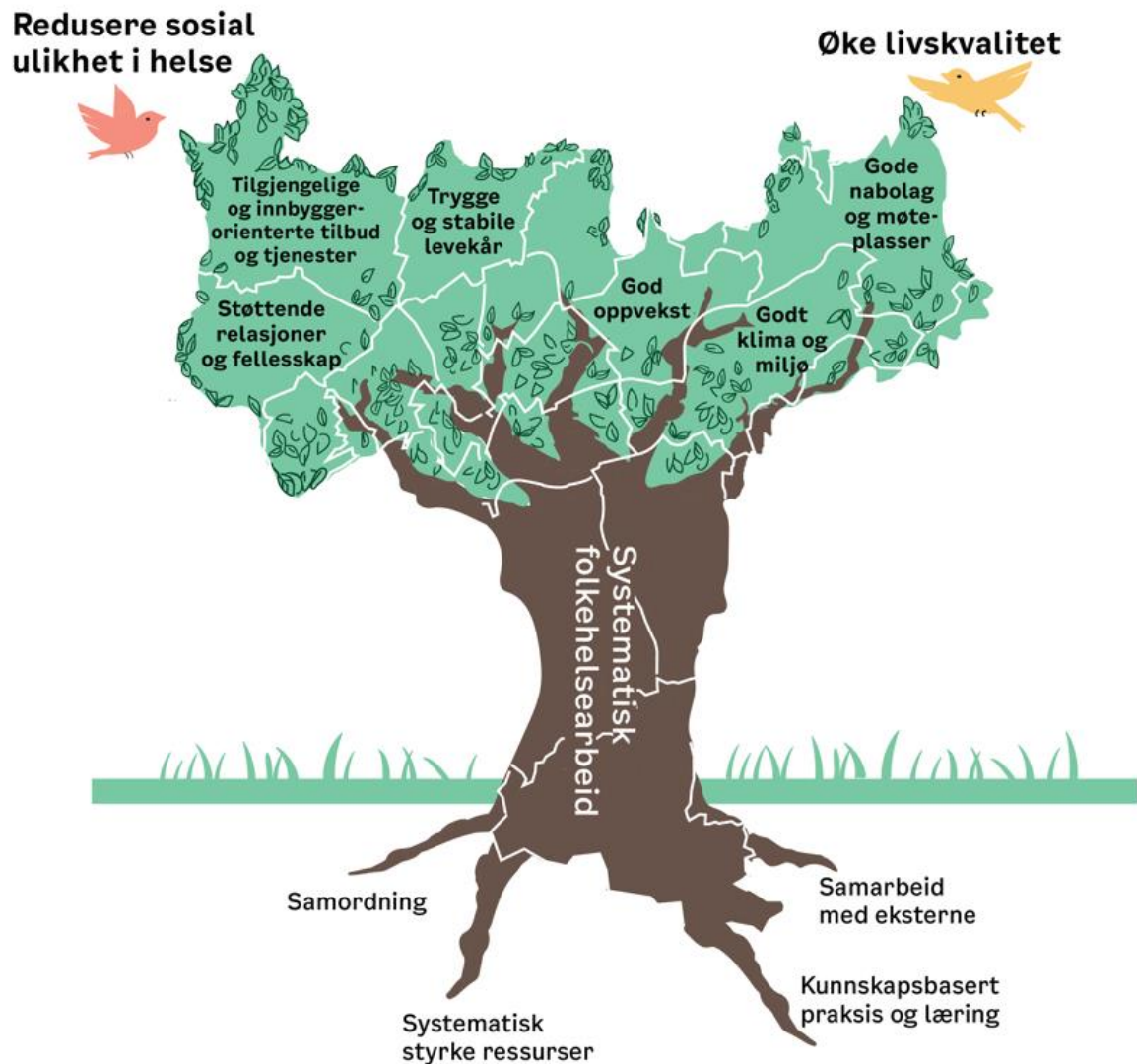


UTKAST

Folkehelsestrategi for Oslo 2023-2030



Innhold

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
1. Folkehelsearbeid for gode Oslo-liv	5
1.1 Strategiens formål.....	5
1.2 Folkehelsearbeid som utjevner forskjeller	5
1.3 Å fremme bærekraft	6
1.4 Relevante begreper	7
2. Sosial ulikhet i helse og livskvalitet i Oslo	9
3. Utfordringer og ressurser for folkehelsa i Oslo	12
3.1 Utfordringer for helse og livskvalitet	12
3.2 Ressurser for helse og livskvalitet.....	16
4. Helsefremmende innsats mot grunnleggende årsaker	18
4.1 Alle skal ha trygge og stabile levekår.....	19
4.2 Alle barn og unge skal ha en god oppvekst	21
4.3 Alle skal ha støttende relasjoner og sosiale fellesskap	23
4.4 Alle deler av byen har gode og trygge nabolag og møteplasser	26
4.5 Alle skal møte tilgjengelig og innbyggerorienterte tilbud og tjenester	28
4.6 Oslo er godt rustet til å møte klima- og miljøendringene	30
5. Arbeidsmåter for god helse og livskvalitet for alle.....	33
5.1 Systematisk folkehelsearbeid er bærebjelken.....	33
5.2 Kjennetegn på Oslos folkehelsearbeid fremover	34
5.2.1 Kunnskapsbasert praksis, utvikling og læring.....	34
5.2.2 Samordning og felles ansvar	35
5.2.3 Styrke ressurser systematisk.....	35
5.2.4 Samarbeid med miljøer utenfor kommunen	36
6. Realisering av strategien.....	37
6.1 Tilrettelegging for felles ansvar i folkehelsearbeidet.....	37
6.2. Videre konkretisering av folkehelsestrategien	37
Vedlegg: Føringer for folkehelsearbeidet i relevante styringsdokumenter.....	40

Forord

I byen vår er det store forskjeller mellom folk når det gjelder helse og livskvalitet. Menn i bydel Sagene lever i gjennomsnitt syv år kortere enn menn i bydel Vestre Aker. De vanligste sykdommene som muskel- og skjelettsykdommer, kols og kreft rammer i større grad innbyggere som har lavere inntekt og utdanning. Vi vet også at unge som har foreldre med lavere inntekt og utdanning, er de som oftest sier at de er ensomme.

Når vi vet at sosiale forskjeller påvirker folkehelsen i så stor grad, har Oslo kommune nå laget en egen folkehelsestrategi med dette som tema. Med den skal vi jobbe systematisk for å utjevne forskjellene i byen vår. Målet er å redusere sosial ulikhet i helse og øke livskvaliteten til innbyggerne i Oslo. Strategien omfatter alle som bor i byen og skal gjelde for innbyggere i alle aldre.

Å ha god helse er mer enn å trene og spise frukt og grønt. Å ha god helse handler også om å leve meningsfulle liv, ha nære relasjoner og føle tilhørighet - å ha god livskvalitet. Hva et godt og meningsfylt liv er har vi innbyggere ulike meninger om, men Oslo kommune vil gjøre noe med de forutsetningene som kommunen kan bidra med. For eksempel vet vi at en god oppvekst, det å ha arbeid og å få brukt sine evner, er viktig for å oppleve god livskvalitet og helse.

Folkehelsestrategien skal gi kunnskap, ferdigheter og håp om bedre og mer likeverdig helse og livskvalitet for kommunens innbyggere, uavhengig av hvor i byen en bor. En by med høy livskvalitet, hvor innbyggerne har det godt og fungerer bra, er en god by å bo i.

For å realisere målene i strategien, må ulike deler av Oslo kommune jobbe godt sammen. Koronapandemien (2020-2022) ga oss verdifull erfaring med å jobbe på tvers, og vi ser at det kan vi få til hvis vi vil. Sammen skal vi skape gode Oslo-liv!

Sammendrag

Dette er utkast til folkehelsestrategi for Oslo 2023-2030. Den følger «Folkehelseplan for Oslo 2017-2020» og bygger opp under kommuneplanens mål om at Oslo skal bli en grønnere, varmere og mer skapende by. Strategien skal gi retning og samle kraft for å skape reelle endringer for menneskene som bor i Oslo. Den skal omfatte alle byens innbyggere og gjelde hele livsløpet.

Folkehelsestrategi for Oslo 2023-2030 omhandler byens største folkehelseutfordring; sosial ulikhet i helse. Strategien har som formål å redusere sosial ulikhet i helse mellom innbyggere og øke deres livskvalitet. Dette skal gjøres ved en mer rettferdig fordeling av forhold som påvirker helse og livskvalitet mellom ulike deler av byen. En rekke sykdommer forekommer oftere hos personer med lavere utdanning og færre økonomiske ressurser. Det gir seg videre utslag i at de vanligste sykdommene følger et sosialt mønster, og derved forekommer hyppigere i noen geografiske områder i Oslo. Oppvekst, levekår og hverdagslivets rammer er kjent som grunnleggende årsaker til sykdom, psykiske plager og dårlig livskvalitet.

Strategien bygger på ny kunnskap om betydningen av relasjoner og det psykososiales betydning for helse. Å bidra til gode liv er et mål for folkehelsearbeidet. Med mål om å øke innbyggernes livskvalitet vil Oslo kommune styrke det som gir god helse og gode liv, ikke bare redusere påvirkning fra det som utgjør en risiko for helsa.

Folkehelsestrategien løfter frem spesifikke områder for felles innsats med hvert sitt mål:

1. Alle skal ha trygge og stabile levekår
2. Alle barn og unge skal ha en god oppvekst
3. Alle skal ha støttende relasjoner og sosiale felleskap
4. Alle deler av byen har gode og trygge nabolag og møteplasser
5. Alle skal møte tilgjengelige og innbyggerorienterte tilbud og tjenester
6. Oslo er godt rustet til å møte klima- og miljøendringene

Å samle kommunens virksomheter om et felles ansvar for folkehelsearbeidet skal gjøres ved noen felles arbeidsmåter. Folkehelsearbeidet i Oslo skal kjennetegnes av å være støttende og sosialt rettferdig. Det skal bygges på et fundament av kunnskapsbasert praksis.

Folkehelsearbeidet skal være systematisk, samordnet og samarbeidende for å mobilisere de mange gode ressursene Oslo har.

Folkehelsestrategi for Oslo 2023-2030 er utviklet gjennom bred involvering av ulike grupper, aktører og miljøer i byen. Det er innspill fra grupper som ungdom, eldre, voksne utenfor arbeidslivet, frivillige organisasjoner, næringsliv og sosiale entreprenører, FoU-miljø, studenter, etniske minoriteter og kommunens virksomheter. Kommunens ulike råd i form av sentralt ungdomsråd, eldrerådet, rådet for personer med funksjonsnedsettelser, rådet for kulturelle minoriteter og rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold har også deltatt med innspill. Et dialogmøte mellom representanter for rådene og åtte byråder er avholdt, i tillegg til flere åpne fagseminarer med ulike temaer knyttet til folkehelse. Som en del av ekstern høring av strategien skal ytterligere deler av befolkningen høres ved åpne møter og diskusjoner.

Folkehelsestrategi for Oslo 2023-2030 er et overordnet dokument som skal følges opp med ytterligere konkretisering av tiltak som skal bidra til realisering av målene i strategien.

1. Folkehelsearbeid for gode Oslo-liv

1.1 Strategiens formål

Oslos største folkehelseutfordring er sosial ulikhet i helse og livskvalitetⁱ.

Folkehelsestrategien har som formål å redusere sosial ulikhet i helse i befolkningen og øke livskvaliteten til innbyggerne. Folkehelsestrategien skal bidra til en mer rettferdig fordeling av forhold som påvirker helse og livskvalitet mellom ulike deler av byen.

Sosial ulikhet i helse har konsekvenser for innbyggerne ved at deres helse og livskvalitet vil kunne påvirkes av deres sosioøkonomiske status. Som gruppe har de med lavere utdanning og inntekt dårligere livssjanser, høyere risiko for sykdom og oftere tidligere død. Innbyggere med litt høyere utdanning og inntekt vil ha litt bedre helse og livskvalitet.

Tilsvarende kan sosial ulikhet i helse utgjøre et levekårsproblem, da dårlig helse kan føre til sosialt utenforskap fordi levekår har betydning for folks deltakelse og aktivitet. Sosial ulikhet er også et livskvalitetsproblem fordi menneskers livskvalitet varierer ut fra forhold som arbeid, inntekt og sosiale relasjoner. For Oslo by er sosial ulikhet i helse og livskvalitet et folkehelseproblem fordi innbyggernes ressurser ikke tas i bruk fullt ut. Eksempler på dette er innbyggernes sosiale evner, kreativitet eller arbeidskraft.

Mindre sosial ulikhet vil gi flere innbyggere bedre helse og bedre hverdagsliv, men også medføre at flere innbyggere vil kunne leve lengre. Det vil gi flere innbyggere mulighet til å arbeide og bidra til det beste for seg selv og andre. Mindre sosial ulikhet i helse og livskvalitet kan også bidra til å sikre kapasitet i helse- og omsorgstjenesten fremover. Å redusere sosiale helseforskjeller er i kjernen av folkehelsearbeidet og forankret i lov om folkehelse.ⁱⁱ

1.2 Folkehelsearbeid som utjevner forskjeller

Oslo kommune ønsker å skape mer velferd for innbyggerne sammen med innbyggerne, med alle de forutsetningene byen har. Folkehelsearbeid har som formål å forebygge uhelse, utjevne forskjeller og å fremme god helse. Folkehelsestrategien løfter fram levekår og hverdagslivets rammer som grunnleggende årsaker til sykdom, psykiske plager og dårlig livskvalitet.

Med livskvalitet som sentralt mål i folkehelsearbeidet, vil innbyggernes behov ligge til grunn for hvordan politikken utformes. Det er en sammenheng mellom helse og livskvalitet. Dårlig helse kan gi redusert livskvalitet, og lav livskvalitet kan føre til dårlig helse. Høy livskvalitet kan være gunstig for både helse, levevaner og levealder. Dårlig livskvalitet har negativ effekt på helse og levealder.ⁱⁱⁱ

Folkehelsestrategien skal samle kommunen gjennom å peke på felles arbeidsformer i folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeid skjer i alle sektorer og alle sektorer har innenfor sitt område et ansvar for å fremme innbyggernes livskvalitet. Oslo har allerede vedtatt politikk, planer og strategier som bidrar til bedre helse og livskvalitet. Alle byrådsavdelinger med underliggende etater har et ansvar for og bidrar til å fremme god helse og livskvalitet. Virksomheter i Oslo kommune har ansvar for det utøvende folkehelsearbeidet med sine tjenester og tilbud og samfunnsutvikling.

Folkehelsestrategi for Oslo prioriterer innsats mot grunnleggende årsaker fremfor behandling av innbyggers sykdom, skade eller plager, da dette ivaretas av annen innsats i

helsesektoren. Det krever også at kommunen løfter frem helse i alt den gjør, og samordner innsatsen. Strategien skal gi retning for et nyskapende og bærekraftig folkehelsearbeid i Oslo.

Strategien bygger på kunnskap om betydningen av de mellom-menneskelige relasjoners betydning for helse. Sosial støtte, deltakelse, tilhørighet og tillit er viktige faktorer for god psykisk helse og gode liv.^{iv} Med målet om å øke livskvaliteten vil Oslo kommune styrke det som gir god helse og gode liv, ikke bare redusere påvirkning fra det som utgjør en risiko for helsa. Livskvalitetsperspektivet vil slik påvirke måten å jobbe på da det vil fokusere på ressurser og styrker som gir innbyggernes liv verdi. Mer fremtidig kunnskap om befolkningens livskvalitet vil også kunne få konsekvenser for prioriteringen av innsats, og hvilke grupper av innbyggere som noen tiltak rettes mot.

Oslos folkehelsearbeid skal være kunnskapsbasert og systematisk, og skal kjennetegnes av å være støttende, sosialt rettferdig, samordnet og samarbeidende.

Folkehelsestrategien løfter frem spesifikke områder for felles innsats med seks mål:

1. Alle har trygge og stabile levekår
2. Alle barn og unge har en god oppvekst
3. Alle har støttende relasjoner og sosiale felleskap
4. Alle deler av byen har gode og trygge nabolag og møteplasser
5. Alle møter tilgjengelige og innbyggerorienterte tilbud og tjenester
6. Oslo er godt rustet til å møte klima- og miljøendringene

1.3 Å fremme bærekraft

Økonomisk, miljømessig og sosial bærekraft er forutsetninger for en helsefremmende by og godt samfunn. Å redusere sosial ulikhet og fremme livskvalitet handler om å bidra til rettferdige og verdige liv, blant annet ved å legge til rette for at innbyggerne får tilfredsstilt grunnleggende menneskelige behov, både materielle og sosiale. Mennesker som har lite, deltar ofte mindre enn andre. Det kan gjøre at en også begynner å tenke eller føle seg mindre verdt enn andre. Å gjøre noe med dette handler om å fremme bærekraftige og gode hverdagsliv for folk i Oslo.

