



Oslo

Helsetaten



Oppsummering fra medvirkningsprosesser til ny folkehelsestrategi

April 2022

Innhold

1	INNLEDNING	4
2	Gi like muligheter og øke livskvalitet i Oslo	5
3	Klima, miljø og helse	7
4	Økt deltakelse i samfunnet.....	8
4.1	Deltakelse blant eldre	8
4.2	Organiserte fritidsaktiviteter	9
4.3	Arbeidsliv	9
5	Likeverdige tjenester og tilbud med god kvalitet	10
5.1	Tilgjengelighet	10
5.2	Lavterskeltilbud	11
5.3	Kompetanse blant ansatte i Oslo kommune	11
6	Systematisk og langsiktig arbeid.....	12
6.1	Prioritering	12
6.2	Kunnskapsbaserte tiltak og evaluering	13
6.3	Universell og strukturell innsats	14
6.4	Samkjøring av prosesser, rutiner og verktøy	14
6.5	Tydelig ansvarsfordeling, føringer og forventninger	15
6.6	Krav til vurdering av folkehelsekonsekvenser	15
7	Kommunen som samarbeidende organisasjon	17
7.1	Samarbeid internt og eksternt, og nye samarbeidsmodeller	17
7.2	Innbyggermedvirkning	18
7.3	Synergier og delekultur	18
7.4	Felles begrepsforståelse	19
8	Informasjon og kommunikasjon	20
8.1	Tilpasse informasjonsarbeid til innbyggers helsekompetanse	20
8.2	Helhetlige oversikter	20
8.3	Ressurspersoner	21

9	Nye boformer, teknologi og innovasjon	22
10	Metode.....	24
10.1	Interne virksomheter	24
10.2	Næringsliv og sosiale entreprenører	24
10.3	Frivillige organisasjoner	25
10.4	Forskning- og utdanningsmiljøer.....	25
10.5	Eldre	25
10.6	Voksne utenfor arbeidslivet.....	26
10.7	Ungdom.....	26

1 INNLEDNING

Oslo ønsker å være en foregangskommune på medvirkning. Medvirkning handler om at innbyggere, organisasjoner, virksomheter og næringsliv skal kunne gi innspill i kommunens planarbeid. For at ny folkehelsestrategi skal bidra til utvikling av kommunens folkehelsearbeid, er medvirkning med interne og eksterne virksomheter og innbyggere helt sentralt.

I arbeidet med ny folkehelsestrategi for Oslo har Helseetaten på oppdrag fra byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester gjennomført medvirkningsprosesser med ulike grupper innbyggere, og interne og eksterne virksomheter.

Basert på oppdraget ble det satt ned syv ulike team som har gjennomført medvirkning med følgende målgrupper: ungdom, eldre, voksne utenfor arbeidslivet, frivillige organisasjoner, næringsliv og sosiale entreprenører, FoU-miljø og kommunens virksomheter.

Teamene som gjennomførte medvirkningsprosessene fikk opplæring i medvirkning av Ung Medbestemmelse (UngMed) i forkant av gjennomføring. Videre har alle teamene fått prinsipper og rammer for medvirkningen presentert, og tilgang til verktøykasse for innbyggerinvolvering, workshopguide, presentasjon til bruk i møte med målgruppene og forslag til diskusjonsspørsmål. Teamene kunne selv avgjøre hvilken/ hvilke medvirkningsmetoder som egnet seg best til målgruppen.

Det er gjennomført bred medvirkning med en lang rekke aktører på kort tid, og engasjementet har vært stort både blant medlemmene i teamene og målgruppene som har deltatt.

I høringsperioden for ny folkehelsestrategi vil Helseetaten gjennomføre flere medvirkningsaktiviteter, blant annet med minoriteter. Dette er en gruppe som ofte er underrepresentert når det kommer til høringsinnspill.

Denne rapporten er en oppsummering av funn fra medvirkningsaktivitetene, og tar for seg innspill både på et strategisk nivå og på tiltaksnivå. Rapporten er strukturert etter hovedfunn i medvirkningsprosessene. Hovedfunnene er: Gi like muligheter og øke livskvalitet i Oslo, Klima, miljø og helse, Økt deltakelse i samfunnet, Likeverdige tjenester med god kvalitet, Systematisk og langsiktig arbeid, Kommunen som samarbeidende organisasjon, Informasjon og kommunikasjon, Nye boformer, teknologi og innovasjon. Siden folkehelsearbeidet er et svært bredt fagområde der ulike temaer går over i hverandre, vil også temaene i denne rapporten overlappe hverandre i noen grad. Siste kapittel beskriver gjennomføringen og medvirkningsmetodene som ble brukt for de ulike målgruppene.

For mer kunnskap om innspillene fra hver enkelt målgruppe, se vedlagte rapporter med oppsummeringer fra alle medvirkningsaktivitetene.

2 Gi like muligheter og øke livskvalitet i Oslo

Oppsummeringen finner en bred enighet om at folkehelsestrategien må tilstrebe å redusere sosial ulikhet, skape bedre livskvalitet og god psykisk helse, og dermed skape grunnlag for sosial bærekraft.

Felles for innspillene er at alle, på ulike måter, er opptatt av temaet sosial ulikhet. Et fellestrekk er at de er opptatt av å utjevne sosial ulikhet gjennom å bryte ned økonomiske, sosiale og strukturelle barrierer. Flere av medvirkningsgruppene uttrykker også et eksplisitt ønske om at folkehelsestrategien skal fokusere på å redusere sosial ulikhet. Dette gjelder særlig ungdom, de frivillige organisasjonene, FoU-miljøene og de interne virksomhetene.