Sosial ulikhet kan spille inn på byens samlede sosiale bærekraft ved at den påvirker graden av tillit, trygghet og tilhørighet mellom mennesker. Det er også et samfunnsøkonomisk problem fordi det reduserer byens sysselsetting og verdiskapning, og øker offentlige utgifter, og slik svekker byens økonomiske bærekraft. En befolkning med god livskvalitet er en av Oslos største ressurser for byens fremtidige bærekraft, ved at en befolkning som er fornøyd med livet vil kunne skape, arbeide, fremme fellesskap og trygghet for seg selv og andre.

De siste tiårene har vi fått økende dokumentasjon på at klima og miljøendringer gjør at miljømessig bærekraft er under press. I følge WHO er klimaendringene vår tids største folkehelseutfordring globalt. WHO stadfester at de mest sårbare gruppene av innbyggere rundt om i verden vil kunne rammes hardest også av klima- og miljøendringene.^v

Klima- og miljøutfordringene kan ses som en driver for ulikhet i helse og livskvalitet ved at de som har det vanskeligst får det verre. WHO peker på at for å demme opp for effektene av klimaendringene for helse, må man handle overfor de ulikhetene som er grunnleggende årsaker til helseutfordringer.

WHO anbefaler å legge til rette for en sunnere, mer rettferdig og grønnere fremtid ved å bevege seg mot en økonomi (well-being economy) som prioriterer menneskelig behov over økonomisk vekst. Bærekraftig byutvikling med areal- og transportplanlegging, kollektivtransport, menneskevennlige byer og gode nærmiljøer er også anbefalt. Beskyttelse av natur og tilrettelegging for produksjon av sunn og bærekraftig mat er andre anbefalinger.^{vi}

Oslo kommune har en offensiv klimapolitikk med et eget klimabudsjett, planer og strategier for å innrette politikken mer miljømessig bærekraftig. Denne strategien bidrar til å styrke dette arbeidet ved å fokusere på Oslos største folkehelseutfordring; sosial ulikhet i helse.

Å utjevne sosial ulikhet i helse handler om å fremme bærekraftige samfunn, både miljømessige, økonomisk og sosialt, som kjennetegnes av små sosiale forskjeller og tillit mellom mennesker. Å utjevne sosiale forskjeller i helse og livskvalitet kan ses som en forutsetning for å gjennomføre fremtidige klima- og miljøtiltak.

Folkehelsestrategien vil tilrettelegge for en positiv og bærekraftig utvikling for byen, og ses i sammenheng med Oslos realisering av FNs bærekraftsmål.

1.4 Relevante begreper

Sosial ulikhet i helse

Sosial ulikhet i helse betyr at faktorer som utdanning, yrke og inntekt påvirker levekår og levestett, som igjen gir forskjeller i helse mellom innbyggere. Det er en tydelig sammenheng mellom helse og lengde på utdanning og inntektsnivå. Helsetilstanden viser seg i form av “trappetrinn” av disse faktorene; jo høyere inntekt eller lengde på utdanning, desto bedre helse. Sosiale ulikhet i helse kan ses i folks helsevaner, risiko for sykdom og forventet levealder.

Sosio-geografisk ulikhet

I Oslo viser sosiale ulikhet seg som en geografisk opphopning av ressurser og belastninger.^{vii} Det omtales ofte som et geografisk skille mellom vest og øst i byen. Nabobydeler, delbydeler og kvartal kan være svært ulike med tanke på utdanningsnivå, sysselsettingsgrad, alderssammensetning, inntekts- og boforhold. Det innebærer at det er store sosiale og økonomiske forskjeller over til dels små geografiske områder, og at befolkningen i ulike områder i Oslo har ulike utfordringer og muligheter.

Levekår

Levekår kan forklares som de vilkår mennesker lever under. Materielle forhold som utdanning, inntekt, bolig og arbeid, men også sosiale forhold og nærmiljøet, er del av levekår. Levekår handler om de ressurser den enkelte rår over, og hvilke muligheter folk har til å dra nytte av ressursene og til å skape gode liv for seg og sine. Levekår blir ofte betegnet som bakenforliggende årsaker til de store folkesykdommene.

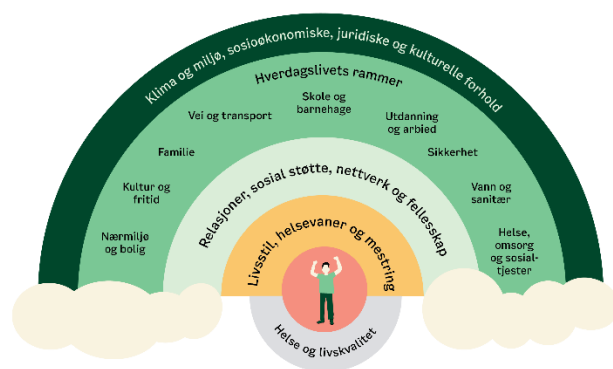
Livskvalitet

Det finnes ingen enkelt definisjon på begrepet livskvalitet, men god livskvalitet kan oppsummeres i å ha det bra og fungere godt. Hvordan vi opplever eget liv og opplevelse av mening er del av vår subjektive livskvalitet. Den objektive livskvaliteten handler om å ha goder som frihet, trygghet, helse og felleskap.^{viii}

Egen helse, funksjonsevne og levekår har betydning for vår livskvalitet. Stress kan redusere livskvaliteten. Stress kommer som en reaksjon på at krav vi møter overstiger de ressursene vi opplever at vi har. Sosiale relasjoner, fellesskap og gode opplevelser kan beskytte mot stress. Tilfredshet med livet varierer med forhold som helseforhold, arbeids- og skolemiljø, økonomi, sosiale relasjoner, fritid og negative livshendelser^{ix}.

Livskvalitet fremmer fysisk og psykisk helse. Den styrker motstandskraften i møte med belastninger og gjør det lettere å leve med helseplager^x.

Personer utenfor arbeidslivet eller med lav inntekt, personer med nedsatt funksjonsevne og skeive har lavest livskvalitet i Norge.^{xi}



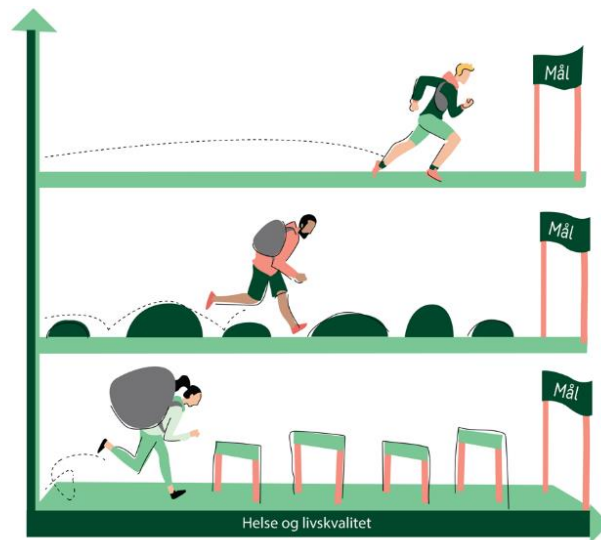
Folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelse defineres i folkehelseloven 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.”*

Folkehelsearbeid er altså samfunnets innsats for å bedre og fremme folks helse og livskvalitet, og kommunen har muligheter og virkemidler for å skape en by som fremmer livskvalitet. Befolkningens helse påvirkes både av samfunnsforhold og sosiale og psykososiale forutsetninger hos den enkelte. Folkehelseloven peker på utjevning av sosiale helseforskjeller som et av de fem overordnede prinsipper som bør ligge til grunn i godt folkehelsearbeid. De andre prinsippene er "helse i alt vi gjør", bærekraftig utvikling, føre-var og medvirkning.

Folkehelseloven gir kommunen et ansvar for å drive et systematisk folkehelsearbeid. I en stor kommune som Oslo kan det være utfordrende å få hele kommuneorganisasjonen til å oppleve eierskap. Systematisk folkehelsearbeid kan være krevende i Oslo fordi mange ulike virksomheter og nivåer har et ansvar for folkehelsearbeidet.

2. Sosial ulikhet i helse og livskvalitet i Oslo



Sosial ulikhet i helse og livskvalitet har ulike konsekvenser for helsen til innbyggerne i Oslo. Det viser seg også at den slår ut på mange områder av livet som har betydning for livskvalitet. Nedenfor følger en beskrivelse av hva man vet om hvordan sosial ulikhet slår ut på ulike sykdommer og plager, men også på hvordan koronapandemien kan ha påvirket forskjellene.

Forskjell i forventet levealder

Et utfall av sosial ulikhet i helse er forskjell i forventet levealder mellom ulike utdanningsgrupper. Siden 1990 har forventet levealder økt mer i Oslo enn i andre norske fylker,^{xii} men fortsatt er det forskjeller mellom ulike sosioøkonomiske grupper. Menn i Oslo med lengst utdanning har 5,4 år høyere forventet levealder enn de med kortest utdanning. For kvinner er forskjellen 4,4 år. Forskjellen er nedadgående.^{xiii} Ulikheten gir seg også utslag i at forventet levealder i Bydel Vestre Aker er 6,5 år lenger enn i Bydel Sagene, men forskjellen er mindre enn tidligere^{xiv}.

Mennesker med psykiske lidelser har 2 til 3 ganger høyere risiko for tidlig død sammenlignet med befolkningen for øvrig.^{xv} Forventet levealder for personer med psykiske lidelser er 15 år kortere for kvinner og 20 år kortere for menn enn hos den generelle befolkningen. Dette tilskrives i stor grad tilstedeværelse av somatiske sykdommer, som igjen kan skyldes forhold som livstil hos den som er syk og manglende behandling.^{xvi}

Ulik belastning av somatiske sykdommer

De sosioøkonomiske helseforskjellene gjelder for nesten alle fysiske og psykiske sykdommer, skader og plager. Oslohelsa 2020 viser at disse gjenfinnes i alle aldersgrupper, og både hos menn og kvinner. Dette gjelder både helsetilstand for psykisk helse hos unge og voksne, sykdommer i muskler og skjelett, hjerte- og karsykdommer, kreftforekomst, type 2-diabetes, kronisk obstruktiv luftveissykdom (kols) og dødsfall som følge av selvmord.^{xvii}

Personer med kun grunnskole har tre ganger høyere forekomst av kols enn personer med universitetsutdanning. Forekomsten av demens er høyere blant personer med lav utdanning enn blant de med høy utdanning. Muskel- og skjelettplager finnes i større grad hos personer med lavere sosioøkonomisk status, og utdanning er en faktor av stor betydning.

Det finnes store bydelsforskjeller i forekomst av folkesykdommene. Forskjellene gjenspeiler i grove trekk de sosioøkonomiske forholdene blant innbyggerne i bydelene. Sentrum vest, de vestlige bydelene og Bydel Nordstrand har lavest forekomst av sykdommene. Risikofaktorer knyttet til kroniske sykdommer er tobakksforbruk, høyt alkoholkonsum, usunne matvaner, bruk av illegale rusmidler, fysisk inaktivitet og høyt blodtrykk. Levevaner og helsekompetanse er også ujevnt fordelt i befolkningen med klare sammenhenger med utdanning, arbeid og inntekt^{xxviii}

Ung i Oslo-undersøkelsen viser tydelige sosiale mønstre allerede i ungdomslivet som følger byens økonomiske og sosiale skillelinjer. Det er størst bydelsforskjeller på områdene som helse, fysisk aktivitet, matvaner, deltakelse i organisert aktivitet, opplevelsen av nærmiljøet og bruk av rusmidler.^{xix}

Ulik belastning av psykisk plager og lidelser

Psykiske lidelser er mer utbredt i byer sammenlignet med mer spredtbygde strøk.^{xx} Den høye forekomsten kan være knyttet til kjente risikofaktorer for psykisk uhelse, som høyt antall aleneboere, enkel tilgang på rusmidler og store sosiale forskjeller.

Innbyggerne i Oslo har ulik risiko for å få psykiske plager og lidelser. Psykiske plager og lidelser, inkludert rusbrukslidelser, er den klart største årsaken til tap av helse blant barn, unge og voksne i arbeidsfør alder.^{xxi} Studier viser en tydelig sammenheng mellom sosioøkonomisk status og psykisk helse. Dårlige levekår, lav inntekt og lite utdanning øker risiko for utvikling av psykiske problemer.^{xxii} Psykiske plager og lidelser kan også bidra til at man får problemer med økonomi, nettverk, arbeid, utdanning og boligsituasjon. Tidlig sykdomsdebut fører med seg spesielt stor risiko for slike konsekvenser.^{xxiii}

Arvelige faktorer har betydning for utvikling av enkelte psykiske lidelser. Nivået av risiko- og beskyttelsesfaktorer i et samfunn har imidlertid trolig større betydning for nivået av psykiske helseproblemer i befolkningen.^{xxiv} Risikofaktorer er knyttet til blant annet sosioøkonomisk ulikhet, arbeidsledighet, bomiljø, bruk av rusmidler, fysisk aktivitet, samlivsproblemer, ensomhet, sosial isolasjon og fravær av sosial støtte og opplevelse av misforhold mellom krav og kontroll i arbeidet. Blant de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser er sosial støtte, gjensidig tillit, støtte og samhold i et samfunn og høy grad av mestringstro.^{xxv}

Befolkningens psykiske helse ser ut til å ha blitt særlig berørt av covid-19 pandemien. I mars 2021 utga Helseetaten en kartlegging av psykisk helse i Oslo. Kartleggingen fant at flere tok kontakt med fastlegen på grunn av psykisk helse. Størst økning var det i aldersgruppen barn og unge. Flere tjenester i kommunen meldte om økt pågang og mer alvorlig problematikk. Tall fra Norsk pasientregister viser at i perioden fra 2019 til 2021 ble det henvist 46 prosent flere pasienter til barne- og ungdomspsykiatrien på Oslo universitetssykehus.^{xxvi}

Minoriteter er mer utsatt

Minoriteter som skeive, flerkulturelle og personer med funksjonsnedsettelse er mer utsatt for dårlig fysisk og psykisk helse enn befolkningen for øvrig. Det er grunn til å anta at dette også kan gjelde for de samme gruppene av innbyggere i Oslo.

Den nasjonale levekårsundersøkelsen fra 2021 viser de fleste skeive lever gode liv, og at deres situasjon har forbedret seg over tid. Undersøkelsen viser samtidig at skeive har levekårsutfordringer og er mer utsatt for psykiske plager og lidelser, vold, selvmordsforsøk, selvmordstanker og seksuell uhelse sammenlignet den øvrige befolkningen.^{xxvii}

Innvandrerbefolkningen er mer utsatt for ulike levekårsbelastninger.^{xxviii} Blant de fleste innvandrergupper er andelen med god eller svært god selvrapportert helse noe lavere enn i befolkningen for øvrig, men det er store forskjeller mellom personer fra ulike land.^{xxix}

Personer med funksjonsnedsettelse oppgir i langt større grad at de har betydelige psykiske problemer, dårligere helse eller større helsemessige utfordringer enn gjennomsnittet av befolkningen.^{xxx} Personer med funksjonsnedsettelse er også en gruppe som opplever økt grad av ensomhet og utenforskap samt ulike muligheter for samfunnsdeltakelse.

Osloborgere som tilhører minoriteter (flerkulturelle minoriteter, skeive, personer med funksjonsnedsettelse) utsettes ofte for nedsettende kommentarer, hatefulle ytringer og konkrete trusler og vold. I Oslo ble 278 forhold registrert som hatkriminalitet i 2019.^{xxxi} Selvrapportert diskriminering er opptil 10 ganger høyere blant minoriteter enn blant majoritetsbefolkningen. Innvandrerkvinner er mer utsatt for vold enn både innvandrer menn og kvinner i befolkningen for øvrig. 10 prosent av personer med funksjonsnedsettelse har vært utsatt for vold eller trusler, mot 5 prosent blant befolkningen for øvrig.^{xxxii}

Ulike forutsetninger for god livskvalitet

Et sentralt mål på livskvalitet er tilfredshet med livet. I en nasjonal undersøkelse om livskvalitet fremkommer det at personer med funksjonsnedsettelse, psykiske problemer og skeive har signifikant lavere gjennomsnittlig tilfredshet med livet enn befolkningen i alt. Det er grunn til å tro at dette også gjelder i Oslo. Livskvalitet påvirkes av levekår ved at slike livsbetingelser kan ses som ressurser eller begrensninger for mulighetene til å realisere et godt liv.^{xxxiii} Folkehelseprofilene 2022 fra FHI peker også på at ulike risikofaktorer for lav livskvalitet ofte opptrer samtidig, og da særlig går utover livskvaliteten.^{xxxiv}

Fra Folkehelseinstituttets koronaundersøkelse i Oslo i desember 2021 fremgår det at det er høyere andeler som opplever lav livskvalitet i bydeler i Groruddalen. Samtidig er det også en høy andel som rapporterer om lav livskvalitet i sentrumsnære bydeler. Det kan ha sammenheng med at det er flere med lav livskvalitet blant de som bor alene enn de som bor med andre.^{xxxv}

3. utfordringer og ressurser for folkehelse i Oslo

3.1 utfordringer for helse og livskvalitet

Arbeid og inntekt

Selv om sysselsettingsgraden total sett er høy i Oslo, er det betydelige forskjeller mellom bydeler og befolkningsgrupper. For eksempel er 92 prosent av personer (20-66 år) med universitets- og høyskoleutdanning over 4 år sysselsatt, mot kun 55 prosent av personer uten utdanning over grunnskolenivå.^{xxxvi}

12 prosent av unge i alderen 15 til 29 år er ikke i arbeid, utdanning eller arbeidsmarkedstiltak. Andelen er noe større i Oslo enn i resten av landet, og det er variasjoner mellom bydelene: fra under 9 til nesten 16 prosent.^{xxxvii}

Det er store bydelsforskjeller i Oslo når det gjelder andel av befolkningen som mottar uføretrygd og arbeidsavklaringspenger.^{xxxviii} I enkelte bydeler i Oslo er det også opp mot 20 prosent av husholdningene hvor over halvparten av inntekten kommer fra offentlige overføringer.

17 prosent av barn under 18 år i Oslo bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt (det vil si at husholdningen i snitt har tjent under 60 prosent av medianinntekten i Norge i løpet av de siste tre årene). Vedvarende lavinntekt er forbundet med en rekke levekårs- og helseutfordringer, og det kan begrense mulighetene til å delta i samfunnet på lik linje med andre. Langt flere barn og unge i Oslo opplever å vokse opp i lavinntektsfamilier enn i landet sett under ett, men den mest positive utviklingen de siste årene har funnet sted i Oslo. Barn med innvandrerbakgrunn er sterkt overrepresentert blant de som vokser opp i lavinntekt, og særlig barna som selv har innvandret er utsatt.^{xxxix}

Bolig og boforhold

Boligmarkedet i Oslo har lenge vært preget av vekst som ikke står i forhold til reallønnsvekst. Kravet om 15 prosent egenkapital er for mange vanskelig å oppnå i Oslos boligmarked. Følgene av dette er for mange å bli låst til å være leietager, som er med på å forsterke strukturer som skaper forskjeller. Ved å eie egen bolig vil man kunne ta del i en verdivekst man ellers ikke får ta del i, og det vil også generelt bidra til økt botrygghet og stabilitet.^{xl}

Det er også bydelsvise forskjeller i andel innbyggere som er vanskeligstilte på boligmarkedet. 6 prosent av personene i Oslo ble regnet som vanskeligstilte på boligmarkedet i 2020. Det er særlig familier med én forsørger og små barn som er vanskeligstilt på boligmarkedet. Andelene varierte mellom 1,9 og 11 prosent i ulike bydeler^{xli}. Mer enn dobbel så stor andel barnefamilier bor trangt i Oslo sammenliknet med landet for øvrig og i noen utsatte områder bor over 60 prosent av barnefamiliene trangt.^{xlii} Trangboddhet har betydning for barns mentale helse og trivsel.^{xliii}

47 prosent av husholdningene i Oslo er enpersonshusholdninger, mot 39 prosent i hele landet.^{xliv} Det kan ha betydning for graden av sosial støtte eller opplevelse av ensomhet.

Frafall fra videregående opplæring

Det blir stadig viktigere å fullføre videregående skole for fremtidige muligheter på arbeidsmarkedet. Det er nær sammenheng i unges gjennomføring av videregående opplæring og foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå. Nær 8 av 10 elever i Oslo gjennomførte videregående opplæring i løpet av fem år og i 2019 var det nesten 20 000 personer i alderen 21–29 år i Oslo som har startet i videregående opplæring uten å fullføre i løpet av fem år.^{xlv}

Statistikk fra 2020 viser at det var en høyere andel elever i Oslo som fullførte på normert tid enn tidligere, til tross for skolestegning. Det var særlig en økning i andelen gutter som gjennomførte på normert tid.^{xlvi} Men det er store sosiale forskjeller i hvem som fullfører. Både foreldrenes utdanningsnivå og grunnskolepoeng har mye å si. For eksempel fullførte 84 prosent av gutter med foreldre med høyere utdanning på normert tid, mot bare 41 prosent av gutter med foreldre med grunnskoleutdanning^{xlvii}.

Stress, psykiske plager og ensomhet blant unge

Å redusere bekymring og stress knyttet til skolen vil være sentralt for å styrke unges mestring og gi økt mulighet for gjennomføring av videregående skole. Ung i Oslo-undersøkelsene viser at det er stadig flere som rapporterer om psykiske helseplager. 23 prosent av jentene rapporterer at de har psykiske plager, mot 11 prosent blant guttene. 43 prosent av jentene rapporterer at de opplever svært mye eller mye press for å gjøre det bra på skolen. Press om å ha en bra kropp er det andre området i livet ungdom, og spesielt jenter, forteller at utgjør svært mye eller mye press.^{xlviii}

Rapportering av skolestress og lavere skoletrivsel er en langvarig trend for alle unge i Oslo. Det er forskjell i unges opplevelse og forutsetninger for å takle skolestress. Unge i de vestlige bydelene oppgir større grad av press på flere områder i livet, mens det er flere unge i de østlige bydelene som opplever at det er vanskelig å takle presset.^{xlix}

Det er en klar sammenheng mellom ensomhet og sosial status i Norge.^l Ung i Oslo-undersøkelsene viser også at ensomhet i Oslo er mest utbredt blant unge fra familier med lav sosioøkonomisk status.^{li}

Klima og miljø

Et endret klima vil kunne påvirke folkehelsen på flere områder også i Oslo.^{lii} Temperatur, luftkvalitet, støy, vannkvalitet og vannmengde er noen av miljøforholdene som er i endring. Dette berører alle sektorer og kan ha store helsemessige konsekvenser for innbyggerne.

I Oslo kan de fremtidige klima-, miljø- og naturendringene ramme innbyggere skjevt fordi levekår og geografiske forhold er så ulike i byen.

Et eksempel på konsekvens av klimaendringer som kan øke den sosiale ulikheten i helse er endringer i luftkvalitet. Selv om luftkvaliteten i Oslo over flere år har hatt en positiv trend, blir grupper med lav sosioøkonomisk status oftere enn andre rammet av helseplager som følge av luftforurensning. Luftforurensning kan utløse og forverre sykdommer, først og fremst i luftveiene og hjerte- og karsystemet. Siden veitrafikken bidrar til både luftforurensning og støy kan det være samspillseffekter mellom disse miljøfaktorene som bidrar til økt plage og helserisiko.

Klimaendringen kan for enkelte oppleves svært skremmende og gi følelse av avmakt og angst, og dermed påvirke den psykiske helsen.^{liii} Det er behov for mer kunnskap om hvilke konsekvenser klimaendringene har for ulike områder eller grupper i Oslo.

Befolkningsutvikling

I følge beregninger for hvordan befolkningen vil være sammensatt i fremtiden, forventes det en fortsatt ung aldersprofil i Oslo i 2040. Det forventes om lag en dobling av personer i aldersgruppene 80–89 år og 90 år og eldre. Med økende antall eldre vil det også bli flere som får demens, og det antas å tredobles i Oslo innen 2050.^{liv}

En av fire innbyggere i Oslo er innvandrere eller norskfødt med innvandrerforeldre.^{lv} En fjerdedel av disse igjen har kort botid i Norge (5 år eller mindre). Andelen varierer stekt mellom bydelene.

Hver femte senior (>60 år) i Oslo er innvandrere, og i enkelte bydeler (de samme hvor andelen innvandrere generelt er høyest) tilhører rundt 30 prosent av den eldre befolkningen gruppen innvandrere. Statistisk sentralbyrå (SSB) forventer at befolkningsveksten blant innvandrere kommer til å skje i de eldre aldersgruppene.^{lvi}

Traumer, vold, overgrep og omsorgssvikt

Belastninger som vold, seksuelle overgrep, og omsorgssvikt i barndommen er risikofaktor for dårlig helse og livskvalitet.^{lvii} Omsorgssvikt i barndommen kan gi økt risiko for utvikling av psykiske og fysiske plager senere i livet, og ha konsekvenser for utdanning og arbeidsliv.^{lviii}

Noen konkrete livshendelser skiller seg ut ved at de kan ha stor påvirkning på helse og livskvalitet. En stor andel som har opplevd negative livshendelser/traume rapporterer om lav tilfredshet med livet. Det gjelder særlig sterkt personlige krenkende hendelser, som å bli utsatt for vold eller trusler om vold, tvunget - eller forsøkt tvunget - til seksuell omgang, eller å bli ydmyket eller fornærmert over lengre tid.^{lix} Både kvinner og menn utsettes for vold i nære relasjoner, men kvinner er i større grad enn menn utsatt for alvorlig og gjentatt vold.^{lx}

I tillegg til de akutte fysiske skadene og stressreaksjonene, kan også ulykker, vold og overgrep gi langvarige helsemessige konsekvenser som blant annet posttraumatisk stress-syndrom (PTSD).^{lxi} Andre vanlige helseutfordringer i etterkant av ulykker, vold og overgrep er subjektive helseplager, som hodepine og kroppslige smerter samt angst og depresjonsplager.^{lxii} Personer med lav sosioøkonomisk status har økt risiko for helseplager i etterkant av ulykker, vold og overgrep sammenlignet med de med høy sosioøkonomisk status.^{lxiii}

Levevaner

Ifølge levekårsundersøkelsen om helse 2019 oppgir 58 prosent av Oslos voksne befolkning (16-79 år) at de er fysisk aktive mer enn 150 minutter per uke. Det kan imidlertid tyde på at det er en betydelig overrapportering av fysisk aktivitet blant voksne generelt i Norge.^{lxiv}

Oslohelse 2020 viser at det er store forskjeller mellom unge i bydeler med hensyn til fysisk aktivitet og inntak av sunne matvarer. Unge på vestkanten er mer fysisk aktive enn ungdom på østkanten og i indre by. Når det gjelder de sunne matvarene som grønnsaker og salat, ser det ut som det er et skille mellom de vestlige og østlige bydelene.^{lxv}

Rusmiddelrelaterte helseskader er sosialt skjevfordelt, og grupper med lavere utdanning og/eller dårligere økonomi er mer utsatt enn andre. Til tross for at personer med høy

utdanning og inntekt drikker hyppigere enn andre, er det færre som blir alkoholavhengige i disse gruppene, sammenlignet med grupper som har lav utdanning og inntekt.^{lxvi}

Tall fra Ung i Oslo 2018 viser at unge med innvandrerbakgrunn drikker langt sjeldnere alkohol, snuser mindre og bruker mindre narkotiske stoffer enn unge med norskfødte foreldre, men at flere med innvandrerbakgrunn røyker.^{lxvii} 14 prosent av aldersgruppen 16–74 år i Oslo snuser daglig (2017–2021), en økning fra 8 prosent i 2008–2012.^{lxviii} Det er kjønnsforskjeller i andelen som snuser. I 2016–2020 var det 19 prosent av mennene og 9 prosent av kvinnene som snuste.^{lxix, lxx} Ung i Oslo-undersøkelsene viser til økende bruk av cannabis blant unge i Oslo de siste årene, med størst økning blant unge i Oslo vest.^{lxxi}

Helsekompetanse

Helsekompetanse kan defineres som «personlige, kognitive og sosiale ferdigheter som er avgjørende for enkeltindividets evne til å få tilgang til, forstå og anvende helseinformasjon for å fremme og ivareta god helse».^{lxxii} 33 prosent av befolkningen i Norge mangler sentrale kunnskaper og ferdigheter om helse. Flere har problemer med å finne, forstå og å bruke helseinformasjon. I tillegg sliter mange med å kritisk vurdere kilder samt orientere seg i helsesystemet.^{lxxiii} Flere grupper i befolkningen kan ha utfordringer med å tilegne seg nødvendig helsekompetanse. Dette gjelder personer med mangelfulle lese- og skriveferdigheter, manglende språkferdigheter og lav digital kompetanse. Sårbare grupper er eldre og personer med kognitiv svikt. Også for innvandrere med kort botid eller lav utdannelse kan det være utfordrende.

Tilgjengelighet til og bruk av tjenester

Selv om kommunens tjenester i utgangspunktet er tilgjengelige for alle, vil befolkningen i ulik grad benytte seg av tjenestene. For en del helsetjenester er tilbudet ujevnt geografisk fordelt i Oslo, med for eksempel lavere dekning av fastleger, psykologer og avtalespesialister i de østlige bydelene i Oslo.^{lxxiv} Når det gjelder tjenestene til barn og unge viser Helsetatens kartlegging av psykisk helse i Oslo fra 2021 at disse er underdimensjonerte og varierer på tvers av bydeler både når det gjelder størrelse, organisering, innhold i tjenestene og åpningstilbud.

De aller fleste får den helsehjelpen de trenger, men det er til dels store forskjeller mellom ulike sosiale grupper.^{lxxv} Flere yngre enn eldre oppgir et udekket behov for helsehjelp.^{lxxvi} Det er grunn til å tro at dette bildet er gjeldende også i Oslo. Behovet er størst i sårbare grupper, som hos personer med lav inntekt, svekket helse, psykiske plager, uføre og arbeidsledige. Blant dem som har et udekket behov for legehjelp er det sjelden dårlig råd eller transport som er årsaken, men enkelte mener det er for lang ventetid for å få time. For tannlegetjenester er dette annerledes, her sier halvparten av dem med et udekket behov at de ikke har hatt råd til tannlegebehandling. Det er færre som har udekket behov for psykolog eller psykiater, enn lege og tannlege. Her finner vi oftere personer med psykiske plager og arbeidsledige.

Høyere utdannings- og inntektsgrupper bruker helsetjenester som legespesialist, fysioterapi og tannlege i større grad. Det er et klar sosialt mønster som følger innbyggernes inntekt i bruk av tannlegetjenester, uavhengig av helsetilstand. Det samme gjelder for bruk av legespesialist. Andelen som har vært innlagt på sykehus ser derimot ut til å være mindre jo høyere inntekt man har.^{lxxvii}

3.2 Ressurser for helse og livskvalitet

I møte med utfordringsbilde av sosial ulikhet i helse og livskvalitet i Oslo, er det viktig å belyse ressursene som byen og innbyggerne har. Oslo er en mangfoldig by. Mye ressurser og kompetanse er samlet her, og levekårene som helhet er gode, men det er også systematisk opphoping av levekårsutfordringer i noen områder.^{iv}

Ressursene i Oslo er både individuelle og kollektive styrker som bidrar til å fremme god helse og livskvalitet. De samme ressursene som gir helse og livskvalitet for enkeltmennesker, kan også bidra til å øke sosial ulikhet dersom de er ulikt fordelt. Oslos ressurser må fordeles og brukes med mål om at alle i hele byen skal ha god helse og lever gode liv.

Oslos innbyggere er den største ressursen

Oslo kommune har i 2022 passert 700 000 innbyggere, og forventes å vokse til nær 743 000 i 2030. Befolkningen i Oslo er relativt ung, med en stor andel innbyggere i alderen 20-40 år. Fram mot 2030 forventes en økning på over 60 prosent av personer over 80 år i Oslo.^{lxxviii}

Byens befolkning er den viktigste ressursen vi har. Hvis ikke menneskene har det bra, har ikke byen vår det bra. Oslos befolkning er derfor i seg selv en stor ressurs for folkehelsen ved sine evner og ferdigheter, iboende ressurser og motstandskraft.

Mellom-menneskelige forhold

Mellom-menneskelige forhold; som relasjoner, følelsesmessige bånd og nettverk, skaper tillit og samhørighet. Dette er ressurser som både er helsefremmende og bidrar til sosial bærekraft. Oslofolk opplever mer givende sosiale relasjoner enn resten av Norge.^{lxxix}

Osloborgerne er fra mange land, og andelen med innvandrerbakgrunn er betydelig høyere i Oslo enn i resten av landet. Byen har dermed mye mangfold og kulturell kompetanse innad i befolkningen. Dette er ressurser til nytte for å forstå og navigere i en stadig mer global og sammenhengende verden.

Utdanning og arbeidsliv

Oslo har en av landets høyeste utdannede befolkning.^{lxxx} En høyt utdannet befolkning gir Oslo ressurser i form av mye kunnskap og kompetanse. Dette i seg selv kan forebygge sykdom og plager, men også gi tilgang til andre ressurser som meningsfulle jobber, stabil inntekt og gode boliger.

Sysselsettingen er noe høyere i Oslo enn for landet som helhet.^{lxxxi} I 2021 var 77,6 prosent i aldersgruppen 20-66 år i Oslo sysselsatt, mot landsgjennomsnittet på 77,1 prosent. Oslo har en stabil andel sysselsatte.

Nærhet til variert natur

Tilgjengelighet til urbane grøntområder fremmer fysisk aktivitet og folks selvopplevde helse.^{lxxxii} Samlet sett utgjør fjorden, områdene som grenser til fjorden og Marka en viktig ressurs for innbyggernes helse og livskvalitet fordi de gir tilgang til deltakelse og fysisk aktivitet, adspredelse, mestring og fellesskapsopplevelser. Badeplassene er viktige utfartsområder om sommeren. Sentrale tilretteleggingstiltak er skiløyper, turveier og -stier samt serveringssteder og overnattingsmuligheter. Det var en klar økning i bruken av disse områdene under pandemien.