Økonomiske, fysiske, sosiale og strukturelle barrierer som treffer skjevt i befolkningen er sentrale drivere bak flere av områdene som er trukket frem i medvirkningsprosessene: tilrettelegge for økt deltakelse i samfunnet, likeverdige og tilgjengelige tjenester, og informasjon og kommunikasjon. Innspillene viser at det er ønskelig med universelle og strukturelle innsatser. Videre handler innspillene om at arenaer, aktiviteter og tjenester skal nå en bredde av mennesker og være tilgjengelige for alle. Det er ønskelig å bryte ned barrierer før de blir til forskjeller og negative helsekonsekvenser.

«Viktigst å gjøre noe med det som skjer lengst til venstre i årsakskjeden. Sosiale og materielle forskjeller er helseskadelig, hvis det medfører å leve under press, i utenforskap og ensomhet. Det må forebygges»
(Innspill fra FoU-miljø)

Flere av målgruppene peker på sammenhengen mellom innenforskap og områdesatsninger, nærmiljø og disses innflytelse på livskvalitet samt psykisk og fysisk helse. Det er gjennomgående ønskelig å utvikle bærekraftige bo- og nærmiljøer, tuftet på fellesskap, identitet, tilhørighet og samhold. Dette innebærer blant annet å verne om eksisterende byrom og eksisterende sosiale møteplasser, men må også innebære å drive helsebringende stedsutvikling og områdeløft. Samtidig anses det som viktig å unngå «oppgraderinger» som presser innbyggerne ut av sitt nærmiljø. Medvirkningsgruppene presiserer at nærmiljøet må inkludere alle generasjoner, og samtidig utvikles med hensyn på å skape identitet gjennom tilrettelegging for lokale tilbud.

Fokus på livskvalitet og psykisk helse løftes også frem som viktig i oppbyggingsarbeidet etter pandemien, særlig av interne og eksterne virksomheter, ungdom og eldre. Det pekes på et behov

for bedre tilrettelegging for økt sosial tilhørighet og sosiale felleskap. Ungdom peker på bedre informasjons og kommunikasjonsarbeid om psykisk helse, mens eldre og frivillige organisasjoner fremhever tilgjengelighet og deltakelse blant annet gjennom lavterskeltilbud som viktig i arbeidet med livskvalitet og psykisk helse. Livskvalitet og psykisk helse uttrykkes også å være tett relatert med tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til bolig, arbeid, lokale tilbud og gode nærmiljøer. Disse blir viktige forutsetninger for god livskvalitet samt fysisk og psykisk helse.

Sosial bærekraft er tett knyttet opp til rettferdighetsbegrepet og viser til menneskets rett til sosialt innenforskap, utnytte sitt eget potensiale og oppleve mestring. Medvirkningsprosessene viser at innbyggerne holder bærekraftig utvikling som en sentral og overordnet komponent i arbeidet for bedre folkehelse.



3 Klima, miljø og helse

Innspillene fra medvirkningsgruppene knytter folkehelsearbeidet sammen med klima- og miljøarbeid.

«Klima- og miljø bør få en større rolle i folkehelsearbeidet».
(Innspill fra interne virksomheter)

Interne- og eksterne virksomheter ser den nye folkehelsestrategien i tett sammenheng med adressering av langsiktige utfordringer knyttet til økt urbanisering, økt befolkning, fortetning i bymiljø, klima, miljø og generell bærekraft. I første omgang henger dette sammen med et økt fokus på helseskadelig forurensing, astma og allergier, samt å skape attraktive grønne nærmiljø med tilgang til sosiale møteplasser og fysisk aktivitet. Det blir påpekt at det må bli attraktivt å gå og sykle i byen og det er viktig med tilgang til grøntområder, natur og friluftsliv. En klimavennlig samfunnsutvikling ses i tett sammenheng med livskvalitet og økonomisk vekst på lang sikt.

«Bør se på langsiktige utfordringer her: økning i antall eldre, økt urbanisering med økt befolkning, fortetning i bymiljø, klima og miljø og generelt om bærekraft».
(Innspill fra FoU-miljøene)

FoU-miljøene peker også på viktigheten av helsefremmende aktiviteter i følge med nødvendige klimatilpasninger. Eksempelvis vil det bli avgjørende å sette ernæringsarbeidet i sammenheng med bærekraftig mat i et systemperspektiv. Videre forteller ungdommene at klima- og miljøutsiktene er en kilde til bekymring og nedsatt psykisk helse. Dette henger sammen med usikkerhet knyttet til fremtidig livsmuligheter.

4 Økt deltakelse i samfunnet

Skole, jobb eller fritidsaktivitet, et sted å gå til, er viktig for alle innbyggergruppene som deltok i kartleggingen. De er opptatt av at det skal være like muligheter til å delta i samfunnet, uavhengig av alder, funksjonsnivå eller geografisk tilhørighet. Inkluderende felleskap betyr at alle skal få mulighet til å delta, uansett hvilke barrierer man står ovenfor.

«Bør se på langsiktige utfordringer her: økning i antall eldre, økt urbanisering med økt befolkning, fortetning i bymiljø, klima og miljø og generelt om bærekraft».
(Innspill fra FoU-miljøene)

Gode møteplasser og fritidsaktiviteter som er tilgjengelige for alle oppleves som sentralt da det gir innbyggerne mulighet til å møte andre likesinnede og etablere nye relasjoner, skape struktur og gode rutiner i hverdagen, og oppleve mening i livet. Innspillene påpeker at å legge til rette for økt deltakelse i samfunnet er viktig for å forebygge ensomhet og andre psykiske og fysiske helseproblemer, og bidrar direkte til økt livskvalitet. Deltakelse i samfunnet kan finne sted på ulike arenaer og i ulike former, men det er primært tre type møteplasser som blir trukket frem: arbeidsplass, organiserte fritidsaktiviteter og andre sosiale møteplasser. For å sikre like muligheter for deltakelse påpekes viktigheten av å tenke universell utforming og tilgjengelighet både i utvikling av nye aktivitetstilbud og byrom.