Nabolag og møteplasser

Innbyggerne i Oslo trives generelt godt i byen sin og i nærområdet der de bor, selv om det er klare variasjoner mellom bydelene. Andelen som trives ser ut til å øke, og flere føler seg trygge både på dagtid og kveldstid.^{lxxxiii} Oslos mange møteplasser, enten de ligger i nabolaget eller i byens sentrum, bidrar til trivsel, aktivitet og fellesskap. Sosiale møter kan oppstå spontant eller planlagt rundt for eksempel en dyrkingskasse, et bordtennisbord i parken, på en rasteplass i marka, kafeer, i biblioteket eller på idrettsbanen. Bylivsevalueringen 2017 -2019 viser at det er økt tilfredshet med stemning og aktiviteter i sentrum. De mange mulighetene er en ressurs for både den mentale, sosiale og fysiske folkehelse.

Kulturliv og kreative miljø

Oslo har et mangfold av kulturtilbud og kreative miljø. De seneste årene har dokumentasjonen om en positiv virkning på helse vært økende. Å være tilskuer til kultur eller selv aktivt drive med en kulturaktivitet kan være positivt for den psykiske helsen, men også for ulike sosiale aspekter av livet.^{lxxxiv} Restaurant og serveringssteder kan betegnes som arenaer som også er helsefremmende i kraft av å fremme sosiale relasjoner og samvær.^{lxxxv} Kreative miljø for utfoldelse og kultur- og uteliv kan alle betegnes som ressurser for folkehelse i Oslo.

Tilbud og tjenester

En rekke kommunale tjenester kan ansees som ressurser for folkehelse. Barnehager, skoler, aktivitetsskolen (AKS), helsestasjoner (for barn, ungdom, skolehelsetjeneste og gravide), barnevern, seniorsenter, omsorgshjem og helsetjenester er tilbud som gis til hele befolkningen og som bidrar til god folkehelse. Tilbudene virker også sosialt utjevnende og er viktige arenaer for forebyggende helsearbeid.

Tilbud om gratis deltidsplass ved AKS for 1. til 3. klassinger i Oslo gir mange barn mulighet for lek og samvær med andre barn. Dette er et eksempel på et tiltak som bidrar til å utjevne sosiale forskjeller mellom barna, og vil kunne redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet. Gratis utlån av sports- og friluftsutstyr er et annet tilbud som kommunen de siste årene har tilbudt. Dette er ressurser for en aktiv fritid for alle innbyggere uavhengig av inntekt, og som vil kunne bidra til å redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet.

Medarbeidere tilknyttet kommunens tilbud og tjenester har mye kunnskap og kompetanse om byen og innbyggerne. Denne bør både benyttes som kilde til kommunens helseoversikt, og kan være kilde til kunnskap, sammen med forskning og innbyggernes kunnskap i utvikling av egne tjenester eller andre tilbud.

Frivillighet, kompetansemiljø og næringsliv

Det store frivillige organisasjonslivet som finnes i Oslo gir mange meningsfulle aktiviteter og tilknytning. Flere ideelle organisasjoner har tilbud som er rettet mot å fremme helse, omsorg eller livskvalitet for innbyggerne.

Mange nasjonale kompetansemiljøer er samlet i Oslo. Universitet og høyskoler og andre forsknings- og utviklingsmiljø innehar mye kunnskap som er nyttig for et kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Sosiale entreprenører og næringsliv representerer både en sosial, kreativ og økonomisk ressurs for byen.

Koronapandemiens lærdommer

Oslo kommune kan sies å ha fått en ekstra ressurs for folkehelse de siste årene i form av erfaringer fra håndteringen av koronapandemien (2020-2022). Økt kjennskap til ulike sektorer og nivåer, samt økt samarbeidserfaring internt og med eksterne aktører, innsiktsarbeid, analysekompetanse og utvikling av digitale løsninger er verdifullt for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Dette kommer i tillegg til Oslo kommunes erfaringer med områdesatsinger og andre tverrsektorielle satsinger. Ingen andre kommuner i Norge har like lang og like bred erfaring med å jobbe på den måten. Både innbyggerne og kommunen har fått ny kunnskap om smitte og smittevern som også kan komme fremtiden til gode. Dessuten har kommunen fått større innsikt i hvordan ulike grupper av befolkningen kan involveres og bør informeres.^{lxxxvi}

4. Helsefremmende innsats mot grunnleggende årsaker



Årsakene til sosial ulikhet i helse er sammensatte, må møtes på ulike måter, og innsatsen kan ikke kun rettes mot risikogrupper.^{lxxxvii} Kommunen vil samle innsatsen mot noen sentrale områder; de grunnleggende årsakene til forskjellene. Vi vil ha en helsefremmende tilnærming. Det vil si å styrke positive ressurser for folks helse, og redusere hindringer eller negative forhold. I tillegg vil det være en målrettet innsats mot noen grupper.

Gode levevaner vil styrkes ved at innbyggernes levevaner ses i sammenheng med levekår og livskvalitet. Uheldige levevaner, som røyking, rusmiddelbruk, lite fysisk aktivitet og usunt kosthold, har stor betydning for helse og livskvalitet. De psykologiske sidene av å ha dårlige levevaner, som skam, manglende mestringfølelse eller utenforskap, må også tas hensyn til. Innsats for bedre levekår, sosial støtte og fellesskap samt innbyggerorienterte og tilgjengelige tilbud og tjenester, vil bidra til å styrke gode levevaner i befolkningen.

De prioriterte områdene retter seg mot hele befolkningen i Oslo, og gjelder for hele byen. Hvert område har et mål som kommunen vil jobbe for å nå og følge med på utviklingene innenfor. Barn og unge er en prioritert gruppe i folkehelsearbeidet og oppvekst er et eget innsatsområde. Oslos barn og unge skal leve lenge, og ved å forebygge sykdom, skade eller plager hos dem legges det til rette for en god fremtidig helsetilstand for byen.

4.1 Alle skal ha trygge og stabile levekår



For å skape reell utjevning i helse og livskvalitet i Oslo, vil kommunen styrke innbyggernes levekår. God inntekt, tilgang til stabilt arbeid eller kvalifisering, tilgjengelige boliger og stabile boforhold og muligheter for deltakelse eller meningsfull aktivitet er vesentlige for dette. Innsats rettet mot å redusere helsemessige konsekvenser av levekårsforskjeller vil også redusere den fremtidige belastningen på de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Levekårs betydning for helse og livskvalitet

Levekår anses som grunnleggende viktige for menneskers helse og livskvalitet. Tilstrekkelig inntekt, arbeid og gode boforhold gir ressurser, trygghet og tilhørighet. Levekår handler om de ressurser den enkelte rår over, og hvilke muligheter folk har til å dra nytte av ressursene og til å skape gode liv for seg og sine. Gode levekår gir fravær av belastninger og bedre muligheter til å ta vare på egen helse, spise sunt og være i bevegelse. Levekår blir ofte betegnet som bakenforliggende årsaker til de store folkesykdommene. Dårlige levekår kan skape negativt stress, som gir dårligere evne til å handle i tråd med egen kunnskap eller verdier. Dårlige levekår kan også medføre materiell knapphet, som i seg selv gir reduserte muligheter for aktivitet, adspredelse eller mestring.

Arbeid er i hovedsak gunstig for helsen, blant annet ved at det gir inntekt, man får brukt evnene sine og føler seg verdsatt, og til inkludering i samfunnet. Men det kan være forhold ved selve arbeidet og arbeidsmiljøet som medfører helsemessige belastninger; dette kan være ulike former for fysisk, kjemisk og psykososial eksponering på arbeidsplassen.

Å bidra til at flere får være i arbeid vil gi nye arbeidstakere en ny arena for kontakt, mening og mestringsopplevelser. Dette er sentrale forhold for god livskvalitet, men også viktig for den enkeltes helse. Forskning på livskvalitet viser at arbeidsledige eller personer med lav inntekt eller lav utdanning har lavere livskvalitet enn andre. Fordi levekår har betydning for menneskers livskvalitet antar vi at livskvaliteten vil variere i ulike deler av Oslo.

Tilnærminger for å bedre levekår:

- samordne kommunens eksisterende virkemidler og vurdere nye for å styrke innbyggernes levekår

- arbeide for å bedre utvalgte gruppers levekår
- systematisk samarbeid med aktører utenfor kommunen for etablering av arbeidsplasser og tilgang til kvalifisering.
- mobilisering av innbyggernes ressurser og nettverk

Styrking av levekår i Oslo

For å redusere sosial ulikhet i helse, ønsker kommunen å ha forsterket innsats for innbyggernes levekår ved å samordne virkemidlene på bolig- og arbeidsområdet. Dette vil kunne gi mer kraft til å løfte flere inn i arbeidslivet og gi flere gode boforhold.

Byrådsavdelingene vil ha en sentral rolle i å fremme samordning og økt samarbeid på tvers av sektorer i underliggende etater og bydeler. Områdeløft er eksempel på samordning på levekårsområdet som kan videreutvikles.

Behov for nye virkemidler for styrking av innbyggernes arbeidstilknytning og boligsituasjon vil vurderes. Kommunen vil arbeide for å styrke arbeidstilknytningen og kvalifisering for grupper som unge, innvandrere, personer med nedsatt funksjonsevne og personer med psykiske plager og lidelser, som står utenfor arbeid eller utdanning. Arbeid til unge er vesentlig for å hindre varig utenforskap og dårlig livskvalitet. For seks av ti unge som er uføre er det psykiske vansker som er årsak til uførheten. Disse har ikke bare dårligere økonomi, men også dårligere livskvalitet. Mobilisering av innbyggernes egne ressurser bidrar til å styrke egenmestring og øker bevisstheten om det relasjonelle nettverkets betydning. Det er også viktig å forhindre at innbyggere mister arbeid, da tap av arbeid har vist seg å være en direkte årsak til dårligere helsetilstand.

Å fremme et mer inkluderende arbeidsliv er sentralt for å gi plass til flest mulig av Oslos innbyggere i arbeidsfør alder. Oslo skal styrke tilknytningen til arbeidslivet for flere, spesielt gjelder det for personer med nedsatt funksjonsevne. Det er nedgang i arbeidsdeltakelsen for personer som trenger ulike former for tilrettelegging. Inngangen til arbeidslivet blir generelt trangere ved at det forventes økt effektivitet, omstillingsevne og formelle krav til kompetanse. Oslo kommune er en stor arbeidsgiver i byen. Kommunen vil være en helsefremmende arbeidsgiver med forutsigbare og gode arbeidsforhold. Ansatte skal oppleve å ha stor grad av frihet, påvirkningsmuligheter og ansvar gitt i tillit fra ledelsen. Ved å være en helsefremmende arbeidsgiver vil Oslo kommune tilrettelegge for at seniorer kan stå lengre i arbeid.

Kommunen vil samarbeide med næringslivet og frivillige organisasjoner som tilbyr arbeidsplasser, og andre miljøer som bidrar til kvalifisering. Før koronaperioden var det ca. 17 000 ansatte i serveringsnæringen og mer enn 40 000 i reiselivsnæringen. Mange av disse er unge som enten er uten utdanning eller arbeider deltid mens de utdanner seg. Serveringsnæringen er en viktig portal til arbeidslivet for mange innvandrergupper og serveringsbransjen en positiv kraft for mangfold, integrering og sysselsetting. At flere får arbeid og økt inntekt vil ha effekt på sosial ulikhet i helse ved å styrke enkeltmenneskers ressurser, men også ressursene i områdene der den enkelte bor.

Kommunen vil legge til rette for et variert boligtilbud og utvikling av kommunale boligløsninger for å bidra til flere tilgjengelige boliger for alminnelige inntekter. Kommunen vil fortsette å bidra med bostøtte for å sikre stabile og trygge boforhold til innbyggerne i Oslo. Dette vil kunne gi mer stabilitet og sosial tilhørighet. Det vil også totalt sett øke ressurser i utsatte boområder. Å legge til rette for gode bomiljøer, med god sosial kontakt, kan kompensere for en ellers lav ressursituasjon i en familie. Mer stabile boforhold kan også bidra til å endre andre levekår som utdanning og arbeidsmarkedsdeltakelse.

4.2 Alle barn og unge skal ha en god oppvekst



Barn og unge som vokser opp i Oslo, og deres familier, skal støttes slik at de best mulig kan realisere og mobilisere sine egne ressurser økonomisk, kulturelt og sosialt. Oslo kommune vil prioritere barn og unge gjennom tidlig innsats. Det betyr å se barn og unge og familiers behov og forsøke å møte dem tidlig i livsløpet og tidlig i en eventuell problemutvikling, slik at ikke en vanskelig situasjon blir verre. Å gi barn og unge en god oppvekst betyr å sikre gode levekår for familien. Oslos ulike nabolag, barnehager og skoler skal gi barn og unge et trygt psykososialt miljø med tilstedeværelse av ivaretagende voksne, venner, fravær av mobbing og utenforskap.

Oppvekstens betydning for helse og livskvalitet

En god og stabil oppvekst for barn og unge er viktig for helse og livskvalitet. Foreldres inntekt, arbeidstilknytning og familiens boforhold har betydning for barnas utvikling. Det er sammenheng mellom familiens sosioøkonomiske status og barn og unges psykiske helse og livskvalitet.^{lxxxviii} Muligheter til barnehagedeltagelse, en trygg skolegang og deltagelse i fritidsaktiviteter er viktig som del av en god oppvekst. Dette gir gode forutsetninger for glede, vennskap, læring og livskvalitet. Å tilrettelegge for en god oppvekst er viktig for barn og unge mens de vokser opp, og også viktig for byens fremtidige helsetilstand.

Dårlige oppvekst- og levekår øker risikoen for helseskadelige levevaner og utenforskap, i form av stressopplevelser, og reduserte muligheter for deltakelse i aktiviteter som fremmer mestring og tilhørighet.^{lxxxix} Dette kan også få konsekvenser for den enkelte senere i livsløpet. Belastninger i barndommen kan gi økt risiko for utvikling av psykiske og fysiske plager, bortfall fra utdanning og arbeidsliv, og tidlig død. Barndomsbelastninger påvirker hele livsløpet og kan føre til alvorlige konsekvenser for den enkelte og for samfunnet.

Tilnærminger for å sørge for gode oppvekstforhold:

- tidlig innsats for barn og unge, og familiers behov
- styrke levekår til familier med lavinntekt eller med ustabile boforhold
- reduserer barrierer for mestring og deltakelse for barn og unge i barnehage, skole og i fritidsaktiviteter
- samordne tjenester rundt familien eller barn og unge

- samarbeide med ressursmiljøer utenfor kommunen

Tidlig innsats betyr å både ha fokus på barn tidlig i livsløpet, men også å sette inn innsats tidlig i en problemutvikling, som et sykdomsforløp, rusmiddelbruk eller ved en psykisk plage. Dette skal forbygge skjevutvikling, sykdom, skade eller plage. Folkehelseslovens føre-var-prinsipp gir støtte for å forebygge heller enn å reparere. Tidlig innsats kan være å tilby foreldrestøtte eller å ha psykososiale tiltak i barnehage og skole.

Det har vært en positiv utvikling i andel barn i lavinntektshusholdninger i Oslo etter 2017^{xc}, og fra 2019 til 2020 var det til tross for pandemiestriksjoner en nedgang fra 15,2 prosent til 14,6 prosent.^{xcii} For å gi alle barn og unge en god oppvekst med god helse, må man styrke levekår til de familiene som har det vanskelig. Å bidra til økt yrkeskvalifisering og sysselsetting for de som lever i lavinntekt er viktig for gi både voksne og barn økonomisk og sosial trygghet. Dette er spesielt viktig for de som har forsørgeransvar for barn, for at de kan oppleve å være mindre bekymret og kunne gi god omsorg.

Å styrke foreldrenes levekår vil kunne fjerne hindringer for mestring og deltakelse for barna, ved at barna får mer handlingsrom. Dette vil igjen kunne bidra til deres trygghet og tilknytning til nærmiljø, vennerelasjoner, barnehage og skole. Opplevelse av mestring, deltakelse og tilhørighet er viktig for god psykisk helse og livskvalitet.

Økt arbeidsdeltakelse i områder hvor mange står utenfor arbeidslivet vil bidra til å gi enkeltmennesker ny kompetanse og ferdigheter, mestring og tilgang til nye felleskap. At flere ressurser tilfaller området vil gi lokalmiljøet samlet sett en styrking av økonomisk og sosial bærekraft. Dette vil komme barn og unge til gode ettersom det viser seg at unges muligheter påvirkes spesielt negativt av å vokse opp i et område hvor det bor mange med lav deltakelse i arbeidslivet.^{xcii}

Å sørge for stabile boforhold for barn og unge er viktig, og barn og unge som vokser opp i familier med lavinntekt vil prioriteres. Styrking av boligforhold og stabilitet for barnefamilier vil styrke barn og unges trygghet og tilhørighet til nabolag, barnehage og skole.