4.1 Deltakelse blant eldre

De eldre etterlyser flere sosiale møteplasser både innendørs og utendørs hvor man kan være aktive sammen på tvers av generasjoner. For mange er det viktig med aktivitetstilbud i nærmiljøet sitt. Å ha aktivitets- og kulturtilbud i nærområdet gir innbyggerne følelse av inkludering, trivsel og felleskap. Likeså er det viktig å erkjenne at det finnes variasjoner innad i ulike innbyggergrupper og at det er viktig å tilpasse tilbudet til ulike behov. Eksempelvis kan yngre pensjonister ha behov for flere sosiale tilbud på kveldstid og i helgene. Et godt transporttilbud som er tilpasset for ulike funksjonsnivå er viktig for sosial deltakelse. Eldre innbyggere kan oppleve utfordringer med å komme seg rundt med kollektivtransport og flere er avhengig av å ha bil. Å ha parkeringsplasser i nærheten av sosiale møteplasser og kulturtilbud er viktig for å sikre samfunnsdeltakelse blant eldre.

4.2 Organiserte fritidsaktiviteter

Organiserte fritidsaktiviteter er viktig for å føle at man er en del av et felleskap og for å skape mening i hverdagen. Innbyggergruppene trekker frem viktigheten av meningsfylte relasjoner for å ha det bra og fungere godt i hverdagen. Å føle at man har tilhørighet til noe, et idrettslag, en klubb eller et sted, er viktig for god folkehelse. Noen påpeker at det å ikke ha interesse for idrett kan skape en form for utenforskap, da det ikke alltid er lett å finne alternative arenaer.

4.3 Arbeidsliv

Deltakelse i arbeidslivet ble påpekt som viktig for å sikre seg økonomisk trygghet og opplevelse av mestring i hverdagen, identitet, selvfølelse og sosial tilknytting. I denne sammenhengen er det flere som trekker frem behovet for å se mer nyansert på begrepet arbeid og legge bedre til rette for mer fleksibel deltakelse i arbeidslivet. For eldre kan det bety mulighet til å forbli i lønnet arbeid lengre, mens for personer som står utenfor arbeidslivet kan fokuset være å få nødvendig arbeidserfaring. Medvirkningsgruppen voksne utenfor arbeidslivet påpeker at det å ha en jobb å gå til og oppleve at noen stiller krav til den enkelte, kan være det nødvendige skrittet for å skape struktur og rutiner, og få motivasjon i hverdagen. Flere trekker frem viktigheten av å se mulighetene som personer utenfor arbeidslivet representerer fremfor et sett med symptomer og problemer. Frivillige organisasjoner påpeker at nedbygging av synlige og usynlige barrierer, som for eksempel mistillit til kommunen, stigma rundt psykisk helse og sosioøkonomisk ulikhet, blir viktig å ha fokus på fremover dersom kommunen skal lykkes med å legge til rette for bedre samfunnsdeltakelse. For ungdom er muligheten til å tilegne seg verdifull arbeidserfaring og samtidig oppleve økt selvstendighet gjennom arbeid spesielt viktig.

«Alle har noe å bidra med - det gjelder å tilrettelegge. Arbeid skaper trivsel og gir mening i livet - dermed også en bedre helse»
(Innspill fra voksne utenfor arbeidslivet)

5 Likeverdige tjenester og tilbud med god kvalitet

Medvirkningsprosessene finner at likeverdige tjenester med god kvalitet er et sentralt element i folkehelsearbeidet i Oslo. Likeverdige tjenester beskrives som en forutsetning for like muligheter. I arbeidet med likeverdige tjenester og tilbud med god kvalitet fremheves særlig viktigheten av tilgjengelighet, lavterskeltilbud og kompetanse.

5.1 Tilgjengelighet

Blant de spurte i medvirkningsprosessene fremheves tilgjengelighet. Tilgjengelighet handler i hovedsak om at alle skal ha samme mulighet til deltakelse, og at samfunnet skal være tilgjengelig for alle. I denne sammenhengen er arbeid med forebygging av digitalt utenforskap viktig. Mye informasjon om offentlige tjenester, aktiviteter og tilbud gjøres tilgjengelig digitalt, noe som skaper utfordringer for innbyggergrupper som ikke mestrer digitale verktøy. Det eksisterer et digitalt utenforskap blant de eldste eldre, og det må fortsatt satses på opplæring og styrking av de eldres dataferdigheter. Her kan frivillige organisasjoner spille en viktig rolle ved å tilby opplæring og veiledning.

Ungdom peker også på tilgjengelighet som et sentralt element i folkehelsearbeidet. Ungdom beskriver et økt behov for bedre tilgang til, og informasjon om helsestasjon for ungdom. Videre trekker ungdom også frem bedre tilgjengelighet på fritidsaktiviteter og kulturtilbud slik at familier med begrenset økonomisk handlingsrom kan delta i disse tilbud. Interne virksomheter fremhever også at tjenester til barn og ungdom kan styrkes. Her trekkes særlig frem et ønske om å styrke skolehelsetjenesten.

Et tydelig innspill på tvers av flere av målgruppene er et ønske om bedre tilgjengelighet til både behandlingstilbud og lavterskeltilbud relatert til psykisk helse. Her trekker særlig frivillige organisasjoner frem den sprenge kapasiteten ved psykologtilbud og kortvarige behandlingstilbud. Også interne virksomheter fremhever økt kapasitet på lavterskeltilbud innen psykisk helse. Voksne utenfor arbeidslivet trekker også frem et ønske om flere bydelsomfattende tilbud.

5.2 Lavterskeltilbud

På tvers av medvirkningsgruppene uttrykkes det en etterspørsel etter lavterskeltilbud, for eksempel innenfor psykisk helse og rus. Mange lavterskeltilbud bidrar til å skape gode rammer, felleskap og tilhørighet. I arbeidet med lavterskeltilbud påpeker frivillige organisasjoner et potensiale for bedre fordeling av oppgaver mellom ulike organisasjoner. Personer utenfor arbeidslivet melder behov for tilbud som ikke “bare” er for rus og eller psykiatri, for eksempel navngi de “hjemme på dagtid?”.

*«Bygge opp gode lavterskeltilbud som skaper gode rammer
for barn, unge og voksne til å være en del av noe»
(Innspill fra næringslivet og sosiale entreprenører)*

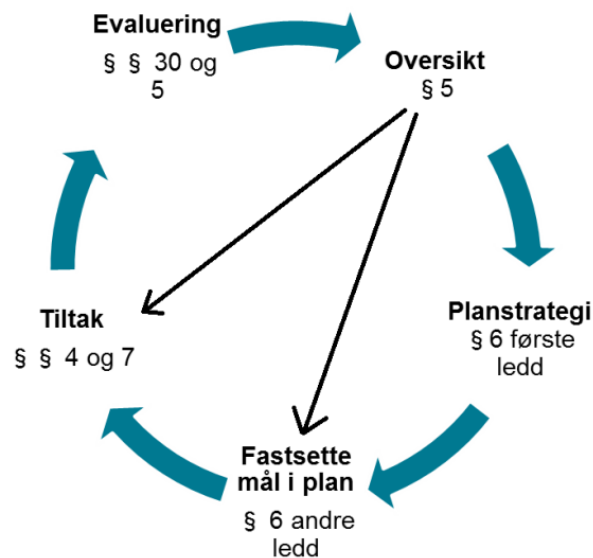
5.3 Kompetanse blant ansatte i Oslo kommune

Innspillene i medvirkningsprosessen synliggjør kompetanse blant ansatte som en sentral komponent i folkehelsearbeidet. Det uttrykkes et behov for kontinuerlig forbedring av tjenestene, og det påpekes at kompetanse blant ansatte et avgjørende element. Innspillene peker også på at det ligger et potensiale i å øke kompetanse og kunnskap innen områder som blant annet brukermedvirkning, tegnspråk, fysisk og psykiske sykdommer samt risikofaktorer.



6 Systematisk og langsiktig arbeid

Medvirkningsgruppene ga gjennom medvirkningsprosessen uttrykk for at folkehelsearbeidet bør være systematisk og langsiktig. Innspillene som omhandler dette emnet, kan fortrinnsvis oppsummeres i 8 hovedpunkter. Disse omhandler prioritering, kunnskapsbaserte tiltak og evaluering, universell og strukturell innsats, samkjøring av prosesser, rutiner og verktøy, tydelig ansvarsfordeling, føringer og forventninger og krav til vurdering av folkehelsekonsekvenser.



Figur 1: Systematisk folkehelsearbeid jf. Folkehelseloven (2012)

6.1 Prioritering

Blant de spurte i medvirkningsprosessen var særlig de interne virksomhetene, næringslivet og de sosiale entreprenørene, samt FoU-miljøene opptatt av nødvendigheten av å gjøre noen strategiske prioriteringer for folkehelsearbeidet i Oslo. Det ble vist til at folkehelse omhandler hele mennesket, og dermed krever en helhetlig, tverrfaglig og tverrsektoriell tilnærming. Flere av gruppene gav uttrykk for at folkehelsestrategiens prioriteringer burde gjenspeile dette. Gruppene som deltok i medvirkningsprosessen foreslo en bredde av ulike innsatsområder og konkrete tiltak, men felles for disse var å flytte fokuset fra å behandle til å forebygge. Noen av temaene som gikk igjen for å fremme innbyggerne helse var: å styrke psykisk helse, redusere sosial ulikhet, satse på lavterskeltiltak, styrke nærmiljø, redusere barrierer for deltakelse i samfunnet og prioritere tidlig innsats. Prioritering basert på geografi og befolkningsgrupper ble også nevnt av flere.

Interne virksomheter, frivillige organisasjoner, næringsliv og sosiale entreprenører var spesielt opptatt av at prioriteringene burde oversettes til konkrete og langsiktige mål, med tilhørende insentiver og handlingsrom. Fra de interne virksomhetene ble det også pekt på viktigheten av at

strategiens prioriteringer samsvarer med lovverk og andre mål, planer og strategier i kommunen, samtidig som prioriteringene tilfører noe nytt til folkehelsearbeidet. De interne virksomhetene var videre opptatt av at prioriteringene i folkehelsestrategien burde gjøres på bakgrunn av et realistisk bilde av hva kommunen har virkemidler til å påvirke, kunnskap om utfordringsbildet og virkningsfulle tiltak hvor potensialet for å øke folkehelsen er størst.

De interne virksomhetene og FoU-miljøene understreker at folkehelsearbeidet ikke bør begrenses til enkelte aldersgrupper, men dekke hele livsløpet. Det vises blant annet til at ulike aldersgrupper gjerne har ulike utfordringer og risiko for uhelse.

6.2 Kunnskapsbaserte tiltak og evaluering

De interne og eksterne virksomhetene understreker viktigheten av at kommunens folkehelsearbeid bygger på kunnskapsbaserte tiltak. I dette ligger det at utvikling og valg av tiltak bør ta utgangspunkt i kunnskap om effekter og utfordringsbildet. Det gis uttrykk for et ønske om systematisk kunnskapsinnhenting, inkludert brukermedvirkning, og evaluering av folkehelse tiltak. FoU-miljøene peker på viktigheten av at evalueringer inkluderer tidsseriedata, og planlegges parallelt med utviklingen av tiltaket som skal evalueres. De interne virksomhetene ønsker modeller som kan fungere som beslutningsstøtte i evalueringsarbeidet, samt bevisstgjøring rundt nytten av evaluering. Innspillene peker også på at det ligger et potensiale i bedre utnyttelse av eksisterende kunnskap, gjennom samarbeid og koordinering på tvers av sektorer og bydeler. Det gis uttrykk for at bedre kunnskap og oversikt kan bidra til å øke engasjement og eierskap i folkehelsearbeidet.