Noen familier med sammensatte behov kan trenge hjelp fra flere tjenester samtidig. Oslo kommune ønsker å samordne tjenestene med utgangspunkt i familien eller barn og unges behov, slik at de mottar en helhetlig innsats. Det utarbeides en plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer, forankret i barnevernloven §3-1 annet ledd. Dette vil være et verktøy for å legge til rette for tidligere innsats og samordnede tjenester for barn og unge.

God kvalitet på innholdet i barnehage og skole har stor betydning for barn og unges framtidsutsikter. Oslo kommune skal prioritere høy deltagelse og kvalitet i barnehager og skoler og sikre at flest mulig barn og unge gjennomfører skolegang for å fremme deltagelse i samfunnet og forebygge uhelse og utenforskap i voksenlivet.

Å øke alle barns deltagelse i barnehagen, spesielt i levekårsutsatte områder og blant minoritetsfamilier, vil gi flere barn muligheter til å leke med jevnaldrende og delta i barnehagefellesskapet. Tidlig barnehagestart gir lavere sannsynlighet for behov for språktiltak i skolen. Å få gå i en barnehage med høy kvalitet er av særlig betydning for barn som vokser opp i områder med levekårsutfordringer. I enkelte bydeler er barnehagedekningen lavere enn landsgjennomsnittet.

Å redusere bekymring og stress knyttet til skolen vil være sentralt for å styrke unges mestring, og gi økt mulighet for gjennomføring av videregående skole. Det er forskjell i unges forutsetninger for å takle skolestress, og unge i de østlige bydelene har større problemer med å takle presset. Geografiske forskjeller i oppnådde grunnskolepoeng blant elever i videregående skole i Oslo kan ses som uttrykk for hvordan ulike levekårsindikatorer bidrar til forskjeller mellom elevgrupper og skoler.

Økt grad av gjennomføring av videregående skole er viktig for hver enkelt ungdom og dens mulige arbeidstilknytning, men også tilgang til fremtidig nettverk og andre ressurser. Andelen som fullfører videregående opplæring vil også bety noe for Oslos samlede arbeidsressurser og bærekraft.

Styrking av unges aktivitet og deltakelse på fritiden vil kunne gi mange flere en meningsfull og interessant hverdag, og bedre helse og livskvalitet. Oslo utmerker seg ved å ha hatt en større nedgang i alle former for fritidsaktivitet enn i resten av landet, og deltakelse i fritidsaktiviteter varierer mye mellom bydelene. Styrking av oppvekst til barn og unge i Oslo skal gjøres ved å redusere hindringer og øke muligheter for aktivitet og deltakelse i fritiden, spesielt for unge i ytre østlige bydeler. I disse bydelene er de minst fornøyd med fritidstilbudet, og her er også 2-3 ganger så høy andel av ungdommene ikke fysisk aktive, sammenliknet med mange av de vestlige bydelene. Det er en ambisjon at kommunen kan få til et systematiske samarbeid med frivillige organisasjoner og ideelle stiftelser rundt barn og unges deltakelse i fritidsaktiviteter.

4.3 Alle skal ha støttende relasjoner og sosiale fellesskap



Å fremme støttende relasjoner og fellesskap for innbyggerne i Oslo skal gjøres for å styrke helse og livskvalitet. Tillit og bånd mellom mennesker er en viktig del av byens sosial bærekraft. Kommunen vil tilstrebe at egne tilbud, tjenester og praksis forsterker innbyggernes sosiale relasjoner og verdighet. Å fortsette innsatsen for at folk skal føle seg inkludert og ha tilgang til fellesskap i hverdagen kan bidra til å redusere opplevelse av utenforskap og diskriminering.^{xciii} Mange ulike tilbud og tjenester stimulerer til opprettelse eller styrking av

sosiale relasjoner og fellesskap blant mennesker i byen. Oslo kommune vil legge til rette for gode rammevilkår for tilbydere av fritidsaktiviteter og samarbeide med frivilligheten.

Betydningen av støttende sosiale relasjoner og fellesskap for helse og livskvalitet

Støttende relasjoner og fellesskap er en viktig del av et godt liv og opplevelse av verdighet. Sosial støtte er viktig i hele livsløpet. Andre menneskers støtte og egen tilhørighet til sosiale grupper demper negativt stress og er beskyttende for psykiske plager. Sosial støtte gis i form av praktisk hjelp, råd og følelsesmessig omsorg. Beskyttelsesfaktorer for god psykisk helse er mestring og mening, deltakelse, aktivitet og tilhørighet.^{xciv} Trygghet, tillit og tilhørighet er viktig for menneskers livskvalitet. For barn og unge bidrar omsorgsfulle voksne og vennsrelasjoner til trygghet og god utvikling. Mangel på støtte i krevende livshendelser øker faren for menneskers fysiske og psykiske plager. Utenforskap er særlig stressende for mennesker. Fellesskap med andre bidrar til å beskytte mot belastninger som dårlige oppvekst- og levekårsforhold, helseproblemer og traumer.

Tilnærminger for å fremme støttende relasjoner og sosiale fellesskap:

- fremme systemer og praksis som forsterker gode relasjoner og opplevelse av verdighet for innbyggerne
- samordne virkemidler som fremmer gode relasjoner og fellesskap
- styrke byens mangfoldige fellesskap for alle i samarbeid med frivilligheten og vurdere målrettede tiltak for noen grupper
- forebygge innbyggers opplevelser av diskriminering, trakassering, vold og overgrep
- tilrettelegge for mestring, trivsel og godt psykososialt miljø i barnehage, skole og arbeidsliv

Styrking av sosiale relasjoner og fellesskap

Alle innbyggere skal oppleve respekt og ivaretagelse i møte med kommunens ansatte. Det betyr at kommunen må ha tilstrekkelig kompetanse på relasjonenes betydning for å ha det godt og fungere bra. Kommunen skal ha tjenester som gir praktisk hjelp og veiledning til innbyggere som trenger det uavhengig av bosted. En traumebevisst praksis fra ansatte i kommunen vil møte innbyggerne med varme, omsorg og en samarbeidende og ressursorientert tilnærming.⁹ Kommunen vil legge til rette for foreldrestøttende tiltak i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Pårørende til kronisk syke, eldre eller personer med funksjonsnedsettelse skal oppleve å få støtte i sin viktige rolle av kommunen.

Å fremme opplevelse av verdighet og respekt mellom alle innbyggere er viktig for kommunen. Tillit skapes både av sosialisering og erfaringer med andre mennesker. Det kan tyde på at unge i Oslo har ulik grad av tillit, avhengig av deres klasses tilhørighet.^{xcv} Oslo kommune vil fortsette å jobbe for å styrke tilliten mellom innbyggerne og kommunen. Oslos handlingsplan mot hatefulle ytringer og handlinger (2022-2025) peker på tre hovedstrategier i arbeidet i å forebygge offentlig diskriminering og hatytringer; begrense omfang av ytringer og holdninger, motvirke konsekvensene av dem og konfrontere ytringer og holdninger. Kommunens ansatte, sivilsamfunnet og næringsliv gis alle et ansvar i arbeidet.

Oslo kommune vil fortsette å jobbe for et arbeidsliv med et godt arbeidsmiljø for sine ansatte samt i byens øvrige arbeidsliv. Styrking av gode psykososiale miljøer i barnehage, skole, på nett og på arbeidsplasser vil også fremover være viktig for kommunen. Ansatte i barnehage og skole er ofte sentrale personer i unges liv. Støtte fra læreren er en viktig del av elevers

opplevelse av mestring og trivsel i skolen. Sosiale medier og gaming er også arenaer for sosial støtte for barn og unge.

Å fremme felleskap mellom innbyggere kan være spesielt viktig i en by hvor 47 prosent bor alene. I arbeidet med å fremme støttende relasjoner og felleskap er det behov for mer nøyaktig kunnskap om hvordan Oslos innbyggere har det. En undersøkelse gjort under koronapandemien viste at opplevelsen av ensomhet var sterkere i områder med mange enehusholdninger enn i boområder med flere i husholdningen.^{xcvi} Kommunen ønsker å få mer kunnskap om hvilke grupper som opplever at de har lite givende relasjoner. I den nasjonale livskvalitetsundersøkelsen gjennomført av SSB oppgir noen grupper at de har mindre givende sosiale relasjoner. Dette er mennesker som er uføre eller ikke i stand til å arbeide, arbeidsledige og mennesker som har hatt symptomer på psykiske plager. En undersøkelse om livskvaliteten til Oslos befolkning kan gi informasjon om det også er disse gruppene som har minst givende relasjoner.

Oslos velferd skal fremmes ved forming av nettverk og bånd mellom mennesker, eksempelvis i barselgrupper på helsestasjon, vennegrupper på skolen, på nett, sosiale aktiviteter i borettslag, frivillige foreningers aktiviteter i nærmiljøer, Rosa busser og i tjenester som seniorsentre, sykehjem og omsorgsboliger.

Fritidsaktiviteter er også et sted å oppleve støttende sosiale relasjoner og fellesskap. De siste tiårenes digitalisering har gitt barn, unge, voksne og eldre nye felleskap og nye arenaer for å dyrke sine fritidsinteresser. Å spille dataspill gjøres av en stor del av befolkningen, og kanskje mest av alt barn og unge mellom 9-18 år, hvor 96 prosent av guttene og 76 prosent av jentene spiller.^{xcvii} Gaming kan gjøres hjemmefra eller på treff, på spillhus og fritidsklubber. Utekontakten i noen bydeler har opprettet "gaming-kontakter" som driver sosialt arbeid for unge via digitale verktøy.

Oslo kommune 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, og for at innbyggere skal bidra til å danne felleskap. Dette gjelder både for unge, voksne og eldre. Å kunne bidra overfor andre mennesker i felleskap i nærmiljøet eller i byens mange frivillige aktiviteter kan gi innbyggere opplevelse av nytte og egenverdi. Dette kan også ha betydning for opplevelsen av mening, noe som er viktig for god livskvalitet.

4.4 Alle deler av byen har gode og trygge nabolag og møteplasser



I Oslo skal alle kunne bo og vokse opp i gode og trygge nabolag, uavhengig av tykkelsen på lommeboken. Levekårsforskjellene i Oslo fordeler seg imidlertid ulikt mellom bydelene og de konsentreres i visse lokalområder. Dette er ofte de markedsmessig minst attraktive delene av byen. Mange steder mangler viktige fysiske og sosiale nærmiljøkvaliteter. For å skape gode og trygge nabolag er man avhengig av samspillet mellom mange forhold. Medvirkende faktorer er alt fra overordnede bolig- og byutviklingsplaner, plassering av veier og transportlinjer, gode og tilpassede lokale tjenester, nabolagets lekeplasser, grøntområder, idrettsanlegg, bomiljøer, sosiale møteplasser og foreningsliv.

Betydning av nabolag og møteplasser for helse og livskvalitet

Nabolaget og nærmiljøet utgjør den fysiske og sosiale rammen rundt folks liv, også i en storby som Oslo. Byens, og særlig nabolagets fysiske utforming og sosiale kvaliteter, kan legge til rette for blant annet aktivitet og deltakelse og den enkeltes opplevelse av trygghet, trivsel og tilhørighet. Omvendt kan dårlige, fysiske kvaliteter virke negativt inn på levekår og livskvalitet, for eksempel støy, forurensing, dårlig vedlikehold, forsøpling eller manglende steder å møtes. Nabolaget er ekstra viktig for Oslos store barnebefolkning, den voksende andelen eldre samt for andre med redusert mobilitet eller begrenset økonomi og dermed færre muligheter. Tilgang til gode fysiske miljø med universelt utformede løsninger, gode gang- og sykkelveier, 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, tilby rekreasjon og redusere psykisk og fysisk stress. Ulike typer av møteplasser gir mulighet for opplevelser og samvær med andre, både planlagt og spontant, og fremmer sosiale relasjoner, trening og lek.

Oslo er en by der inntekt og levekårsforskjeller mellom innbyggerne er større enn i noen andre norske byer, og derfor er det særlig viktig å tilrettelegge for gratis tilbud. Pandemien forsterket sosiale forskjeller.

Tilgjengelighet for alle, uansett hvor man bor i byen, skal sikres ved god kollektivtransport og trygge sykkelveier. Sykkelen bidrar også til å skape mer byliv og bedre folkehelse (i henhold til Oslos sykkelstrategi 2015-2025). Samtidig må forhold som hindrer deltakelse bygges ned. Det kan handle om alt fra fysiske barrierer til manglende eller uforståelig informasjon om tilbud, eller krav om inngangsbilletter og deltakeravgift.

Tilnærminger for å fremme gode nabolag og møteplasser:

- bidra til en byutvikling med vekt på sosial bærekraft
- sørge for et variert boligtilbud med god bokvalitet som dekker innbyggernes behov
- planlegge byområder og nabolag helhetlig og ut fra innsikt i lokale behov
- legge til rette for trygge og tilgjengelige byrom, møteplasser og grøntområder
- videreutvikle områdesatsinger som virkemiddel i folkehelsearbeidet
- utvikle virkemidler for å motvirke en fremtidig negativ utvikling i etablerte eller nye boligområder i tråd med vedtatt områdepolitikk

Styrking av nabolag og møteplasser

Byen skal gjøres sosialt bærekraftig og ha plass til alle. Det skjer ved at det gis føringer for transport, bygningsutforming, boligstruktur, offentlige rom, grøntområder og byrom, nabolagskvaliteter, fellesskapsfunksjoner og sosial infrastruktur.

Både hva man planlegger, og hvordan man planlegger og involverer innbyggerne, er viktig i et folkehelseperspektiv. En ny aktivitetspark er et gode i seg selv. Gevinsten for lokalmiljøet blir imidlertid enda større hvis parken er planlagt i kontakt med målgruppene, slik at den svarer på lokalbefolkningens behov og blir tatt i bruk av flest mulig. Medvirkningen gir forankring og bidrar til lokal stolthet og nye sosiale nettverk. Sosiale og fysiske tiltak kan forsterke hverandre positivt.

Det er klare forskjeller mellom bydelene når det gjelder tilfredshet med lokalmiljøene. Ungdom i de mest ressursrike områdene er langt mer fornøyd med nærområdet sitt enn ungdom i drabantbyene i ytre øst. Generelt er ungdom i vest mer fornøyd med fritidstilbudet til ungdom og med tilbudet av idrettsanlegg og kollektivtilbudet enn ungdom i øst.^{xcviii}

Folkehelseloven pålegger kommunen å legge til rette for helsefremmende nærmiljø. Plan- og bygningsloven er også et godt verktøy for å ivareta folkehelseperspektivet i byutviklingen. Områdesatsingene i Oslo har mange års erfaring med å jobbe systematisk, kunnskapsbasert og tverrsektorielt for gode nærmiljøer i levekårsutsatte byområder. I nærmiljøarbeidet sitter bydelen i førersetet, slik at arbeidet kan bygge på god innsikt i lokale behov og involvering av innbyggerne, frivilligheten og lokale aktører i ulike faser av arbeidet. Sentrale etater bidrar med kompetanse og virkemidler, og alle tiltak koordineres mot felles mål.

Møteplasser og aktivitetsarenaer, både utendørs og innendørs, er viktig for å sikre deltakelse, inkludering og skape sosiale nettverk. Eksempler er biblioteker, fritidsklubber, Markastuer, idrettsanlegg, mini-gjenbruksstasjoner, frivilligsentraler og grendehus. Foreningsliv og frivilligheten tilbyr ulike fellesskap og aktiviteter for alle aldersgrupper. Også borettslag, sameier og velforeninger er viktige lokale aktører i bydelene.

Skoler, barnehager, seniorsenter og omsorgsboliger har et stort uutnyttet potensial som sosiale møteplasser i et nærmiljø. Det forutsetter imidlertid at kommunen tenker utover

primærmålgruppen når det gjelder lokalisering, organisering, drift og arkitektonisk utforming. 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 investerte krone.

Sosiale møter kan også oppstå når folk ferdes i Marka, langs fjorden og langs byens elver. Bygater og byrom kan tilrettelegges for kulturarrangementer, aktivitet og sosialt liv, for eksempel med utplasserte sittemøbler og lekeapparater for voksne og barn. De senere årene har også mange digitale møteplasser blitt etablert, og 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.

4.5 Alle skal møte tilgjengelig og innbyggerorienterte tilbud og tjenester



Oslo kommune skal ha tilgjengelige og innbyggerorienterte tilbud og tjenester og ha oppmerksomhet på innbyggernes behov. Universelle tilbud og tjenester for hele livsløpet er en av kommunens kjerneoppgaver. Oslo kommune har god erfaring med å la innbyggere medvirke i utvikling av nærmiljø, tilbud eller tjenester. Et fortsatt fokus på innbyggerorientering i kommunalt utviklingsarbeid for å imøtekomme innbyggernes reelle behov, er viktig for å fremme god helse og livskvalitet. Mer geografisk likeverdige helsetjenester og tilbud i Oslo vil sikre sosial rettferdighet i form av tilgjengelig bistand ved behov for hjelp.

Betydning av tilgjengelige og innbyggerorienterte tilbud og tjenester for helse og livskvalitet

Å fremme tilgjengelighet til byens tilbud og tjenester er vesentlig for helse ved at disse ofte direkte gir innbyggerne hjelp, omsorg eller aktivitet. At innbyggerne vet om mulighet for aktivitet eller hjelp kan være viktig i seg selv ved å gi trygghet og forutsigbarhet. Innbyggerorienterte tilbud og tjenester handler om å la innbyggerne være med å utvikle tjenester som er nyttige for dem. Det å bli sett og hørt er myndiggjørende, og kan derfor være

helsefremmende hos de som deltar og gir av sin kunnskap.^{xcix} Medvirkning er ett av folkehelselovens prinsipper.

Tilnærminger for fremme tilgjengelige og innbyggerorienterte tilbud og tjenester:

- benytte innbyggernes kunnskap og meninger i utvikling av tjenester
- sørge for geografisk likeverdige tilbud og tjenester i byen
- styrke lavterskeltjenester i tråd med innbyggernes behov
- styrke informasjon til ulike grupper av befolkningen
- samarbeide på tvers av tjenester og tilbud med utgangspunkt i innbyggernes behov
- samarbeide med ressurser utenfor kommunen for å ha tilgjengelige tjenester

Styrking av tilgjengelige og innbyggerorienterte tilbud og tjenester

Mer geografisk likeverdige helsetjenester og tilbud i Oslo vil gi flere innbyggere følelse av forutsigbarhet og økt nærhet til helsehjelp. Det kan være behov for å styrke tjenestene til barn og unge på tvers av bydeler både når det gjelder størrelse, organisering, innhold i tjenestene og åpningstilbud. Fastleger og fysioterapeuter er ikke geografisk likeverdig tilgjengelig i bydelene.^c 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 tilstrebes det å utjevne systematiske forskjeller i legetilbudene. I tråd med prognosene for en fremtidig økning i antall mennesker med demens vil tjenestene dimensjoneres for denne gruppen innbyggere.

Universelle helsetjenester som helsestasjon, skolehelsetjeneste, frisklivssentraler og ulike psykiske helsetilbud og seniorsentre er viktig for å yte sosialt rettferdig forebyggende og helsefremmende bistand. Eksempler på universelle tilbud som fremmer mestring og autonomi er seniorsentre, åpen barnehage og AKS. Oslohjelpa, Ung Arena og Nye familier er eksempler på andre nye innbyggerorienterte helsetjenester. Lavterskeltjenester er tjenester som er lett tilgjengelige for innbyggerne hvor det ofte ikke kreves henvisning av lege. Ved å styrke lavterskeltjenester, som blant annet frisklivstilbudet og lavterskel psykisk helsehjelp, kan økt antall innbyggere få hjelp til å endre levevaner; som røykeslutt, økt fysisk aktivitet og rusmestring, og hjelp til å komme seg inn i meningsfull aktivitet og eller kvalifisering.

I tråd med at helse og livskvalitet i så stor grad er påvirket av levekår, er også andre tjenesters tilgjengelighet og imøtekommenhet vesentlig. Eksempler på disse er boligtjenester, NAV, barnehage, psykologisk-pedagogisk tjeneste, barnevern og barne- og ungdomspsykiatri (BUP). For mennesker med en utfordrende livssituasjon, så vil det kunne bety mye om tjenestene samarbeider med utgangspunkt i den enkeltes behov. For å klare dette kan det være nødvendig å bygge ned barrierer mellom tjenester. En barriere kan være manglende forståelse for hverandres oppgaver eller arbeidsmåter eller fysiske avstand mellom tjenester.

En forutsetning for opplevelsen av tilgjengelighet til tilbud og tjenester er god og forståelig informasjon til alle innbyggere. Dette vil kommunen ha økt oppmerksomhet på i årene som kommer. Nyttige erfaringer fra koronapandemien med betydningen av flerspråklig informasjon i kanaler som ulike grupper innbyggere benytter vil bygges videre på.

Oslo kommune driver omfattende medvirkningsarbeid, og områdesatsingen har gitt mye erfaring med utviklingsarbeid sammen med innbyggerne. For å sikre innbyggerorientert tilbud og tjenester vil kommunen fortsette å legge til rette for innbyggernes medvirkning i utforming

av disse. Fordi barn og unges helse og livskvalitet er en viktig gruppe i folkehelsearbeidet er det spesielt viktig med involvering i planlegging og utformingen av tjenester og tilbud på arenaer som er sentrale i deres hverdagsliv. Dette gjelder også pårørende til personer som ikke selv kan fremme egne interesser.

Det er et mål at eldre skal leve selvstendige liv og bo hjemme så lenge de opplever at det er trygt, og at tjenestene skal være likeverdige uavhengig av hvor man/de bor i byen vår. Arbeidet med Aldersvennlig Oslo vil bidra til at Oslo er inkluderende og tilgjengelig for eldre slik at de kan leve selvstendig og aktive liv. Tjenester til eldre gis både i hjemmet for å fremme frihet og trygghet, men også i helsehus og omsorgshjem når det er behov for ekstra omsorg og helsehjelp. Ved hjelp av velferdsteknologiske løsninger og helsetjenester i hjemmet kan eldre med omfattende behov for helse- og omsorgstjenester bo i eget hjem.

4.6 Oslo er godt rustet til å møte klima- og miljøendringene



I Oslo skal alle oppleve at infrastruktur og bomiljø er godt tilpasset klima- og miljøendringene uavhengig av hvor de bor. Oslo kommune vil strebe etter å tilpasse alle deler av byen til et endret klima før endringene inntreffer.

Kommunens klimamål er ambisiøse. Oslo skal redusere klimagassutslippene med 95 % innen 2030, sammenliknet med 2009-nivå. Kommuneplanen løfter fram veksten i byens befolkning som en mulighet til å legge til rette for en klimavennlig utvikling og et framtidig Oslo som en internasjonalt ledende by innenfor avfallsforebygging, ombruk og materialgjenvinning, der avfall skal begrenses ved et framtidsrettet, sirkulært og bærekraftig forbruk.

Oslo kommunes klimastrategi^{ci} peker på en situasjon der Oslo allerede erfarer mer intense nedbørshendelser, lengre perioder med nedbør og mer vinternedbør som kommer som regn. Klimaetatens årlige klimaundersøkelse viser at mange har tatt klimavennlige valg i løpet av 2022 og at det er sannsynlig at de vil gjøre klimavennlige tiltak i tiden fremover.^{cii}

Betydningen av klima- og miljøendringer på helse og livskvalitet

At planeten er beboelig og bærekraftig er forutsetningen for alt liv. Alle mennesker i alle aldre over hele verden er truet av klimaendringer. I følge WHO og tidsskriftet Lancet er klima- og miljøendringer den største trusselen mot folkehelsen i vår tid. Mange smittsomme sykdommer vil påvirkes av klima- og miljøendringer og utbredelsen vil øke og alle organsystemer kan påvirkes negativt.

Hetebølger, tørkeperioder og havnivåstigning kan bli resultat av stigende gjennomsnittstemperaturer i Oslo. Dette kan føre til stormflo, oversvømmelser og bølgeskader langs fjorden. Ekstremnedbør kan medføre alvorlige sikkerhetsutfordringer med overvann, flom og skred. I tillegg vil lengre tørkeperioder øke skogbrannfaren.

Slike hendelser kan medføre bortfall av kritisk viktig infrastruktur og dermed påvirke viktige samfunnsfunksjoner. Tilpassing til et endret klima og tiltak som reduserer utslipp, og bevarer natur og miljø, er derfor nødvendig for å bevare folkehelsen.

Dårlig luftkvalitet, kan gi redusert livskvalitet og påvirke risikoen for utvikling av astma og allergi. Klima- og miljøendringer har direkte påvirkning på kvalitet og avlinger i landbruket som kan føre til redusert matsikkerhet og mattrygghet. Dette kan i verste fall føre til under- eller feilernæring hos befolkningen. Store nedbørsmengder vil kunne føre til økt overflateavrenning og en forurensning av vannkildene. Siden overflatevann ofte brukes som drikkevannskilder, utgjør dette en økt sykdomsrisiko.

Klima- og miljøendringer påvirker samfunn og befolkningsgrupper ulikt. Allerede sårbare grupper, slik som de med lavest sosioøkonomisk bakgrunn og/eller med underliggende sykdom, vil bli hardest rammet. Det blir viktig å skaffe mer kunnskap om hvilke områder, befolkningsgrupper og individer som er mest utsatt for konsekvenser av klima- og miljøendringer. Barn og ungdom er antagelig mest sårbare for konsekvensene av klima- og miljøendringer. Det antas at barn under fem år bærer ca. 88% av sykdomsbyrden knyttet til klimaendringer. Endringer i klima og miljø vil kunne påvirke barns utvikling, utdanning og helse. Sårbare deler av befolkningen vil ofte bli hardest rammet av akutte naturkatastrofer. I etterkant av akutte og vedvarende naturkatastrofer som flom, hetebølger, tørke og ekstremvær har man sett økt forekomst av posttraumatisk stresslidelse, depresjon og angst.

Stadig flere mennesker bor i byer, og tendensen er sterkt økende både i Norge. Måten verden håndterer denne urbaniseringen på, vil være avgjørende for å sikre en bærekraftig framtid.

Tilnærminger for god miljø- og klimatilpassning:

- kartlegge risikoområder for ulikhet i klima- og miljøtilpassning og prioritere disse
- alle tjenester må planlegge for å møte helse- og miljøtruslene i deres ansvarsområder
- bygge ny infrastruktur i hele byen på en klimarobust måte
- samarbeide med og involvere berørte innbyggerne, særlig sårbare grupper, i gjeldende og kommende byutviklingsprosjekter der klimatilpassningstiltak er sentralt
- sørge for en jevn fordeling i byen av tilbud som legger til rette for deling og sirkulært forbruk
- ta vare på og videreutvikle grøntområder i hele byen

Styrking av miljø- og klima ved tilpasning

Oslo kommune vil jobbe for en klimatilpasset by som skal være god å bo i for alle. Kommunen vil gjøre det bl.a. gjennom involvering av berørte parter, og særlig utsatte grupper, i byutviklingsprosjekter der klimatilpasningstiltak er sentrale. Videre vil kommunen prioritere utvikling av stedskvaliteter og gode byrom som samtidig har positiv klimaeffekt. Klimatiltak som bidrar til en samfunnsutvikling med positive effekter på folkehelse og miljø må prioriteres.

Det er viktig å videreutvikle Oslos nettverk av grøntområder og vandringskorridorer, unngå omdisponering og nedbygging av eksisterende grønne arealer, samt ivareta og utvide bestanden av bytrær. Ny infrastruktur må bygges på en klimarobust måte, eksisterende infrastruktur må utbedres og vedlikeholdes for å sikre kontinuerlig klimatilpasning.

Overforbruk og press på naturressursene pekes på som sentrale faktorer for en varig svekkelse av naturen og som bidrag til store klimagassutslipp.^{ciii} Mye av det vi kaster er materialer og ressurser som kunne vært gjenbrukt, reparert eller på andre måter ført tilbake i kretsløpet. For å få til et bærekraftig og redusert forbruk i Oslo er vi avhengig av tett samarbeid med næringsliv, gründere og akademia for å etablere og utvikle nye sirkulære og bærekraftige løsninger som kan redusere materielt forbruk. Samtidig må innbyggere og andre aktører være bevisst på sitt forbruk og etterspørre slike løsninger. Samarbeid lokalt, med tilrettelegging, kompetanseheving og synliggjøring av aktiviteter relatert til bærekraftig og redusert materielt forbruk, være viktig for å få med alle innbyggerne på et skifte i forbruksmønster.

I Oslo finner man flere aktører som i økende grad legger til rette for deling og sirkulært forbruk slik som for eksempel utlån av sport- og friluftsutstyr, utlån av bøker, musikkinstrumenter og verktøy på bibliotekene, ombruksaktiviteter på minigjenbruks- og gjenbruksstasjonene, bytting av klær og ting gjennom familiesentre, helsestasjoner, aktivitetshus og frivillige organisasjoner. En jevn fordeling av tilbud som dette i hele byen vil være med på å utjevne sosial ulikhet i helse.

Det er et vesentlig potensiale for reduksjoner i forbruksrelaterte utslipp knyttet til mat og det er klare likhetstrekk mellom det kostholdet som er best for helsen og det som er best for klima og miljø. For å ivareta både klima, miljø og helse er det anbefalt å øke inntaket av frukt og grønnsaker, spise mer fullkornsprodukter og belgvekster, samt redusere inntaket av rødt kjøtt. En reduksjon i kjøttforbruket ned til Helsedirektoratets kostråd vil også ha store folkehelsegevinster.^{civ} Et av tiltakene Oslo kommune vil prioritere, for å sørge for utjevning av ulikhet på dette området, er å innføre et gratis, kjøttfritt skolemåltid hver dag for elever i Osloskolen.

5. Arbeidsmåter for god helse og livskvalitet for alle

For å få til bedring av helse og livskvalitet i Oslo i årene som kommer vil kommunen forsøke å inspirere til noen spesifikke måter å jobbe på. Disse er ikke ukjente for kommunens ansatte, men har betydning i arbeidet for å fremme velferd for innbyggere.

5.1 Systematisk folkehelsearbeid er bærebjelken

Systematisk folkehelsearbeid, som angitt i folkehelseloven, er grunnlaget for kommunens folkehelsearbeid. Dette innebærer å ha oversikt over helsetilstanden, planlegge, sette mål, igangsette og evaluerer tiltak. Alle sektorer og nivåer i kommunen omfattes av det systematiske folkehelsearbeidet. Helseetaten har fagansvaret for folkehelsearbeidet, og driver nettverk for etater og folkehelsekoordinatorer i bydelene. I en rapport om hvordan bydeler i Oslo arbeider for å utjevne sosial ulikhet, pekes det på behov for ressurser til slikt arbeid, kunnskap og kompetanse samt tydeligere føringer fra kommunen.^{cv} I en annen undersøkelse Helseetaten har gjort i forbindelse med utviklingen av folkehelsestrategien uttrykker alle bydeler et behov for føringer for å styrke systematikken i folkehelsearbeidet og samkjøringen mellom bydelene. Samtlige bydeler uttrykker at det er for mange planer å forholde seg til, og flere ønsker en reduksjon i antall planer. Flere bydeler uttrykker behov for å ha en ansatt i egen bydel med ansvar for folkehelsearbeidet som helhet og som kan koordinere samarbeid på tvers.

Pandemiens lærdommer

Oslo var hardere rammet av koronapandemien enn resten av landet og kommunen jobbet på nye måter med å håndtere smitten. Pandemien var krevende for Oslos innbyggere og kommunen, men den gav også noen positive lærdommer.

Flere erfaringer fra pandemihåndteringen kan være viktige inn i folkehelsearbeidet generelt. Oslo kommune har fått sett nytten av samarbeid på tvers av sektorer og nivåer i kommunen. Et godt innsiktsarbeid, analysekompetanse og bruk av digitale løsninger er noe annet som fremkom som svært nyttig. Nok en erfaring er felles forståelse og tydelige roller i samarbeid. Helseetaten viser til at smidig tilnærming gjennom tverrfaglige tjenesteteam kan vurderes som del av folkehelsearbeidet.^{cvi}

I pandemien har det vært utstrakt samarbeid mellom helsefaglige og kommunikasjonsfaglige ansatte både i bydelene og sentralt i kommunen. God og tydelig informasjon og tilpassede informasjonskanaler erfares som avgjørende. Aksept av budskap forutsetter at det er tillit til avsenderen. Ressurspersoner innenfor ulike målgrupper kan brukes til å formidle budskap. Pandemien gav også nye og positive erfaringer med samarbeid mellom sivilsamfunn og kommune. Det opplevdes at sivilsamfunn og trossamfunn var avgjørende for å lykkes med å nå fram med informasjon.

Pandemien var en påminner om at sårbare grupper er viktig i folkehelsearbeidet. Pandemien gjorde at kommunen er blitt bedre kjent med mangfoldet i byens befolkning og har blitt mer oppmerksom på behovene til første- og andregenerasjons innvandrere. Pandemien har også tydeliggjort at vi har for liten kunnskap om helsen til innvandrere, som utgjør en stor del av befolkningen i Oslo samt hvordan kommunen kan jobbe for å fremme helsen til ulike

innvandrergupper. Kommunen har også lært noe om innbyggernes bruk av byen under pandemien. Forskning har vist at folk brukte parker og marka tre ganger så mye under koronapandemien. Grønne områder ble brukt i større grad enn «grå» byarealer. Det er derfor viktig å sikre grøntarealer som en del av samfunnsberedskapen vår.

Fremtidig planlegging av tiltak og kompenserende tiltak for utsatte deler av befolkningen må ta inn over seg erfaringene fra håndtering av koronapandemien som fremkommer i kommunens evaluering av pandemien.

5.2 Kjennetegn på Oslos folkehelsearbeid fremover

Folkehelsearbeidet i Oslo skal kjennetegnes av å være støttende og sosialt rettferdig. Det skal bygges på et fundament av kunnskapsbasert praksis. Folkehelsearbeidet skal være systematisk, samordnet og samarbeidende for å mobilisere de mange gode ressursene Oslo har, og slik bidra til økt helse og livskvalitet for innbyggerne.