«Kanskje vet vi allerede nok om hva utfordringene er, og det viktigste nå er å gjøre noe med det. Det er større behov for mer kunnskap om hva som "har effekt" enn hva problemet er»
(Innspill fra FoU-miljø)

6.3 Universell og strukturell innsats

Særlig de interne virksomhetene er opptatt av at strategien fokuserer på universell og strukturell innsats. Dette innebærer både en tverrfaglig og tverrsektoriell tilnærming hvor alle aktører jobber mot felles mål fra ulike vinkler, og bruk av strukturelle virkemidler som treffer bredt. I forlengelse av dette mener FoU-miljøene at folkehelsestrategien bør legge opp til brede intervensjoner som påvirker mange bakenforliggende påvirkningsfaktorer samtidig.

6.4 Samkjøring av prosesser, rutiner og verktøy

Samarbeid og samskaping pekes på som svært viktig for folkehelsearbeidet (se kapittel 7). I forlengelse av dette uttrykker flere av medvirkningsgruppene et ønske om et felles rammeverk for folkehelsearbeidet, i form av samkjøring av prosesser, rutiner og verktøy. Dette gjelder særlig næringsliv og sosiale entreprenører, FoU-miljø, frivillige organisasjoner og interne virksomheter. Eksempelvis nevnes standardisering og forenkling av søknadsprosesser og rapportering, systemer for informasjonsdeling og kunnskapsinnhenting. Slik samkjøring anses blant annet å ha potensiale til å bidra til et felles språk, frigjøre tid og ressurser, unngå dobbeltarbeid og utveksle erfaringer og kunnskap. De interne virksomhetene etterspør også en felles intern struktur for folkehelsearbeidet. Eksempelvis nevnes felles maler for handlingsplaner, felles tidsplan for planprosesser, metodebistand og systemer for internkontroll.

«De aller fleste aktørene jobber etter samskapingsmetoder i tett samarbeid med sluttbrukere, men stiller spørsmålstegn ved bærekraften når "alle" er ute etter samme type innsikt (unngå dobbeltarbeid og "slitasje" på brukerne)»
(Innspill fra næringsliv og sosiale entreprenører)

6.5 Tydelig ansvarsfordeling, føringer og forventninger

Interne virksomheter, frivillige organisasjoner, næringsliv og de sosiale entreprenører uttrykker et ønske om tydelige føringer og forventninger fra kommunen. De ønsker tydelige mål og prioriteringer, definerte roller og ansvarsområder, forutsigbare rammer og et lengre tidsperspektiv for tiltak som innføres. Samtidig ønsker gruppene i medvirkningsprosessen også handlingsrom til å tolke og tilpasse folkehelsearbeidet til sin lokale kontekst. Det gis også uttrykk for et ønske om krav til vurdering av folkehelsekonsekvenser i saker (se delkapittel 6.7).

Det er viktig med klare roller og ansvar, og at vi jobber på tvers mot de samme målene.»
(Innspill fra interne virksomheter)

«Det [bør] stilles krav til bydeler, etater og foretak om å dedikere ressurser til arbeidet»
(Innspill fra interne virksomheter)

6.6 Krav til vurdering av folkehelsekonsekvenser

I medvirkningsprosessen kommer det innspill om at Oslo kommune aktivt må stimulere til realisering av strategien gjennom å stille krav til vurdering av folkehelsekonsekvenser eller sosial bærekraft/sosial ulikhet i saker. Det pekes på at det bør stilles krav til vurdering av folkehelsekonsekvenser i kravspesifikasjoner, plan- og byggesaker, anskaffelser og tilskuddsordninger. Dette forplikter kommunens virksomheter, så vel som næringslivet og andre samfunnsaktører og kan drive utviklingen av folkehelsearbeidet i riktig retning.

«Realisering av strategien fordrer tydelige folkehelsekrav ved tilskuddsordninger, anbudsprosesser, og eksempelvis ved salg av tomter»
(Innspill fra næringsliv og sosiale entreprenører)

Kommunens interne virksomheter og næringsliv og sosiale entreprenører løfter særlig frem viktigheten av å i større grad vurdere virkningen på folkehelsen og helseeffekter i samfunnsøkonomiske analyser. Helsekonsekvensutredninger fremheves også som et verktøy for å synliggjøre hvordan beslutninger og tiltak i ulike kommunale sektorer påvirker befolkningens helse.

«Prosjekter som «bare øker livskvalitet» blir ikke prioritert så lenge de som sitter på budsjettene i kommunens etater ikke ser hvordan det å øke livskvalitet kutter kostnader.

Dette til tross for at det er politiske føringer på å øke livskvalitet.»

(Innspill fra næringslivet og sosiale entreprenører)

7 Kommunen som samarbeidende organisasjon

Alle medvirkningsgrupper anser samarbeid som et viktig element for å realisere folkehelsestrategien. Interne virksomheter trekker fram samarbeid på tvers som helt nødvendig, fordi store levekårsutfordringer ikke kan løses isolert i en sektor.

«Grunnleggende tro på at man ønsker å få til noe godt sammen. Nøkkelen ligger i samarbeid, mellom kommune, næring og frivillige organisasjoner, jo bedre samarbeid jo bedre resultat».
(Innspill fra næringsliv og sosiale entreprenører)

7.1 Samarbeid internt og eksternt, og nye samarbeidsmodeller

Et hovedfunn fra medvirkningsprosessene er at flere medvirkningsgrupper, særlig næringsliv og sosiale entreprenører, og FoU-miljøer, syns at kommunen bør utvikles som en samarbeidende organisasjon der siloer brytes ned, og organisasjonen operer helhetlig og samordnet. Frivillige organisasjoner trekker for eksempel fram at det bør være kort vei til kommunen i samarbeidssituasjoner. Næringsliv, sosiale entreprenører og FoU-miljøer trekker frem viktigheten av å utvikle gode samarbeids- og samskappingsprosesser som ikke er tilfeldige, men heller strukturerte og planlagte, for å kunne samhandle godt med andre aktører. Interne virksomheter poengterer at det også er behov for nye modeller for samhandling innad i kommunen og mellom kommunen og tjeneste- og tilbudsleverandører.

«Behov for kunnskap/modeller for samhandling innad i kommunen (både tverrsektorielt og mellom nivåer), og mellom kommunen og andre tilbydere av tjenester/tilbud - for felles mål, deling av data og kunnskap om befolkning og hva som virker. Målet må være koordinerte tjenester/tilbud, av høy kvalitet, med innbygger i fokus.»
(Innspill fra FoU-miljø)

7.2 Innbyggermedvirkning

Medvirkningsgruppene mener at innbyggermedvirkning og tidlig involvering av ulike aktører er en viktig forutsetning for å finne nye løsninger i felleskap. Interne virksomheter trekker blant annet fram at medvirkning fra innbyggere i utformingen av tiltak er viktig. Frivillige organisasjoner mener at medvirkningen i kommunen bør styrkes ytterligere. Næringsliv og sosiale entreprenører trekker fram deling av kunnskap og innsikt fra innbyggere som et viktig ledd i samarbeidet mot realisering av folkehelsestrategien. Dette blir nevnt som særlig viktig når aktørene retter seg mot samme innbyggergruppe, men også viktig uavhengig av målgruppe.

7.3 Synergier og delekultur

Interne virksomheter trekker fram at synergier mellom ulike politiske områder i kommunen bør tydeliggjøres. Interne virksomheter trekker fram at politiske prioriteringer gir mer spillerom for samarbeid. Et annet funn fra medvirkningsprosessene omhandler bedre tilrettelegging for kunnskapsdeling og kunnskapsoversikter. Det påpekes et behov for å legge bedre til rette for at kunnskap kan deles både på tvers av kommunen, men også med forskningsmiljøene.

Kunnskapsdelingen påpekes å være særlig relevant i arbeidet med å sikre at tiltak som iverksettes er kunnskapsbaserte. Dette innebærer at det er nødvendig å etablere systematisk og strukturert samarbeid særlig med forskningsmiljøer. Næringsliv- og sosiale entreprenører trekker også frem at kunnskapsdeling kan tydeliggjøre behovsområder og sikre at det arbeides mot felles mål. I arbeidet med kunnskapsdeling og kunnskapsoversikter fremheves et behov for innovative løsninger som gir bedre deling og oversikt. Det pekes på et stort potensial ved å legge bedre til rette for en delekultur.

«Bydelen sitter på kunnskap om utfordringer og ressurser lokalt, mens etatene kan ha noe ekstra fagkompetanse. Etatene kan bli flinkere til å dele sitt arbeid med bydelene og informere om hva de kan bidra med.»

(Innspill fra interne virksomheter)

7.4 Felles begrepsforståelse

FoU-miljøene understreker at et samordnet folkehelsefokus kan gjøre det lettere å samarbeide på tvers nettopp fordi man jobber mot det samme tversektorielle målet. På denne måten vil de ha en begrepsforståelse, som vil hjelpe dem i å jobbe samordnet med folkehelsestrategien uten å risikere en fragmentert forståelse av strategien eller målene mot å oppnå strategien. Interne virksomheter er også opptatt av en felles begrepsforståelse i folkehelsearbeidet.

8 Informasjon og kommunikasjon

I innspillene fra medvirkningsprosessene er informasjon og kommunikasjon en sentral komponent for hvordan det skal jobbes med folkehelse. Innspillene som knytter seg til informasjon og kommunikasjon fordeler seg i tre hovedfunn. For det første er det et behov for bedre og bredere informasjons- og kommunikasjonsarbeid som er tilpasset et mangfold av helsekompetanse blant innbyggerne. For det andre knytter innspillene seg til et behov for forenkling og helhetlige oversikter av kommunens tilbud til befolkningen, men også kunnskapsoversikter og ansvarsområder. For det tredje påpekes bedre bruk av ressurspersoner i arbeidet med informasjon og kommunikasjon i folkehelsearbeidet.

8.1 Tilpasse informasjonsarbeid til innbyggers helsekompetanse

Det påpekes et behov for å iverksette nye informasjons og kommunikasjonstiltak samt anvende nye tilnærminger som i høyere grad er tilrettelagt for ulike målgruppers behov. Dette innebærer både å drive mer oppsøkende virksomhet, mer universelt utformet informasjons- og kommunikasjonsmateriale, språklig tilpasning med mer. Der peker særlig interne- og eksterne virksomheter på å ta i bruk de gode erfaringene som er gjort fra pandemien og videreutvikle dem til gode måter å jobbe på fremover.

8.2 Helhetlige oversikter

Behov for helhetlige oversikter er et funn i informasjons og kommunikasjonsarbeidet. Særlig ønskes bedre og mer oversiktlig informasjon om tilbud til befolkningen samt bedre oversikt over ansvar i folkehelsearbeidet.

På tvers av alle målgruppene pekes det på bedre tilrettelegging av informasjon om kommunens tjenester og tilbud til befolkningen, som er lett tilgjengelig for innbyggere. Det foreslås en rekke ulike tilnærminger, men felles for disse er et ønske om en oversikt som kan anvendes på tvers av både kommunale virksomheter, frivillige organisasjoner og andre aktører.

I innspillene tydeliggjøres også et behov for bedre oversikt over ansvarsområder i folkehelsearbeidet. Interne virksomheter, næringsliv og sosiale entreprenører og frivillige organisasjoner etterlyser bedre oversikt og tydeliggjøring av ansvarsområder i folkehelsearbeidet. Dette uttrykkes som en viktig komponent i informasjons- og kommunikasjonsarbeidet med folkehelse. Det fremheves som vanskelig og utfordrende å komme i kontakt med ansvarlig/riktig person. Blant annet på grunn av ulike stillingstitler og dårlig oversikt på Oslos nettsider.

8.3 Ressurspersoner

I innspillene fremheves et ønske om bedre bruk av ulike ressurspersoner. Det pekes på at ressurspersoner har et urealisert potensial i folkehelsearbeidet. Her fremheves at særlig sosiale entreprenører og frivillige organisasjoner kan bidra og har et ønske om å bidra inn i dette arbeid. Ressurspersoner trekkes frem som viktige for å informere målgrupper som det er utfordrende å nå, men også i lokalkunnskap og etablering av tillit blant ulike målgrupper. Ressurspersoner har ofte frekvent kontakt med innbyggere, hvilket gir dem et unikt innblikk i innbyggeres behov. Men det gir også en særlig posisjon i arbeidet med folkehelse både når det gjelder påvirkningskraft og kommunikasjon. Frivillige organisasjoner trekker frem ressurspersoner og ressursteam som viktige blant annet i arbeidet med ungdom, psykisk helse og rus. Innbyggergruppen av eldre viser til at ressurspersoner kan spille en viktig rolle med tanke på å dele og videreformidle informasjon og drive oppsøkende arbeid til målgrupper som kan være utfordrende å nå.

9 Nye boformer, teknologi og innovasjon

For eldre innbyggere handler folkehelse i stor grad om å fortsatt kunne være seg selv, velge selv hva man vil være med på, og å være impulsiv. Dette innebærer også å kunne bo godt hjemme lenger, i sine kjente omgivelser der man har alt man trenger. I den forbindelse understrekes viktigheten av å sørge for at det skal være godt å bo hjemme. Flere påpeker at å tenke nytt rundt boformer og bo-modeller er viktig i denne sammenheng. Utvikling av nye boformer som en del av folkehelsestrategien er også relevant for andre aldersgrupper. Videre pekes det på behov for å utarbeide konkrete tiltak rettet mot aldersvennlige boliger.

*«Nye boformer for eldre i samspill med samfunnet rundt, og kunne fortsette å bo samme sted når man blir eldre. Ikke kun bo hjemme lenger, men bo godt hjemme lenger»
(Innspill fra eldre)*

*«Vurdere tiltak når det gjelder arealbruk for boliger og ordninger med mer sambruk av fellesarealer som også kan stimulere til sosiale samvær»
(Innspill fra interne virksomheter)*

Velferdsteknologi og digitalisering generelt løftes frem som viktige muliggjørende faktorer for å sikre høy livskvalitet i befolkningen. Velferdsteknologi kan gi eldre som bor hjemme økt trygghet og bedre mestring i hverdagen, mens ulike teknologiske løsninger kan bidra til å gjøre informasjon om tilbud og tjenester tilgjengelig for flere. Digitale løsninger kan brukes til å samle oversikt over eksisterende lavterskeltilbud og gjøre det enklere for innbyggerne å finne fram til relevante tilbud i nærområdet. Også interne virksomheter er opptatt av å anvende digitale løsninger der det er mulig, da dette blant annet kan bidra til å skape et felles utgangspunkt for alle og frigjøre ressurser til å gi innbyggerne bedre oppfølging. Samtidig er både frivillige organisasjoner og eldre innbyggere tydelige på at universell utforming må tas i betraktning i utforming av alle nye tjenester, aktivitets- og kulturtilbud samt utforming av nye byrom.

*«[teknologi gir] Mulighet for å differensiere tjenestetilbudet. Hvis flere kan nyttiggjøre seg digitale løsninger kan det frigjøre ressurser til å følge opp andre»
(Innspill fra interne virksomheter)*

Innspillene fra næringsliv og sosiale entreprenørene har mye fokus på teknologi og nye boformer. Dette understreker rollen innovasjon spiller i folkehelsearbeidet. I den forbindelse trekkes viktigheten av brukermedvirkning og samarbeid frem, og spesielt potensialet som ligger i å samarbeide med sosiale entreprenører i innovasjonsarbeid.

«Kombinere ulik kunnskap vil bidra til å fremme neste beste praksis, og i dette ligger det er stort innovasjonspotensial»
(Innspill fra næringsliv og sosiale entreprenører)

10 Metode

I denne rapporten oppsummeres gjennomførte medvirkningsprosesser for ny folkehelsestrategi i regi av Helseetaten. Det er gjennomført medvirkningsprosesser med syv ulike målgrupper, herunder interne virksomheter, næringsliv og sosiale entreprenører, eldre, frivillige organisasjoner, FoU- miljø, voksne utenfor arbeidslivet og ungdom. De ansvarlige for de ulike medvirkningsprosessene har selv stått fritt til å velge metodikk for rekruttering og datainnsamling. Alle medvirkningsprosessene har prioritert å kartlegge innspill fra en bredde av de respektive målgruppene, innenfor det som var mulig innen gitt tidsramme. I det følgende redegjøres det kort for utvalgsbeskrivelse og medvirkningsform for hver enkelt prosess. For mer informasjon om de ulike medvirkningsprosessene og deres metodiske valg se vedlagte oppsummeringer for hver målgruppe.

10.1 Interne virksomheter

Innspillene fra interne virksomheter er samlet inn gjennom:

- Fagnettverk for folkehelsekontakter (workshop, skriftlige innspill)
- Bydelene (intervju, spørreskjema, skriftlige innspill)
- Sentrale etater (intervju, skriftlige innspill)
- Ressursgruppe bydel (møter og skriftlige innspill)
- Ressursgruppe etat (møter og skriftlige innspill)
- Andre fagpersoner, satsninger og virksomheter (møter og skriftlige innspill)

10.2 Næringsliv og sosiale entreprenører

Innspillene fra næringsliv og sosiale entreprenører er samlet inn gjennom:

- Intervjuer med 4 næringslivsaktører og 3 sosiale entreprenører
- Spørreundersøkelse til 15 næringslivsaktører og 4 sosiale entreprenører

Intervjuene ble valgt for å sikre en trygg setting, god og åpen dialog, med mulighet for utdypning og kontrollspørsmål. Spørreundersøkelse ble valgt for å nå ut til flere, i lys av den begrensede tidsperioden.

Aktørutvalget ble gjort ut fra kriterier med ønske om å dekke bredden i virksomhetsområder og størrelse, samt å inkludere både næringsliv og sosiale entreprenører. Utvalget er trukket fra en aktørliste utarbeidet gjennom input fra prosjektleder og byråd, teamets egen kjennskap til og kontakter i ulike virksomheter, samt en skrivebords-kartlegging. Ut fra aktørlisten ble det gjort en fordeling mellom samtaler og spørreundersøkelse. Fordelingen ble gjort etter samme kriterier som det totale aktørutvalget.

10.3 Frivillige organisasjoner

Innspillene fra frivillige organisasjoner er samlet inn gjennom:

- Digitale gruppesamtaler, totalt 5 møter med 5-10 organisasjoner per møte
- Fysisk gruppesamtale med tolk, med en organisasjon
- Skriftlige innspill fra 6 organisasjoner

Gjennom medvirkningsprosessen for frivillige organisasjoner har det vært dialog med 31 ulike organisasjoner, totalt 48 personer. Organisasjonene i utvalget ble valgt basert på fem ulike målområder: like muligheter, inkluderende fellesskap, helsefremmende bymiljø, lavterskel og likepersonarbeid, samt deltakelse og utenforskap. Medvirkningsformen ble valgt på bakgrunn av gjennomførbarhet, og for å sikre dybde og dialog i innspillsprosessen.

10.4 Forskning- og utdanningsmiljøer

Innspillene fra forsknings- og utdanningsmiljøene er samlet inn gjennom:

- Felles innspillsmøte med 23 personer fra utvalgte miljøer fra UiO og OsloMET
- Gruppesamtale med 11 representanter fra Folkehelseinstituttet (FHI)
- Presentasjonsmøte med 3 personer tilknyttet Helsedirektoratet

Aktørutvalget inkluderte representanter (forskere, instituttledere og andre ansatte) fra 16 avdelinger ved UiO, OsloMET, FHI og Helsedirektoratet. Avdelingene og organisasjonene er valgt på bakgrunn av et ønske om å sikre god tematisk bredde og spredning på forskningsfelt. Samtidig presiseres det at innspillene som trekkes frem fra representantene ikke nødvendigvis er dekkende for andre forskningsområder/avdelinger.

Innspillsmøtet og gruppesamtalen er valgt for å gi representantene mulighet til å komme med sine innspill, samtidig som det muliggjør ytterligere datainnsamling gjennom dialog og kontrollspørsmål. Informasjonen delt i møtet med Helsedirektoratet inngår ikke i de oppsummerte innspillene, fordi de av prinsipp ikke medvirker til plan- og styringsdokumenter i enkeltkommuner.

10.5 Eldre

Innspillene fra eldre er samlet inn gjennom:

- Gruppesamtaler med eldre på 3 seniorsentre med til sammen 27 deltakere
- Gruppesamtaler med 2 eldreråd med til sammen 13 deltakere
- Feltintervjuer med 5 eldre ved Deichman bibliotek
- Spørreundersøkelse til 15 seniorveiledere, med 4 respondenter
- Spørreundersøkelse til 3 fagpersoner innen demens, med 2 respondenter

Aktørutvalget er gjort med hensyn til å innhente perspektiver fra bredden av aktører med god innsikt i målgruppens interesser. Videre ble det gjort grep for å sikre at utvalget representerer eldre på tvers av geografisk område og behov. Medvirkningsformen er valgt med hensyn til tilgjengelighet og gjennomførbarhet. Der innspillene er hentet fra personer i målgruppen selv, er det valgt gruppesamtaler og feltintervjuer. Der innspillene er hentet fra personer som jobber med målgruppen, er det valgt spørreundersøkelse for bredere rekkevidde. Spørreskjemaet som ble utviklet er likelydende som spørsmålene som ble forberedt ved de fysiske samtalene.

10.6 Voksne utenfor arbeidslivet

Innspillene fra voksne utenfor arbeidslivet er samlet inn gjennom:

- Fokusgruppeintervjuer (3) med personer som er eller har vært utenfor arbeidslivet, til sammen 12 personer
- Samtaler (2) med til sammen 3 ansatte i Oslo kommune som jobber med målgruppen
- Spørreundersøkelse til det sentrale rådet for personer med funksjonsnedsettelse i Oslo kommune, 3 respondenter

Utvalget ble trukket ikke-tilfeldig, og inkluderer representanter fra de som selv står utenfor arbeidslivet, de som har stått utenfor arbeidslivet lenge, men som nå er i jobb, samt brukerorganisasjoner og ansatte som jobber med målgruppen. Det har ikke lyktes medvirkningsprosessen å komme i kontakt med de som stått utenfor arbeidslivet i kortere tid.

10.7 Ungdom

Innspill fra ungdom er samlet inn gjennom:

- Ungdomsråd i 4 bydeler
- Innspillsmøte i en bydel med 40 ungdommer

Utvalget bestod av ungdom i fem bydeler, og ble utformet for å sikre relevant spredning på geografisk område, kjønn og minoritetsbakgrunn. Fire av de fem bydelene valgte å gjennomføre medvirkningsprosessen i ungdomsrådet, mens innspillsmøtet i en bydel ble gjennomført umiddelbart etter et annet arrangement for ungdom i bydelens regi.