5.2.1 Kunnskapsbasert praksis, utvikling og læring

Å drive systematisk kunnskapsbasert praksis, utvikling og læring vil være en viktig arbeidsmåte for byens folkehelsearbeid fremover. I tråd med det systematiske folkehelsearbeidet forutsetter det å arbeide kunnskapsbasert god tilgang til relevante data for å ha god oversikt over helsetilstanden i Oslo. Det kan innebære systematisk overvåkning av hvordan fordeler og ulemper fordeler seg blant innbyggerne. I tillegg til Oslohelsa, Oslotrender og bydelsfakta, vil Oslo trenge mer detaljert statistikk på delbydelsnivå på levekår og andre påvirkningsfaktorer samt innbyggernes livskvalitet.

Kunnskapsbasert praksis er i en folkehelsesammenheng også å systematisk benytte seg av kunnskap fra forskning, innbyggere og tjenestene. Oslos befolkning og ansatte i tjenestene har mye kunnskap som det er viktig å få frem og bruke i utvikling av folkehelsearbeidet. Hensikten med å vurdere og forbedre kommunens systematiske folkehelsearbeid er å sikre kontinuerlig utvikling i arbeidet.^{cvii}

Folkehelsetiltak må iverksettes ut fra en prioritering og basert på best mulig tilgjengelig kunnskap. Vurderinger av et tiltaks helsekonsekvenser og samfunnsøkonomiske effekt vil også være del av prioriteringsgrunnlaget for valg av folkehelsetiltak fremover. Oslos folkehelsearbeid skal være innovativt; søke ny kunnskap, nye tilnærminger og samarbeidsformer. Å være utviklingsrettet betyr også at kommunen stimulerer til forskning på problemstillinger som er viktige for innbyggere og ansatte i bydelene. Læring og refleksjon, individuelt og kollektivt, skal prege folkehelsearbeidet. Evaluering av tiltak bør også gjøres som en integrert del av kunnskapsbasert praksis. Bred formidling av forskning og kompetanse vil kunne gi læring til en større del av kommuneorganisasjonen. Et kunnskapsbasert folkehelsearbeid forutsetter prioritering av tid til kompetansebygging, læring og utvikling.

Et kunnskapsbasert folkehelsearbeid utnytter de teknologiske gevinstene og mulighetene som finnes. Teknologi er verktøy som kan støtte opp under det innbyggerorienterte, helsefremmende og forebyggende arbeidet. Velferdsteknologi kan bidra til egenmestring, selvstendighet og hindre ensomhet hos innbyggerne. Digitalisering gir også kommunen nye muligheter for å styrke det utadrettede arbeidet, som for eksempel helseinformasjon og mer direkte dialog med befolkningen. Det gir også mulighet for økt kvalitet da data i sanntid kan benyttes for bedre dimensjonering og målretting av tiltak.

5.2.2 Samordning og felles ansvar

En sentral arbeidsmåte for folkehelsearbeidet fremover er at kommunen samordner sin innsats. Folkehelseovens prinsipp om «helse i alt vi gjør» betyr at helse og livskvalitet er et ansvar for alle sektorer og kan tenkes inn i alle kommunens politikkområder. Oslo kommunes planstrategi angir at *“Folkehelseperspektivet og hvordan kommunen kan bidra til å løse sentrale folkehelseutfordringer, skal vurderes i alle planer.”* Anerkjennelsen av ulike samfunnsforholds betydning for innbyggernes helse og livskvalitet kan samle kommunen om ansvaret for folkehelsen.

Å redusere sosiale ulikhet i helse er et såkalt gjenstridig problem. Det betyr at problemet har flere årsaker som påvirker hverandre. Ansvaret for å gjøre noe med problemet er delt mellom flere, og for å søke en mulig løsning må ofte flere sektorer oppleve at de har ansvar og ville samarbeide. Samordning kan beskrives som *«en prosess der selve kjernen er at mål, verdier, aktiviteter, ressurser eller andre premisser blir sett i sammenheng, prioritert, avveid og tilpasset til hverandre»*.^{cvi}

Ved samordnet innsats legger man til grunn at man trenger den samlede kraften og kunnskapen for å få gjort noe som monner. Det kan være et langsiktig arbeid.

Oslo kommune er organisert slik at ulike sektorer har ansvar for ulike forhold med betydning for innbyggernes helse og livskvalitet. Som et eksempel kan organiseringen med 15 bydeler og skolegrenser som ikke følger bydelsgrenser vanskeliggjøre samarbeidsrelasjoner og gode strukturer for samordning i oppfølgingen av barn, unge og deres familier. En siloorganisering kan gi intensiver for sektorvise resultater, ikke samordning. Med utgangspunkt i målene i folkehelsestrategien og formålet om å redusere sosiale forskjeller i helse og øke innbyggernes livskvalitet, bør barrierer for samordning kartlegges. Sektorvise systemer som hindrer samordning til det beste for innbyggerne bør endres.

Samordningen kan bestå i å samle kommunens virkemidler. Å utvikle felles mål for samordnet innsats som gjenspeiles i kommunens budsjett øker sjansen for reell samordning. Felles mål og virkemidler kan gjenspeiles i virksomhetsstyringen til etater og bydeler slik at hele organisasjonen går i samme retning. En samordning som er knyttet til virksomhetsstyringen i kommunen er innovasjon i praksis. Samordningen kan også bestå i å etablere mer langsiktige tverrsektorielle program. Sentrale områder for samordning er styrking av levekår, oppvekstvilkår og nabolag.

5.2.3 Styrke ressurser systematisk

Kommunen vil som sentral arbeidsmåte systematisk styrke ressurser for helse og livskvalitet. Dette vil si å bygge på innbyggernes ressurser og byens samlede ressurser. Å styrke innbyggernes ferdigheter, arbeidsevne, kreativitet og motstandskraft er kanskje den viktigste ressursen, i tillegg til mellom-menneskelige forhold og nettverk. Styrkebaserte tilnærminger har som hovedmål å fremme de positive ressursene i et lokalsamfunn og fokusere på en ønsket tilstand.^{cix} Dette kan innebære en endring av perspektiv i folkehelsearbeidet fra fokus på utfordringer til fokus på styrker og muligheter. Å systematisk styrke disse ressursene bidrar til å styrke Oslos sosiale bærekraft og robusthet.

Ved å jobbe systematisk med å løfte fram de positive faktorene som fremmer helse og livskvalitet kan kvaliteter ved Oslo som by bli styrket og innbyggerne kan også ha det bedre.

Av individuelle forhold er sosial støtte, myndiggjøring, skaperkraft og aktivitet viktige. Det samme er en god livsstil bestående av fysisk aktivitet, sunt kosthold og begrenset alkoholbruk. Mellom-menneskelige ressurser i form av tillit og sosiale bånd kan også styrkes systematisk på ulike måter. Å styrke innbyggernes sosiale deltakelse i form av frivillig aktivitet og etablering av nettverk og felleskap kan bidra til tilhørighet og opplevelsen av likeverd for innbyggere. Videre styrking av Oslo kommunes tilbud og tjenester til befolkningen kan også ses som å øke kommunens folkehelseressurser. Å være en by som tiltrekker seg og ivaretar kulturutøvere, kreative bransjer, innovasjon og gründervirksomhet kan også anses som å fremme ressurser for folkehelsa.

Å løfte fram ressurser systematisk kan også gjøres ved å planmessig bevare og tilgjengeliggjøre naturressursene som Oslo har. Byens natur, parker, skog, elver og fjord er ressurser som er viktig å utvikle for å skape tilgang til natur for innbyggernes utfoldelse, rekreasjon og miljømessig bærekraft.

5.2.4 Samarbeid med miljøer utenfor kommunen

Å samarbeide mer med andre utenfor kommunen er en arbeidsmåte som vil prege folkehelsearbeidet. En samarbeidende kommune er mottakelig for andre og åpen for andres kunnskap, perspektiver og arbeidsformer. Samarbeid kan ses som «samskaping», som er en prosess der ulike aktører utvikler ny velferd eller andre former for samfunnsmessige fellesskapsverdier»^{cx}

Oslo kommune har allerede samarbeid med mange aktører. Dette kan gjøres mer systematisk. Økt samarbeid kan innebære at det utvikler seg plattformer og arenaer for at sivilsamfunnet og andre aktører, på sine premisser, kan bidra til velferd og byliv mer systematisk. Sentrale ressursmiljøer i folkehelsearbeidet utenom kommunen er næringslivet, forsknings- og utviklingsmiljøer, frivillige og ideelle organisasjoner, sosiale entreprenører og trossamfunn. Mange av disse aktørene har i seg selv betydning for innbyggernes helse og livskvalitet i arbeidslivet og fritiden.

Det er antakelig mye potensial for bedre helse og livskvalitet med økt samarbeid mellom kommunen og ressurser utenfor. Oslo kommune kan orientere seg mot andre kommuner og nettverk på folkehelseområdet, for å samarbeide og lære. WHO's norske nettverk, Sunne kommuner, er ett slikt aktuelt nettverk. Oslo er en internasjonalt orientert by og kan også finne inspirasjon ved blant annet deltakelse i internasjonale nettverk og organisasjoner som WHO, EU, Eurocities, OECD. Foruten å lære av land som har utviklet livskvalitetsbudsjett, er Nordisk råds arbeid på «well-being economy» de siste årene relevant. Den internasjonale «well-being economy» alliansen som ønsker å fremme en økonomi som er innrettet mot velferd og livskvalitet, er også aktuelt for Oslo kommune å få kunnskap fra.

6. Realisering av strategien

6.1 Tilrettelegging for felles ansvar i folkehelsearbeidet

Å redusere sosial ulikhet i helse og øke innbyggernes livskvalitet er viktig for innbyggerne, byen og kommunen. Folkehelseovens krav om systematisk folkehelsearbeid gjør at alle deler av kommunen omfattes av strategien og målet om økt livskvalitet kan virke samlende på mange sektorer i kommunen.

Et folkehelsearbeid som kjennetegnes av å være samordnet, samarbeidende, systematisk, støttende og sosialt rettferdig vil kunne inspirere medarbeidere på alle nivå i kommunen. Som medarbeider i kommunen kan arbeidet med folkehelsestrategien innebære å få ny kunnskap og kompetanse, få mulighet til å prøve ut ny praksis eller samarbeide med andre virksomheter enn tidligere.

Folkehelsestrategi for Oslo 2023-2030 medfører at kommunen blir en tilrettelegger for godt folkehelsearbeid. Kommunen stimulerer til tverrsektorielt samarbeid og samordning fra øverste nivå og nedover. Dette kan bety at kommunen gjennomgår og fjerner eventuelle hindringer for intern samordning og samarbeid med eksterne. Samordning gir også mulighet for å se folkehelsestrategiens mål og arbeidsmåter i sammenheng med relevante, pågående strategier og politikk i kommunen. To aktuelle arbeider er kommunens strategi for forskning, utvikling, innovasjon og digitalisering. Det andre er ledelsesprogrammet Sammen for Oslo, hvor begge har fokus på samordning og samarbeid.

Som ledd i et felles ansvar for folkehelsearbeidet vil kommunen i økt grad legge til rette for systematisk læring og deling på tvers av organisasjonen på folkehelseområdet. Kunnskapsbasert folkehelsearbeid innebærer at medarbeidere får tilgang til ny kunnskap, kompetanse og nye verktøy. Det kan tilbys kompetanseheving på tema som Oslos folkehelse, folkehelsearbeid, relasjonell og samarbeidende praksis til ledere og ansatte i etater og bydeler. Kompetanseheving og deling i hele kommuneorganisasjonen vil skje i alle fasene av realisering av folkehelsestrategien for å opprettholde godt arbeid mot målene. Å holde en levende og oppdatert oversikt på alle områdene i Oslo kommune som har en innvirkning på folkehelsearbeidet, vil bidra til å innarbeide folkehelseperspektivet i hele organisasjonen.

Oslo kommune preges av et støttende arbeidsmiljø med arbeidsvilkår som for ansatte gir mulighet for utvikling og læring i praksis. Kommunen legger til rette for systemer som støtter opp om relasjonsbygging og utøvelse av tillitsbasert ledelse.

6.2. Videre konkretisering av folkehelsestrategien

Byrådet vil ta ansvar for realisering av strategien og involvere alle byrådsavdelinger, underliggende etater og bydeler. Det skal skje en videre konkretisering av tiltak som skal realisere strategien. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester er ansvarlig for å koordinere arbeidet med folkehelsestrategiens oppfølgingen. Det er behov for å arbeide med parallelle prosesser for å realisere strategien. Alle byrådsavdelinger må innen sitt område ta ansvar for realisering i strategien.

Noen hovedområder for det videre arbeidet peker seg ut:

Operasjonalisering av strategiens tiltak og arbeidsmåter

Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester vil koordinere operasjonaliseringen av strategien på vegne av byrådet etter at strategien er vedtatt. For å realisere strategiens fem arbeidsmåter for folkehelsearbeidet vil det gjennomføres prosesser på tvers av kommuneorganisasjonen. Disse må ses i sammenheng med andre tilstøtende prosesser og virksomhetsstyringen. Det kan være nødvendig å tydeliggjøre roller og ansvar i det tverr-sektorielle folkehelsearbeidet i lys av strategiens bredde.

Utvikling av mål og indikatorer for strategiens formål og innsatsområder

Folkehelsestrategien skal evalueres. Mål- og indikatorutvikling er et eget område for oppfølging av strategien. Å redusere sosial ulikhet i helse og øke innbyggernes livskvalitet er viktig å følge med på utviklingen av fram mot 2030. Sosial ulikhet kan måles på mange måter og hvordan det måles må bestemmes etter råd fra fagmiljøer. Det må lages et system for overvåkning av hvert innsatsområde frem mot 2030 for å følge med på utviklingen av innsatsen som gjøres. Helseetaten har dette som oppgave, og valg av indikatorer under hvert innsatsområde vil gjøres i samråd med kommunens øvrige relevante etater. Aktuelle kilder for indikatorer for de fem innsatsområdene i kommunen er:

- Barnehage- og skoleundersøkelser
- Bylivsbarometeret
- Helsetjenestedata
- Ung i Oslo- undersøkelsene
- Undersøkelser fra tjenestene; boliger, seniorsentre og lignende
- Kvalitative og kvantitative data fra områdesatsingene
- Levekårsundersøkelsen
- Statistikk fra MOS-sektor
- Statistikk fra frivilligheten
- Statistikk fra idrett
- Oslo kommunes statistikkbank

Fremskaffe mer kunnskap om Oslos befolkning

For å ha enda bedre oversikt over helse og livskvalitet til Oslos befolkning er det behov for mer kunnskap om livskvalitet og mer kunnskap om noen grupper. Ved å gjennomføre en livskvalitetsundersøkelse vil kommunen få bedre oversikt og dermed et viktig grunnlag for utforming av mer målrettede tiltak.

Det er behov for mer kunnskap om helsen til ulike innvandrergupper i Oslo, og påvirkningsfaktorene for ulike innvandrergruppers helse og livskvalitet, inkludert helsekompetanse.^{xii} Det er også begrenset med statistikk om eldres helse og situasjon i Oslo.

Ung i Oslo-undersøkelsene gir noe informasjon om faktorer som er viktig for barn og unges livskvalitet. Det er lite tilgjengelig statistikk om den voksne befolkningens livskvalitet i Oslo. Det er derfor relevant å gjennomføre en undersøkelse som måler befolkningens livskvalitet. En vurdering av allerede foreliggende nasjonale eller kommunale undersøkelser bør gjøres som ledd i å dekke kommunens behov for disse dataene.

Utrede mulighetene for et livskvalitetsbudsjett i Oslo

Som en målrettet innsats for å øke livskvaliteten til Oslos innbyggere er det mulig å utarbeide et eget livskvalitetsbudsjett. Muligheten for et slikt budsjett kan utredes som en forlengelse av folkehelsestrategien. Et livskvalitetsbudsjett har som mål å verdsette og måle det som gir livet verdi. Det er basert på ideen om at politikk skal innrettes og tiltak prioriteres ut fra hva innbyggerne anser som verdifullt og hvordan livskvaliteten fordeler seg i befolkningen.

Land som New Zealand og Skottland har implementert nasjonale livskvalitetsbudsjett, ut fra en tanke om at det supplerer BNP som mål på landets velferd. New Zealand implementerte livskvalitetsbudsjett i 2019 som første land i verden. Budsjettet fordeler utgifter på måter som til slutt skal generere positiv avkastning for samfunnet som helhet og for å redusere landets fremtidige kostnader. Til grunn for både New Zealand og Skottlands budsjetter ligger det indikatorsett med indikatorer som spenner fra oppvekst, til økonomi, til menneskerettigheter og miljø.

Vedlegg: Føringer for folkehelsearbeidet i relevante styringsdokumenter

FNs bærekraftsmål – førende for Oslos folkehelsearbeid

Bærekraftsmål nr. 3 omhandler spesifikt helse og livskvalitet, men alle bærekraftsmålene har indirekte betydning for helse og livskvalitet. I tråd med kommuneplanens visjon og i lys av sammenhengen mellom levekår, helse og livskvalitet vil ny strategi bygge opp under disse.

Bærekraftig utvikling beskrives ofte ut fra tre dimensjoner som er gjensidig avhengig hverandre; økonomisk, miljømessig og sosial bærekraft. Den økonomiske bærekraften er vesentlig for at velferdsstaten skal bestå og klare sine oppgaver. Økende helseutgifter og sykdomsbyrden representerer utfordringer for den økonomiske bærekraften til en kommune. Miljømessig bærekraft kan forstås som å ta vare på naturen og klimaet som en fornybar ressurs for mennesker. Måten vi bruker naturen i dag, har store konsekvenser for både natur og mennesker og også helse og livskvalitet. Sosial bærekraft handler om å sikre at alle mennesker får et godt og rettferdig grunnlag for et anstendig liv. Menneskerettigheter er det viktigste utgangspunktet for dette. Utdanning, anstendig arbeid, likestilling, kulturelt mangfold og et godt helsetilbud er bare noen av områdene som er sentrale.^{viii}

Kommuneplan for Oslo 2018. Vår by, vår framtid.

Kommuneplanen har som visjon at Oslo skal bli en grønnere, varmere og mer skapende by, med plass til alle. Den angir at den skal bidra til å redusere sosial ulikhet og styrke folkehelsen i Oslo.

Planstrategi for Oslo 2020-2023

Planstrategien viser hvilke planer kommunen har behov for og vil prioritere framover, og fastslår at strategier og planer skal bidra til å konkretisere de overordnede målene i kommuneplanen. Planstrategien peker på at *“folkehelseperspektivet og hvordan kan bidra til å løse sentrale folkehelseutfordringer, skal vurderes i alle planer.”* Planstrategien viser til at de overordnede målene som settes for folkehelsearbeidet krever samarbeid på tvers av sektorer og nivåer i kommunen.

Folkehelseloven

Folkehelseloven beskriver en systematisk arbeidsform for kommunens folkehelsearbeid. Loven pålegger kommunen å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, planlegge for, og gjennomføre tiltak for å bedre folkehelsen, samt evaluere egen innsats. Oslo er en kommune, men med fylkeskommunale funksjoner, og har derfor et ytterligere ansvar for folkehelsearbeidet. Folkehelseloven pålegger kommunen *«å fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting»*. Fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, blant annet ved å være pådriver for, og samordne folkehelsearbeidet i fylket. Fylkeskommunen skal fremme folkehelse gjennom regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting og tiltak som kan møte fylkets folkehelseutfordringer.

Plan- og bygningsloven

I folkehelsearbeidet er plan- og bygningsloven et sentralt verktøy for å sikre og bidra til:

- politisk forankring, lokalt eierskap og strategisk styring av folkehelsearbeidet
- bredden i folkehelsearbeidet på tvers av sektorer og avveie ulike interesser og behov
- utvikling av helsefremmende og helseutjevnerende lokalsamfunn
- langsiktighet og forutsigbarhet i folkehelsearbeidet og dermed færre ad hoc- og prosjektorganiserte tiltak
- medvirkning (og samskaping) i utvikling av nærmiljø og lokalsamfunn

Å fremme helse og motvirke sosiale helseforskjeller er hjemlet som en oppgave og et hensyn som skal ivaretas i planlegging etter plan- og bygningsloven, jmfør § 3-1 f. Ifølge folkehelseloven § 6 skal kommunen knytte folkehelsearbeidet til arbeidet med kommunal planstrategi og til kommuneplaner etter kap. 11. i plan- og bygningsloven. Folkehelseloven er å forstå som en sektorlov som understøtter og presiserer hvordan folkehelsehensyn skal ivaretas i planarbeid.

Andre relevante lover

- FNs konvensjon for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- FNs barnekonvensjon
- Kommunehelsetjenesteloven
- Likestillings- og diskrimineringsloven
- Barnehageloven
- Opplæringsloven
- Barnevernloven
- Barnevernreformen
- Helseberedskapsloven
- Kulturlovens formålsparagraf

-
- ⁱ Oslohelsa 2020. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Oslo, Helseetaten (2020)
- ⁱⁱ Lovdata. Lov om folkehelse
- ⁱⁱⁱ Livskvalitet i Norge. www.fhi.no
- ^{iv} Rapport IS-2387, Helsedirektoratet 2015
- ^v COP26 special report on climate change and health: the health argument for climate action, WHO 2022
- ^{vi} COP26 special report on climate change and health: the health argument for climate action, WHO 2022
- ^{vii} NOU 202: 16 (2020) Levekår i byer- Gode lokalsamfunn for alle. Kunnskapsdepartementet
- ^{viii} SSB Rapporter 2020/35 Livskvalitet i Norge, 2020
- ^{ix} SSB Rapporter 2021/27. Livskvalitet i Norge, 2021
- ^x Folkehelseinstituttets folkehelseprofiler 2022 www.fhi.no
- ^{xi} SSB Rapporter 2020/35 Livskvalitet i Norge, 2020
- ^{xii} Clarsen, B m.fl. Lancet Public Health 2022; 7: e593–605. Changes in life expectancy and disease burden in the 11 Norwegian counties 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019.
- ^{xiii} Syse, A. m.fl.: Sosiale helseforskjeller. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge, FHI Oslospesifikk statistikk er hentet fra: Norgeshelsa statistikkbank [nettside]. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tall for perioden 2014-2020.
- ^{xiv} Kilde: Oslo kommune statistikkbank
- ^{xv} Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G., 2015
- ^{xvi} Nordentoft m.fl. (2013): Excess Mortality, Causes of Death and Life Expectancy in 270,770 Patients with Recent Onset of Mental Disorders in Denmark, Finland and Sweden. PLoS ONE 8(1): e55176.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055176>
- ^{xvii} Oslohelsa 2020
- ^{xviii} Sosiale helseforskjeller. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 08.06.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>
- ^{xix} Bakken, A. & Osnes, S.M. (2021). Ung i Oslo 2021. Ungdomsskolen og videregående skole. NOVA Rapport 9/21
- ^{xx} Kringlen et al., 2001
- ^{xxi} FHI (2021): Sykdomsbyrde i Oslo. Hovedresultater fra Global Burden of Disease prosjektet 2019
- ^{xxii} Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2012). Socioeconomic status and children's mental health: results from the Bergen Child Study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(10), 1557-1566.
- Kinge, J. M., Øverland, S., Flatø, M., Dieleman, J., Røgeberg, O., Magnus, M. C., ... & Torvik, F. A. (2021). Parental income and mental disorders in children and adolescents: prospective register-based study. *International Journal of Epidemiology*, 50(5), 1615-1627.
- ^{xxiv} FHI (2019): <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>
- ^{xxv} Folkehelseinstituttet (2011). Bedre føre var. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.
- ^{xxvi} Helseetaten (2021): Kartlegging av psykisk helse i Oslo. Status og konsekvenser av koronapandemien. Upublisert.
- ^{xxvii} Seksuell orientering, kjønns mangfold og levekår. UIB, 2021
- ^{xxviii} Helseetatens kunnskapsgrunnlag til folkehelsestrategien, 2021
- ^{xxix} SSB Rapport Eldre innvandrere i Norge, 2/2022
- ^{xxx} Barne-ungdoms og familiedirektoratet: https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/nedsatt_funksjonsevne
- ^{xxxi} Oslo Politidistrikt (2020) Anmeldt hatkriminalitet
- ^{xxxii} SSBs undersøkelse «Levekår blant innvandrere i Norge 2016»
- ^{xxxiii} Rapport IS-2727 Helsedirektoratet (2018) Anbefalinger for et bedre målesystem, 2018
- ^{xxxiv} FHI (2022): Folkehelseprofil 2022 for Oslo fylke
- ^{xxxv} Millstein, M. & Hofstad, H. (2017) Fortetting og folkehelse- hvilke folkehelsekonsekvenser har den kompakte byen? Helsedirektoratet.
- ^{xxxvi} SSB Tabell 11930
- ^{xxxvii} Kilde: Oslo kommune statistikkbanken.
- ^{xxxviii} Kilde: Oslo kommune Statistikkbanken
- ^{xxxix} SSB: Barn i lavinntektshusholdninger. Fremdeles 115 000 barn med vedvarende lavinntekt i 2020. Pub. 31.3.22.
- ^{xl} Oppdatert kunnskapsgrunnlag fra Helseetaten, 2021
- ^{xli} Velferdsetaten (2022). Boligsosialt arbeid i Oslo kommune – et kunnskapsgrunnlag.
- ^{xlii} NOU 2020: 16. Levekår i byer – Gode lokalsamfunn for alle.
- ^{xliii} Helgesen m.fl. (2014). Bolig og folkehelse- hva er sammenhengen? NIBR
- ^{xliv} SSB, 2019
- ^{xlv} Utvidet kunnskapsgrunnlag til folkehelsestrategien, Helseetaten 2021
- ^{xlvi} SSB Tabell 12971: Gjennomføring i videregående opplæring, etter region, fullføringsgrad, todelt utdanningsprogram, kjønn, statistikkvariabel og intervall (år)
- ^{xlvii} Statistikk kommunen har bestilt fra SSB, ikke publisert
- ^{xlviii} Ung i Oslo- undersøkelsen 2021, NOVA, OsloMet

-
- xlix Ung i Oslo 2021. Norsk institutt for oppvekst, aldring og velferd, OsloMet
- ^l Helsedirektoratet, Sektorrapport om folkehelse 2021 www.helsedirektoratet.no
- li Bakken, A. & Osnes, S.M. (2021). Ung i Oslo 2021. Ungdomsskolen og videregående skole. NOVA Rapport 9/21
- lii Klimaetaten (2020): Klimasårbarhetsanalyse for Oslo.
- liii Imperial College London (2021): The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: current evidence and implications for policy and practice
- liv Nasjonalt senter for aldring og helse. Demenskartet.no
- lv Bydelsfakta
- lvi Dzamarija (red.) (2022): Eldre innvandrere i Norge. Demografi, boforhold, inntekt, formue og helse. SSB.
- lvii Hjerdal O K, Sogn H, Schau, L. Vold, negative livshendelser og helse. En gjennomgang av data fra to regionale helseundersøkelser. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2012.
- lviii FHI, 2019: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge
- lix Meld. St. 29 (2016–2017). Perspektivmeldingen 2017. Finansdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-29-20162017/id2546674/>
- lx . Frihet fra vold, regjeringens handlingsplan for å forebygge vold i nære relasjoner 2021-2024
(<https://www.regjeringen.no/contentassets/9c4fb648c66c4c1eb2e58f645eb870b8/209755-jd-frihetfravold-web.pdf>).
- lxi Heir, T., Bonsaksen, T., Grimholt, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Lerdal, A., & Schou-Bredal, I. (2019). Serious life events and post-traumatic stress disorder in the Norwegian population. *BJPsych open*, 5(5).
- lxii Folkehelseinstituttet, 2019: Folkehelse rapporten
- lxiii Shalev, A., I. Liberzon and C. Marmar (2017). "Post-Traumatic Stress Disorder." *N Engl J Med* **376**(25):
- lxiv Steene-Johannessen, J., Anderssen S., m.fl. (2019). Kartlegging av fysisk aktivitet, sedat tid og fysisk form blant barn og unge 2018 (ungKan3). Norges idrettshøgskole. <https://www.fhi.no/publ/2019/kartlegging-av-fysisk-aktivitet-sedat-tid-og-fysisk-form-blant-barn-og-unge/>
- lxv Bergesen Dalen, H. (2021, 16.02). Barn fra vestkanten mest aktive i Oslo. Ssb.no. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/barn-fra-vestkanten-mest-aktive-i-oslo>
- lxvi <https://www.oslo.kommune.no/statistikk/oslohelse/helserelatert-atferd/>
- lxvii IS-2474 Sosial ulikhet i alkoholbruk og alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet, (2016) Helsedirektoratet
- lxviii Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) (2018). *Ung i Oslo 2018*. (Rapport nr 6/18).
- lxix SSB. Tabell 12510 «Daglige snusbrukere av-og-til-snusbrukere (prosent), etter region, kjønn, statistikkvariabel og intervall (år)»
- lxx Wettergreen, J. (2020, 17.02) Færre røykere, flere snusere. Ssb.no. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/faerre-roykere-flere-snusere>
- lxxi Statistisk sentralbyrå. (2021, 18.01). Røyk, alkohol og andre rusmidler. Ssb.no. <https://www.ssb.no/royk>
- lxxii Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) (2021) Ung i Oslo 2021
- lxxiii Helse- og Omsorgsdepartementet. (2019). *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019 – 2023*.
- lxxiv Befolkningens helsekompetanse, del I. Rapport. Helsedirektoratet (2021) IS-2959
- lxxv Helsenorge og Oslostatistikken
- lxxvi SSB (2021). Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester – 2. https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sosial-ulikhet-i-bruk-av-helsetjenester--2/_/attachment/inline/000f4984-ed11-42d3-b5cb-ba9f3ce43847:29074da6c77dc56a92e1780ded59ccb2a973ff19/RAPP2021-23_web.pdf
- lxxvii SSBs undersøkelser om bruk av helsestjenester (SSB 2017 og 2021)
- lxxviii Helseetaten (2021): Kartlegging av psykisk helse i Oslo. Status og konsekvenser av koronapandemien. Upublisert.
- lxxix Befolkningens framskriving for Oslo (Kilde: Oslo kommune Statistikkbanken)
- lxxx Livskvalitet i Norge, SSB 2021
- lxxxi Oslotrender 2019
- lxxxii SSB, tabell 11930
- lxxxiii Millstein, M. & Hofstad, H. (2017) Fortetting og folkehelse- hvilke folkehelsekonsekvenser har den kompakte byen? Helsedirektoratet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5626/2017-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- lxxxiv Oslo kommunes publikumsundersøkelse 2018
- lxxxv Daykin, N. (2019). Arts, health and well-being: A critical perspective on research, policy and practice. Routledge.
- lxxxvi Sterner, N. (2019). «Ja, hva fader skulle en funnet på om en ikke var her da?», Universitetet i Sør-Øst Norge.
- lxxxvii Helseetaten: Kunnskapsgrunnlag til ny folkehelsestrategi. 2021
- lxxxviii Dahl, E, Bergsli, H, Weel, van der K, 2014. Sosial ulikhet i helse: en norsk kunnskapsoversikt. Høyskolen i Oslo og Akershus (2014)
- lxxxix Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling: Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet. Rapport IS-2412, Helsedirektoratet.
- lxxxix Sletten, M og Bakken, A, (2016) Norske senter for oppvekst, velferd og aldring, OsloMet

-
- ^{xc} <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/statistikk/inntekts-og-formuesstatistikk-for-husholdninger/artikler/fremdeles-115-000-barn-med-vedvarende-lavinntekt-i-2020>
- ^{xcj} Kildetabell SSB 06947. Andel av befolkningen med årlig inntekt etter skatt per forbruksenhet under 60 % av medianinntekten, EU-ekvivalensskala.
- ^{xcii} Brattbakk og Andersen, (2017) Oppvekststedet betydning
- ^{xciii} FHI, <https://www.fhi.no/fp/oppvekst/fakta-om-mobbing-blant-barn-og-unge/>
- ^{xciv} IS-2263 Helsedirektoratet (2014), Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet
- ^{xcv} Ljunggren, Jørn; Klasseforskjeller i tillit blant oslounngdom i Hansen, Marianne Nordli (Red.): Arbeiderklassen (2021)
- ^{xcvi} Folkehelseinstituttet (2021): Folkehelsen etter covid-19. Folkehelse rapportens temautgave 2021.
- ^{xcvii} Medietilsynet, 2020
- ^{xcviii} Bakken, A. & Osnes, S.M. (2021). Ung i Oslo 2021. Ungdomsskolen og videregående skole. NOVA Rapport 9121 . Oslo: NOVA, OsloMet
- ^{xcix} IS-rapport 2387 Helsedirektoratet, 12/2015
- ^c Helsenorge og Oslostatistikken
- ^{ci} <https://www.oslo.kommune.no/miljo-og-klima/slik-jobber-vi-med-miljo-og-klima/miljo-og-klimapolitikk/klimastrategi/#gref>
- ^{cii} <https://www.klimaoslo.no/article/om-klimaundersokelsen-2022/>
- ^{ciii} <https://www.klimaoslo.no/report/framtidens-forbruk-strategi-forslag/>
- ^{civ} Beregningsteknisk grunnlag for Meld. St. 41, Miljødirektoratet
- ^{cv} NIBR-rapport 2-2022
- ^{cvi} Helseetaten 2021: Utvidet kunnskapsgrunnlag til folkehelsestrategi for Oslo
- ^{cvi} www.helsedirektoratet.no Veiledning til det systematiske folkehelsearbeidet
- ^{cvi} Difi 2014:14 Mot alle odd? Veier til samordning i offentlig forvaltning.
- ^{cix} IS 2721 Helsedirektoratet Styrkebasert tilnærming i lokalt folkehelsearbeid
- ^{cx} Hofstad, H og Heimburg, Dina von, NIBR-RAPPORT 2019:11: Samskaping som samarbeids- og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid: Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre?