



Bydelenes frisklivsarbeid

2019

Tidligere publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo

- Rapport 1/2018 Svømmeopplæringen i barneskolen
- Rapport 2/2018 Eierskapskontroll – Vigo IKS
- Rapport 3/2018 Oppsummering av utvalgte undersøkelser gjennomført i regnskapsrevisjonen 2017
- Rapport 4/2018 Renovasjonsetatens anskaffelse av avfallsinnhenting
- Rapport 5/2018 Sykehjemsetaten – kvalitetsutvikling i langtidshjem og helsehus
- Rapport 6/2018 Overordnet styring av informasjonssikkerhet
- Rapport 7/2018 Saksbehandlingstid reguleringsplaner – Detaljregulering i Oslo kommune
- Rapport 8/2018 Barnevernsinstitusjoner – kompetanse og bemanning m.m.
- Rapport 9/2018 Bydelenes forebygging av utenforskap blant barn og unge
- Rapport 10/2018 Måloppnåelse og resultater i Områdeløft Tøyen
- Rapport 11/2018 Styring av Boligbygg Oslo KF for å forebygge korrupsjon og misligheter
- Rapport 12/2018 Eiendomstransaksjoner i Boligbygg Oslo KF
- Rapport 13/2018 Eierskapskontroll – HAV Eiendom AS
- Rapport 14/2018 Klimaetatens arbeid med kommunens klimamål
- Rapport 15/2018 Rehabilitering i helsehus
- Rapport 16/2018 Ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten
- Rapport 17/2018 Spesialundervisning i videregående skole – Elvebakken videregående skole og Kuben videregående skole
- Rapport 18/2018 Internkontroll i investeringsprosjekter i Omsorgsbygg
-
- Rapport 1/2019 Sikkerhetskrav i IKT-anskaffelser
- Rapport 2/2019 Tilgjengeligheten til sosiale tjenester i NAV
- Rapport 3/2019 Oppsummering av utvalgte undersøkelser gjennomført i regnskapsrevisjonen 2018
- Rapport 4/2019 Eierskapskontroll – Oslo Pensjonsforsikring AS
- Rapport 5/2019 Kommunens bruk av leverandøroppfølgingssystemet HMSREG – Utviklings- og kompetanseetaten, Kultur- og idrettsbygg Oslo KF, Undervisningsbygg Oslo KF.
- Rapport 6/2019 Vg3 fagopplæring i skole – Elektrikerfaget på Bjørnholt videregående skole og Helsearbeiderfaget på Nydalen videregående skole
- Rapport 7/2019 Forvaltning av informasjon om kommunal eiendom
- Rapport 8/2019 Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten
- Rapport 9/2019 Dispensasjoner og oppfølging av mulige ulovligheter – Plan- og bygningsetaten
- Rapport 10/2019 Vinterdrift av veinettet
- Rapport 11/2019 Økonomisk internkontroll i Oslo Havn KF

For mer informasjon om Kommunerevisjonen og våre rapporter se www.krv.oslo.kommune.no

Forord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet *Bydelenes frisklivsarbeid*.

Undersøkelsen er forankret i kontrollutvalgets vedtak av 29.01.2019 (sak 11), og tilhører området myndighetsutøvelse og brukertilpassede tjenester med tilstrekkelig kvalitet, jf. bystyrets vedtak om *Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2016–2020* av 22.06.2016 (sak 186).

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Oslo kommune. Formålet med forvaltningsrevisjon er nedfelt i kommuneloven § 77 nr. 4:

[...] systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon).

Forvaltningsrevisjon i Oslo kommune gjennomføres i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon i kommuner og fylkeskommuner i Norge (RSK 001).

Prosjektet er gjennomført av prosjektleder Jorun Andreassen og prosjektmedarbeider Morten Stenstadvold, sistnevnte fra Agenda Kaupang.

Vi vil takke Bydel Grünerløkka, Bydel Søndre Nordstrand, øvrige bydeler og Helseetaten for nødvendig bistand i løpet av prosjektet.

13.09.2019



Hilde Ludt
ass. avdelingsdirektør



Jorun Andreassen
seniorrådgiver

Innhold

Hovedbudskap	5
Sammendrag	5
1. Innledning.....	11
1.1 Bakgrunn	11
1.2 Formål og problemstillinger	12
1.3 Avgrensninger.....	12
1.4 Revisjonskriterier.....	12
1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring	13
1.6 Rapportens oppbygning	13
2. Frisklivstilbudet i Oslo	14
2.1 Omfang og organisering	14
2.2 Ressurser til frisklivssentralene	18
3. Organiseringen av frisklivstilbudet i bydelene Grünerløkka og Søndre Nordstrand.....	19
3.1 Bydel Grünerløkka.....	19
3.2 Bydel Søndre Nordstrand	20
4. Lavterskel frisklivstilbud for å endre levevaner og mestre helseutfordringer.....	21
4.1 Revisjonskriterier.....	21
4.2 Faktabeskrivelse	21
4.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	32
5. Utforming av tilbud til brukeren.....	33
5.1 Revisjonskriterier.....	33
5.2 Faktabeskrivelse	33
5.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	37
6. Samarbeid med relevante aktører	39
6.1 Revisjonskriterier.....	39
6.2 Faktabeskrivelse	39
6.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	42
7. Informasjon om frisklivstilbudet.....	43
7.1 Revisjonskriterier.....	43
7.2 Faktabeskrivelse	43
7.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	46
8. Evaluering og utvikling av frisklivstilbudet	48
8.1 Revisjonskriterier.....	48
8.2 Faktabeskrivelse	48
8.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	49
9. Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger	50
9.1 Konklusjoner.....	50
9.2 Anbefalinger	51
10. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering av disse	52
10.1 Byråden for eldre, helse og arbeid.....	52
10.2 Bydel Grünerløkka.....	53
10.3 Bydel Søndre Nordstrand	53

Referanser	57
Tabelloversikt	58
Vedlegg 1 Revisjonskriterier	59
Vedlegg 2 Metode	69
Vedlegg 3 Utfyllende informasjon om utvalgte deler av frisklivstilbudet i bydelene Grünerløkka og Søndre Nordstrand	74
Vedlegg 4 Uttalelse fra byråden for eldre, helse og arbeid.....	79
Vedlegg 5 Uttalelse fra Bydel Grünerløkka	82
Vedlegg 6 Uttalelse fra Bydel Søndre Nordstrand	84

Hovedbudskap

Kommunerevisjonen har undersøkt om Bydel Grünerløkka og Bydel Søndre Nordstrand har etablert et frisklivstilbud som kan møte bydelenes folkehelseutfordringer.

Bydel Grünerløkka hadde et fragmentert frisklivstilbud rettet mot enkelte målgrupper. Bydelens tilbud var ikke i tilstrekkelig grad utformet i tråd med bydelens folkehelseutfordringer. Flere tilbud skulle være for alle med behov for livsstilsendring, men undersøkelsen indikerer at tilbudene ble oppfattet kun å være for spesielle målgrupper. Å endre levevaner er krevende og for å lykkes vil mange ha behov for helhetlig støtte og tett individuell oppfølging. Dette var ikke tilfellet for flere av bydelens tilbud.

Bydel Søndre Nordstrand hadde i stor grad utformet et frisklivstilbud i tråd med bydelens folkehelseutfordringer. Kapasitetsutfordringer gjorde imidlertid at ikke alle som kunne ha nytte av et frisklivstilbud, fikk tilbud om dette. Bydelen var systematisk og målrettet i sitt frisklivsarbeid, men relativt mange hadde utviklet et sykdomsbilde før de kom til frisklivssentralen. Det kan indikere at terskelen for å ta kontakt var for høy.

Sammendrag

Folkehelsen i Norge er i hovedsak god, men stadig flere sykdommer har sammenheng med levevaner. I *Folkehelseplan for Oslo* står det blant annet at personer med behov for å endre levevaner skal tilbys et frisklivstilbud. Ifølge Helsedirektoratet (2016) er dette lavterskeltiltak med støtte til fysisk aktivitet, sunt kosthold og tobakksavvenning samt eventuelt tilbud ved psykiske belastninger, søvnvansker og risikofyllt alkoholforbruk.

Formålet med undersøkelsen har vært å gi kontrollutvalget og bystyret informasjon om hvorvidt bydelenes frisklivstilbud er tilfredsstillende, og eventuelt bidra til forbedring.

Undersøkelsens hovedproblemstilling er: Har bydelene etablert et frisklivstilbud som kan møte bydelenes folkehelseutfordringer?

For å besvare problemstillingen har Kommunerevisjonen undersøkt

- om tilbudet er dimensjonert til den enkelte bydels folkehelseutfordringer, og om bydelene gir støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og snus- og røykeslutt
- om utformingen av frisklivstilbudet er tilpasset brukerens behov
- om bydelen samarbeider med relevante aktører
- om bydelen informerer om tilbudet
- om tilbudet evalueres

I tillegg er omfang og ressurser til frisklivsarbeidet for bydelene med frisklivssentral beskrevet.

Det er gjennomført dybdeundersøkelser i Bydel Grünerløkka og Bydel Søndre Nordstrand. For hver av de to utvalgte bydelene er det samlet inn relevant dokumentasjon og gjennomført intervjuer. Videre er det blant annet gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot alle fastleger i de to bydelene.

Frisklivstilbudet i øvrige bydeler er beskrevet basert på rapportering fra bydelene til Helseetaten samt ved å innhente informasjon fra de bydelene som ikke hadde frisklivssentraler, og dermed ikke rapporterte til Helseetaten.

Undersøkelsen beskriver praksisen i første halvår 2019. Datainnsamlingen foregikk i hovedsak i mai–juli 2019. I det følgende presenteres først resultatene fra den deskriptive delen, deretter presenteres rapportens sentrale vurderinger for de to casebydelene.

Beskrivelse av frisklivstilbudet i Oslos bydeler

Ti bydeler hadde per utgangen av mai 2019 frisklivssentral. Til sammen hadde i overkant av 1000 unike brukere over 18 år benyttet sentralene fra januar til mai 2019. I samme periode var nærmere 600 nye brukere henvist, og det var gjennomført nesten 1600 individuelle samtaler. Det var gjennomført over 500 gruppetreninger med nærmere 4000 brukere. Halvparten av sentralene hadde gjennomført kostholdskurs. 40 prosent av brukerne var henvist fra fastlegene. Tre av fire brukere var kvinner.

Bydelene Nordre Aker og Østensjø skulle starte opp frisklivssentraler i september 2019. Begge bydelene oppga at de ikke hadde hatt lavterskel frisklivstilbud tidligere.

I tillegg til Bydel Grünerløkka, hadde heller ikke bydelene Nordstrand og St. Hanshaugen frisklivssentraler. Bydel Nordstrand oppga at den ikke hadde lavterskel frisklivstilbud innen fysisk aktivitet og kostholdsendring, og at ved behov kunne private treningssentre kontaktes. Skolehelsetjenesten hadde noe tilbud til overvektige barn. Når det gjaldt psykiske belastninger, hadde bydelen tilbudet Rask psykisk helsehjelp samt et «drop-in»-tilbud én dag i uken. Bydel St. Hanshaugen hadde trenings- og kostholdskurs for personer over 60 år og for familier med overvekt hos barn og ulike aktivitetsgrupper i bydelens parker. Når det gjaldt psykiske belastninger, hadde bydelen tilbudet Rask psykisk helsehjelp.

Lavterskel frisklivstilbud for å endre levevaner og mestre helseutfordringer

I bydelene Grünerløkka og Søndre Nordstrand, de to bydelene som er revidert, var det en begrensning at tilbudet først og fremst var på dagtid, noe som kunne være en barriere for potensielle brukere som gikk på skole eller var i arbeid. Begge bydelenes tilbud var basert på nasjonale anbefalinger og råd, og de ansatte hadde relevant fagbakgrunn og kompetanse.

Bydel Grünerløkka

Bydelen hadde noen lavterskeltiltak innen fysisk aktivitet, ernæring og rus, men ikke om røykeslutt. En av de viktigste folkehelseutfordringene i bydelen var psykisk helse, spesielt blant unge. Bydelen hadde få egne lavterskeltilbud på området. Det er Kommunerevisjonens vurdering at lavterskeltilbudet innen psykisk helse ikke var dimensjonert i tråd med utfordringene i bydelen, men Kommunerevisjonen merker seg samtidig at bydelen planla å etablere Rask psykisk helsehjelp fra høsten 2019.

Bydelen hadde flere tilbud for dem som ønsket å endre levevaner. Tilbudene var imidlertid i stor grad rettet mot spesifikke målgrupper. Ifølge Helsedirektoratet kjennetegnes frisklivstilbud blant annet med at brukerne skal få strukturert og tilpasset oppfølging. Å endre levevaner er krevende, og mange vil derfor ha behov for helhetlig støtte knyttet til både kosthold og trening. For flere av tilbudene i Bydel Grünerløkka var dette ikke tilfellet, for eksempel aktivitetene rettet mot ungdom i regi av fritidsklubbene og treningstilbudet på Løkka+.

Kommunerevisjonen mener derfor at bydelens samlede lavterskel frisklivstilbud ikke i tilstrekkelig grad var dimensjonert etter bydelens folkehelseutfordringer. Konsekvensene av bydelens manglende lavterskeltilbud til alle med behov kan være at personer som ikke fikk tilbud, utviklet sykdommer som kunne vært unngått.

Bydel Søndre Nordstrand

Frisklivstilbudet i bydelen var i stor grad utformet i tråd med bydelenes folkehelseutfordringer, med tiltak rettet mot fysisk aktivitet, ernæring og psykisk helse. Frisklivssentralen hadde ikke kapasitet til å gi tilbud til alle som kunne ha nytte av et frisklivstilbud. Bydelen hadde blant annet venteliste på cirka 30 brukere.

Utforming av tilbud til brukeren

Bydel Grünerløkka

Treningstilbudet på Løkka+ og Haven aktivitetshus syntes å være en kombinasjon av primær- og sekundærforebygging. Det var med andre ord både brukere som allerede hadde utviklet et sykdomsbilde, og brukere som ikke hadde det. De fleste av brukerne med velferdsteknologisk avstandsoppfølging og barna i Familiehusets trening hadde allerede utviklet et sykdomsbilde. Tilbudet til de unge som fikk rusoppfølging (i Gateteamet), var hovedsakelig primærforebyggende, mens russamtalene i NAV i hovedsak var sekundærforebyggende.

Kartlegging av brukernes behov og utarbeidelse av planer varierte fra tilbud til tilbud. Samlet sett mener Kommunerevisjonen at bydelen hadde et forbedringspotensial når det gjaldt å sikre kartlegging og planer i tråd med nasjonale retningslinjer / anerkjent praksis.

Undersøkelsen tyder på at nødvendige opplysninger om brukerne ble journalført.

Bydel Søndre Nordstrand

Mange av brukerne hadde høy risiko for å utvikle livsstilsykdommer, eller de hadde allerede en livsstilsykdom før de kom til frisklivssentralen. Brukerne ble både henvist av fastlege og av andre behandlende instanser. For mange av brukerne var det derfor snakk om sekundærforebygging, mens det for noen var primærforebygging.

Brukerens situasjon og behov ble kartlagt, og det ble utarbeidet individuelle planer som tok utgangspunkt i brukerens funksjonsnivå og mål. Relevante og nødvendige opplysninger fra helse-/kartleggingssamtaler og individuell veiledning gitt brukere ble journalført i Gerica.

Samarbeid med relevante aktører

Bydel Grünerløkka

Det syntes som både Løkka+, bydelens enhet for avstandsoppfølging og fysioterapeutene ved Familiehuset, ruskonsulent i Gateteamet og NAV samarbeidet med relevante aktører. Undersøkelsen tyder på at det var et forbedringspotensial når det gjaldt samarbeid med fastlegene om bydelens lavterskel frisklivstilbud.

Bydel Søndre Nordstrand

Frisklivssentralen hadde etablert et samarbeid med eksterne og interne instanser, blant annet om henvisning, gjennomføring av kurs og aktivitetstilbud samt informasjon og rådgiving. Omfanget av samarbeidet syntes imidlertid å være uhensiktsmessig begrenset av kapasiteten ved sentralen.

Informasjon om frisklivstilbudet

Bydel Grünerløkka

Informasjon om bydelens lavterskel frisklivstilbud var ikke samlet på ett sted, og den var derfor vanskelig tilgjengelig. Det var informasjon om Løkka+, avstandsoppfølging og fysioterapibistand for barn og unge på de respektive stedenes hjemmesider. Slik informasjonen var formulert, ga den imidlertid inntrykk av at tilbudene kun gjaldt for henholdsvis eldre, for personer med kroniske sykdommer og for barn og unge med funksjonsnedsettelser. Informasjonen ga ikke inntrykk av at det også var et lavterskeltilbud for alle med behov for støtte til å komme i gang med fysisk aktivitet og/eller kostholdsendring, som bydelen oppga til Kommunerevisjonen at det var.

Fastlegene hadde en svært viktig rolle når det gjaldt å fange opp personer med behov for støtte til å endre levevaner. Undersøkelsen viser at fastlegene i liten grad kjente til hvilke lavterskeltilbud bydelen hadde til målgruppene. Dette gir risiko for at tilbud ikke blir gitt til alle med behov. Mange som søkte om å delta på kurs i depresjonsmestring, fikk ikke plass, noe som kan gi risiko for at helseutfordringene deres utvikler seg i negativ retning.

Bydel Søndre Nordstrand

Bydelen informerte potensielle brukere og relevante samarbeidspartnere om frisklivstilbudet gjennom en rekke kanaler. Informasjonen var nesten utelukkende på norsk. Det er grunn til å anta at mange av de potensielle brukerne ikke behersket norsk godt.

Evaluerings av frisklivstilbudet

Bydel Grünerløkka

Avstandsoppfølging og rustilbud ble ifølge informanter evaluert. De øvrige lavterskel frisklivstilbudene i bydelen ble ikke evaluert.

Bydel Søndre Nordstrand

Frisklivssentralen gjennomførte skriftlige evalueringer av kursvirksomheten, og ifølge ansatte ble disse benyttet i utviklingen av tilbudet.

Anbefalinger

Kommunerevisjonen anbefaler at byråden for eldre, helse og arbeid bør vurdere behovet for tiltak for å bedre frisklivsarbeidet i Oslo kommune.

Kommunerevisjonen anbefaler at Bydel Grünerløkka og Bydel Søndre Nordstrand bør vurderer behovet for å gi tilbud også på ettermiddags- og kveldstid.

Kommunerevisjonen anbefaler at Bydel Grünerløkka bør vurdere tiltak for å sikre

- at lavterskel frisklivstilbudet er innrettet for å kunne møte bydelens folkehelseutfordringer
- at tilbudene i større grad er systematiske, helhetlige og målrettet for personer med behov for støtte til å endre levevaner
- at fastlegene kjenner til bydelens lavterskel frisklivstilbud
- at informasjonen om tilbudene er lett tilgjengelig, og at det går klart fram at tilbudene er for alle med behov for støtte til å endre levevaner

Kommunerevisjonen anbefaler at Bydel Søndre Nordstrand bør vurdere tiltak for å sikre at tilbudet i større grad enn i dag når brukere før de har utviklet et sykdomsbilde.

Uttalelser til rapporten

Kommunerevisjonen har mottatt uttalelser fra byråden for eldre, helse og arbeid, Bydel Grünerløkka og Bydel Søndre Nordstrand. Alle varsler relevante tiltak.

Det er redegjort nærmere for uttalelsene til rapporten i kapittel 10. Uttalelsene er tatt inn i vedlegg 4, 5 og 6.

1. Innledning

Kommunerevisjonen har i denne undersøkelsen beskrevet og vurdert bydelenes frisklivstilbud. Tilbudet er en ikke-lovpålagt forebyggende helsetjeneste som omfatter lavterskeltilbud om tiltak for livsstilsendring, for eksempel fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt. De fleste bydelene har valgt å samle dette tilbudet i en egen frisklivssentral. I rapporten beskriver vi frisklivstilbudet i alle bydelene på et overordnet nivå og mer detaljert i to utvalgte bydeler. Vi har sett på Bydel Grünerløkka som ikke hadde frisklivssentral, og Bydel Søndre Nordstrand som hadde det.

Undersøkelsen ble vedtatt av kontrollutvalget 29.01.2019 (sak 11).

1.1 Bakgrunn

Folkehelsen i Norge er i hovedsak god, og levealderen er stigende. Mens man tidligere så at de fleste helseproblemer og dødsfall skyldtes smittsomme sykdommer, er det nå stadig flere sykdommer som har sammenheng med levevaner. For å gi befolkningen flest mulige år med god helse og for å spare samfunnet for store helseutgifter har en stigende oppmerksomhet vært rettet mot å forebygge eller hindre videreutvikling av sykdommer som i stor grad henger sammen med livsstil. Et stillesittende liv, stress, røyking, høyt alkoholkonsum, dårlig kosthold, ensomhet, sosial ulikhet mv. er – ifølge Statistisk sentralbyrå (2018) – årsak til mange tapte leveår og dårlig fysisk og psykisk helse.

Ifølge Helsedirektoratet (2016) skal frisklivstilbud være lavterskeltiltak for å endre levevaner, med støtte til fysisk aktivitet, sunt kosthold og tobakkavvenning samt eventuelle tilbud ved psykiske belastninger, søvnvansker og risikofylt alkoholforbruk. Det som videre kjennetegner et frisklivstilbud, er at det er diagnoseuavhengig, og at brukerne skal få strukturert og tilpasset oppfølging med individuell og grupperettet veiledning, informasjon og aktiviteter.

Frisklivssentraler skal tilby kunnskapsbasert og effektiv hjelp til å endre levevaner og mestre sykdom og helseplager og er ment å være en formålstjenlig måte å organisere forebyggende helsearbeid på, ifølge Helsedirektoratet. Målgruppen er personer i alle aldre som har økt risiko for eller har utviklet sykdom, og som trenger hjelp til å endre levevaner og mestre sykdom. Dette gjelder blant annet personer med sammensatte og langvarige helseplager og personer som ikke finner seg til rette på tradisjonelle treningstilbud. I tillegg er det en målsetting at frisklivssentraler skal bidra til å motvirke sosiale forskjeller i levevaner og helse i befolkningen. Frisklivssentralen skal gi et lavterskeltilbud som aktuelle deltakere kan oppsøke både med og uten henvisning (frisklivsresept). Når frisklivstilbudet virker etter hensikten, kan det bidra til varige endringer i levevaner som gjør at deltakerne kan unngå mer omfattende behandlings- og oppfølgingsløp, langvarig sykefravær, arbeidsledighet m.m. Den samfunnsøkonomiske verdien kan bli høy (Helsedirektoratet 2016).

I Oslo var det ifølge Helseetaten ved utgangen av mai 2019 ti bydeler som gjennom frisklivssentraler tilbød organisert støtte til endringer av levevaner for befolkningen i alderen 18–67 år:

- bydelene Alna, Bjerke, Frogner, Gamle Oslo, Grorud, Sagene, Stovner, Søndre Nordstrand, Ullern og Vestre Aker.

Følgende to bydeler hadde planlagt å etablere frisklivssentral i september 2019:

- bydelene Nordre Aker og Østensjø

Følgende tre bydeler hadde ikke frisklivssentral:

- bydelene Grünerløkka, Nordstrand og St. Hanshaugen

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med prosjektet er å gi kontrollutvalget og bystyret informasjon om bydelenes frisklivstilbud er tilfredsstillende, og eventuelt bidra til forbedring på området.

Undersøkelsen har følgende hovedproblemstilling:

Har bydelene etablert et frisklivstilbud som kan møte bydelenes folkehelseutfordringer?

Problemstillingen er belyst ved blant annet å undersøke

- om tilbudet er dimensjonert til den enkelte bydels folkehelseutfordringer og om bydelene gir støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og snus- og røykeslutt
- om utformingen av frisklivstilbudet er tilpasset brukerens behov
- om bydelen samarbeider med relevante aktører
- om bydelen informerer om tilbudet
- om tilbudet evalueres

I tillegg har vi beskrevet omfang og utgifter til frisklivsarbeidet for alle bydelene.

1.3 Avgrensninger

Undersøkelsen er avgrenset mot bydelenes generelle forbyggende folkehelsearbeid. Utgangspunktet er tilbudet som gis ved frisklivssentralene, og eventuelt tilbud de har i samarbeidet med andre interne eller eksterne enheter. I bydelene uten frisklivssentral ser vi på tilsvarende tilbud, det vil si lavterskel bistand til livsstilsendring knyttet til basis-tilbudene fysisk aktivitet, kostholdsendring og snus- og røykeslutt samt de utvidede tilbudene ved psykiske plager, søvnvansker og risikofylt alkoholforbruk. Se kapittel 3.2 for mer informasjon om avgrensningen i Bydel Grünerløkka.

I en undersøkelse om frisklivssentraler gjennomført av Statistisk sentralbyrå (2018) ble det langt på vei bekreftet at mange av kommunene med frisklivssentral i tillegg også hadde flere av tilbudene som kommuner uten sentral oppga som helsefremmende og forebyggende helsetilbud. Vi har ikke undersøkt dette videre.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er målestokken som ligger til grunn for Kommunerevisjonens vurderinger av fakta om undersøkelsens temaer. Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er blant annet utledet fra helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven, helsepersonelloven, Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler og folkehelseplan for Oslo 2017–2020.

1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Forvaltningsrevisjonen er rettet mot to utvalgte bydeler: Bydel Grünerløkka som ikke hadde frisklivssentral, og Bydel Søndre Nordstrand som hadde det. Vi har også beskrevet de øvrige bydelenes lavterskel frisklivstilbud. Dette er basert på rapportering fra bydelene med frisklivssentral til Helseetaten samt på informasjon vi har innhentet fra bydelene uten frisklivssentral.

Fra hver av de to utvalgte bydelene er det samlet inn relevant dokumentasjon og gjennomført intervjuer. Videre er det gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot alle fastleger i de to bydelene. Det er i tillegg gjennomført intervjuer med et utvalg av samarbeidspartnere i Bydel Søndre Nordstrand. Bydel Grünerløkka hadde et fragmentert tilbud og vi har valgt å intervju representanter for flere av disse tilbudene.

Undersøkelsen beskriver praksisen i første halvår 2019. Datainnsamlingen foregikk i hovedsak i mai–juli 2019.

1.6 Rapportens oppbygning

I rapportens kapittel 2 presenteres en oversikt over omfang og ressurser i frisklivstilbudet i alle bydelene, mens kapittel 3 omtaler organiseringen av frisklivsarbeidet i de to utvalgte bydelene Grünerløkka og Søndre Nordstrand. Kapittel 3 til og med kapittel 8 omhandler kun de to casebydelene. I kapittel 4 redegjøres det for de to bydelenes arbeid med å dimensjonere frisklivstilbudet, bydelenes frisklivstilbud på sentrale områder samt kompetansen til de ansatte. I kapittel 5 beskriver vi arbeidet med å utforme frisklivstilbud til brukerne. Samarbeidet mellom frisklivstilbudet og andre instanser er beskrevet i kapittel 6. I kapittel 7 ser vi på bydelenes informasjon om tilbudet til potensielle brukere og samarbeidspartnere, mens kapittel 8 omhandler bydelenes evaluering av frisklivstilbudet. Kommunerevisjonens konklusjon og anbefalinger presenteres i kapittel 9. I kapittel 10 oppsummerer og vurderer vi vesentlige momenter i uttalelsene til rapporten.

2. Frisklivstilbudet i Oslo

2.1 Omfang og organisering

2.1.1 Bydeler med frisklivssentral

Ti bydeler hadde per utgangen av mai 2019 frisklivssentral. Tabell 1 viser bydelenes rapportering til Helseetaten om aktiviteten i frisklivssentralen i perioden januar–mai 2019.

Tabell 1 Aktivitet i frisklivssentralene januar–mai 2019

Bydel	Unike brukere over 18 år	Antall henvisninger (avslag)	Oppstart samtaler (Helse-samtale 1)	Totalt antall samtaler	Antall gruppetreninger (antall brukere)	Kostholds-Kurs / Bra Mat
Alna	51	87 (1)	50	189	4 (58)	0
Bjerke	87	58 (7)	52	144	37 (46)	3 (23)
Frogner	77	48 (4)	56	139	55 (633)	1 (4)
Gamle Oslo	171	42 (0)	40	114	48 (384)	1 (10)
Grorud	138	74 (0)	59	101	66 (1172)	0
Sagene	201	86 (1)	60	155	113 (958)	0
Stovner	124	78 (4)	60	441	84 (455)	2 (27)
S. Nordstrand	113	40 (0)	27	97	31 (47)	3 (23)
Ullern	44	40 (7)	38	149	39 (32)	0
Vestre Aker	42	24 (0)	25	47	53 (67)	0
Sum Oslo	1048	577 (24)	454	1576	530 (3852)	10 (87)

Note: Data er i all hovedsak fra bydelenes rapporteringer til Helseetaten. Totalt antall samtaler omfatter oppstartssamtaler, mellomamtaler og avslutningssamtaler. Helseetaten oppga at mellomamtalene var noe ulikt vurdert og registrert i Gerica. Helseetaten oppga at et antall gruppetreninger var registrert i Gerica, selv om de ikke var gjennomført grunnet mangel på deltakere. Registreringene var noe variable i Gerica. I noen bydeler ble det gjennomført gruppetreninger av andre, for eksempel DNT i Bydel Gamle Oslo. Basistilbudet i frisklivssentralen rettes mot befolkningen fra 18 år og eldre. Tilbud til barn og unge under 18 år er som hovedregel ikke tatt med i denne rapporten. Bydel Søndre Nordstrand har registrert 10 brukere under 18 år som er med i tabellen. Bydel Bjerke har ikke registrert sine brukere, men fikk henvist eksempelvis 34 nye familier med barn under 18 år i perioden. I Helseetatens rapportering sto det at det var 14 oppstartssamtaler i Bydel Søndre Nordstrand. Bydelen oppga i forbindelse med rapport til uttalelse at den hadde feilrapportert, og at det rette antallet var 27. Bydel Grorud hadde temaundervisning i kosthold etter hver utetrening (15 utetreninger og 203 deltakere).

Tabell 1 viser at det til sammen var 1048 unike brukere ved de 10 frisklivssentralene. Bydelene Sagene og Gamle Oslo hadde flest brukere, med henholdsvis 201 og 171. Bydelene med færrest brukere var Vestre Aker, som for øvrig startet frisklivssentralen i 2019, og Ullern, begge med rundt 40.

Totalt ble det henvist 577 personer til frisklivssentralene i perioden. 24 personer fikk avslag. Bydelene Alna, Sagene, Stovner og Grorud fikk flest henvisninger, mellom 70 og 90, mens det var færrest henvisninger i Bydel Vestre Aker. Antall oppstarts-/helse-samtaler varierte fra rundt 60 i bydelene Grorud, Sagene og Stovner til rundt 25 i bydelene Vestre Aker og Søndre Nordstrand. Det er en klar sammenheng mellom antall henvisninger og antall oppstartssamtaler. Det ble gjennomført til sammen 1576 samtaler med brukere i sentralene. Det ble gjennomført klart flest samtaler i Bydel Stovner med 441, etterfulgt av Bydel Alna, med 189. Bortsett fra i Bydel Vestre Aker lå antallet individuelle samtaler på mellom 100 og 150 i perioden. I gjennomsnitt ble det

gjennomført 1,5 samtale per unike bruker, flest i bydelene Alna, Stovner og Ullern, med rundt 3–4, og færrest i bydelene Gamle Oslo, Grorud, Sagene og Søndre Nordstrand, med i underkant av 1.

Når det gjelder rapportering av antall gjennomførte gruppetreninger i perioden og antall brukere på treningene, var det store variasjoner mellom bydelene. Totalt var det registrert 530 gruppetreninger med tilsammen 3852 brukere. Det var registrert flest gruppetreninger i Bydel Sagene, 113 grupper med til sammen 958 brukere, etterfulgt av bydelene Stovner og Grorud. Det var registrert færrest gruppetreninger i Bydel Alna, 4 grupper med til sammen 58 brukere. Ifølge Helsestaten var registreringene her noe variable i Gerica fordi et antall gruppetreninger var registrert i Gerica selv om de ikke var gjennomført grunnet mangel på deltakere, og fordi det i enkelte bydeler er andre aktører, for eksempel frivillige organisasjoner, som gjennomfører gruppetreningsopplegg i samarbeid med bydelen.

Fem av de ti frisklivssentralene gjennomførte kostholdskurs. Tilsammen var det 10 kurs med 87 brukere.

Utover opplysningene som er gjengitt i tabell 1, rapporterte tre bydeler at de hadde gjennomført kurs for tobakks- og snusslutt, «Slutta»-kurs. Tilsammen var det 4 kurs med 15 brukere.

41 prosent av brukerne ble henvist til frisklivssentralen av fastlegen. 20 prosent tok selv kontakt med sentralen, 10 og 8 prosent ble henvist fra henholdsvis andre tjenester i egen bydel og fra spesialisthelsetjenesten, mens 4 prosent ble henvist av NAV. For 17 prosent av brukerne var det ikke registrert henvisningsinstans.

Henvisningsårsak kunne være sammensatt, og ofte var det oppgitt flere årsaker. Litt over halvparten av henvisningene, 55 prosent, gjaldt støtte til fysisk aktivitet, 27 prosent gjaldt kosthold og 5 prosent tobakksavhengighet. I tillegg var det 44 prosent av henvisningene hvor det var oppgitt andre årsaker enn disse tre.

Nærmere 90 prosent av brukerne var mellom 18 og 66 år, og de resterende var over 66 år. Bydel Ullern hadde fleste brukere over 66 år – 39 prosent – etterfulgt av bydelene Grorud og Sagene med 18 prosent.

Kvinner utgjorde i gjennomsnitt 74 prosent av brukerne i frisklivssentralene. Andelen kvinner var høyest i bydelene Alna og Søndre Nordstrand, med 80 prosent, og lavest i bydelene Vestre Aker og Frogner, med henholdsvis 57 og 61 prosent.

2.1.2 Bydeler som planla oppstart av frisklivssentral i 2019

Bydelene Nordre Aker og Østensjø skulle etter planen åpne frisklivssentral i september 2019.

Bydel Nordre Aker

Bydelen oppga at den hadde valgt å opprette frisklivssentral fordi den ikke hadde et fullgodt tilbud til voksne som trengte hjelp til å endre levevaner og/eller lære seg å leve med helseutfordringer. Den oppga at behovet kom tydelig fram under arbeidet med en folkehelseoversikt i 2018. På spørsmål om hvilket tilbud bydelen tidligere ville gitt en overvektig og lite aktiv person som ønsket støtte til å få et sunnere kosthold, bli mer fysisk aktiv og gå ned i vekt, svarte bydelen «ingen».

Bydelen oppga at frisklivssentralen etter planen skulle åpne i september 2019. Sentralen ville ha 1,10 årsverk innen samfunnsernæring, fysioterapi m.m. samt kompetanse for å holde følgende kurs: Bra Mat, Tobakksfri, søvn og kurs i depresjonsmestring (KiD-kurs). Tabell 2 viser hvilke tilbud bydelen oppga at den nye sentralen ville ha.

Tabell 2 Planlagte tilbud i frisklivssentralen i Bydel Nordre Aker fra september 2019

Aktivitet	Innhold
Fysisk aktivitet	treningsgrupper to ganger per uke, fysiske tester ved behov, individuelle samtaler (motiverende intervju – MI) og temaundervisning
Kostholdsendring	individuelle samtaler, Bra Mat-kurs og temaundervisning
Snus- og røykeslutt	individuelle samtaler og Tobakksfri-kurs
Arbeid med psykiske belastninger, søvnvansker og risikofyllt alkoholforbruk	individuelle samtaler, søvnkurs, individuell søvnoppfølging, KiD-kurs og temaundervisning

Note: Data er fra Bydel Nordre Aker. Motiverende intervju (MI) er ifølge Helsedirektoratet en samtalemetode benyttet for å øke brukerens bevissthet om egen situasjon og motivasjon for å endre atferd.

Bydel Østensjø

Bydelen oppga at den hadde valgt å opprette frisklivssentral fordi ansatte, leger og innbyggere hadde etterspurt et frisklivstilbud i bydelen. Bydelens helseoversikt viste at befolkningen hadde livsstilsutfordringer knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og røyk. På spørsmål fra oss om hvilket tilbud bydelen tidligere ville gitt en overvektig og lite aktiv person som ønsket støtte til å få et sunnere kosthold, bli mer fysisk aktiv og gå ned i vekt, svarte bydelen at den tidligere ikke hadde et strukturert tilbud. Vedkommende ville eventuelt fått informasjon om bydelens aktivitetsoversikt, men ville ikke fått individuell oppfølging eller informasjon om livsstilsendring.

Bydelen oppga at frisklivssentralen etter planen skulle åpne i september 2019. Sentralen ville ha ett årsverk der den ansatte ville ha bachelor i ernæring og master i samfunns-ernæring. Tabell 3 viser hvilke tilbud bydelen oppga at den nye sentralen ville ha.

Tabell 3 Planlagte tilbud i frisklivssentralen i Bydel Østensjø fra september 2019

Aktivitet	Innhold
Fysisk aktivitet	Eksisterende lavterskel- og mestringstilbud integreres og videreutvikles ved behov. Aktivitetsoversikt oppdateres og benyttes for å hjelpe brukere til å delta i gruppetreninger – ved behov deltar frisklivsveileder på treningene.
Kostholdsendring	Individuell veiledning basert på motiverende intervju (MI) og materiell fra Helsedirektoratet. Bra-Mat kurs.
Snus- og røykeslutt	Individuell veiledning eller kurs avhengig av etterspørsel.
Arbeid med psykiske belastninger, søvnvansker og risikofylt alkoholforbruk	Samarbeide med Rask psykisk helsehjelp som har kurs i psykiske belastninger og søvnvansker. Har noe støtte til seniorer med risikofylt alkoholforbruk.

Note: Data er fra Bydel Østensjø

2.1.3 Bydeler uten frisklivssentral

Bydelene Nordstrand, St. Hanshaugen og Grünerløkka hadde ikke frisklivssentral. Frisklivstilbudet i sistnevnte bydel er nærmere beskrevet i kapitlene 3–8.

Bydel Nordstrand

Bydelen hadde frisklivssentral fra 2015 til 2018, med ett årsverk pluss en prosjektstilling som psykolog. Som følge av forbruk utover tildelt ramme i 2018 ble det vedtatt å legge ned frisklivssentralen fra og med januar 2019. Tabell 4 viser hvilke tilbud bydelen oppga at den hadde i juni 2019.

Tabell 4 Lavterskel frisklivstilbud i Bydel Nordstrand

Aktivitet	Innhold
Fysisk aktivitet og kostholdsendring	Det er ikke tilbud om fysisk aktivitet eller kostholdsendring. Ved behov kan private treningssentre kontaktes. Skolehelsetjenesten gir kostholdsveiledning til familier med barn, og starter høsten 2019 et tilbud til overvektige barn – LEK – tilbudet var tidligere driftet sammen med frisklivssentralen.
Snus- og røykeslutt	Det er ikke tilbud, men fastlegen vil ha oversikt over andre aktuelle tilbud.
Arbeid med psykiske belastninger, søvnvansker og risikofylt alkoholforbruk	Rask psykisk helsehjelp (110 deltakere per juni 2019). «Drop-in» tilbud hver mandag klokka 12–14 for dem som sliter med psykiske utfordringer.

Note: Data er fra Bydel Nordstrand

Bydel St. Hanshaugen

Bydelen hadde ikke frisklivssentral. Den oppga at den hvert år vurderte om den skulle etablere sentral, men kom til at den hadde et større lavterskel frisklivstilbud uten å ha en sentral. Dette gjaldt spesielt den voksne befolkningen på Nærsenteret Lovisenberg Omsorg+. Tilbudet var for dem over 60 år, men bydelen oppga at flere av tilbudene skulle utvides til å inkludere alle over 50 år. I tillegg oppga bydelen av den hadde «mye til barn og unge».

Tabell 5 viser hvilke tilbud bydelen oppga at den hadde.

Tabell 5 Lavterskel frisklivstilbud i Bydel St. Hanshaugen

Aktivitet	Innhold
Fysisk aktivitet og kostholdsendring	Nærsenteret Lovisenberg Omsorg + til 60+: 4 treningsgrupper (til sammen ca. 70 brukere), ernæringskurs (ti brukere i 2019), kostholds- og aktivitetsgrupper til familier med overvektige barn, aktiv park – ulike fysisk aktivitetsgrupper i bydelens parker i regi av bydelen og i samarbeid med frivillige organisasjoner, for alle fra slutten av april og ut sommeren
Snus- og røykeslutt	planlagt oppstart i 2020
Psykiske belastninger, søvnvansker og risikofylt alkoholforbruk	Rask psykisk helsehjelp, planlagt oppstart av søvnkurs i 2020

Note: Data er fra Bydel St. Hanshaugen

2.2 Ressurser til frisklivssentralene

For å få et anslag på bydelenes nettoutgifter til frisklivsarbeid i 2018 tok vi utgangspunkt i regnskapsførte utgifter i Agresso, som vi ba bydelene kvalitetssikre. Det vil være usikkerhet knyttet til anslagene. Anslagene viser at de regnskapsførte utgiftene til frisklivssentralene varierte fra 750 000 kroner i Bydel Vestre Aker til rundt 2,6 millioner i Bydel Stovner.

Tabell 6 viser omfanget av årsverk i bydelenes frisklivssentraler i 2018 og 2019. De fleste frisklivssentraler hadde ett til to årsverk, bortsett fra Bydel Stovner som hadde tre årsverk. Det er viktig å presisere at dette er årsverk kun knyttet til lavterskeltilbudene i frisklivssentralene. Bydelene hadde i tillegg flere årsverk knyttet til det generelle forebyggende arbeidet, men det er ikke omfattet av denne undersøkelsen.

Tabell 6 Antall årsverk ved bydelenes frisklivssentraler i 2018 og 2019

Bydel	Antall årsverk 2018	Antall årsverk 2019
Alna	2,0	2,0
Bjerke	1,5	1,5
Frogner	2,0	2,0
Gamle Oslo	2,4	2,0
Grorud	2,0	2,0
Nordre Aker	0,0	1,1
Sagene	2,0	2,0
Stovner	3,0	3,0
Søndre Nordstrand	1,9	2,2
Ullern	1,0	1,0
Vestre Aker	1,0	0,8
Østensjø	0,0	1,0

Note: Data er fra bydelene. Bydelene Nordre Aker og Østensjø planla oppstart av frisklivssentral i september 2019. Bydel Vestre Aker planla å øke til 1,4 årsverk fra august 2019 (med tilskuddsmidler fra Fylkesmannen i Oslo og Viken).

3. Organiseringen av frisklivstilbudet i bydelene Grünerløkka og Søndre Nordstrand

3.1 Bydel Grünerløkka

Bydel Grünerløkka var en av tre bydeler som ikke hadde organisert frisklivstilbudet i en frisklivssentral, og som på undersøkelsestidspunktet heller ikke hadde planer om det. Årsaken til at bydelen hadde valgt ikke å følge Helsedirektoratets anbefaling om å organisere arbeidet i en frisklivssentral, var at den fra 2013 og fram til 2016 hadde et samarbeid med Bydel Sagene og deres frisklivssentral. På grunn av det lave antallet brukere fra Bydel Grünerløkka som benyttet tilbudet, ble samarbeidet avviklet.

Bydelen hadde tradisjon for at mye av folkehelsearbeidet ble gjort i linja. Bydelen hadde ikke en samlet oversikt over frisklivstilbudet, men pekte på følgende områder som hadde elementer av frisklivsarbeid i seg:

Kommunerevisjonen valgte, i samarbeid med bydelen, de tilbudene som i størst grad var «frisklivsrelatert». Disse tilbudene er i uthøvet skrift og er undersøkt nærmere. Vi har også intervjuet en ansatt i NAV for å få informasjon om lavterskeltilbudet til personer med rusutfordringer.

Avdeling for tidlig innsats barn – Familiehuset

- «Nye familier»: tidlig intervensjon og tverrfaglig tilbud til risikofamilier
- **fysio-/ ergoterapi for barn** med nedsatt funksjonsevne og/eller **med overvekt**: rideterapi, **bassengtrening, og treningstilbud på Dragen fritidsklubb**
- **barnehagene med et eget folkehelseprosjekt for fysisk aktivitet og ernæring**

Avdeling for helse og mestring

- samlokaliserte boliger: ernæringstilbud for risikogrupper, herunder kurs og matlaging, samt ulike former for fysisk aktivitet og treningsgrupper
- Grünerløkka Seniorsenter: treningsgrupper og kostholdsveiledning
- **Haven aktivitetshus: «Nabolagshus» – treningsgrupper**
- **Løkka+:** bydelens svar på frisklivssentral (etablert i 2018)
 - **en helsefremmende møteplass for bydelens innbyggere**
 - **treningstilbud og treningsveiledning**
 - **kurs innen kosthold, depresjonsmestring, diabetes mm.**
 - **avstandsoppfølging av helsemålinger knyttet til blodtrykk, vekt og blodsukker**
 - **Helsestasjon for eldre**
 - **tilbud om forebyggende helsesamtale for alle over 67 år**

Avdeling for velferd og nærmiljø

- **ulike fritidsklubber med blant annet matlaging og fysisk aktivitet**
- **Gateteamet: en ambulant ungdomstjeneste som jobbet med rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak – ruskonsulent**

Som det framkommer av oversikten hadde flere av bydelens enheter tiltak knyttet til både fysisk aktivitet og ernæring – tiltak som hadde et element av lavterskel frisklivsarbeid i seg.

Følgende tilbud er, etter vår vurdering, ikke diagnoseuavhengige lavterskeltilbud med støtte til å endre levevaner og er derfor ikke omfattet av den videre undersøkelsen:

- Familiehushets tilbud til barn med nedsatt funksjonsevne.
- tilbudet i samlokaliserte boliger (bofellesskap for beboere med funksjonsnedsettelse)

Vi vurderer heller ikke tilbudet «Nye familier» (som var rettet mot førstegangsforeldre) som et lavterskel frisklivstilbud med støtte til å endre levevaner.

Brukere som var henvist til fysioterapi i hjemmetjenesten, fikk hjemmebesøk og kartlegging av fysioterapeut. Alle over 67 år i bydelen fikk tilbud om en helsesamtale. Vi har ikke sett nærmere på disse tiltakene, da de som hadde behov for lavterskel tiltak for å endre levevaner i disse gruppene, ble kanalisert til Løkka+ og/eller avstandsoppfølging.

3.2 Bydel Søndre Nordstrand

Bydel Søndre Nordstrand hadde organisert frisklivstilbudet i en frisklivssentral. Sentralen var en del av Familiesenteret i bydelen og var samlokalisert med enheter for foreldreveiledning og par- og familieterapi i lokaler på Holmlia Senter.

Frisklivssentralen var bemannet med to heltidsansatte i faste stillinger, én fysioterapeut og idrettspedagog og én klinisk ernæringsfysiolog. I tillegg hadde sentralen en LINK-arbeider i 20 prosent stilling finansiert med prosjektmidler fra daværende Fylkesmann i Oslo og Akershus. LINK-arbeideren skulle hjelpe innbyggerne med spørsmål og utfordringer når de kom i kontakt med bydelens tjenesteapparat. LINK-arbeideren snakket forskjellige språk i tillegg til norsk.

Frisklivssentralens fasiliteter besto av to kontorer for de ansatte, hvor også helsesamtaler og noe testing av brukere kunne utføres. Videre hadde sentralen tilgang til et treningslokale, men dette var delt med andre tjenester i bydelen. Fasilitetene ble av de ansatte oppfattet som noe utilstrekkelige i forhold til frisklivssentralens behov. Lokalene var litt små, og det hadde vært ønskelig å disponere en tredemølle.

Frisklivssentralens organisatoriske tilknytning var på undersøkelsestidspunktet under vurdering, likeså lokaliseringen.

4. Lavterskel frisklivstilbud for å endre levevaner og mestre helseutfordringer

I dette kapitlet vurderer vi bydelenes arbeid med å dimensjonere frisklivstilbudet, bydelenes frisklivstilbud på sentrale områder samt kompetansen til ansatte.

4.1 Revisjonskriterier

- Frisklivstilbudet bør være dimensjonert etter bydelens folkehelseutfordringer.
- Bydelen bør ha et frisklivstilbud som dekker tilbud om fysisk aktivitet, kostholdsendring, snus- og røykeslutt.
- Alle som kan ha nytte av et frisklivstilbud, bør få tilbud om dette.
- Tilbudet skal være kunnskapsbasert.
- Tilbudet skal være bemannet med kompetent personell.

Vi har også sett på om bydelene i tillegg til basistilbudet hadde et utvidet tilbud knyttet til psykiske belastninger, søvnvansker og risikofylt alkoholbruk.

4.2 Faktabeskrivelse

4.2.1 Var frisklivstilbudet dimensjonert etter bydelens folkehelseutfordringer?

Bydel Grünerløkka

I tilknytning til utarbeidelsen av bydelens *Folkehelseplan 2018–2021* ble det gjennomført tre seminarer i et tverrfaglig folkehelseforum. Seminarene omfattet tre temaer som ble ansett å representere kjente folkehelseutfordringer i bydelen:

1. rus- og psykiske helseproblemer blant barn og unge
2. integrering og inkludering
3. ernæring og fysisk aktivitet

I *Folkehelseinstituttets folkehelseprofil* for Bydel Grünerløkka 2019 skåret bydelen dårligere enn bydelsgjennomsnittet på andel barn som vokste opp i lavinntektsfamilier og bodde trangt, fysisk aktiv ungdom, unge som var minst fornøyde med livene sine, forventet levealder for både menn og kvinner samt depressive sykdommer blant ungdom. Bydelen pekte på at psykisk helse var en av deres største folkehelseutfordringer. Bydelen oppga at den mente at frisklivstilbudet i 2019 var mer i tråd med folkehelseprofilen og i større grad enn tidligere møtte innbyggernes behov.

I spørreundersøkelsen rettet mot fastlegene oppga ni av de elleve som svarte, at de var helt/delvis enige i at de ikke kjente til bydelens tilbud til pasienter med behov for støtte til fysisk aktivitet og kostholdsendringer. På spørsmål om bydelens lavterskeltilbud for personer med utfordringer knyttet til psykisk helse var det ingen som mente at bydelens tilbud dekket behovet hos målgruppen, mens fem var helt/delvis enige i at bydelen ikke hadde et lavterskeltilbud til målgruppen.

Vi har ikke sett på bydelens tilbud innen integrering og inkludering, da det, etter vår vurdering, ikke er et typisk lavterskeltilbud for å endre levevaner (dvs. frisklivstilbud). Bydelens tilbud på de øvrige områdene omtales i kapittel 4.2.2 og 4.2.3.

Bydel Søndre Nordstrand

Frisklivstilbudet i bydelen ble av leder for Familiesenteret og ansatte i frisklivssentralen vurdert å være tilpasset bydelens folkehelseutfordringer. Utfordringene var synliggjort gjennom *Folkehelseinstituttets folkehelseprofil* og et eget dokument: *Helseoversikt for Bydel Søndre Nordstrand 2019–2022*. Bydelen hadde en folkehelseplan for perioden 2015–2016. Utkast til ny folkehelseplan forelå, men ferdigstilling var satt i bero i lys av et pågående strategiarbeid for bydelen. Folkehelseutfordringene i bydelen var ifølge de intervjuede store. De viktigste utfordringene av relevans for frisklivsarbeidet ble oppgitt å være livsstilsykdommer knyttet til inaktivitet og kosthold: fedme, langvarig smerte-problematikk, muskel- og skjelettplager, i tillegg kom psykisk helse. Bydelens tilbud på disse områdene omtales i kapittel 4.2.2 og 4.2.3. Frisklivstilbudet var åpent for menn og kvinner, men det var klart flest kvinner som benyttet seg av tilbudet. Frisklivssentralen jobbet mest rettet mot voksne, men hadde også noen tilbud til barn med overvekt og deres foreldre.

I intervju med frisklivssentralens samarbeidspartnere vurderte fire av fem informanter det som viktig at bydelen hadde et frisklivstilbud med tanke på bydelens folkehelseutfordringer. Utfordringer som ble trukket fram, var overvekt, inaktivitet og depresjoner blant voksne og unge og noen problemer med undervekt som kun gjaldt unge.

I spørreundersøkelsen rettet mot fastlegene var syv av ni helt/delvis enige i at tilbudet i frisklivssentralen på en god måte dekket viktige folkehelseutfordringer i bydelen, mens to ikke visste.

Selv om bydelens tilbud ble oppfattet å dekke viktige folkehelseutfordringer, mente både de ansatte ved frisklivssentralen og samarbeidspartnere at kapasiteten var for liten i forhold til behovet for tilbud i bydelen. Dette kommer vi noe tilbake til i kapittel 4.2.4.

4.2.2 Har bydelen et frisklivstilbud som dekker fysisk aktivitet, kostholdsendring, snus- og røykeslutt?

Bydel Grünerløkka

Bydelen hadde flere tilbud om fysisk aktivitet og noen om kostholdsendring. Alle tilbud var gratis. De fleste tilbud var på dagtid. Nedenfor oppsummeres tilbudet. Utfyllende informasjon om utvalgte tilbud er noe nærmere beskrevet i vedlegg 3.

Fysisk aktivitet

- **Løkka+**

Løkka+ holdt til i andre etasjen på Engelsborg ressussenter. Det var samlokalisert med Helsestasjon for eldre og bydelens avdeling for avstandsoppfølging. På Løkka+ var det tilbud om mellom én og tre treningsgrupper hver ukedag, til sammen syv grupper i løpet av uken. Det var forskjellig intensitet og innhold i gruppene avhengig av hvilken målgruppe de var rettet mot. Det var styrke- og balansetrening for de ustø med gang-hjelpemidler og for de litt ustø uten hjelpemidler, utholdenhetstrening med litt høyt tempo, det var styrke, balanse og mobilitet for dem som hadde trent litt før, og for dem, som ønsket en hardere treningsøkt. Det var stort sett personer over 60 år som deltok på treningene.

Vi fikk oppgitt at det var rundt 120–130 deltakere til sammen på alle treningsgruppene. Alle treningsgruppene var på dagtid, og de ble ledet av fysioterapeuter fra bydelens

hjemmetjeneste, men unntak av én gruppe, som ble ledet av sertifiserte, frivillige instruktører. Ifølge fysioterapeut var ingen av gruppene «skreddersydd» for personer med overvektsproblematikk, men dersom noen med overvekt henvendte seg til dem ville de prøve å lage et treningsprogram som var rettet mot å gå ned i vekt. Treningsrommet kunne disponeres til individuell trening på dagtid utenom gruppetimene. Vi fikk oppgitt at relativt få benyttet seg av dette tilbudet.

- **Haven aktivitetshus**

Aktivitetshuset var i første etasje i en stor kommunal leiegård. Brukerne var rekruttert fra hjemmetjenesten i hele bydelen, men det var flest brukere fra bygården og nærområdet. Flere hadde ulike utfordringer knyttet til rus og psykisk helse, noen var psykisk utviklingshemmede, m.m. Aktivitetshuset hadde fem ulike treningsgrupper i uken. Det var trening i koordinering og styrke som var åpen for alle brukerne på huset, og en selvforsvarsgruppe for personer med utfordringer innen rus og psykiatri – disse gruppene ble ledet av fysioterapeut fra hjemmetjenesten. Videre var det en fallforebyggende gruppe, primært for personer over 65 år, men også åpen for yngre. Det var også en turgruppe og en dansegruppe som var åpne for alle, ledet av frivillige.

- **Familiehuset**

Familiehuset skulle gi et tilbud til barn og unge helt fra det ufødte barn og til barna var 18 år. Barnefysioterapeutene ved Familiehuset hadde lavterskeltilbud for barn og unge med helseutfordringer, herunder barn med nedsatt funksjonsevne og overvektige barn. Første halvår 2019 var det henvist 146 barn med nedsatt funksjonsevne og kun et fåtall barn med overvekt. I 2018 var det noe flere barn med overvekt, men fremdeles kun et fåtall. Det var hovedsakelig helsestasjonen, skolehelsetjenesten og tidligteam (barns utvikling og læring) som henviste overvektige barn til fysioterapeut.

Målet med tiltaket for barna med overvekt var å bidra til livskvalitet og bevegelsesglede gjennom lek og fysisk aktivitet på barnas naturlige hverdagsarenaer – hjemme, den lokale lekeplassen, barnehagen, skolen og ordinære kultur- og fritidsarenaer. Fysioterapeuter gjennomførte ukentlige aktiviteter sammen med barna og med foreldre som kunne være med. Målet var at barna skulle «oppleve egen kropp og evner, bedre sin styrke og kondisjon, samt oppleve mestring via fysisk aktivitet og lek». Fysioterapeutene samarbeidet med helsesykepleier om ernæringsveiledning. Barna ble oppmuntret til deltakelse på ordinære kultur- og fritidstilbud.

Videre hadde fysioterapeutene et samarbeid med Dragen fritidsklubb og hjemmetjenesten om bassengtilbud til barn med helseutfordringer, herunder barn med overvekt. Ved at klubbledere deltok i dette tilbudet, ble barna kjent med dem, og barrieren for å delta på andre aktiviteter i klubben ble lavere. De samarbeidet også om en treningsgruppe for gutter på Dragen, hvorav noen var rekruttert fra bassengtreningen. Igjen var tanken at deltakerne ble kjent med fritidsklubben, og at terskelen for å delta i andre aktiviteter der ble lavere. Fysioterapeutene samarbeidet også med skolehelsetjenesten og lærere på flere grunnskoler om et halv dags informasjonsopplegg med temaene fysisk og psykisk helse, kosthold, fysisk aktivitet, mobbing, frafall m.m. Videre hadde fysioterapeutene i samarbeid med jordmødrene bevegelsestrening for sårbare gravide.

Avstandsoppfølging

Avstandsoppfølging ved bruk av velferdsteknologi var primært for personer med diagnoser som KOLS, diabetes, hjertesvikt, men noen av dem hadde også over-

/undervekt. På undersøkelsestidspunktet var det rundt 76 brukere, herav 3 som var med for å få til vektnedgang, og 13 som ønsket å gå opp i vekt / holde vekten. Oppfølgingen foregikk ved hjelp av et nettbrett og ett eller flere medisinske måleinstrumenter. Brukerne svarte på tilpassede spørsmål om allmenntilstand og/eller hverdagslige gjøremål og foretok avtalte målinger avhengig av diagnose og funksjon (blodtrykk, blodsukker, oksygen i blod, puls, temperatur og vekt). Svarene på spørsmålene og måleresultatene ble overført til bydelens oppfølgingssenter. Dersom verdiene på de overførte målingene/svarene overskred en angitt grenseverdi, ble bruker kontaktet av en sykepleie på telefon. Selv om målingene var ok, ringte sykepleieren bruker etter avtale for å høre hvordan det gikk. I tillegg var det en fast månedlig målsamtale med sykepleieren hvor de tok opp ulike temaer som medisiner, ernæring, tannhelse, aktivitet, tobakk, rus, det sosiale m.m., avhengig av brukers situasjon. Oppfølgingen foregikk fra mandag til fredag på dagtid.

Folkehelseprosjekt i barnehager

I 2018 og 2019 ble det gjennomført et tverrfaglig prosjekt for å fremme folkehelse blant barna i de kommunale barnehagene i bydelen. Prosjektet hadde en prosjektgruppe bestående av representanter fra barnehagene, fysioterapiavdelingen, barnevernet, seksjonssjef for barnehagene og fagkonsulent for barnehagene (prosjektleder). Prosjektet var tredelt og besto av fysisk aktivitet og lek, mat og måltider og psykisk helse. Målet med prosjektet var å bidra til å bedre folkehelsen i barnebefolkningen ved å øke aktivitetsnivået, bedre kostholdet og sørge for bevissthet rundt barns psykiske helse. Prosjektet besto av tiltak rettet både mot barn, personal og foreldre, for eksempel aktivitetsdager i bydelens parker, inspirasjonsdager for personalet, foreldremøte m.m. Etter avsluttet prosjekt i 2019 skulle arbeidet videreføres i den enkelte barnehage. I og med at dette ikke var et individrettet tiltak, har vi ikke sett på det videre i rapporten.

Fritidsklubber

Fritidsklubbene i bydelen hadde ulike tilbud innen fysiske aktivitet. Tilbudene var åpne for alle medlemmer, og det var ikke egne opplegg for barn og unge som hadde et overvektsproblem. Det var lagt vekt på mattilbudet i klubbene, og det var et mål at de skulle følge Helsedirektoratets kostholdsveileder. Vi fikk oppgitt at det ikke var mulig å lage individuelle løp eller ha individuell oppfølging av unge med for eksempel utfordringer innen vekt og ernæring, men de voksne fulgte spesielt med på om det var ungdommer som var sårbare eller trengte ekstra oppmerksomhet. I og med at dette ikke var et individrettet tiltak, har vi ikke sett på det videre i rapporten.

Case: tilbud til overvektige

I og med at bydelen ikke hadde frisklivstilbudet samlet på ett sted eller en frisklivs-sentral, kunne det være vanskelig å se klart hvilket tilbud en person med behov for støtte til å endre levevaner kunne få. Bydelen fikk derfor forelagt følgende «caseperson» og bedt om å skissere hvilket tilbud de ville gitt personen:

Ung voksen mann, overvektig og lite aktiv. Er i arbeid. Mottar ikke andre tjenester i bydelen eller i spesialisthelsetjenesten. Personen kontakter bydelen og ber om hjelp til livsstils- endring, til å bli mer fysisk aktiv og gå ned i vekt.

Bydelen ville gitt mannen tilbud om avstandsoppfølging og kostholdskurs på Løkka+. Videre ville den anbefalt ulike treningsgrupper på Løkka+ og mente det var særlig aktuelt å få et individuelt treningsopplegg utarbeidet av fysioterapeut. Videre var oppfølging av ernæringssykepleier et tilbud som var under utvikling. Bydelen ville

deretter utarbeide en plan med mål og tiltak for mannen gjennom avstandsoppfølgingen. Bydelen mente at fastlegene kjente til tilbudet om avstandsoppfølging og derfor kunne henvise personer med slike behov til dette tilbudet.

I spørreundersøkelsen rettet mot fastlegene spurte vi om hvor de ville henvist «en pasient som er overvektig og med behov for støtte til å komme i gang med fysisk aktivitet og kostholdsendring». Av de elleve legene som svarte, oppga tre at de ikke visste hvor personen kunne henvises, én ville anbefale Løkka+, Grete Roede-kurs eller lignende, to ville henvist til frisklivssentralen i en annen bydel, mens fem ville henvist til henholdsvis overvektsklinikk, fysioterapeut, private treningsinstitutter, personlig trener og familie / venner / avdeling for forebyggende medisin. På spørsmål om legene var enige eller uenige i utsagnet om at bydelen hadde et tilbud til alle med slike behov, oppga fire at de ikke visste, fem var helt/delvis uenige i at bydelen hadde et slikt tilbud, mens to verken var enige eller uenige.

Videre oppga to av de elleve legene som svarte, at de kjente til at bydelen hadde et gratis treningstilbud på Løkka+, men ingen av dem hadde henvist pasienter med overvekt dit de siste tolv månedene fordi de ikke hadde tenkt på det som et alternativ.

På spørsmål om legene kjente til bydelens tilbud om avstandsoppfølging, oppga fire av de elleve som svarte, at de kjente til tilbudet. Ingen av de fire hadde henvist pasienter med over-/undervekt uten andre diagnoser til oppfølgingen de siste tolv månedene fordi de ikke hadde tenkt på tilbudet som et alternativ for pasienter uten en diagnose.

Kostholdsendring

Det ble arrangert to ernæringskurs på Løkka+ i 2018. Målgruppen var hjemmeboende over 60 år. Begge kursene var gratis og ble gjennomført på dagtid. Det ble ikke gjennomført ernæringskurs i 2019, og det var heller ikke konkrete planer om nye kurs resten av 2019.

Case: tilbud om støtte til kostholdsendring

Bydelen fikk forelagt følgende «caseperson» og bedt om å skissere hvilket tilbud de ville gitt personen:

Kvinne, enslig mor med barn i tiårs-alderen, er ikke i jobb. Lite aktiv og mangler sosialt nettverk. Ikke overvektig, men har dårlig kosthold og lite overskudd. Anstrengt økonomi. Kvinnen kontakter bydelen og ber om hjelp til å få et bedre kosthold.

Bydelen viste til at ulike tilbud kunne være aktuelle ut fra personens behov og ønsker. Blant annet *Helseforum for kvinner*, en ideell og uavhengig organisasjon som hadde lavterskeltilbud for kvinner og jenter fra 14 år. De arbeidet med formidling, inkludering og fellesskap for kvinner med utfordrende helse- og livssituasjon. Et annet mulig tilbud var *Slurpen nabolagshus*¹, der familien kunne få ulike tilbud, herunder familiemiddager og «nabolagsbord». For bydelen var det viktig at tilbudet ikke bare ble knyttet til kostholdet, men omfattet oppfølging av familien også med tanke på den økonomiske

¹ På <https://www.oslo.kommune.no/natur-kultur-og-fritid/frivillighet/slurpen/vi-pa-slurpen/> sto det følgende om tilbudet: «Vi har aktivitetstilbud for barn, unge og andre engasjerte i bydelen, og arrangerer alt fra fellesskapsmiddager og spennende foredrag til klesbyttemarked for lokalmiljøet.» Det sto at følgende aktører holdt til fast på huset: Dragen fritidsklubb, Løkka Tigers Turn, Sofienberg musikkorps og Gateteamet.

situasjonen. Av individuelle tilbud pekte bydelen på samtale med ernæringspsykeleier (tilbud under utvikling) og kostholdskurs på Løkka+.

Snus- og røykeslutt

Bydelen hadde ikke kurs innen dette.

Bydel Søndre Nordstrand

Bydelen hadde basistilbud om fysisk aktivitet, kostholdsendring, snus- og røykeslutt. Ifølge ansatte ved frisklivssentralen var det liten etterspørsel etter tilbud om hjelp til snus- og røykeslutt. Alle tilbud var gratis, og de fleste tilbud var på dagtid. Nedenfor oppsummeres tilbudet. Tilbudet er nærmere beskrevet i vedlegg 3.

Fysisk aktivitet

Fysioterapeuten ved frisklivssentralen hadde ansvar for følgende tilbud:

- Mensendieck-gymnastikk – gruppetrening inne, én gang per uke
- utholdenhetstrening ute, blant annet stavgang, én gang per uke
- styrketrening ute, én gang per uke. (Har ikke vært holdt deler av våren 2019.)
- individuell treningsveiledning/egentreningsprogram – øvelser tilpasset deltakeren etter kartlegging

I tillegg organiserte frisklivssentralen

- gågrupper – fem dager i uken (ledet av LINK-arbeider)
- sykkelkurs – ett kurs over tre dager á to timer (i samarbeid med Syklistenes Landsforening)

Kosthold og livsstilsendring

Den kliniske ernæringsfysiologen og/eller fysioterapeuten ved sentralen hadde ansvaret for gjennomføringen av følgende tilbud:

- SMAK-kurs (Samspill, Mestring, Aktivitet, Kosthold) – kurs over åtte samlinger samt aktivitetsgruppe for barn. Kurset var rettet mot overvektige barn og deres familier.
- livsstilskurset «Gode vaner – bedre helse» – et tilbud rettet mot å forebygge livsstilssykdommer over fem samlinger (Rask psykisk helsehjelp deltok på én av samlingene.)
- eget kostholdskurs – planlagt gjennomført i 2019
- individuell veiledning om kosthold
- diabeteskurs – én kursdag med varighet på tre timer (i samarbeid med Diabetesforbundet)
- individuell veiledning om røykeslutt

SMAK-kurs ble holdt etter at det var signalisert ønske om et slikt kurs, blant annet fra skolehelsetjenesten. I 2018 ble det gjennomført to SMAK-kurs, ett på våren og ett på høsten. Våren 2018 var det bare to familier som gjennomførte hele kurset. Frisklivssentralen arbeidet mye med å bedre rekrutteringen. Da kurset ble gjennomført høsten 2018, var det seks familier påmeldt, og alle fullførte. Livsstilskurset ble sist gang holdt våren 2019, og da var det seks–ti deltakere.

4.2.3 Har bydelen tilbud rettet mot psykiske belastninger, søvnvansker og risikofylt alkoholbruk?

I tillegg til tilbudene skissert over kan frisklivsarbeid også omfatte tilbud rettet mot psykiske belastninger, søvnvansker og risikofylt alkoholbruk. Som vi så i kapittel 4.2.1, var psykisk helse en viktig folkehelseutfordring i begge bydelene, mens rus blant unge i tillegg var en utfordring i Bydel Grünerløkka.

Bydel Grünerløkka

Psykiske helseutfordringer

- kurs i depresjonsmestring (KiD-kurs)

Det ble gjennomført to KiD-kurs i 2018 og ett i 2019 på Løkka+. I 2019 var det 12 deltakere som fikk plass, mens det var 50–60 søkere – dette var både nye søkere og dem som ikke hadde fått plass på tidligere kurs.

- selvhjelpsgruppe – psykisk helse

Tidligere deltakere på KiD-kurs på Løkka+ hadde startet en selvhjelpsgruppe. Det var stort sett unge deltakere. Gruppene ble gjennomført én kveld i uken, og de ble ledet av én i gruppen. Ingen ansatte fra Løkka+ deltok i denne gruppen.

Case: tilbud om støtte til person med lettere psykiske plager

Bydelen fikk forelagt en «caseperson» med behov for lavterskel psykisk tilbud:

Ung kvinne med lettere psykiske plager, opplever at hun isolerer seg på grunn av tilfeller av sosial angst. Kvinnen kontakter bydelen og ber om hjelp.

Bydelen oppga at den hadde kurs i depresjonsmestring, og at den fra høsten 2019 ville ha etablert Rask psykisk helsehjelp. Videre kunne Haven aktivitetshus være et alternativ til å møte andre i samme situasjon og bryte sosial isolasjon. I tillegg pekte bydelen på at den ville bistå kvinnen i å opprette kontakt med eksterne aktører, for eksempel Fontenehuset eller Aktiv på dagtid. Fontenehuset var organisert som et klubbhus hvor alle som har eller har hatt en psykisk sykdom, kunne bli medlem. For å bli medlem måtte man ha et ønske om å delta i arbeidsfellesskapet. Aktiv på dagtid var et treningstilbud for alle mellom 18 og 67 år som sto helt eller delvis utenfor arbeidslivet for en kortere eller lengre periode, og som mottok en trygdeytelse. Bydelen oppga at den hadde samarbeidet med LINK Oslo som hadde selvhjelpsgrupper på Løkka+.

Bydelsoverlegen viste til at det var mange unge voksne i bydelen som slet psykisk. Han mente at fastlegene var en viktig aktør for denne gruppen, og viste til at de i tillegg kunne benytte Ung Arena i Bydel Gamle Oslo. Ung Arena var et byomfattende tilbud for barn og unge mellom 12 og 25 år. Henvendelsene til Ung Arena var i hovedsak innen temaene psykiske vansker, manglende aktivitetstilbud, jobb, bolig, økonomi og skole.

I spørreundersøkelsen rettet mot fastlegene ble de spurt om de var enige eller uenige i utsagnet knyttet til personer med utfordringer når det gjaldt psykisk helse: «Bydelens tilbud dekker behovet hos målgruppen.» Her svarte åtte av elleve at de var helt/delvis uenige i utsagnet, mens tre svarte verken enige eller uenige. Åtte av elleve var også helt/delvis enige i at de savnet mer informasjon om bydelens lavterskeltilbud til målgruppen, mens tre svarte at de verken var enige eller uenige i utsagnet.

Risikofylt rusforbruk

Avdeling for rus og psykisk helse i NAV hadde tilbud om russamtaler. I samtalene snakket veileder med bruker om avhengigheten deres, i tillegg skulle veileder motivere til rusfrihet, sikre et godt koordinert tjenestetilbud, søke og følge opp legemiddel-assistert rehabilitering (LAR), henvise til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), døgnbehandling og poliklinisk behandling m.m.. NAV hadde ikke gruppeoppfølging for målgruppen, kun enkeltsamtaler. De fleste henvendelser på feltet var fra mottakere av sosialhjelp, men NAV hadde også russamtaler med personer uten sosialhjelp, men det var ikke så mange. NAV oppga at byomfattende tilbud som Uteseksjonen og Ung Arena også kunne være aktuelle for målgruppen, og at det var flere unge i målgruppen som tok kontakt med bydelens Gateteam i Slurpen-huset.

Gateteamet var bydelens ambulante ungdomstjeneste som jobbet med barn og unge i alderen 12–23 år. De jobbet med rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak på individ- og gruppenivå og støttet også elever som slet med skolefravær. Fra 2019 hadde teamet, som følge av øremerkede budsjettmidler til alle bydelene, en egen ruskonsulent for unge. Hasj var et økende problem i bydelen, men det var også utfordringer knyttet til alkohol, og ruskonsulenten tok opp rus som helhet i samtalene med de unge. Ruskonsulenten jobbet oppsøkende og var ute «på gatene» to kvelder i uken. Ruskonsulenten jobbet tett med bydelens to ungdomsskoler og var også innom ungdomskubbene i bydelen ved ulike anledninger. Konsulenten hadde tett oppfølging av 16 ungdommer som hadde inngått såkalt ruskontrakt. Kontraktene var enten frivillig i regi av barnevern og foreldre eller pålagt i regi av politiet for å unngå påtale. Ruskonsulenten hadde også mer uformell kontakt og oppfølging av ungdom. Dette var ofte forebyggende.

Bydel Søndre Nordstrand

Psykiske helseutfordringer

Frisklivssentralen gjennomførte kurs som omfattet psykisk helse, blant annet livsstilskurset. Brukere med mer omfattende behov for tilbud innen psykisk helse ble ifølge de ansatte ved frisklivssentralen henvist til bydelens dedikerte tilbud på området – Enhet for psykisk helse, herunder Rask psykisk helsehjelp. Frisklivssentralen oppga at den tidligere hadde søkt Helsedirektoratet om å få delta på kurs i mestring av belastninger og depresjon (KiB- og KiD-kurs), for selv å kunne drifte noe tilsvarende i egen regi.² Søknaden ble avslått fordi bydelen allerede tilbød slike kurs.

Frisklivssentralen tilbød tidligere to timers søvnkurs. Disse ble så tatt inn som en del av livsstilskurset, som en egen bolk på tre timer. Frisklivssentralen prøvde ut søvnkurs høsten 2017, med fire samlinger, basert på Helsedirektoratets modell. Kapasitetsproblemer gjorde at kurset ikke ble holdt senere. Muligheten for å holde slike kurs senere ble fortløpende vurdert, men det ble ikke prioritert siden Rask psykisk helsehjelp også tilbød slike kurs.

Risikofylt alkoholforbruk

Når det gjaldt risikofylt alkoholbruk, var det ifølge våre informanter ikke etterspørsel etter dette, og frisklivssentralen hadde derfor ikke tilbud om dette.

² Det er gjort en mindre endring i avsnittet som følge av bydelens tilbakemelding på rapport til uttalelse.

Andre tilbud

Frisklivssentralen markedsførte også andre tilbud i bydelen som var beslektet med et frisklivstilbud. Dette gjaldt blant annet

- seniortrim ved seniorsenter og frivillighetssentraler i bydelen
- tilbud i regi av Den Norske Turistforening: turgrupper og fysisk aktivitet for barn

I tillegg ble mosjonskatalogen for bydelen brukt som et verktøy for å finne tilbud brukere kunne delta på.

4.2.4 Får alle som kan ha nytte av et frisklivstilbud, tilbud om dette?***Bydel Grünerløkka***

Ett av de viktigste frisklivstreningstilbudene i bydelen var på Løkka+. Alle vi snakket med på Løkka+, oppga at profilen var personer over 60 år, men de poengterte samtidig at tilbudet var åpent for alle aldersgrupper. I informasjonsbrosjyren for Løkka+ sto følgende: «På Løkka+ kan du som er over 60 år og bor i Bydel Grünerløkka, trene gratis.» Det at Løkka+ var samlokalisert med Helsestasjon for eldre, Seniorsenteret og Kaféen, som var et treffpunkt for eldre, ble av flere ansatte trukket fram som et mulig hinder for de yngre til å komme dit og benytte treningstilbudet. Treningstilbudene var på dagtid.

Prosjektlederen på Løkka+ oppga at de ikke hadde gjort noe aktivt for å nå andre målgrupper enn 60+. Med etablering av Rask psykisk helsehjelp i lokalene fra høsten 2019 håpet de på at også yngre innbyggere ville benytte treningstilbudene.

Haven aktivitetshus hadde én treningsgruppe, en gå- og en dansegruppe for alle aldre, mens to av gruppene var rettet mot eldre og for personer med utfordringer innen rus og psykiatri.

Bydelen hadde som tidligere omtalt avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer. Bydelen påpekte at overvekt ofte kan utløse symptomer/sykdommer som høyt blodtrykk og diabetes, og at mange av brukerne som fikk avstandsoppfølging, hadde over- eller undervekt. Ifølge lederen for avstandsoppfølging var de fleste brukerne eldre personer. På bydelens hjemmeside sto det følgende om avstandsoppfølging: «Et tilbud til innbyggere med kronisk sykdom». Ifølge prosjektlederen for avstandsoppfølging hadde de på undersøkelsestidspunktet tre brukere som ønsket å gå ned i vekt, og de var eldre.

Som omtalt i 4.2.3 var det 50–60 søkere til 12 plasser på bydelens kurs i depresjonsmestring. Søkere som ikke fikk plass på kurset, ble henvist til mottaket i bydelen hvor de fikk informasjon om andre tilbud eller om selvhjelpsgruppen på Løkka+.

De aller fleste barn og unge som ble henvist til Familiehusets treningstilbud, hadde ulike funksjonshemninger/diagnoser, og kun noen få hadde et overvektsproblem.

Ingen av fastlegene som besvarte spørreundersøkelsen, var enige i utsagnet om at bydelen hadde «tilbud til alle med behov for støtte til fysisk aktivitet og kostholdsendring». Fem leger var uenige, to var verken enige eller uenige, mens fire ikke visste. Som vi så i kapittel 4.2.1, var det ingen fastleger som mente at bydelens

tilbud dekket behovet hos personer med utfordringer knyttet til psykisk helse, mens fem var helt/delvis enige i at bydelen ikke hadde et lavterskeltilbud til denne gruppen.

Bydel Søndre Nordstrand

På undersøkelsestidspunktet hadde frisklivssentralen 57 brukere som ble fulgt opp i forbindelse med kosthold og ernæring, mens 53 ble fulgt opp knyttet til fysisk aktivitet. Det var ganske vanlig at kursdeltakelse ble fulgt opp med individuell veiledning. Ifølge de ansatte varierte antall brukere noe, blant annet avhengig av antallet henvisninger og belastningen andre oppgaver påførte medarbeiderne ved sentralen. Frisklivssentralen hadde for eksempel på undersøkelsestidspunktet ansvaret med å koordinere den årlige byomfattende frisklivsmarsjen. Dette tok noe kapasitet fra veiledningsaktiviteten. Det var en venteliste på 29 potensielle brukere medio juni 2019.

De fleste tilbudene ble gitt på dagtid. Svært mange av brukerne var ikke i arbeid og ville etter de ansatte ved frisklivssentralens mening være opptatt med barnepass og matlaging på ettermiddag/kveld. Dette betydde på den annen side at potensielle brukere som var i arbeid på dagtid, i begrenset grad fikk et tilbud. For å ha tilbud på kveldstid vil frisklivssentralen ifølge de ansatte være avhengig av samarbeid med andre og/eller flere ansatte fordi deres arbeidstid var på dagen.

De ansatte ved frisklivssentralen brukte sin tid på forskjellige typer aktiviteter i sammenheng med leveranse av tilbudet, men skulle gjerne kunnet konsentrere seg mer om tilbudet til brukerne og videreutvikling av tilbudet ved sentralen. De anslo at kapasiteten ble brukt omtrent som følger:

- Cirka 30 – 40 prosent av tiden ble brukt på individuell veiledning/trening og kartlegging og samtaler med brukere.
- Cirka 20 – 30 prosent ble brukt på å forberede, rekruttere og avholde kurs.
- Cirka 20 – 30 prosent ble brukt på administrasjon, møter, planlegging, håndtering av henvendelser mv.

Det varierte imidlertid sterkt fra uke til uke hvordan tiden ble brukt.

På spørsmål om inntrykket av kapasiteten ved frisklivssentralen var det tre av fem intervjuede samarbeidspartnere som hadde god nok kunnskap om sentralen til å gi et svar, og samtlige sa de hadde inntrykk av at sentralen var presset når det gjaldt kapasitet. Flere mente at frisklivstilbudet burde utvides, og at tilbudet burde synliggjøres bedre i bydelen.

I spørreundersøkelsen rettet mot fastlegene ble disse også bedt om ta stilling til sentralens kapasitet. Fem av ni var helt/delvis enige i påstanden om at frisklivssentralen hadde for liten kapasitet, én var delvis uenig, mens tre svarte at de ikke visste.

4.2.5 Er tilbudet kunnskapsbasert og bemannet med kompetent personell?

Bydel Grünerløkka

Ernærings- og diabeteskursene på Løkka+ bygget på råd og anbefalinger fra Helsedirektoratet, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LSL) og/eller Diabetesforbundet. Vi fikk oppgitt at fysioterapeutene ved Familiehuset fulgte opp anbefalinger og benyttet materialer utarbeidet av Helsedirektoratet, i tillegg hadde noen av fysioterapeutene også deltatt på kurs i regi av direktoratet.

De fleste treningsgruppene på Løkka+ og Haven ble ledet av fysioterapeuter, én gruppe ble ledet av sertifiserte, frivillige instruktører. Daglig leder i Haven var ergoterapeut. Kostholdskursene på Løkka+ ble ledet av ernæringsstudenter og Grete Rode-instruktører, KiD-kursene ble ledet av en sertifisert KiD-instruktør.

Personer som fikk avstandsoppfølging, ble fulgt opp av sykepleier.

Tilbudene på Familiehuset var ledet av barnefysioterapeuter. To av fysioterapeutene hadde høyere utdanning innen fysisk aktivitet og helse. En tredje fysioterapeut hadde to års erfaring fra arbeid med «Stor & Sterk» ved Oslo universitetssykehus. Tjenesten hadde ikke ernæringsfysiolog, men det ble oppgitt at de samarbeidet med helsesykepleier som veiledet familiene med behov for kostholdsendring.

Gateteamets ruskonsulent var utdannet barnevernspedagog og hadde tidligere blant annet jobbet med voksne med rusproblematikk. Tilbudet til de unge med rusutfordringer bygget på dette.

Ifølge NAV hadde de fleste veilederne som gjennomførte russamtalene treårig sosialfaglig utdanning, noen med mastergrad eller annen tilleggsutdanning. Russamtalene bygget ikke i utgangspunktet på noen anerkjent kunnskap eller metode, men vi fikk oppgitt at de ansatte hadde kurs innen for eksempel motiverende intervju, konflikthåndtering og/ recovery³.

Bydel Søndre Nordstrand

Ifølge seksjonsleder for Familiesenteret, som frisklivssentralen lå under, var det et mål at alle tilbud ved sentralen skulle være kunnskapsbasert. Sentralen hentet informasjon og kunnskap fra andre fagmiljøer som grunnlag for det de gjorde. De ansatte ved sentralen oppga at tilbudene var basert på nasjonale faglige anbefalinger, blant annet fra Helsedirektoratet. Samtidig var gjerne selve gjennomføringen basert på erfaringer med hva som fungerte lokalt, i bydelen.

Frisklivssentralen var bemannet med to hele, faste stillinger – én fysioterapeut og idrettspedagog og én klinisk ernæringsfysiolog. I tillegg hadde sentralen en urdotalende LINK-arbeider med 0,2 årsverk som hadde en gågruppe hver dag. Enhetsleder for Familiesenteret la vekt på betydningen av å ha god kompetanse tilgjengelig og mente bemanningen reflekterte en slik ambisjon.

I intervjuene med samarbeidspartnere ble informantene bedt om å vurdere kompetansen hos de ansatte ved frisklivssentralen. Alle som hadde et inntrykk av dette (fire av fem) mente at sentralen var god på fysioterapi og ernæringsfysiologi. To av informantene kunne ønsket at frisklivssentralen hadde kompetanse på psykiske utfordringer (som depresjon og søvnproblemer) samt leger, noe som ifølge informantene var tilfellet ved frisklivssentraler i andre kommuner. Bydelen påpekte i uttalelsen til rapporten at så vidt den kjente til var det ingen andre frisklivssentraler som hadde egen lege tilsatt i tjenesten.

³ Ifølge Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid er recovery en filosofi der tilnærmingen er at mennesker kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, på tross av psykiske helseutfordringer.

I spørreundersøkelsen rettet mot fastleger var seks av ni helt/delvis enige i at frisklivssentralen hadde et godt faglig tilbud, én var delvis uenig, én var verken enig eller uenig, mens én ikke visste.

Den ene av stillingene ved frisklivssentralen var besatt med en vikar i store i deler undersøkelsesperioden. Vikaren hadde mastergrad i folkehelse og hadde tidligere erfaring fra å jobbe på frisklivssentral i Oslo.

4.3 Kommunerevisjonens vurderinger

I begge bydeler var det en begrensning at tilbudet først og fremst var på dagtid, noe som kunne være en barriere for potensielle brukere som gikk på skole eller var i arbeid.

Begge bydelens tilbud var basert på ulike nasjonale anbefalinger og råd, og de ansatte hadde relevant fagbakgrunn og kompetanse.

Bydel Grünerløkka

Bydelen hadde noen lavterskeltiltak innen fysisk aktivitet, ernæring og rus, men ikke om røykeslutt. Til tross for at en av de viktigste folkehelseutfordringene i bydelen var psykisk helse, spesielt blant unge, hadde bydelen få egne lavterskeltilbud på området. Det er Kommunerevisjonens vurdering at lavterskeltilbudet innen psykisk helse ikke var dimensjonert i tråd med utfordringene i bydelen, men merker seg samtidig at bydelen planla å etablere Rask psykisk helsehjelp fra høsten 2019.

Kommunerevisjonens vurdering er at bydelen hadde flere tilbud for å endre levevaner. Tilbudene var imidlertid i stor grad rettet mot spesifikke målgrupper og i mindre grad åpne for alle innbyggere med behov. Ifølge Helsedirektoratet kjennetegnes frisklivstilbud blant annet av at brukerne skal få strukturert og tilpasset oppfølging. Å endre levevaner er krevende, og mange vil derfor ha behov for helhetlig støtte knyttet til både kosthold og trening. Dette var ikke tilfellet for alle bydelens tilbud, for eksempel aktivitetene rettet mot ungdom i regi av fritidsklubbene og treningstilbudet på Løkka+.

Mange som søkte om å delta på kurs i depresjonsmestring, fikk ikke plass, noe som kan gi risiko for at helseutfordringene deres utvikler seg i negativ retning.

Det var relativt få barn med overvekt som deltok i Familiehusets tilbud, og Kommunerevisjonen stiller derfor spørsmål ved om tilbudet var tilstrekkelig kjent, og ved om alle som kunne ha nytte av tilbudet, fikk det.

Kommunerevisjonen mener derfor at bydelens samlede lavterskel frisklivstilbud ikke i tilstrekkelig grad var dimensjonert etter bydelens folkehelseutfordringer. Dette gir risiko for at personer med behov for frisklivstilbud utvikler sykdommer som kunne vært unngått.

Bydel Søndre Nordstrand

Frisklivstilbudet i bydelen var i stor grad utformet i tråd med bydelens folkehelseutfordringer, med tiltak rettet mot fysisk aktivitet, ernæring og psykisk helse.

Frisklivssentralen hadde derimot ikke kapasitet til å gi tilbud til alle som kunne ha nytte av et frisklivstilbud. Bydelen hadde venteliste på cirka 30 brukere.

5. Utforming av tilbud til brukeren

I dette kapittelet redegjør vi for bydelenes arbeid med å utforme frisklivstilbud til brukerne.

5.1 Revisjonskriterier

- Tilbudet bør gis så tidlig som mulig ved økt risiko for sykdom (primærforebygging).
- Brukerens situasjon og behov skal kartlegges.
- Det bør utarbeides en plan som tar utgangspunkt i brukerens funksjonsnivå og mål.
- Relevante og nødvendige opplysninger fra helse-/kartleggingssamtaler og individuell veiledning gitt brukere som får frisklivstilbud, skal journalføres.

5.2 Faktabeskrivelse

5.2.1 Gis tilbudet så tidlig som mulig ved økt risiko for sykdom?

Målgruppen for frisklivstilbudet var personer som hadde økt risiko for eller allerede hadde utviklet sykdom, og som hadde behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Primærforebyggende arbeid handler om å forhindre at problemer oppstår, mens sekundærforebygging brukes om tiltak som skal hindre at problemer varer ved eller videreutvikles.

Bydel Grünerløkka

Hovedmålgruppen for treningen på Løkka+ var personer som ikke hadde hjelp fra før. Hovedmålet var å bevisstgjøre dem på hva de kunne og burde gjøre selv for å opprettholde eller bedre helsen. Deltakerne på treningsgruppene var i stor grad rekruttert fra Helsestasjon for eldre, hjemmetjenesten, sykehus (rehabilitering) og noen fra fysikalske institutt. Årsaker til henvisningen til treningsgruppene var ifølge fysioterapeut ofte utfordringer knyttet til funksjonsnivå. Ofte hadde brukerne (som oftest var eldre) problemer med at de var så stillesittende at de mistet muskulatur i beina og balansen ble forverret, noe som kunne føre til fall og funksjonssvikt. Treningstilbudet på både Løkka+ og Haven var ifølge intervjuutsagn en kombinasjon av primær og sekundær forebygging.

De aller fleste brukerne som fikk avstandsoppfølging, hadde utviklet sykdommer som KOLS, diabetes, hjertesvikt m.m.

Trening på Familiehuset med barnefysioterapeutene var, ifølge lederen av avdelingen, helsefremmende, forebyggende og habiliterende. Barna hadde i stor grad allerede utviklet overvekt før de ble henvist til Familiehuset.

Folkehelseprosjektet i barnehagene, tilbudet på ungdomsklubbene og av ruskonsulent i Gateteamet var alle lavterskeltilbud som hadde som formål å forebygge ulike helseutfordringer knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og/eller rus hos brukerne. Ifølge NAV hadde de fleste som kom til Avdeling for rus og psykisk helse allerede utviklet et rusproblem, men det var noen unntak.

Bydel Søndre Nordstrand

De ansatte ved frisklivssentralen erfarte at mange av brukerne hadde høy risiko for å utvikle livsstilssykdommer, eller at de allerede hadde en livsstilssykdom før de kom til sentralen. En del hadde diabetes 2, var overvektige, hadde høyt blodtrykk, muskel- og

skjelettlidelser eller andre helseutfordringer. Ansatte oppga at de gjerne skulle ha fanget opp disse på et tidligere tidspunkt. Også blant dem som ikke allerede hadde diagnoser, var det mange som hadde helseutfordringer som krevde oppfølging fra andre instanser.

De ansatte opplevde at fastlegene, som var en av de primære henvisningsinstansene, i varierende grad henviste potensielle brukere. Det var for eksempel brukere som først ble henvist til frisklivssentralen etter å ha vært i kontakt med et annet behandlingstilbud. Dette antok de ansatte skyldtes fastlegenes manglende kjennskap til tilbudet, tross sentralens innsats for å informere om tilbudet.

Fra undersøkelsen blant fastlegene så vi at alle som svarte, kjente til bydelens frisklivs-tilbud, og at de som arbeidet som fastleger det siste året, hadde henvist pasienter til frisklivssentralen. Antallet som var oppgitt henvist, varierte mellom 2 og 25.

5.2.2 Blir brukerens situasjon og behov kartlagt?

Bydel Grünerløkka

Hver tirsdag var det 45 minutters «drop-in»-veiledning med fysioterapeut på Løkka+. Veiledningen besto i en kort kartlegging av funksjonsnivå, mål og behov. Tilbudet var åpent for alle, men deltakerne var i hovedsak eldre. Vi fikk oppgitt at et mindretall av deltakerne i de ulike treningsgruppene på Løkka+ hadde vært innom for veiledning.

Brukerne som fikk avstandsoppfølging, ble kartlagt. Kartleggingen var omfattende og tok blant annet for seg egenopplevd helse, mål, boforhold, fysisk aktivitet, hjelpemidler, sirkulasjon, respirasjon, ernæring, vektendring siste måned, sykdomshistorikk, medisinerbruk, hvordan de brukte fastlegen, m.m.

Det ble gjennomført en samtale med søkerne til KiD-kursene for å se om tilbudet ville passe for den enkelte. Ifølge kurslederen ble det gjennomført en muntlig kartlegging av hvilke utfordringer søkerne hadde, om de var «klare» for kurs, og om de «passet» i gruppen.

Barna med overvektsproblematikk som fikk trening i regi av Familiehuset, ble kartlagt av fysioterapeuter. Oppsummeringer knyttet til det enkelte barn viste at det var gjennomført samtaler med barna og foreldrene, både sammen og enkeltvis, hvor følgende temaer ble diskutert – kostholdsvaner, fysisk aktivitet, fysiske utfordringer, hjemmesituasjon, skole og sosial fungering, psykisk helse m.m.

Deltakerne i ungdomsklubbene fikk ikke et individuelt opplegg, og det ble derfor heller ikke gjennomført kartlegging av deres situasjon og behov.

Ruskonsulenten gjennomførte samtaler med de unge for å få oversikt over situasjonen til den enkelte – «hvor skoen trykkes», hva var problematisk i livene deres, hvilke situasjoner det var vanskelig å stå i, de unges nettverk m.m.

NAV oppga at de i russamtalen snakket med brukerne om avhengigheten deres, hva de hadde behov for av hjelp, hva de ønsket – enten av NAV eller andre som kunne tilby noe annet.

Bydel Søndre Nordstrand

Ifølge de ansatte ved frisklivssentralen ville brukere som kom til sentralen, få en frisklivsresept på tolv uker som inkluderte kartlegging. Unntaket var hvis en bruker bare ønsket å delta på et avgrenset kurs. I slike tilfeller ble ikke kartlegging gjennomført.

Det ble gjennomført en helsesamtale hvor brukerens behov ble kartlagt med utgangspunkt i metodikken motiverende intervju (MI). Et eget kartleggingsskjema «Oppstart Friskliv» (utarbeidet av Helsedirektoratet), ble benyttet. På skjemaet ble blant annet henvisningsårsak, kartleggingsresultater og mål for reseptperioden registrert. Det kunne også gjennomføres enkle registreringer, for eksempel veiing og måling av BMI⁴, kartlegginger av kosthold ved at bruker registrerte matinntak over en tidsperiode samt enkle fysiske tester.

Ifølge de ansatte ved frisklivssentralen var det mange brukere som trengte både individuell veiledning innen kosthold og fysisk aktivitet / trening, og deltakelse på treningsgrupper. Når frisklivssentralen mottok en henvisning, kartla den hva brukeren ønsket veiledning om innen fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt, søvn osv. De ansatte hadde erfart at det ville bli for mye for brukeren å gjøre livsstilsendringer både når det gjaldt kosthold og trening. De startet derfor oftest med en av delene og koblet den andre på etter hvert. Noen ganger ble det også avdekket at brukerne hadde behov for veiledning innen flere områder, selv om de ble henvist for én årsak.

5.2.3 Utarbeides det en plan som tar utgangspunkt i brukerens funksjonsnivå og mål?**Bydel Grünerløkka**

For deltakerne på Løkka+ som fikk veiledning av fysioterapeut, ble det satt opp et enkelt treningsforslag med utgangspunkt i kartleggingen, hvis det var ønskelig. Ellers hadde fysioterapeutene utarbeidet et treningsopplegg for de ulike treningsgruppene som ble delt ut til alle deltakerne. Fysioterapeutene rettleidet deltakerne i valg av treningsgruppe avhengig av den enkeltes funksjonsnivå og mål.

På spørsmål om det ble utarbeidet en plan for brukerne på avstandsoppfølging med behov for vektnedgang, oppga prosjektlederen at de våren 2019 hadde startet med å utarbeide egenbehandlingsplaner. Planene ble utarbeidet i tverrfaglig møte med fastlege, sykepleier og bruker. På undersøkelsestidspunktet var det kun nye brukere med diagnoser som fikk slike planer, men på sikt skulle alle brukerne ha det. Målet var å sikre at brukerne hadde måleverdier på akseptabelt nivå for de indikatorene de ble fulgt opp på. Videre var det nylig bestemt at det var behov for å forbedre brukernes ernæringsplaner. Tidligere kunne slike planer inneholde utsagnet «Spis sunt og regelmessig», dette var ifølge prosjektlederen upresist og de ville nå presisere hva som lå i det.

Dokumentasjon knyttet til fire brukere med avstandsoppfølging for vektnedgang/-økning viser blant annet

- at det var satt et mål om vektnedgang eller økning for alle de fire brukerne
- at to av fire brukere fikk kostholdsråd, og at én bruker ønsket kostholdsveiledning og skulle få det i senere målsamtaler

⁴ BMI – Body Mass Index (kroppsmasseindeks) – beregnes ut fra en persons vekt og høyde og er for de fleste et godt mål på mengden kroppsfett.

- at to av fire brukere fikk informasjon om treningstilbud
- at tre av fire rapporterte om vekt, og at den fjerde skulle rapportere etter hvert

Oppsummeringer knyttet til det enkelte barn på Familiehuset inneholdt planer i form av hvilke aktiviteter fysioterapeutene gjorde med barna, for eksempel: «Mål om å kjenne på ulike intensitetsgrad og utfordre barna til aktiv lek; eksempelvis dans, hopp, løp, har'n, haien kommer o.l., ballspill, klatring, hoppe tau osv. Både innendørs og utendørs i barnehagen.»

Deltakerne i ungdomsklubbene fikk ikke et individuelt opplegg, og det ble derfor heller ikke utarbeidet planer.

Ruskonsulenten i Gateteamet oppga at de på bakgrunn av kartleggingssamtalen utarbeidet en slags plan over hva de unge ønsket å oppnå og hva de trengte for å oppnå det.

NAV oppga at de i russamtalen snakket med brukerne om avhengigheten deres, hva de hadde behov for av hjelp, hva de ønsket – enten av NAV eller andre som kunne tilby noe annet. Videre ble det oppgitt at alle brukerne fikk utarbeidet en plan, men ikke så mange hadde en formalisert individuell plan. Temaene i planene var ifølge NAV knyttet til hvilke mål brukeren hadde, og hvem som skulle bistå for å oppnå målene. Målene var ofte knyttet til arbeid, utdanning, ruskartleggingen, helse m.m.

Bydel Søndre Nordstrand

Basert på kartleggingen ble det lagt en plan for brukeren med hvilke mål brukeren hadde satt seg, og hvilke tiltak som skulle gjennomføres. Planen ble fylt ut sammen med brukeren, som også fikk en kopi av denne. Mål og tiltak ble journalført. Planen ble brukt som grunnlag for oppfølging i mellom- og sluttsamtale.

Mellomsamtalen ble gjennomført seks uker etter oppstart. Journalen og planen ble gjennomgått, og man vurderte utviklingen sammen med brukeren. I samtale med brukeren drøftet man hvilke av de planlagte tiltakene som fungerte bra, og hva som var vanskelig. Det ble eventuelt gitt supplerende råd og/eller oppfølging, i den grad det var behov for det. På bakgrunn av dette kunne det også gjøres justeringer i tilbudet, eller så kunne det bli snakk om en forlenging dersom brukeren ville fortsette med aktivitetene. De gjennomgåtte journalene viste at dette ble fulgt opp.

Det ble gjennomført en sluttsamtale etter cirka tolv uker. Det ble da fylt ut et nytt skjema: «Friskliv avslutning». Videre aktivitet ble også drøftet. Ifølge de ansatte var det vanlig at brukeren fikk tolv nye uker ved frisklivssentralen. Mange kunne senere også få en tredje tolvukers-periode. Erfaringen til de ansatte var at det var behov for lengre tiltaksperiode enn tolv uker for å medvirke til en varig livsstilsendring. Når bruker hadde fullført tre perioder (36 uker) ved frisklivssentralen, måtte vedkommende selv ta ansvar for videre utvikling eller vente seks måneder før de kunne be om en ny frisklivsresept, for eksempel fra sin fastlege.

Ifølge de ansatte ved frisklivssentralen opplevde de av og til frafall underveis mens brukeren var ved sentralen. Årsaker kunne være at brukere som ble henvist, hadde andre forventninger til tilbudet, eller at de manglet motivasjon for å gjennomføre en tolvukers-

periode. Brukere som uteble, fulgte man gjerne opp per telefon, men man hadde begrenset med ressurser til å drive oppfølging for å få brukere tilbake.

5.2.4 Journalføres relevante og nødvendige opplysninger?

Bydel Grünerløkka

Kartleggingene av brukere som fysioterapeutene gjorde på Løkka+, ble ikke journalført i Gerica eller lagret noe sted. Årsaken til dette ble oppgitt å være at dette var et lavterskeltilbud – en samtale/veiledning – som ikke ble ansett som journalpliktig helsehjelp.

Vi fikk oppgitt at søkerne til KiD-kursene måtte fylle ut et søknadsskjema om kommunale tjenester som ble registrert i Gerica for dem som fikk kursplass og fullførte. Det ble ikke journalført noe annet i Gerica om deltakeren.

Kartlegginger, planer og annen informasjon om brukere som fikk avstandsoppfølging, ble registrert i Gerica.

Kartlegginger og planer knyttet til oppfølgingen av barna i Familiehuset ble registrert i det elektroniske journalsystemet CGM, og vi fikk oppgitt at de vurderte å benytte Gerica i tillegg for å lette kommunikasjon med for eksempel hjemmetjenesten.

Ruskonsulenten i Gateteamet oppga at de journalførte kartleggingssamtalene og planene til enkeltungdommene i journalføringssystemet Oktus (personkontakt).

NAV oppga at de journalførte all dokumentasjon knyttet til brukerne i journalførings-systemet Fasit.

Bydel Søndre Nordstrand

Vi gjennomgikk dokumentasjon for et utvalg brukere i Gerica. Vi fant dokumentasjon av henvisningsårsak, personlige kjennetegn, nødvendige medisinske opplysninger, bakgrunnsinformasjon, brukerens utfordringer, kartlegging av fysisk aktivitet, kosthold og annen informasjon fra kartleggingsverktøyene. Videre fant vi brukerens mål og tiltaksplan for resepten, når ny time var satt opp, samt øvelser for egentreningsprogrammer og kostholdsplan. Vi fant også evalueringsmål og oppsummering, vurdering og videre plan i helsesamtale 2 og epikrise.

Foruten journalføring i Gerica ble disse opplysningene også oppbevart på papir i brukermappen, hvor også kartleggingsskjemaet fra helsesamtalen og brukerens tiltaksplaner var oppbevart.

5.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Bydel Grünerløkka

Treningstilbudet på Løkka+ og Haven syntes å være en kombinasjon av primær- og sekundærforebygging, da flere av brukerne på Løkka+ som følge av alderen hadde utfordringer knyttet til funksjonsnivå. De fleste av brukerne med avstandsoppfølging og barna i Familiehusets trening hadde allerede utviklet et sykdomsbilde. Tilbudet til de unge som fikk oppfølging av ruskonsulent i Gateteamet, var hovedsakelig primærforebyggende, mens rusamtalene i hovedsak var sekundærforebyggende, da de fleste brukerne hadde utviklet et rusproblem.

Kartlegging av brukernes behov og utarbeidelse av planer varierte fra tilbud til tilbud. Samlet sett mener Kommunerevisjonen at bydelen hadde et forbedringspotensial når det gjaldt å sikre kartlegging og planer i tråd med nasjonale retningslinjer / anerkjent praksis. For deltakerne i treningstilbudet på Løkka+ ble det ikke systematisk gjennomført kartlegging av den enkeltes situasjon og behov eller utarbeidet planer med utgangspunkt i funksjonsnivå og mål. Det ble gjennomført kartlegging av deltakerne i avstandsoppfølging, men fram til våren 2019 det ble i liten grad utarbeidet konkrete tiltaksplaner for vektnedgang knyttet til kosthold og trening med utgangspunkt i brukerens funksjonsnivå og mål. På Familiehuset ble barnas situasjon kartlagt, og det ble utarbeidet planer med aktivitetsforslag. Både ruskonsulenten i Gateteamet og den ansatte i NAV oppga at de kartla brukernes livssituasjon og på bakgrunn av det utarbeidet planer.

Informasjon fra fysioterapiveiledningen på Løkka+ ble ikke journalført, da det ble vurdert at dette ikke var helsehjelp. Undersøkelsen tyder på at nødvendige opplysninger om brukerne som fikk avstandsoppfølging, barna med treningstilbud i regi av Familiehuset og dem som fikk rusoppfølging ble journalført.

Bydel Søndre Nordstrand

Mange av brukerne hadde høy risiko for å utvikle livsstilssykdommer, eller de hadde allerede en livsstilssykdom før de kom til frisklivssentralen. Brukerne ble både henvist av fastlege og av andre behandlende instanser. For mange av brukerne var det derfor snakk om sekundærforebygging, mens det for noen var primærforebygging.

Brukerens situasjon og behov ble kartlagt, og det ble utarbeidet individuelle planer som tok utgangspunkt i brukerens funksjonsnivå og mål. Relevante og nødvendige opplysninger fra helse-/kartleggingssamtaler og individuell veiledning gitt brukere ble journalført i Geric.

6. Samarbeid med relevante aktører

Frisklivstilbudet er en del av det samlede kommunale helsetilbudet. Brukerne som benytter seg av tilbudet, kan ha sammensatte behov og/eller motta tjenester fra andre enheter i kommunen eller eksternt. I dette kapittelet ser vi på samarbeidet mellom frisklivstilbudet og andre instanser både internt i kommunen og eksternt.

6.1 Revisjonskriterier

- Bydelen bør samarbeide om frisklivstilbudet med relevante instanser internt og eksternt.

6.2 Faktabeskrivelse

Bydel Grünerløkka

Det var ingen samarbeidsfora knyttet til frisklivsrelaterte tilbud i bydelen. Bydelen hadde på undersøkelsestidspunktet akkurat ansatt en folkehelsekoordinator.

Det var samarbeid mellom Løkka+ og bydelens hjemmetjeneste. Fysioterapeutene som ledet treningsgruppene både på Løkka+ og Haven, var ansatt i hjemmetjenesten. Enhetene som var lokalisert på Løkka+ – Helsestasjon for eldre, avstandsoppfølging og ulike trenings- og aktivitetstilbud – samarbeidet om blant annet henvisning av brukere til de ulike tilbudene.

Det var ikke noe samarbeid mellom Løkka+ og helsestasjoner/skolehelsetjeneste. Det var lite samarbeid mellom Haven og Løkka+, utover at lederen av Haven hadde ansvaret for KiD-kursene på Løkka+.

De ansatte på Løkka+ oppga at de fikk få henvisninger fra fastlegene. Kun to av de elleve fastlegene som svarte på spørreundersøkelsen, kjente til treningstilbudet på Løkka+, og ingen av de to hadde henvist pasienter dit fordi de ikke hadde tenkt på Løkka+ som et alternativ.

Løkka+ var et samarbeidsprosjekt mellom bydelen og Kirkens Bymisjon. Lederen, som var ansatt i Kirkens Bymisjon, påpekte at Løkka+ ennå var såpass nytt, med oppstart i 2018, at de ikke hadde rukket å realisere alle gode ideer ennå. Det var derfor potensial for å gjøre mer både når det gjaldt samarbeid med andre og tilbud til andre grupper. Det første driftsåret hadde de vært opptatt av raskt å bygge opp et tilbud til brukere i alderen 60+.

Flere ansatte på Løkka+ oppga at de ikke samarbeidet så tett med NAV fordi brukerne i all hovedsak var eldre – men NAV var kontaktet for eksempel for å rekruttere deltakere til søvnkurset.

Prosjektlederen for avstandsoppfølgingen oppga at de hadde mye samarbeid med Lovisenberg Diakonale Sykehus som henviste brukere med blant annet KOLS, de samarbeidet med poliklinikker, søknadskontoret i bydelen og med de andre bydelene som også hadde avstandsoppfølging. Videre konsulterte de fastlegene dersom det var behov for det. Fire av elleve fastleger kjente til bydelens tilbud om avstandsoppfølging, men ingen hadde henvist pasienter med over-/undervektsproblematikk uten andre diagnoser siste året fordi de ikke hadde tenkt på tilbudet som et alternativ.

Familiehuset oppga at de deltok i tverrfaglige møter knyttet til barna, og at de samarbeidet med for eksempel barnehager, skoler, helsestasjon m.m. – avhengig av barnets situasjon og behov. Dokumentasjon viste eksempler på omfattende samarbeid med ulike instanser over år. Familiehuset oppga at de samarbeidet med Dragen fritidsklubb på Slurpen aktivitetshus og avdeling for helse og mestring med målsetting å inkludere barn og unge med ulike helseutfordringer – deriblant overvektige – til delta i ordinære kultur og fritidsaktiviteter.

På spørsmål om bydelen samarbeidet med Helseforum for kvinner, fikk vi oppgitt at det ikke var noe formalisert samarbeid, men at NAV ved introduksjonsprogrammet hadde to treningskort som kvinner i programmet kunne benytte når det ble vurdert som relevant. Det kunne være registrert flere deltakere på hvert kort. Deltakerne i introduksjonsprogrammet kunne så velge om de selv ville videreføre abonnement senere.

Ruskonsulenten i Gateteamet oppga at de samarbeidet tett med de to ungdomsskolene i bydelen. En ansatt i en av bydelens ungdomsklubber var ansatt i 30 prosent stilling i Gateteamet og deltok i teamets feltarbeid to kvelder i uken. Videre samarbeidet de med og henviste de unge ved behov til andre instanser som Familiehuset i bydelen, helsestasjoner, barnevern, BUP m.m. Ruskonsulent deltok også i nettverksmøter knyttet til de unge som fikk rusoppfølging, når det var aktuelt. Teamet hadde også samarbeid med forebyggende enhet i politiet.

NAV oppga at rusoppfølgingen blant annet besto av å sikre et godt koordinert tjenestetilbud, de deltok i ansvarsgrupper og samarbeidsmøter, de søkte og fulgte opp LAR, de samarbeidet med pårørende og henviste brukere videre til poliklinikk eller pakkeforløp avhengig av behov.

Bydel Søndre Nordstrand

Frisklivssentralen oppga at den blant annet samarbeidet med:

- helsestasjoner/skolehelsetjenesten
- Enhet psykisk helse / Rask psykisk helsehjelp
- distriktpsykiatrisk senter (DPS)
- fastlegekontorene
- bydelsoverlegen
- skolehelsetjenesten
- NAV
- Familiesenteret
- fysioterapitjenesten
- hverdagsrehabilitering
- seniorveileder
- folkehelsekoordinator
- Prinsdal seniorsenter

Frisklivssentralen hadde videre samarbeid med en rekke frivillige organisasjoner som

- Den Norske Turistforening (DNT)
- Oslo og Omland Friluftsråd
- Diabetesforbundet
- Syklistenes Landsforbund

- Bjørndal Frivillighetssentral
- innvandrerorganisasjoner
- moskeen på Mortensrud
- LINK-arbeider

Helsestasjon og skolehelsetjenesten, Enhet psykisk helse / Rask psykisk helsehjelp, distriktpsikiatrisk senter, fastlegene, NAV, Familiesenteret og hverdagsrehabilitering var blant dem som henviste brukere til frisklivssentralen. Frisklivssentralen henviste også selv brukere til Rask psykisk helsehjelp.

Samarbeid med de øvrige omfattet gjennomføring av aktivitetstilbud, arrangementer, kurs, informasjon om og rekruttering til frisklivstilbudet og forskjellige typer rådgiving. Alt samarbeid var imidlertid ikke aktivt på undersøkelsestidspunktet.

Samarbeidsparter som ble intervjuet, hadde ulike opplevelser av samarbeidet med frisklivssentralen. Én syntes det fungerte godt å henvise og brukte også frisklivssentralen som sparringpartner i vurdering av enkeltsaker. Av de samarbeidspartnerne som gjennomførte tiltak for frisklivssentralen, som vi intervjuet, var det gjennomgående ønsker om mer tilstedeværelse fra sentralen, enten i kommunikasjon om eller i forbindelse med selve gjennomføringen av aktivitetene. Alle samarbeidspartnerne Kommunerevisjonen snakket med, uttrykte at de ønsket et tettere samarbeid med frisklivssentralen.

I intervju med ansatte ved frisklivssentralen ble også andre instanser nevnt som sentralen hadde kontakt med: Diakonhjemmets Sykehus' prosjekt Salsa – om fibromyalgi – og Oslo universitetssykehus' «Stor & Sterk», som er et tilbud om behandling av overvektige barn og unge. Frisklivssentralen hadde hatt studenter i klinisk ernæring fra Universitetet i Oslo i praksis og fikk gode tilbakemeldinger på dette. De ansatte ved frisklivssentralen deltok også i Helseetatens nettverk for frisklivssentraler.

I hovedsak oppfattes samarbeidet godt av de ansatte ved frisklivssentralen, men de savnet mer aktive bidrag fra enkelte samarbeidspartnere i å informere om og rekruttere aktivt til tilbudet.

På spørsmål fra Kommunerevisjonen om det var aktører frisklivssentralen burde samarbeidet mer med, ble det øvrige helsetilbudet i bydelen nevnt. Fastlegene ble også nevnt, samt et mer målrettet arbeid mot barn og unge. En av de ansatte mente også at det hadde vært ønskelig å kunne rådspørre en lege og eventuelt en psykolog. Bedre samarbeid med innvandrerorganisasjoner og frivillige organisasjoner ble også nevnt. Kapasitet var en utfordring når det gjaldt økt samarbeid.

I spørreundersøkelsen rettet mot fastlegene var det to som hadde skrevet i et åpent felt hvor de kunne formidle noe om frisklivssentralen i bydelen. Den ene savnet tilbakemelding fra sentralen etter at behandlingen av enkeltpasienter var ferdigstilt. Den andre hadde oppfordret en del pasienter til å kontakte sentralen ved å ringe, legge igjen beskjed og/eller sende e-post. Pasientene hadde gitt legen tilbakemelding om at de ikke oppnådde kontakt med frisklivssentralen, og de ble heller ikke kontaktet i ettertid.

6.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Bydel Grünerløkka

Det syntes som både Løkka+, bydelens enhet for avstandsoppfølging, fysioterapeutene ved Familiehuset og ruskonsulenten i Gateteamet og NAV samarbeidet med relevante aktører. Undersøkelsen tyder på at det var et forbedringspotensial når det gjaldt samarbeid med fastlegene om bydelens lavterskel frisklivstilbud.

Bydel Søndre Nordstrand

Frisklivssentralen hadde etablert et samarbeid med eksterne og interne instanser, blant annet om henvisning, gjennomføring av kurs og aktivitetstilbud samt informasjon og rådgiving. Omfanget av samarbeidet syntes imidlertid begrenset av kapasiteten ved sentralen.

7. Informasjon om frisklivstilbudet

I dette kapittelet ser vi på bydelens informasjon om tilbudet til potensielle brukere. Med potensielle brukere har vi lagt til grunn alle med behov for støtte til å endre levevaner knyttet til fysisk aktivitet, kostholdsending eller psykisk helse.

7.1 Revisjonskriterier

- Bydelen gir informasjon om frisklivstilbudet til potensielle brukere og relevante samarbeidspartnere.

7.2 Faktabeskrivelse

7.2.1 Gis informasjon om frisklivstilbudet til potensielle brukere og relevante samarbeidspartnere?

Bydel Grünerløkka

Informasjon på hjemmesider

Oslo kommune hadde en hjemmeside med generell informasjon om frisklivssentraler.⁵ Det var en «nedtrekksmeny» der man kunne velge de ulike bydelene. For Bydel Grünerløkka kom det opp: «Det er dessverre ingen frisklivssentral i denne bydelen.» Videre var det en lenke til bydelens hjemmeside merket: «Ta kontakt med Bydel Grünerløkka for mer informasjon.» Hjemmesiden hadde flere lenker med informasjon om frisklivsrelaterte tiltak, blant annet Løkka+, avstandsoppfølging, folkehelseprosjekt i barnehagene og Helsestasjon for eldre.⁶

Det var en lenke til «Løkka+ – helsefremmende møteplass for bydelens innbyggere», hvor det blant annet sto følgende informasjon:

Løkka+ er en helsefremmende møteplass for bydelens innbyggere. Prosjektets hovedmålgruppe er eldre i bydel Grünerløkka 60+, men vi ønsker i tillegg at Løkka+ skal benyttes av alle aldergrupper, for å skape en attraktiv og mangfoldig møteplass.

Videre sto det stikkordsmessig hvilke aktiviteter og tilbud Løkka+ hadde.

Den andre lenken var «Velferdsteknologi - avstandsoppfølging av kronisk syke», hvor det blant annet sto følgende informasjon:

VIS – velferdsteknologi i sentrum. Et tilbud til innbyggere med kronisk sykdom. Ved hjelp av teknologiske løsninger følges innbyggere opp på avstand. De utfører målinger (for eksempel blodtrykk, puls, vekt, blodsukker med mer) selv, og svarer på enkle spørsmål knyttet til sin helse. [...] Hensikten er å gi innbyggerne med kronisk sykdom mer kunnskap om sin egen helse og sykdom. De blir veiledet av responscenteret slik at de tidligere kan fange opp endringer i sykdomsbildet, for å unngå unødvendige innleggelser.

På bydelens hjemmeside under «Frivillighet» lå en PDF som het «Brosjyre med oversikt over tilbud og aktiviteter i Bydel Grünerløkka». I denne var det informasjon om flere lavterskeltilbud innen fysisk og psykisk helse, blant annet Helseforum for kvinner. Aktiv på dagtid, Fontenehuset i Oslo, DNTs søndagsturer i marka, DNTs nærtur med aktiv i 100, Trappefolket, Kirkens Bymisjon, Aktivitetshuset Prindsen og Robust.

⁵ <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/helsehjelp/frisklivssentraler/>

⁶ <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/bydeler/bydel-grunerlokka/>

Det var informasjon om Haven aktivitetshus på Oslo kommunes hjemmeside under lenken *psykisk helse*.⁷ Her sto det blant annet at «Haven Aktivitetssenter er et nærmiljøtilbud på nedre Grünerløkka for innbyggere som ønsker sosialt samvær og har behov for et tilbud på dagtid». Det var en lenke til en brosjyre om aktivitetshuset hvor det sto:

Haven Aktivitetshus er et tilbud for beboere i bygården Sofienberggata 7 og omegn som ønsker å komme ut og møte andre mennesker, og skape relasjoner gjennom et felles treffsted på dagtid. [...] Er du glad i å spille biljard eller X-box, liker du å strikke eller male, eller bare har lyst til å ha det hyggelig sammen med andre mennesker?

I tillegg var det informasjon om ulike aktiviteter og annen praktisk informasjon.

Ved å søke på «Familiehuset Grünerløkka» kom vi til deres hjemmeside. Under *Våre tjenester* var det en lenke *Ergo- og fysioterapitilbud 0–18 år*. Her sto det som introduksjon: «Barn og unge som av ulike grunner har nedsatt funksjonsevne kan få hjelp av ergoterapeut.» Nederst på siden var det lenke *Fysioterapi for barn og unge 0–18 år*. Her sto det: «Barn og unge som av ulike grunner trenger fysikalsk behandling kan få hjelp av fysioterapeut.» Videre sto det at fysioterapeutene kunne tilby undersøkelse og vurdering av relevante tiltak, hjelp ved behov for bevegelses- og treningshjelpemidler, rådgiving, at fysioterapeutene behandlet barna hver for seg eller i gruppe, og at behandlingen kunne gis ulike steder. Få barn med overvekt ble henvist til Familiehuset. Det var blant annet helsestasjonene som skulle henvise barn til fysioterapitjenesten. Familiehuset informerte ikke ulike henvisningsinstanser om fysioterapitilbudet til overvektige barn. Avdelingsleder oppga at det ikke fantes systematisert informasjon om frisklivstilbud for familier som hadde barn med overvektsproblematikk.

Avdelingsdirektør i avdeling for helse og mestring oppga at de ønsket å forbedre informasjonen om frisklivstilbud, blant annet gjøre den lettere tilgjengelig ved å samle informasjon om bydelens frisklivstilbud på én side. Vi fikk oppgitt at informasjon til innbyggere fantes blant annet på helse og mestring sin nettside, under fanen «tidlig innsats barn» og på Kirkens Bymisjons nettside. Vi fant imidlertid ikke dette på da vi søkte på bydelens hjemmesider.

Det var informasjon om Løkka+ på Kirkens Bymisjons hjemmeside. Kirkens Bymisjon deltok, med Løkka+ som case i et pilotprosjekt om utvikling av appen *NyBy*. Her ble det lagt ut informasjon om alle tilbudene, brukerne kunne melde seg på tilbudene og det kunne være dialog mellom brukere og Løkka+ om tilbudene i appen. Det var registrert rundt 200 brukere i gruppen *Løkka+ i NyBy*. Det var hovedsakelig seniorer som hadde vært på Løkka+.

Det var kort informasjon om teamet på Oslo kommunes hjemmeside, under hjemmesiden til Slurpen nabolagshus: «Hos oss sitter også Gateteamets ungdomsteam i Bydel Grünerløkka. De hjelper unge som havner i vanskelige miljøer og har et godt samarbeid med ungdomsklubbene i bydelen.»⁸

⁷ https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/psykisk-helse/aktivitetshus/#!c/district_1665

⁸ <https://www.oslo.kommune.no/natur-kultur-og-fritid/frivillighet/slurpen/vi-pa-slurpen/#toc-4>

På Oslo kommunes hjemmeside var det en lenke med *helse og omsorg*, da vi klikket på den, kom vi til en ny lenke om rusomsorg.⁹ Der var det informasjon om at man kunne henvende seg til NAV eller fastlegen dersom man hadde et rusproblem. Videre sto det at man her ville få informasjon og veiledning om hvordan man kunne få hjelp. Tilbudet ville være avhengig av hvor alvorlig rusproblemet var. Det var også vist til en lenke hos helsenorge.no hvor man kunne lese om avhengighet og rus. Når vi trykket videre til NAV, og valgte NAV Grünerløkka kom vi til en side med kontakthinformatjon (telefon).

Andre informasjonskanaler

Løkka+ hadde ulike tiltak for å informere brukere, potensielle brukere og samarbeidspartnere om tilbudene deres:

Alle over 60 år i bydelen fikk to ganger årlig tilsendt en brosjyre med aktivitetsprogram.

Hvert halvår hengt fysioterapeutene opp plakater om treningstilbudet på Løkka+ ved alle de seks private fysikalske instituttene og alle de ti fastlegekontorene i bydelen. Bydelsoverlegen hadde også informert om tilbudet i allmennlegeutvalget og sendt informasjon til alle fastlegene med en presisering av at tilbudet var for alle aldersgrupper. De ansatte på Løkka+ oppga at informasjonen gitt til legene ikke hadde ført til flere henvisninger. I forbindelse med søvnkurset ble det også hengt opp informasjon på alle legekontorene, men de fikk ingen respons verken fra leger eller pasienter. NAV ble også informert om søvnkurset.

Deltakere til de ulike kursene på Løkka+ ble ofte rekruttert blant brukerne på Helsestasjon for eldre, og det ble da sendt ut SMS til aktuelle eldre om tilbudene.

Flere ansatte på Løkka+ oppga at det nok var mange gode frisklivsrelaterte tilbud både i regi av bydelen og av private aktører, men at det var vanskelig å finne informasjon om dette. De mente at det ikke var så lett å vite hva man skulle lete etter, og at det derfor kunne være litt tilfeldig hva man fant. Det ville vært nyttig for de ansatte på Løkka+ om de visste at det var ett sted de kunne finne informasjon om frisklivstilbud i bydelen på og dele informasjonen med brukerne.

Gateteamet i bydelen oppsøkte de unge på deres egne arenaer – skole, fritidsklubber, på gata m.m. I møte med de unge fortalte de hvem de var, og de hadde også små brosjyrer med informasjon om hvem de var, hva de gjorde, og hvor de holdt til, som de delte ut. Gateteamet samarbeidet også med skolene, forebyggende enhet i politiet, barnevernet m.m.

I spørreundersøkelsen rettet mot bydelens fastleger oppga to av elleve at de kjente til lavterskel trenings- og kurstilbud på Løkka+, men ingen hadde henvist pasienter dit siste året (ved hjelp av frisklivsresept) fordi de ikke hadde tenkt på tilbudet som et alternativ. Fire av elleve fastleger kjente til bydelens tilbud om avstandsoppfølging (VIS), men ingen hadde henvist pasienter dit med over-/undervektsproblematikk uten andre diagnoser siste året fordi de ikke hadde tenkt på tilbudet som et alternativ til pasienter uten en diagnose (KOLS, diabetes m.m.). Ni av elleve fastleger var helt/delvis enige i utsagnet «jeg kjenner ikke til hvilket tilbud bydelen har» til pasienter med behov for støtte til fysisk aktivitet og kostholdsendringer.

⁹ <https://www.oslo.kommune.no>

Prosjektlederen for avstandsoppfølging oppga at de hadde jobbet mye for å gi informasjon om tilbudet til fastlegene, men de opplevde at legene var travle, og at det ikke var så lett å få fram informasjon om nye tilbud.

All informasjon om de beskrevne tilbudene, både trykt og elektronisk, var på norsk.

Bydel Søndre Nordstrand

Informasjon på hjemmesider

Informasjon om bydelens frisklivssentral var tilgjengelig på Oslo kommunes hjemmesider. På frisklivssentralens egen side lå det kontaktinformasjon, informasjon om tilbudet, nedlastbar frisklivsresept og informasjon om andre tilbud innen fysisk aktivitet (mosjonskatalogen). Frisklivssentralen hadde også en egen Facebook-side hvor det var lagt ut informasjon om tilbudet ved sentralen. All informasjon på disse nettstedene var på norsk.

Andre informasjonskanaler

Vi fikk oversendt en rekke brosjyrer og plakater med informasjon om tilbudet og som ble gitt ut eller gjort tilgjengelig i bydelen. Informasjon om tilbudet ble videre gitt på informasjonsskjermer som bydelen hadde satt opp ved flere samlingspunkter i bydelen. Informasjonen ble i hovedsak gitt på norsk. De ansatte oppga at de også informerte om tilbudet overfor andre enheter i bydelen gjennom presentasjoner og deltakelse på fagdager.

Frisklivssentralen hadde gjort forsøk på å markedsføre sitt tilbud overfor fastlegene gjennom å tilby informasjon på faglunsjer ved legekantorene. Ti legekantorer ble kontaktet våren 2018, men responsen hadde vært begrenset, og det var bare blitt gjennomført to besøk. I spørreundersøkelsen rettet mot fastlegene var seks av ni helt/delvis enige i at de savnet mer informasjon om innholdet i frisklivssentralens tilbud.

Ansatte ved frisklivssentralen hadde også deltatt på id-feiring, vært i kontakt med moskeen på Mortensrud, besøkt seniorsentre, én innvandrersorganisasjon, distriktspsykiatrisk senter, NAV, Enhet for psykisk helse i bydelen og Voksenopplæringen, for å informere om tilbudet.

Frisklivssentralen benyttet også LINK-arbeidere og prosjektet «Bydelsmødre» for å informere om tilbudet og å bidra til uformell markedsføring gjennom deres nettverk. Prosjektet besto av kvinner som hadde fått opplæring om utfordringsbildet for innvanderbefolkningen i bydelen og bydelens tilbud overfor disse. Prosjektet var i oppstart i Bydel Søndre Nordstrand.

7.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Bydel Grünerløkka

Informasjon om bydelens lavterskel frisklivstilbud var ikke samlet på ett sted, og den var derfor vanskelig tilgjengelig. Det var informasjon om Løkka+, avstandsoppfølging, fysioterapibistand for barn og unge og Haven aktivitetshus på de respektive stedenes hjemmesider. Slik informasjonen var formulert, ga den imidlertid inntrykk av at tilbudene kun gjaldt for henholdsvis eldre, for personer med kroniske sykdommer og for barn og unge med funksjonsnedsettelse, og *ikke* at det også var et lavterskeltilbud for alle med behov for støtte til å komme i gang med fysisk aktivitet og/eller kostholdsendring, som var det bydelen oppga til Kommunerevisjonen.

Fastlegene hadde en svært viktig rolle når det gjaldt å fange opp personer med behov for støtte til å endre levevaner. Undersøkelsen viser at fastlegene i liten grad kjente til hvilke lavterskeltilbud bydelen hadde til målgruppene.

Bydel Søndre Nordstrand

Bydelen informerte potensielle brukere og relevante samarbeidspartnere om frisklivstilbudet gjennom en rekke kanaler. Informasjonen var nesten utelukkende på norsk, selv om mange av de potensielle brukerne ikke behersket norsk godt.

8. Evaluering og utvikling av frisklivstilbudet

8.1 Revisjonskriterier

- Frisklivstilbudet bør evalueres.

8.2 Faktabeskrivelse

8.2.1 Evalueres frisklivstilbudet?

Bydel Grünerløkka

Det ble ikke gjennomført brukerundersøkelser eller andre former for evalueringer av treningstilbudet på Løkka+ og Haven. Deltakerne ble etter trening spurt om de kjente noen framgang der og da. Det ble heller ikke gjennomført evalueringer av kursene på Løkka+.

Ifølge prosjektleder for avstandsoppfølging gikk de hver tredje måned gjennom tiltaksplanene i Gerica sammen med brukerne for å vurdere måloppnåelse og sette nye mål eller delmål ved behov. Det var ikke gjennomført evalueringer av fysioterapitilbudet til barna i Familiehuset.

Ruskonsulenten oppga at det var ukentlige teammøter hvor de blant annet diskuterte ulike saker og vurderte og kvalitetssikret arbeidet. De deltok også i ulike nettverksmøter hvor enkeltsaker ble vurdert – og i tillegg var det løpende vurdering av om opplegget i enkeltsaker fungerte. NAV oppga at vurdering av den enkeltes måloppnåelse var en del av den sosialfaglige oppfølgingen.

Det var ikke gjort noen evaluering eller vurdering av bydelens totale frisklivstilbud.

Bydel Søndre Nordstrand

Ifølge ansatte ved frisklivssentralen ble alle kurs evaluert gjennom enkle spørreskjemaer. I evalueringene ble kursdeltakere gjerne spurt om hvordan de fikk høre om tilbudet, bakgrunnen for påmelding, synspunkter på innhold og forbedringsmuligheter. Vi mottok eksempler på evalueringsskjemaer for flere kurs avholdt i 2017, 2018 og våren 2019. Det ble også gjennomført evalueringssamtaler i sammenheng med treningsgrupper. Det ble ikke utarbeidet sammenstillinger og analyse av evalueringene, men resultatene ble diskutert, vurdert og dannet grunnlag for eventuelle justeringer i kursopplegg og treningsgrupper.

Ifølge de ansatte ved sentralen ble det også gjort sammenstillinger av kartleggings-skjemaer, resultatmål i helsesamtaler og resultater av målinger og tester i sammenheng med oppstarts-, mellom- og sluttsamtaler, jf. delkapittel 4.2.6. Resultater ble også oppsummert når epikriser ble skrevet etter endt reseptperiode. Det ble gitt uttrykk for at det hadde vært ønskelig å kunne ta ut slike rapporter fra Gerica.

De ansatte ved frisklivssentralen oppga at de individuelle effektene av tilbudet var varierende. Erfaringsmessig var det mange ulike behov for rådgiving henviste brukere ga uttrykk for, og nye behov kunne komme fram underveis i reseptperioden. Et ønske om vektnedgang kunne for eksempel være et hovedmål, men også et delmål knyttet til endring av kroppssammensetning (BMI), livsstil, kosthold, fysisk aktivitet, blodtrykks-/kolesterolverdier, døgnrytme, muskel- og skjelettplager osv. En ansatt oppga at målet

ikke først og fremst var å gå raskt ned i vekt, men å endre levevaner knyttet til blant annet kosthold og fysisk aktivitet som var bærekraftig slik at resultatet på sikt kunne være vektnedgang.

8.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Bydel Grünerløkka

Tilbudene om avstandsoppfølging og rustilbud ble ifølge informanter evaluert. De øvrige lavterskel frisklivstilbudene i bydelen ble ikke evaluert.

Bydel Søndre Nordstrand

Frisklivssentralen gjennomførte skriftlige evalueringer av kursvirksomheten, og ifølge ansatte ble disse benyttet i utviklingen av tilbudet.

9. Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger

Kommunerevisjonen har undersøkt om bydelene har etablert et frisklivstilbud som kan møte bydelenes folkehelseutfordringer.

9.1 Konklusjoner

De to bydelene hadde valgt ulike måter å organisere frisklivsarbeidet på. Mens Bydel Søndre Nordstrand hadde etablert en frisklivssentral, hadde Bydel Grünerløkka lagt mye av folkehelsearbeidet i linja og hadde ikke en samlet oversikt over frisklivstilbudet.

Bydel Grünerløkka hadde et fragmentert lavterskel frisklivstilbud. Bydelen hadde flere tilbud for dem som ønsket å endre levevaner, men disse var i hovedsak rettet mot enkelte målgrupper. Bydelen oppga at tilbudene var for alle med behov for støtte til livsstilsendring, men både informasjonen om tilbudene og brukerne av tilbudene indikerer at tilbudene ble oppfattet kun å være for spesielle målgrupper. Informasjonen om bydelens frisklivstilbud var ikke samlet på ett sted, og den var vanskelig tilgjengelig. Fastlegene kjente i liten grad til tilbudene, og de som kjente til dem, oppfattet ikke tilbudene som å være generelle, altså for alle med behov for livsstilsendring. En av de viktigste folkehelseutfordringene i bydelen var psykisk helse, spesielt blant unge. Bydelen hadde fram til første halvår 2019 få egne lavterskeltilbud på området. Kommunerevisjonen mener derfor bydelens samlede tilbud ikke i tilstrekkelig grad var dimensjonert etter bydelens folkehelseutfordringer.

Bydel Søndre Nordstrand hadde i stor grad utformet et frisklivstilbud i tråd med bydelens folkehelseutfordringer. Kapasitetsutfordringer gjorde imidlertid at ikke alle som kunne ha nytte av et frisklivstilbud, fikk tilbud om dette. Dette kan gi risiko for at helseutfordringer forsterkes.

I begge bydelene var tilbudene stor sett på dagtid, noe som kunne være en barriere for potensielle brukere som var i arbeid.

Bydel Søndre Nordstrand var systematisk og målrettet i sitt frisklivsarbeid – de kartla, utarbeidet planer, fulgte opp brukerne både individuelt og gjennom kurs- og treningsgrupper. Relativt mange av brukerne hadde imidlertid allerede utviklet et sykdomsbilde før de kom til frisklivssentralen. Dette kan indikere at terskelen for å ta kontakt med eller henvise til sentralen var for høy, og/eller at informasjon om tilbudet ikke i tilstrekkelig grad nådde ut til potensielle brukere, samarbeidspartnere og henvisningsinstanser.

Å endre levevaner er krevende, og for å lykkes vil mange ha behov for helhetlig støtte og tett individuell oppfølging knyttet til både kosthold og trening. For flere av tilbudene i Bydel Grünerløkka var dette ikke tilfellet, for eksempel aktivitetene rettet mot ungdom i regi av fritidsklubbene og treningstilbudet på Løkka+. Slik Kommunerevisjonen ser det, var flere av tilbudene i Bydel Grünerløkka ikke så systematiske, helhetlige og målrettet mot livsstilsendring som tilbudene i frisklivssentralen i Bydel Søndre Nordstrand.

9.2 Anbefalinger

Kommunerevisjonen anbefaler at byråden for eldre, helse og arbeid bør vurdere behovet for tiltak for å bedre frisklivsarbeidet i Oslo kommune.

Kommunerevisjonen anbefaler at Bydel Grünerløkka og Bydel Søndre Nordstrand bør vurderer behovet for å gi tilbud også på ettermiddags- og kveldstid.

Kommunerevisjonen anbefaler at Bydel Grünerløkka bør vurdere tiltak for å sikre

- at lavterskel frisklivstilbudet er innrettet for å kunne møte bydelens folkehelseutfordringer
- at tilbudene i større grad er systematiske, helhetlige og målrettet for personer med behov for støtte til å endre levevaner
- at fastlegene kjenner til bydelens lavterskel frisklivstilbud
- at informasjonen om tilbudene er lett tilgjengelig, og at det går klart fram at tilbudene er for alle med behov for støtte til å endre levevaner

Kommunerevisjonen anbefaler at Bydel Søndre Nordstrand bør vurdere tiltak for å sikre at tilbudet i større grad enn i dag når brukere før de har utviklet et sykdomsbilde.

10. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering av disse

Rapporten ble sendt til uttalelse til byråden for eldre, helse og arbeid, Bydel Grünerløkka og Bydel Søndre Nordstrand 19.08.2019. Kommunerevisjonen mottok uttalelse fra bydelene 07.09.2019 og fra byråden 11.09.2019. Uttalelsene følger i i vedlegg 4, 5 og 6.

Under har Kommunerevisjonen oppsummert de mest sentrale elementene i uttalelsene og Kommunerevisjonens vurdering av disse.

Det er gjort enkelte justeringer i rapporten på bakgrunn av korrekturlesing og noen av uttalelsene fra Bydel Søndre Nordstrand. Endringene er ikke av betydning for Kommunerevisjonens vurderinger, konklusjoner eller anbefalinger.

10.1 Byråden for eldre, helse og arbeid

10.1.1 Byrådets uttalelse

Byråden for eldre, helse og arbeid skriver i uttalelsen at informasjon om prosjektets hensikt har vært klar. Byråden oppga at den vurderer rapporten som grundig og nyttig, og at både konklusjoner og anbefalinger fremstår som velbegrunnet. Videre skriver byråden at rapporten viser ulikhet og variasjon i frisklivstilbudet mellom to bydeler, og synliggjør betydningen av hvor viktig det er at bydelens frisklivstilbud drives systematisk og målrettet, for å møte innbyggernes behov.

Byråden varsler at hun vil

- sende endelig rapport til alle bydeler for læring, og følge opp med å etterspørre hvordan rapportens anbefalinger og konklusjoner blir fulgt opp med tiltak
- invitere Kommunerevisjonen for å presentere rapportens funn i Fagnettverk for friskliv, som koordineres av Helseetaten
- sette rapporten på agenda i Sektordirektørmøte for bydels- og etatsdirektører i Eldre, helse og arbeidsektoren
- omtale rapporten i bydelenes tildelingsbrev for 2020
- gi bydelene føringer om å sikre at frisklivstilbudene er synlige, systematiske, helhetlige og målrettet for personer med behov for støtte for å endre levevaner
- be bydelene om å sikre at informasjonen om frisklivstilbudene er lett tilgjengelig for bydelens innbyggere og samarbeidspartnere, herunder fastlegene
- be bydelene uten frisklivssentral om å ha en frisklivskontakt
- følge utviklingen i bydelenes tilbud gjennom årsberetningene

I tillegg viser byråden til pågående arbeid på området.

10.1.2 Kommunerevisjonens vurderinger

Byråden varsler relevante tiltak. Kommunerevisjonen har for øvrig ingen kommentarer til byrådets uttalelse.

10.2 Bydel Grünerløkka

10.2.1 Bydelens uttalelse

Bydel Grünerløkka oppga at den fikk god informasjon om prosjektets hensikt og opplevde rapporten som nyttig.

Bydelen oppfattet revisjonskriteriene som noe smale, ved at de tok utgangspunkt i at det finnes en frisklivssentral, og ved at det var lagt liten vekt på andre måter å organisere frisklivstilbudet på.

Bydelen skriver videre at den er enig i at frisklivstilbudet bør utvikles på en mer systematisk og hensiktsmessig måte enn dagens ordning.

Bydel Grünerløkka varsler følgende tiltak

- vurdere å utvikle frisklivstilbudet på en annen måte enn dagens organisering
- samle bydelens presentasjon av frisklivstilbudene på nettsidene slik at disse framstår mer oversiktlige

Bydelen ville vurdere å endre tilbudet i løpet av første halvår neste år.

Bydelen påpekte at Rask psykisk helsehjelp allerede var iverksatt.

10.2.2 Kommunerevisjonens vurderinger

Til bydelens vurdering av revisjonskriteriene, vil Kommunerevisjonen påpeke at ordlyden i kriteriene er *frisklivstilbud*, og ikke frisklivssentral. Kommunerevisjonen har beskrevet og vurdert de tilbudene Bydel Grünerløkka oppga som frisklivstilbud, selv om disse ikke var organisert i en frisklivssentral.

Bydelen varsler tiltak på bakgrunn av rapporten. Bydelen varsler ikke direkte tiltak til alle Kommunerevisjonens anbefalinger. Dette gjaldt anbefalingene knyttet til vurdering av tilbud på ettermiddag og kveld, innretning på og systematisk målretting av tilbudet, fastlegenes kjennskap til tilbudet og informasjon om at tilbudet var for alle. Ettersom bydelen synes rapporten var nyttig og var enig i at frisklivstilbudet burde utvikles på en mer systematisk og hensiktsmessig måte, legger Kommunerevisjonen til grunn at anbefalingene vil være del av bydelens vurdering av videreutviklingen av tilbudet.

10.3 Bydel Søndre Nordstrand

10.3.1 Bydelens uttalelse

Bydel Søndre Nordstrand stiller seg bak rapportens konklusjoner og anbefalinger, og fant videre at rapporten viser funn som er forenlige med de ansattes opplevelse av tilbudet. Videre melder bydelen at rapporten og selve undersøkelsen har vært nyttig, da det har bidratt til å identifisere noen forbedringsområder.

Bydelen har enkelte innvendinger til rapportens metode og kommentarer til rapportens innhold.

Metodiske innvendinger

Bydelen skriver i uttalelsen at de ansatte ved sentralen opplevde at særlig informasjon knyttet til hensikten med revisjonen og videre bruk av resultatene fra undersøkelsen,

kunne vært tydeligere. Ifølge bydelen er det uklart hvorvidt denne informasjonen ble gitt, men ikke nådde ut til de ansatte, eller om informasjonen i sin helhet kunne vært bedre fra Kommunerevisjonen.

Videre skriver bydelen at den hadde ønsket å få spørsmålene til intervjuene på forhånd, for å være bedre forberedt. Bydelen mener at en del faktafeil i faktagrunnlaget bydelen fikk til verifisering kunne vært unngått, dersom informantene hadde vært bedre forberedt. Bydelen skriver videre at det ble sendt inn rettelser til faktagrunnlaget som ikke ble rettet i den siste rapporten, noe som medførte en del ekstraarbeid for de ansatte ved sentralen.

Kommentarer til rapportens innhold

Bydelen skriver at det ikke stemmer som det står flere steder i rapporten, at sentralens kapasitet medførte at ikke alle som kunne ha nytte av tilbudet fikk det. Bydelen oppga at ingen som henvendte seg til sentralen ble avvist. De ble satt på venteliste, men det kunne ta tid før de fikk et tilbud.

Det er i følge bydelen et paradoks at de som står i fare for å utvikle livsstilsrelaterte sykdommer ikke tar tak i dette før det er blitt et problem. Fastlegene har også et ansvar for å henvise pasienter tidlig slik at en kan stoppe en uheldig utvikling i god tid.

Bydelen oppga at den i hovedsak fikk henvist pasienter som ikke var i dagaktivitet og at mange av brukerne som var i arbeid, fikk fri av arbeidsgiver for å gå i helseoppfølging.

Bydelen viste til at to av samarbeidspartnerne ønsket at det var ansatt en lege ved sentralen, slik det var i andre kommuner. Bydelen påpeker at så vidt den var kjent med, var det ingen andre frisklivssentraler som hadde egen lege tilsatt i tjenesten.

Bydelen oppga at det i tabell 1 i rapporten står at bydelen hadde 14 oppstartsamtaler, mens det riktige antallet var 27.

Bydelen hadde også andre mindre korrigeringer av faktafremstillingen, blant annet knyttet til LINK-arbeidernes aktive rolle. Bydelen ønsket videre å fjerne en setning den mente inneholdt personsensitiv informasjon før rapporten ble offentlig.

I tillegg skriver bydelen

I avsnitt 2, står det videre at «bydelen tidligere tilbød 2-timers søvnkurs, men at dette ikke ble prioritert videreført, da tjenesten Rask psykisk helsehjelp også tilbød slike kurs». Rask psykisk helsehjelps søvnkurs er langt mer omfattende enn 2-timerskurset, og kan ikke sammenlignes.

Bydelen la for øvrig ved en revidert versjon av rapportens vedlegg 3, hvor den oppsummerte innholdet i frisklivstilbudet i bydelen.

Varslede tiltak

Bydel Søndre Nordstrand varsler at den ville vurdere

- å bedre informasjonen til samarbeidspartnere og innbyggere
- å ha tettere dialog med bydelens fastleger og andre aktuelle samarbeidspartnere, for å bidra til at potensielle brukere av tilbudet kommer tidligere i kontakt med sentralen

- å benytte andre informasjonskanaler for å nå bredere ut til befolkningen og gjøre tilbudet mer tilgjengelig
- å komme tidligere inn for å forebygge utvikling av livsstilssykdommer
- å utarbeide informasjonsmateriell på ulike språk
- behovet for økt kapasitet – ved å se på mulighetene for å knytte nye kontakter innenfor frivilligheten, for mulig samarbeid om for eksempel gruppetiltak
- mulighetene for å etablere et tilbud på kveldstid dersom det viser seg å være et behov

Alle tiltakene ville iverksettes umiddelbart, og være et løpende forbedringsarbeid i tiden framover.

10.3.2 Kommunerevisjonens vurderinger

Metodiske innvendinger

Til bydelens uttalelse om at informasjonen om undersøkelsen til de ansatte ved frisklivssentralen kunne vært tydeligere, så har Kommunerevisjonen informert om undersøkelsen på vanlig måte gjennom oppstartsbrev, i oppstartsmøte hvor lederen av frisklivssentralen var til stede, og i intervju med de ansatte. Kommunerevisjonen merker seg at de ansatte ikke opplevde dette som tilstrekkelig.

Bydelen skriver at den hadde ønsket å få spørsmålene til intervjuene på forhånd, for å være bedre forberedt. Kommunerevisjonen har i all hovedsak gjennomført semi-strukturerte intervjuer i undersøkelsen. For denne typen intervjuer er det ofte formålstjenlig å informere om *temaene* på forhånd. For å opprettholde den fleksibiliteten denne intervjuformen gir, sendes imidlertid ikke intervjuguidene ut i forkant. Etter avtale med bydelen var det lederen ved frisklivssentralen som informerte de ansatte om undersøkelsen og avtalte tidspunkt for intervju med Kommunerevisjonen. Vedkommende fikk informasjon om temaene for revisjonen og datainnsamlingen i oppstartsmøtet. Kommunerevisjonen opplever at det ble gitt god og relevant informasjon i intervjuene, og vil understreke at informantene fikk mulighet til å utdype og korrigere referatene fra intervjuene gjennom verifiseringen i etterkant.

Når det gjelder rettelser i faktagrunnlaget, vil Kommunerevisjonen understreke at selve hensikten med verifiseringsprosessen er at de reviderte skal kunne korrigere eventuelle feil og komme med ytterligere informasjon dersom det er vesentlige forhold som ikke omtales. Bydelen kom i forbindelse med verifiseringen av faktagrunnlaget til rapporten med mye tilleggsinformasjon og utdyping av forhold som allerede var omtalt. Kommunerevisjonen har søkt å ta med fakta som anses relevante for å belyse de etablerte revisjonskriteriene og lagt fremstillingen på et detaljeringsnivå vurdert som hensiktsmessig ut fra dette. Se mer nedenfor om feil i rapportens faktagrunnlag.

Kommentarer til rapportens innhold

Bydelen skriver at det ikke stemmer at sentralens kapasitet medførte at ikke alle som kunne ha nytte av tilbudet fikk det. Kommunerevisjonen har flere fakta som bygger opp under vurderingen i rapporten – det var relativt mange brukere på venteliste, de ansattes, samarbeidspartneres og fastlegers utsagn, det var begrensninger i samarbeidet med eksterne og tilbudet ble kun gitt på dagtid.

Bydelen skriver at den ikke var kjent med at andre frisklivssentraler hadde egen lege tilsatt i tjenesten, som to av samarbeidspartnerne oppga. Kommunerevisjonen har lagt til en setning om dette i kapittel 4.2.5.

Bydelen oppga at det var en feil i rapportens tabell 1. Dataene i tabellen er identisk med det bydelen selv rapporterte om frisklivstilbudet til Helseetaten i 2019. Etter samtale med relevant enhetsleder i bydelen har Kommunerevisjonen endret antall oppstartsamtaler for Bydel Søndre Nordstrand i tabell 1 fra 14 til 27. Videre er antall unike brukere endret fra 138 til 148, da Bydel Søndre Nordstrand også hadde 10 barn under 18 år som fikk tilbud ved frisklivssentralen.

Kommunerevisjonen er enig i at LINK-arbeiderne hadde en aktiv rolle, noe som blant annet fremkommer i rapportens omtale av frisklivstiltakene i kapittel 4.2.2.

Kommunerevisjonen har også gjort enkelte andre mindre endringer i fakta, herunder skrevet om den setningen som kunne føres tilbake til en enkeltperson. Det er også årsaken til at enkelte opplysninger i bydelens uttalelse er sladdet i vedlegg 6.

Når det gjelder omtalen av bydelens søvnkurs, er bydelens gjengivelse av Kommunerevisjonens rapport noe upresis. Kommunerevisjonen sammenligner ikke søvnkurset til Rask psykisk helsehjelp med et 2-timerskurs, men med et mer omfattende kursopplegg, jf. omtale i kapittel 4.2.3.

Kommunerevisjonen har gått gjennom bydelens reviderte versjon av rapportens vedlegg 3. og korrigert ett punkt om antall kursdager på sykkelkurs i rapportens vedlegg 3. For øvrig er informasjonen i rapportens vedlegg 3 en forkortet versjon av dokumentet bydelen la ved uttalelsen.

Varslede tiltak

Bydel Søndre Nordstrand varslet relevante tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjon og anbefalinger.

Referanser

a) Referanser fra Oslo kommune

Folkehelseplan for Oslo 2017–2020 – *Helse og trivsel for alle – vårt felles ansvar*, bystyresak 98/17, 10.05.2017, jf. byrådssak 10/17

b) Eksterne referanser

Helsedirektoratet (2016): *Veileder for kommunale frisklivssentraler – Etablering, organisering og tilbud*

LOV-2011-06-24 nr. 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

LOV-2011-06-24 nr. 29: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

LOV-2008-06-27 nr. 71: Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)

LOV-1999-07-02 nr. 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

FOR-2012-06-28 nr. 692: Forskrift om oversikt over folkehelsen

FOR- 2016-10-28 nr. 1250: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

FOR-2015-07-01 nr. 853: Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

Rundskriv I-6/2011: Ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

Regjeringens NCD-strategi (2013–2017): *For forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft*

Statistisk sentralbyrå (2018), Ekornrud og Thonstad: *Frisklivssentraler i kommunane: Ei kartlegging og analyse av førebyggjande og helsefremjande arbeid og tilbod i norske kommunar i perioden 2013–2016*

Tabelloversikt

Tabell 1 Aktivitet i frisklivssentralene januar–mai 2019	14
Tabell 2 Planlagte tilbud i frisklivssentralen i Bydel Nordre Aker fra september 2019	16
Tabell 3 Planlagte tilbud i frisklivssentralen i Bydel Østensjø fra september 2019	17
Tabell 4 Lavterskel frisklivstilbud i Bydel Nordstrand.....	17
Tabell 5 Lavterskel frisklivstilbud i Bydel St. Hanshaugen	18
Tabell 6 Antall årsverk ved bydelenes frisklivssentraler i 2018 og 2019	18

Vedlegg 1 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger Kommunerevisjonen legger til grunn for sine vurderinger. Revisjonskriteriene blir utledet fra autoritative kilder, i tråd med Standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Revisjonskriteriene for denne undersøkelsen er blant annet utledet fra helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseeloven, helsepersonelloven, Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler og *Folkehelseplan for Oslo 2017–2020*.

Denne forvaltningsrevisjonen har følgende hovedproblemstilling:

Har bydelene etablert et frisklivstilbud som kan møte bydelenes folkehelseutfordringer?

Oppsummering av temaer, revisjonskriterier og kontrollpunkter

Temaer	Revisjonskriterier	Kontrollpunkter
Lavterskel frisklivstilbud for å endre levevaner og mestre helseutfordringer	Frisklivstilbudet bør være dimensjonert etter bydelens folkehelseutfordringer.	✓ dimensjonert og innrettet etter bydelens folkehelseutfordringer
	Bydelen bør ha et frisklivstilbud som dekker tilbud om fysisk aktivitet, kostholdsending, snus- og røykeslutt. Alle som kan ha nytte av et frisklivstilbud, bør få tilbud om dette. Tilbudet skal være kunnskapsbasert. Tilbudet skal være bemannet med kompetent personell.	✓ forankret i bydelens planer ✓ basistilbud ✓ innrettet mot ulike alders- og målgrupper ✓ utvidet tilbud knyttet til psykiske belastninger, søvnvansker og risikofylt alkoholbruk ✓ kapasitet, åpningstider, egenandeler og ventelister som skaper barrierer mot deltakelse i frisklivstilbud ✓ tilbud utover tolv uker ved behov ✓ oversikt over relevante lokale tilbud og aktiviteter og formidling av denne til brukere ✓ samorganisert med relevante forebyggende enheter
Utforming av tilbud til brukeren	Tilbudet bør gis så tidlig som mulig ved økt risiko for sykdom (primærførebygging). Brukerens situasjon og behov skal kartlegges. Det bør utarbeides en plan som tar utgangspunkt i brukerens funksjonsnivå og mål. Relevante og nødvendige opplysninger fra helse-/kartleggingssamtaler og individuell veiledning gitt brukere som får frisklivstilbud, skal journalføres.	✓ brukeres behov kartlegges, det legges en plan for brukeren og planen følges opp ✓ utformet med basis i kunnskapsbasert praksis og brukarmedvirkning ✓ relevante helsedata blir journalført

Informasjon om frisklivstilbudet	Bydelen gir informasjon om frisklivstilbudet til potensielle brukere og relevante samarbeidspartnere.	✓	arbeider for å nå grupper som kan ha nytte av frisklivstilbudet
		✓	potensielle brukere informeres om tilbudet
		✓	informasjonen er tilgjengelig på flere språk og formater
		✓	relevante samarbeidspartnere informeres om tilbudet
Samarbeid med relevante aktører	Bydelen bør samarbeide om frisklivstilbudet med relevante instanser internt og eksternt.	✓	bydelen samarbeider med relevante instanser som kommunelege, fastleger, annet helsepersonell i primær- og spesialist-helsetjenesten, NAV
		✓	bydelen samarbeider med frivillig sektor
Evaluering	Frisklivstilbudet bør evalueres.	✓	undersøkelser av måloppnåelse
		✓	innhenting av brukernes erfaringer
		✓	endring av tilbudet i tråd med funnene i evalueringene

Kommunene er gjennom helse- og omsorgstjenesteloven pålagt å tilby helsefremmende og forebyggende helsetjenester til befolkningen. I *Folkehelseplan for Oslo 2017–2020* står det blant annet at «[p]ersoner med behov for endring av levevaner skal tilbys et frisklivstilbud». Det står videre i folkehelseplanen at helsetilstanden i Oslos befolkning i hovedsak er god, men at det er sosiale ulikheter i helse mellom bydeler og innen bydeler. Videre står det at sykdomsbildet i Oslo, som i landet for øvrig, preges av ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, KOLS og kreft. Risikofaktorer til disse sykdommene er tobakksforbruk, høyt alkoholkonsum, usunne matvaner, fysisk inaktivitet og høyt blodtrykk. Muskel- og skjelettsykdommer og -plager samt psykiske lidelser bidrar også til en stor del av helsetapet. De fleste av sykdommene som bidrar til størst sykdomsbyrde, kan forebygges.

Utgangspunktet for undersøkelsen er bydelenes frisklivstilbud – det vil si tilbud som gir støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Dette omfatter ifølge Helsedirektoratets frisklivsveileder tilbud om støtte til fysisk aktivitet, kostholds- endring, snus- og røykeslutt. Det kan også omfatte tilbud knyttet til psykiske belastninger, søvnvansker og risikofylt alkoholbruk. Videre skal tilbudet ha lav terskel for deltakelse og være utformet slik at brukerne kan delta uavhengig av helseutfordringer og diagnoser. Målgruppen for frisklivstilbud er personer i alle aldre som har økt risiko for eller allerede har utviklet sykdom, og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Helsedirektoratet anbefaler at kommuner organiserer dette arbeidet i såkalte frisklivssentraler, men det er ikke et krav. Ti av bydelene i Oslo hadde etablert frisklivssentraler, to hadde planer om etablering i løpet av 2019, mens tre bydeler ikke hadde slike sentraler. I bydelene med frisklivssentral omfatter undersøkelsen frisklivsarbeidet som gjøres ved eller i regi av disse sentralene, og eventuelle tilbud de har i samarbeidet med andre interne eller eksterne aktører. I bydelene som ikke har organisert arbeidet i en frisklivssentral, har vi sett på tilsvarende tilbud: lavterskel bistand til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Hva som ligger i et frisklivstilbud, er nærmere beskrevet under. Undersøkelsen omfatter med andre ord ikke alt av bydelenes generelle forebyggende folkehelsearbeid.

Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler gir anbefalinger og konkretisering knyttet til ulike sider ved frisklivsarbeidet.

I det følgende gjøres det nærmere rede for undersøkelsens revisjonskriterier og grunnlaget for disse.

Lavterskel frisklivstilbud for å endre levevaner og mestre helseutfordringer

Bydelene har ulik befolkningssammensetning og dermed også ulike folkehelseutfordringer. Det er derfor viktig at den enkelte bydel tar utgangspunkt i kartlagte folkehelseutfordringer og risikofaktorer blant bydelens innbyggere ved etablering av et frisklivstilbud.

Kommunerevisjonen legger følgende revisjonskriterier til grunn:

- Frisklivstilbudet bør være dimensjonert etter bydelens folkehelseutfordringer.
- Bydelen bør ha et frisklivstilbud som dekker tilbud om fysisk aktivitet, kostholdsendring, snus- og røykeslutt.
- Alle som kan ha nytte av et frisklivstilbud, bør få tilbud om dette.
- Tilbudet skal være kunnskapsbasert.
- Tilbudet skal være bemannet med kompetent personell.

I denne sammenheng vil vi blant annet undersøke

- om frisklivstilbudet er dimensjonert og innrettet med utgangspunkt i bydelens folkehelseutfordringer
- om frisklivstilbudet er forankret i bydelens planer
- om kapasitet, åpningstider, egenandeler og ventelister skaper barrierer mot deltakelse i frisklivstilbud
- om det gis tilbud utover tolv uker ved behov gjennom utvidet deltakelse eller annen oppfølging
- om bydelen har oversikt over relevante lokale tilbud og aktiviteter, og om dette formidles til brukere ved behov
- om frisklivstilbudet er samorganisert med relevante forebyggende enheter

Under følger utledningen til kriteriene:

Plan- og bygningsloven er kommunens verktøy for en samlet og helhetlig samfunnsplanlegging, og en viktig lov i folkehelsearbeidet. Kommunen skal fastsette overordnede mål og strategier som er egnet til å møte de utfordringene kommunen står overfor. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5 er derfor et viktig grunnlag for planlegging. Det er nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging. Frisklivssentralens kunnskap om risikofaktorer, målgrupper og lokale tilbud er viktige bidrag i kommunalt planarbeid.

Kommunen er i henhold til folkehelseloven § 5 pålagt å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne.

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. folkehelseloven § 7:

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.

Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor, jf. folkehelseloven § 4.

Det følger av folkehelseloven §§ 23 og 24 og forskrift om oversikt over folkehelsen at kommunens folkehelsearbeid skal være systematisk og kunnskapsbasert. Kommunen skal blant annet ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Kravene til oversiktens innhold framkommer blant annet av § 3 første ledd:

Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a) befolkningssammensetning
- b) oppvekst- og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helserelatert atferd og
- f) helsetilstand.

I Oslo kommunes folkehelseplan, under strategien «folkehelsearbeid der folk lever sine liv», løftes temaet «En grønn og aktiv by som fremmer fysisk og psykisk helse» fram. Som tiltak i den sammenheng står det at bydelene har ansvar for følgende:

Personer med behov for endring av levevaner skal tilbys frisklivstilbud.

Under strategien «folkehelsearbeid – et felles ansvar» er ett mål som følger:

Oslo kommune har nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og påvirkningsfaktorene. Oversikten danner grunnlag for kommunens overordnede planer og fortløpende prioriteringer.

I Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler påpekes det at etablering og drift av frisklivssentralen må forankres i kommunale planer og budsjett (s. 27). I veilederen tas også opp behovet for å informere om tilbudet som en viktig aktivitet ved etablering av tilbudet (s. 26) og løpende overfor målgruppene (se f.eks. s. 14, 15 og 18). Ifølge veilederen er det ønskelig at et tilbud er tilgjengelig når brukerne har anledning til å bruke det. Det er derfor ønskelig med tilbud både på dag- og kveldstid (s. 13).

Målgruppen for frisklivssentralen er, ifølge veilederen, personer i alle aldre som har økt risiko for eller allerede har utviklet sykdom, og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Tilbudet er for alle i målgruppen som bor og oppholder seg i kommunen, og spesielt for dem som ikke finner andre egnede tilbud, eller som trenger hjelp til å finne ut hva som passer for dem.

Ifølge veilederen skal tilbud gis for tolv uker av gangen, men det skal kunne gis tilbud utover dette ved behov (s. 10). I veilederen påpekes også at frisklivssentralen skal ha oversikt over og kjennskap til relevante tilbud og lede videre til disse når det er aktuelt. Dette kan være tilbud i regi av frivillige lag og foreninger, brukerorganisasjoner, likemannstilbud, andre lærings- og mestringsstilbud og tilbud som gis av offentlige og

private aktører (s. 20). Når det gjelder organisering av frisklivssentralene, anbefales det at frisklivssentralen samorganiseres med andre forbyggende tjenester (s. 27).

Ifølge frisklivsveilederen skal alle frisklivssentraler ha et strukturert, individuelt tilpasset og tidsavgrenset tilbud om støtte til fysisk aktivitet, kosthold, snus- og røykeslutt. Tilbudet skal ha lav terskel for deltakelse og være utformet slik at brukerne kan delta uavhengig av helseutfordringer og diagnoser.

Utforming av tilbud til brukeren

Kommunerevisjonen legger følgende revisjonskriterier til grunn:

- Tilbudet bør gis så tidlig som mulig ved økt risiko for sykdom (primærforebygging).
- Brukerens situasjon og behov skal kartlegges.
- Det bør utarbeides en plan som tar utgangspunkt i brukerens funksjonsnivå og mål.
- Relevante og nødvendige opplysninger fra helse-/kartleggingssamtaler og individuell veiledning gitt brukere som får frisklivstilbud, skal journalføres.

I denne sammenheng vil vi blant annet undersøke

- om bydelen har et basistilbud
- om tilbud er innrettet mot ulike alders- og målgrupper
- om bydelene i tillegg til basistilbudet har et utvidet tilbud knyttet til psykiske belastninger, søvnvansker og risikofylt alkoholbruk
- om brukerens behov kartlegges, om det legges en plan for brukeren, og om planen følges opp
- om tilbudet er utformet med basis i kunnskapsbasert praksis og brukervedvirkning
- om relevante data blir journalført (kartlegginger/helsesamtale, individuell veiledning, deltakelse på kurs, aktiviteter og tilbud, resultater)

Under følger utledningen til kriteriene:

Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven: «Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester», jf. § 3-1. I § 3-2 står det at for å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby «[h]elsefremmende og forebyggende tjenester». Videre skal kommunen fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer, jf. § 3-3:

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

I folkehelseloven § 7 står det at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringer:

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.

Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 angir at tjenestene som tilbys, skal være forsvarlige:

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

I folkehelseloven §§ 23 og 24 første ledd står følgende:

§ 23. Fylkesmannens ansvar

Fylkesmannen skal bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid på lokalt og regionalt nivå, blant annet gjennom råd og veiledning til kommuner og fylkeskommuner.

§ 24. Helsedirektoratets ansvar

Helsedirektoratet skal følge med på forhold som påvirker folkehelsen og bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid, blant annet gjennom utvikling av nasjonale normer og standarder for godt folkehelsearbeid.

Regjeringens NCD¹⁰-strategi (2013–2017) for forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer – hjerte- og karsykdommer, diabetes, KOLS og kreft – viser til at WHO har pekt på forebyggende tiltak rettet mot tobakksbruk, usunt kosthold, fysisk inaktivitet og skadelig alkoholbruk som særlig virkningsfulle og kostnadseffektive. Strategien viser til behovet for god tilgang til lavterskeltilbud og støtte til endring av levevaner i risikogruppene.

I Oslo kommunes folkehelseplan står det blant annet følgende tiltak (s. 33):

- Personer med behov for endring av levevaner skal tilbys frisklivstilbud.
- Kommunen skal fremme et sunt kosthold, fysisk aktivitet og reduksjon i bruk av tobakk.

Hovedmålet for folkehelsearbeidet i Oslo er at «[i]nnbyggerne opplever god helse og trivsel, uavhengig av hvem de er og hvor de bor i Oslo». Videre står det i planen at Oslo kommune skal i tråd med nasjonale føringer bidra til et helsevennlig samfunn. Det innebærer å være et samfunn som er tilrettelagt for at befolkningen, uansett aldersgruppe og funksjonsnivå, enkelt skal kunne ta valg som fremmer god helse, mestring og trivsel. Videre skal kommunen tilrettelegge for helsevennlige valg gjennom blant annet sosiale møteplasser, *frisklivssentraler*, gratis kjernetid i barnehager og aktivitetsskoler, tilgang til idrettsanlegg og friluftsliv, trygge bomiljøer, tilgang på kulturaktiviteter, et inkluderende arbeidsliv, universell utforming, fysisk aktivitet og sunn mat i barnehager og skoler og trygge gang- og sykkelveier.

I Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler beskrives innholdet i basistilbudet for frisklivsarbeidet. Dette omfatter tilbud om fysisk aktivitet, kostholdsendring, snus- og røykeslutt (s. 13). Tilbudet kan tilpasses ulike alders- og målgrupper og skal være utformet slik at brukeren kan delta uavhengig av helseutfordringer og diagnoser (s. 10). Tilbudet skal ikke gi individuell

¹⁰ Noncommunicable Chronic Diseases

diagnosespesifikk medisinsk behandling, men ved behov henvise brukeren videre. I tillegg til basistilbudet kan man gi veiledning og tilbud ved psykiske belastninger, søvnvansker og risikofylt alkoholbruk (s. 10). Ifølge Helsedirektoratet kan kommunen, innenfor de rammer lov og forskrift setter, selv velge hvordan den vil organisere tjenesten ut fra lokale behov (s. 40). Veilederen vektlegger betydningen av at brukernes behov kartlegges, for eksempel gjennom en helsesamtale (s. 10, s. 47), at det legges en plan for oppfølging (s. 10), og at måloppnåelse vurderes (s. 10). Det er videre viktig at de tiltak som tilbys, er kunnskapsbasert (f.eks. s. 48). Utforming av tilbud skal også skje i samråd med brukerne (s. 30). anbefalt utdanning for personell ved frisklivssentralen er høyskole- eller universitetsutdanning innen helsefag, inkludert fagområder som fysisk aktivitet, ernæring, psykisk helse, helsefremmende og forebyggende arbeid og folkehelse. Kompetanse i tverrfaglig arbeid er nødvendig for å kunne løse frisklivssentralens oppgaver (s. 28).

Ved ytelse av helsehjelp skal det føres journal for den enkelte bruker. I frisklivssammenheng gjelder dette for eksempel helse-/kartleggingssamtaler og individuell veiledning. Opplysninger om aktiviteter, tiltak eller kurs som er gjennomført, kan også dokumenteres i journal. Journalføring skal gjennomføres på en måte som ivaretar hensynet til personvern og sikkerhet.

I helsepersonelloven § 39 står følgende knyttet til plikt til å føre journal:

Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. [...]

I § 40 står følgende:

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. [...]

I pasientjournalforskriften § 8 bokstav f og l står følgende:

Pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige:

- f) Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging.
- l) Utveksling av informasjon med annet helsepersonell, for eksempel henvisninger, epikriser, innleggelsesbegjæringer, resultater fra rekvirerte undersøkelser, attestkopier m.m.

I Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler slås det fast at kartleggings-/helsesamtaler og individuell veiledning av brukere på frisklivssentraler skal journalføres. Dette avgrenses mot aktiviteter som ikke har et forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende formål. Opplysninger fra aktiviteter eller tiltak som i utgangspunktet ikke regnes som helsehjelp, slik som deltakelse i kurs, skal likevel journalføres dersom de er relevante og nødvendige og utføres som et ledd i helsehjelpen eller har en klar effekt eller påvirkning på helsetilstanden (s. 36).

Informasjon om frisklivstilbudet

Et aspekt ved å etablere et frisklivstilbud som når alle potensielle brukere, er at potensielle brukere og relevante samarbeidspartnere er informert om bydelens tilbud.

Kommunerevisjonen legger følgende revisjonskriterium til grunn:

- Bydelen gir informasjon om frisklivstilbudet til potensielle brukere og relevante samarbeidspartnere.

I denne sammenheng vil vi blant annet undersøke

- om bydelen arbeider for å nå grupper som kan ha nytte av frisklivstilbudet
- om potensielle brukere informeres om tilbudet
- om informasjonen er tilgjengelig på flere språk og formater
- om relevante samarbeidspartnere informeres om tilbudet

Under følger utledningen til kriteriet:

I Oslo kommunes folkehelseplan er det et mål om at kommunen skal ha aktiv dialog med befolkningen, innad i kommunen og med samarbeidspartnere. Dette følges opp med følgende tiltak:

Befolkningen skal informeres om byens folkehelsearbeid, helsefremmende, sosiale møteplasser, tilbud og målinger av viktige miljøfaktorer gjennom internettsiden og ulike kommunikasjonskanaler. Informasjonen skal nå bredt, være lettlest og målrettet, og i flere formater og språk der nødvendig.

I veilederen for kommunale frisklivssentraler vektlegges betydningen av et målrettet og systematisk informasjons- og kommunikasjonsarbeid for forankring av tilbudet overfor brukere og samarbeidspartnere og for at innbyggerne skal være kjent med tilbudet (f.eks. s. 35).

Samarbeid med relevante aktører

Frisklivstilbudet er en del av det samlede kommunale helsetilbudet. Brukerne som benytter seg av tilbudet, kan ha sammensatte behov og/eller motta tjenester fra andre enheter i kommunen eller eksternt. Dette tilsier at det er behov for samarbeid mellom frisklivstilbudet og andre instanser både internt i kommunen og eksternt.

Kommunerevisjonen legger følgende revisjonskriterium til grunn:

- Bydelen bør samarbeide om frisklivstilbudet med relevante instanser internt og eksternt.

I denne sammenheng vil vi blant annet undersøke

- om bydelene har kartlagt/vurdert potensielle samarbeidspartnere
- om bydelene samarbeider med relevante instanser som kommunelege, fastleger, annet helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten, NAV bedriftshelsetjenesten m.m.
- om bydelene samarbeider med frivillig sektor, herunder ulike brukerorganisasjoner

Under følger utledningen til kriteriet:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 omhandler kommunens plikt til samhandling og samarbeid:

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

Videre står det i § 3-10:

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten. [...]

I Oslo kommunes folkehelseplan omtales tverrsektoriell innsats (s. 20):

For å lykkes med folkehelsearbeidet i Oslo kommune, er vi avhengige av at alle virksomheter tar ansvar og samarbeider for å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer bedre folkehelse. Byrådet vil derfor arbeide for å bygge ned silotenkingen og legge til rette for samarbeid på tvers av sektorer.

På side 24 i planen omtales frivillig sektor i folkehelsearbeidet:

For å løse mange av folkehelseutfordringene Oslo står overfor er det viktig med et nært samarbeid mellom frivillig sektor og kommunen. Mye av den frivillige aktiviteten skjer i nærmiljøet, og et godt samspill mellom bydeler og frivillig sektor gir positive ringvirkninger for lokalbefolkningen.

I Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler står det at ett av formålene med frisklivssentralen er å «[v]ære en samarbeidspartner i kommunens folkehelsearbeid». Sentralen skal ha oversikt over og kjennskap til relevante offentlige, frivillige og private tilbud og tjenester i kommunen og i spesialisthelsetjenesten (s. 29). Frisklivssentralen skal samarbeide med disse og lede brukere videre når det er aktuelt.

Samarbeid mellom ulike offentlige, frivillige og private aktører og tilbud, på tvers av sektorer, er avgjørende for forebygging, tidlig innsats og koordinerte tjenester. Samarbeidet mellom frisklivssentralen og andre aktører bør være gjensidig forpliktende og kan gjerne formaliseres gjennom rutiner og skriftlige avtaler (s. 29).

Fastlege, annet helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten, NAV og bedriftshelsetjenesten kan henvise til frisklivssentralen. Det står videre i veilederen at frisklivssentralen bør kartlegge og kontakte aktuelle samarbeidspartnere blant annet for å etablere rutiner for henvisning, dialog og for å holde informasjon om tilbud og tjenester oppdatert (s. 30).

Evaluering

Bydelene bør arbeide aktivt med kvalitetsutvikling av frisklivstilbudet.

Kommunerevisjonen legger følgende revisjonskriterium til grunn:

- Frisklivstilbudet bør evalueres.

I denne sammenheng vil vi blant annet undersøke

- om det er gjort undersøkelser av frisklivsarbeidets måloppnåelse
- om brukernes erfaringer er hentet inn, herunder relevante brukerorganisasjoner og samarbeidspartnere

- om tilbudet er endret i tråd med funnene i undersøkelsene

Under følger utledningen til kriteriet:

I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 står det:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. [...] Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. [...]

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 står det:

Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres
- b) vurdere om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- c) evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen
- d) vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer
- e) gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges
- f) minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

I Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler vektlegges betydningen av registrering og evaluering av tilbudet for kvalitetssikring og videre utvikling av tilbudet (s. 38).

Vedlegg 2 Metode

Dette vedlegget gis som et utfyllende tillegg til underkapittel «1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring». I det følgende gjør vi nærmere rede for undersøkelsesopplegget og dataenes gyldighet og pålitelighet.

Generelt om FR-metode

De sentrale elementene i prosjektets metode er gjennomført i henhold til *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001). Standarden angir god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Med utgangspunkt i tema og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utleder vi relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegger og beskriver vi undersøkte virksomheters systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder. Faktabeskrivelsen blir så vurdert med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette leder fram til konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

Beskrivelse av prosjektgjennomføring

Undersøkelsen er gjennomført som en kombinasjon av dybde- og breddeundersøkelse. To bydeler, én uten frisklivssentral – Bydel Grünerløkka – og én med – Bydel Søndre Nordstrand – ble valgt ut. Breddekartleggingen tok utgangspunkt i bydelenes rapportering til Helseetaten, supplert med e-postundersøkelse til de bydelene som ikke hadde rapportert til etaten.

Undersøkelsen ble formelt startet opp ved utsendelse av oppstartsbrev til byråden for eldre, helse og arbeid, Bydel Grünerløkka og Bydel Søndre Nordstrand 25.04.2019. I tillegg ble det sendt orienteringsbrev til de øvrige bydelene og Helseetaten 25.04.2019 og til bydelsutvalgene i alle bydelene 15.05.2019. Byrådsavdelingen og begge bydelene ble bedt om å oppnevne en kontaktperson for forvaltningsrevisjonen.

Kommunerevisjonen orienterte nærmere om undersøkelsen i oppstartsmøte med Bydel Søndre Nordstrand 02.05.2019, og med Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid og Bydel Grünerløkka 06.05.2019.

Utkast til revisjonskriterier ble oversendt til Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid, Helseetaten og de to bydelene 14.05.2019.

Datainnsamlingene er gjennomført i perioden mai–juli 2019. Utkast med fakta-beskrivelse ble sendt til bydelene 21.06.2019. Tilbakemelding ble mottatt 01.07.2019.

Det ble avholdt forhåndspresentasjon av Kommunerevisjonens vurderinger 14.08.2019, og representanter fra Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid, Bydel Grünerløkka og Bydel Søndre Nordstrand var til stede.

Byrådsavdelingen og bydelene fikk rapporten til uttalelse 19.08.2019.

Metode for datainnhenting

Undersøkelsen er i hovedsak basert på informasjon samlet inn gjennom intervjuer, dokumentgjennomgang og spørreundersøkelse. Undersøkelsen beskriver praksisen i første halvår 2019.

Intervjuer og møter

En viktig informasjonskilde i prosjektet har vært intervjuer. Det har vært gjennomført intervjuer med representanter for de to bydelene.

I Bydel Søndre Nordstrand ble følgende intervjuet:

- enhetsleder Famliesenteret, som frisklivssentralen var organisert under
- ansatte ved frisklivssentralen
- representant NAV
- representant skolehelsetjenesten
- representant seksjon for psykisk helse
- representant for Bydelsmødre
- representanter for Den Norske Turistforening

Bydel Grünerløkka oppga at den hadde tradisjon for at mye av folkehelsearbeidet ble gjort i linja. Bydelen hadde ikke en samlet oversikt over frisklivstilbudet, men pekte på en rekke tjenestoområder som de mente ga tilbud som hadde elementer av frisklivsarbeid i seg. Mange av enhetene – både boliger, barnehager og fritidsklubber – hadde tiltak som trening, matlaging og ernæring. Kommunerevisjonen valgte, i samarbeid med bydelen, de tilbudene som i størst grad var «frisklivsrelatert». Vi har valgt ikke å inkludere de tilbudene vi anser som generelle forebyggende tilbud, som ikke så systematisk og målrettet på endring av levevaner knyttet til fysisk aktivitet og kosthold, som er tema for denne undersøkelsen.

I Bydel Grünerløkka ble følgende intervjuet:

- gruppeintervju med fungerende avdelingsdirektør og seksjonssjef for helse og mestring, bydelsoverlegen og folkehelsekoordinator (nylig tiltrådt)
- bydelsoverlegen
- prosjektleder, Løkka+ (Kirkens Bymisjon)
- fysioterapeut i hjemmetjenesten (ga treningstilbud ved Løkka+ og Haven)
- sykepleier, Helsestasjon for eldre (Løkka+)
- prosjektleder, avstandsoppfølging (Løkka+)
- daglig leder, Haven aktivitetshus
- avdelingsleder for ergo- og fysioterapi, 0–18 år, Familiehuset
- seksjonssjef, Oppvekst
- seksjonssjef for barnehagene i bydelen
- avdelingsleder i NAV Grünerløkka
- ansatt i Gateteamet

Det ble gjennomført ett gruppeintervju/møte, resten individuelle intervjuer enten personlig eller per telefon. Alle intervjuene, bortsett fra intervjuet med Bydelsmødre er verifisert. De fire siste på listen hadde vi korte telefonsamtaler med for å få informasjon om frisklivsrelaterte tilbud i henholdsvis fritidsklubber, barnehager og lavterskeltilbud rettet mot rus.

Det ble gjennomført et møte før oppstart av undersøkelsen med Helsestaten hvor bydelenes rapportering, Helsestatens nettverk for frisklivsarbeid og Helsestatens erfaringer med bydelenes frisklivsarbeid var tema.

Dokumentgjennomgang

Fra bydelene Grünerløkka og Søndre Nordstrand er det samlet inn informasjon om frisklivstilbudet. Dette omfattet informasjonsmateriell om tilbudet, dokumentasjon av selve tilbudet, eksempler på skjemaer og maler som brukes i sammenheng med kartlegging og oppfølging av brukerne, evalueringer, m.m.

I Bydel Søndre Nordstrand har vi også fått tilgang til Gerica og gjennomgått bruker-dokumentasjon digitalt og i mapper. Dette ble ikke gjort i Bydel Grünerløkka. Her har vi fått tilsendt journalføringer av aktuelle brukere. For avstandsoppfølging har vi for eksempel fått dokumentasjon på kartlegging og plan for de tre brukerne som hadde oppfølging for overvekt (inkl. andre diagnoser), samt for én bruker med undervekt. Fra fysioterapitjenesten i Familiehuset fikk vi sammenfattet dokumentasjon som viste kartlegging, planer og oppfølging for de tre brukerne som var henvist i 2019 på grunn av overvekt. Videre fikk vi sammenfattet informasjon om én bruker med overvekt som hadde fått oppfølging i flere år.

Vi har også gjennomgått informasjon om bydelenes kunnskapsgrunnlag for frisklivsarbeidet, som analyser av folkehelseutfordringer, folkehelseplaner mv.

Case

I og med at bydelen ikke hadde frisklivstilbudet samlet på ett sted eller en frisklivs-sentral, kunne det være vanskelig å se klart hvilket tilbud en person med behov for støtte til å endre levevaner kunne få. Bydelen fikk derfor forelagt «casepersoner» som ville vært typiske brukere av lavterskel frisklivstilbud, og ble bedt om å skissere hvilket tilbud disse personene ville fått dersom de henvendte seg til bydelen. Vi hadde tre ulike casepersoner med behov for støtte til henholdsvis vektreduksjon, til kostholdsending og til lettere psykiske plager.

Spørreundersøkelse

Det ble gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot alle fastleger i Bydel Grünerløkka og Bydel Søndre Nordstrand. Hensikten med undersøkelsen var å få informasjon om fastlegenes kjennskap til, bruk og vurdering av bydelenes frisklivstilbud.

Vi fikk e-postadressene fra bydelsoverlegene i de respektive bydelene. Skjema ble sendt ut til 23 fastleger i Bydel Søndre Nordstrand og 37 fastleger i Bydel Grünerløkka. Bydelsoverlegene i de to bydelene sendte e-post til samtlige fastleger og anmodet dem om å svare på spørreundersøkelsen. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden juni–juli, og vi fikk inn elleve svar fra Bydel Grünerløkka og ni svar fra Bydel Søndre Nordstrand, det tilsvarer en svarprosent på henholdsvis 30 og 39 prosent. Det ble gjennomført to påminnelser i juli. Det er relativt lave svarprosenter, og det er sannsynligvis flere årsaker til det. Undersøkelsen ble sendt ut rett før fellesferien og påminnelsene i ferien. Fastlegene er ikke ansatt i Oslo kommune og har derfor ikke plikt til å svare på Kommunerevisjonens undersøkelser. De er nok også travle personer og kan av den grunn ha valgt ikke å bruke tid på å svare på undersøkelsen. De relativt lave svarprosentene tilsier at svarene ikke nødvendigvis er representative for alle fastlegene. Likevel er det nyttig å vite hva nærmere 30–40 prosent av fastleger har svart. Vi ser for eksempel at et stort flertall av fastlegene i Bydel Grünerløkka har oppgitt at de ikke kjenner til flere av bydelens frisklivstilbud, og at de ikke har tenkt på tilbudene som relevante frisklivstilbud. Når mange svarer at de ikke kjenner til tilbudene, er det ikke usannsynlig at det også vil gjelde flere av dem som ikke har svart.

Breddeinformasjon

Bydelene med frisklivssentral rapporterte halvårlig til Helseetaten om status på de ulike tilbudene de har, og antall brukere. Rapporteringen skulle etter planen gjøres etter utgangen av juni 2019. For at vi skulle få med første halvårsrapportering 2019 i rapporten, ba Helseetaten bydelene rapportere etter mai måned og ikke juni.

Bydelene som ikke hadde frisklivssentral, eller de som skulle etablere sentral i løpet av 2019, fikk e-post med et skjema/spørsmål, der de ble bedt om å beskrive bydelens tilbud.

For å få oversikt over bydelenes nettoutgifter til frisklivssentraler i 2018 gjorde vi søk i Agresso. Søkekriteriet vi benyttet i Agresso var alle treff på enten «frisk» eller «liv» – for *Dim1 – kostnadssted* og *Dim4 – prosjektnummer*. Vi ba bydelene kontrollere om tallene som var registrert i Agresso, ga et greit anslag på bydelens faktiske nettoutgifter til frisklivsarbeidet i 2018. Dersom bydelene mente at Agresso-tallene ikke ga et korrekt bilde, ba vi dem anslå det riktige tallet for 2018. Det vil være usikkerhet knyttet til hvilke utgifter som inngår i disse tallene, og de må derfor tolkes med varsomhet. Vi ba også om antall årsverk til frisklivsarbeid/frisklivssentralen i bydelen i 2018 og 2019.

Gyldighet og pålitelighet

Kommunerevisjonens kvalitetssikring av datagrunnlaget omfatter en vurdering av dataenes gyldighet og pålitelighet. Med gyldighet menes hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke, mens pålitelighet refererer til hvor nøyaktig innsamlingen av data har vært.

Utgangspunktet for undersøkelsen er de tilbud som, i de fleste bydeler, gis i frisklivssentralene. For Bydel Grünerløkka som ikke hadde en frisklivssentral, var det derfor krevende å få oversikt over frisklivstilbudet. Dette skyldes at bydelen ikke hadde frisklivstilbudet samlet på ett sted, men hadde mange mer eller mindre frisklivsrelaterte tilbud i linja. Tilbudene var derfor i stor grad rettet mot spesifikke målgrupper og ikke mot alle med behov for livsstilsendring. Undersøkelsen omfatter ikke alle forebyggende folkehelseiltak, og det har derfor også vært krevende å avgrense hva som er et generelt forebyggende folkehelseiltak og hva som er et lavterskel frisklivstiltak. Det er mulig at bydeler med frisklivssentral, i tillegg også har flere av de tilbudene vi har beskrevet i Bydel Grünerløkka – for eksempel avstandsoppfølging, fysioterapitilbud rettet mot barn, tilbud om fysisk aktivitet og kosthold i ungdomsklubber og ruskonsulent i Gateteamet og i NAV. I en undersøkelse om frisklivssentraler gjennomført av Statistisk sentralbyrå (rapport 27/2018, s. 78–79) står det at trolig vil mange av kommunene med frisklivssentral i tillegg også tilby mange av tilbudene som kommunene uten frisklivssentral nevner som helsefremmende og forebyggende helsetilbud, og det skrives videre at dette langt på vei ble bekreftet av en gjennomgang av kommentarfeltene fra en kartlegging av frisklivssentralene.

Vi har i tett dialog med bydelen forsøkt å fange opp de tilbud bydelen hadde som vi mente kom inn under lavterskel frisklivstilbud. Vi har også gjennomført flere intervjuer enn i Bydel Søndre Nordstrand for å avklare hvorvidt ulike tiltak er frisklivstiltak. I tillegg har vi bedt bydelen svare på hvilke tilbud ulike «casepersoner» ville ha fått fra bydelen.

Undersøkelsen bygger på data innhentet ved hjelp av flere metoder og fra ulike datakilder, som dokumenter, mapper, intervjuer med ansatte, og for Bydel Søndre Nordstrand også med samarbeidspartnere, samt at vi har rettet en spørreundersøkelse mot fastlegene i de to bydelene.

Samlet vurdering

På grunnlag av det ovennevnte vurderer Kommunerevisjonen at de innsamlede dataene samlet sett har tilstrekkelig gyldighet og pålitelighet som grunnlag for rapportens vurderinger og konklusjoner.

Vedlegg 3 Utfyllende informasjon om utvalgte deler av frisklivstilbudet i bydelene Grünerløkka og Søndre Nordstrand

Bydelene fikk tilsendt et skjema hvor de registrerte innholdet i frisklivstilbudet. Dette oppsummeres nedenfor.

Bydel Grünerløkka

Bydelen hadde tilbud på ulike steder, og nedenfor redegjør vi nærmere for tilbudene.

Fysisk aktivitet

Løkka+: ukentlig treningstilbud, cirka én time

- «Full Fart»: utholdenhetstrening for dem som klarer å utføre trening med litt høyt tempo (ca. 12–18 deltakere per gang)
- «Lett til beins»: styrke- og balansetrening med middels intensitet. Passer for dem som er litt ustø, som ikke bruker ganghjelpemidler (ca. 15–20 deltakere per gang)
- «Beintøff»: Fokus på styrke, balanse og mobilitet for å ivareta god fysisk form. Passer for dem som har trent litt før (ca. 10–14 deltakere per gang)
- «Forever Young»: vekslende styrkeøvelser for hele kroppen. Passer for dem som ønsker en hard og effektiv treningsøkt (ca. 10–12 deltakere per gang).
- «Lungefredag»: trening for dem med KOLS. 2 grupper delt inn etter nivå (Grünerløkka Seniorsenter, ca. 10–14 deltakere per gang)
- «Impuls»: lukket treningsgruppe for yngre med demens (ca. 3–4 deltakere per gang)

Haven aktivitetshus

- «Koordinasjon og styrke»: åpent for alle (fysioterapeut fra hjemmetjenesten)
- «Selvforsvarsgruppe»: tilbud for rus og psykiatri, rekruttert i hjemmetjenesten (fysioterapeut fra hjemmetjenesten)
- «Sterk og stødig»: fallforebyggende treningsgrupper for seniorer 65+ med fokus på styrke og balanse. (ca. 10 deltakere per gang), ledet av sertifiserte, frivillige instruktører.
- Turgruppen: ledet av frivillige, spasertur i nærområdet, brukere fra Haven
- Biodanza: kreativ dans til musikk, ledet av frivillige, ettermiddag, 6 deltakere, åpent for alle

Kostholdsendring

Løkka+

Det ble arrangerte to ernæringskurs i 2018: ett ledet av ernæringsstudenter og ett av «Grete Roede»-instruktør. Målgruppen på begge kursene var hjemmeboende over 60 år. Det var 16 deltakere på det ene kurset, som varte 4 timer, og 13 deltakere på det andre kurset, som besto av 4 kurssamlinger på 1 time hver. Deltakerne ble rekruttert fra Helsestasjon for eldre. Det ble sendt SMS til aktuelle kandidater, det ble hengt opp plakater ulike steder, og det var informasjon om kurset på Facebook. Begge kursene var gratis, og de ble gjennomført på dagtid. Det ble ikke holdt ernæringskurs i 2019, og det var heller ikke konkrete planer om nye kurs resten av 2019. Kursene ble ikke evaluert.

Haven

Hver tirsdag ble det servert varm lunsj/middag, torsdag var det suppe og fredag ble det servert vafler. En kokk fra bydelen kom til Haven disse dagene og hadde ansvar for matlagingen. Det var lagt vekt på variasjon i kostholdet, og måltidene, som ble laget fra bunnen av, skulle dekke både fisk, kjøtt og vegetar. Maten ble laget sammen med brukerne.

KiD-kurs

Det ble gjennomført to KiD-kurs (depresjonsmestring) i 2018 og ett i 2019. Kursene ble gjennomført på Løkka+. Kursene ble markedsført gjennom bydelens hjemmetjeneste, mottak, NAV, fastlegekontorene, bydelsoverlegen og informasjon på bydelens hjemmesider. Det var mellom 9 og 14 deltakere på kursene. Kursene besto av 2,5 timer kursing 8 uker på rad, med 2 oppfølgingsganger. Det hadde vært stor etterspørsel etter å få delta på kursene, og i 2019 var det 50–60 på listen – dette var både nye søkere og de som ikke hadde fått plass på tidligere kurs. I 2019 var det tolv deltakere som fikk plass på kurset. De som ikke fikk plass, fikk informasjon om andre tilbud, for eksempel via mottaket i bydelen, som ville vurdere behovet, eller de ble vist til selvhjelpsgruppen på Løkka+. Om de som søkte, var for dårlige for å delta på kurs, ble de henvist til mottaket i bydelen. Kursene var på kveldstid. Det var ikke planlagt flere kurs i 2019 på grunn av at Rask psykisk helsehjelp etter planen skulle starte opp høsten 2019.

Kurs om alkohol og legemidler

Det hadde vært foredrag om ulike temaer blant annet om alkohol og legemidler. Det var tre–fire deltakere (høsten 2018, varighet én time.) Foredraget var rettet mot seniorer.

Diabeteskurs

Høsten 2018 ble det, i samarbeid med Diabetesforbundet, arrangert et diabeteskurs. Målgruppen var hjemmeboende i bydelen over 60 år som hadde diabetes 2. Kurset ble gjennomført på dagtid, én gang. Det var 13 deltakere på kurset. Det hadde ikke vært veldig stor pågang på kurset, så derfor ville de vente litt til før de satte opp et nytt diabeteskurs.

Artrosekurs

Det ble to artrosekurs for hjemmeboende eldre over 60 år i 2019. Kurset var tre timer på dagtid, det var stor respons på kurset og tre–fire på venteliste etter begge kursene. Det ville derfor bli satt opp igjen.

Bydel Søndre Nordstrand

Fysisk aktivitet

Treningsgruppetilbudet var utarbeidet med tanke på målgruppe og vurdert behov, basert på frisklivsveilederen gitt at treningen hovedsakelig var utendørs og med lite utstyr. Deler av tilbudet var også basert på kurs i regi av frisklivsutviklingssentralen i Buskerud og Helsedirektoratet, og på kursmateriellet: «Trening på Frisklivssentralen. Slik gjør vi det på Modum!».

Mensendieckgymnastikk – gruppetrening

Treningen ble gjennomført én gang i uken, med varighet på én time, innendørs. Mensendieckgymnastikk øker kroppsbevissthet, -kontroll og dynamisk stabilitet. Timen inneholdt oppvarming med vekt på blant annet hensiktsmessig gangfunksjon, hoveddel med svingøvelser, styrkeøvelser med bevisstgjøring av hensiktsmessig muskelbruk,

respirasjonsmønster og forholdet mellom avspenning og spenning, bevegelsesøvelser og respirasjons og- avspenningsøvelser. Timen ble avsluttet med avspenningsøvelser fra Mensendieck-metoden. Tilbudet var rettet mot alle i målgruppen for deltakelse i frisklivstiltak og tilpasset individuelle behov. Tilbudet var en del av de nasjonale anbefalingene fra Helsedirektoratet for fysisk aktivitet for voksne. Fysioterapeut hadde ansvar for treningen.

Utholdenhetstrening utendørs

Treningen ble gjennomført ukentlig, med én times varighet. Treningen inneholdt utholdenhetstrening utendørs. Treningen var intervallbasert, i ulike former og terreng, i gå- eller løpetempo, individuelt tilpasset. Treningen inneholdt oppvarming, hoveddel og nedtrapping/uttøyning. Styrkeøvelser var også en liten del av timen. For å gjennomføre treningen ble det benyttet gange og løp, med eller uten staver. Tilbudet ble tilpasset individuelle behov av fysioterapeut, men deltakeren burde kunne gå i underkant av én time med innlagte pauser. Tilbudet var en del av de nasjonale anbefalingene fra Helsedirektoratet for fysisk aktivitet for voksne. Fysioterapeut hadde ansvar for treningen.

Styrketrening utendørs

Styrketreningen ble gjennomført én gang i uken, med én times varighet. Treningen ble gjennomført hovedsakelig som sirkeltrening med enkelt utstyr som strikker, kjegler, hoppetau m.m. Styrketrening ble benyttet både som forebygging og behandling av sykdommer som diabetes, fedme, metabolsk syndrom (forhøyet blodfett, blodsukker, blodtrykk og midjemål), hjerte- og karsykdommer, osteoporose, muskel- og skjelettplager, ryggsmertor samt angst og depresjon. Denne gruppetreningen hadde ikke vært holdt deler av våren 2019. Tilbudet var en del av de nasjonale anbefalingene fra Helsedirektoratet for fysisk aktivitet for voksne. Fysioterapeut ville ha ansvaret når tilbudet ble gitt.

Gågrupper

Gågrupper ble drevet av LINK-medarbeideren ved frisklivssentralen. Varigheten var én time, og tiltaket ble gjennomført fem dager i uken.

Individuell treningsveiledning

Øvelser tilpasset deltakeren etter kartlegging fra helsesamtale 1. Dette kunne innebære styrkeøvelser, kondisjon, uttøyning, balanse osv. Målet var at deltakeren skulle lære seg å være aktiv på egen hånd, slik at de kunne være fysisk aktive etter oppfølging på frisklivssentralen. Tiltaket var basert på anbefalinger fra Helsedirektoratet. Fysioterapeut eller vikarierende personlig trener utviklet treningsprogrammene. Deltakeren ble henvist videre til fysioterapitjenesten om ikke fysioterapeuten på frisklivssentralen hadde mulighet til å følge opp.

Sykkelkurs

Sykkelkursene var utviklet av Syklistenes Landsforening. På kurset ble det øvd på grunnleggende sykkelferdigheter. Kursene var for voksne som aldri har syklet før, og for dem som ønsket å bli trygg på sykkelen før de tok syklingen videre ut i trafikken. Trygghet og mestingsfølelse sto sentralt i kursene, gjennom gradvis progresjon og oppfølging fra instruktører. Sykling gir helseeffekter, selvstendighet, frihet, mobilitet og mestring i hverdagen. Kvinner med minoritetsbakgrunn syklet mindre enn gjennomsnittet. Å få minoritetskvinner opp på sykkelen kan ha mange positive effekter. Ikke

bare gir det en stor følelse av mestring å lære noe nytt, det fører også til positive ringvirkninger i nærmiljøet og i familien. Tilbudet omfattet tre kursdager, hver på to timers varighet. Målgruppen var brukere av frisklivssentralen, særlig innvandrerkvinner. Kurset ble holdt av instruktører fra Syklistenes Landsforening og frisklivssentralen.

Kosthold og livsstilsendring

SMAK-kurs (Samspill, Mestring, Aktivitet, Kosthold)

SMAK-kurs var et lavterskeltilbud for foreldre og barn i småskolealder (1.–7. klasse). Målet var å forebygge alvorlig overvekt og livsstilssykdommer gjennom gode vaner fra tidlig alder og livsstilsendring for hele familien. Foreldreveiledning var hovedkomponenten i endringsarbeidet, kombinert med aktivitetsgruppe for barn ledet av fysioterapeut med vekt på mestringsfølelse og bevegelsesglede og med enkle aktiviteter som barna også kunne gjøre hjemme, gjerne sammen med venner/familie.

Foreldreveiledning ble gjennomført som et kurs over åtte samlinger med ulike temaer: endring av vaner, smarte matvarevalg, måltidssammensetning, tolking av varedeklarasjon, trening, lek og hverdagsaktivitet, kropp og selvfølelse.

Livsstilskurset «Gode vaner – bedre helse»

Dette var et tilbud rettet mot å forebygge livsstilssykdommer. Kurset omfattet flere temaer som alle utgjorde en naturlig del av en frisklivssatsing. Gjennom kurset var det lagt opp til et kunnskapsmessig grunnlag for endring av livsstil. Kurset omfattet fem samlinger på tre timer, tematisert rundt

- livsstilssykdommer og endring av vaner
- stressmestring og avspenning
- kosthold og sunne matvaner
- fysisk aktivitet og smertehåndtering
- gode søvnvaner

Målgruppen var brukere av frisklivssentralen, men tilbudet var åpent for alle. Tilbudet ble gjennomført av fysioterapeut og klinisk ernæringsfysiolog ved frisklivssentralen.

Psykolog/psykologstudenter fra Rask psykisk helsehjelp holdt kursdagen «Stressmestring» sammen med fysioterapeuten.

Kostholdskurs

Både SMAK og livsstilskurset inneholdt rådgiving om kosthold. I 2019 skulle det holdes et eget kostholdskurs.

Diabeteskurs

Kurset vektla hvordan livsstil påvirker diabetes, og hvordan man kan leve best mulig med diabetes, samt erfaringer fra en brukerrepresentant fra Diabetesforbundet. Kurset var basert på Helsedirektoratets råd for kosthold og fysisk aktivitet knyttet til diabetes. Omfanget var én kursdag, med en varighet på tre timer. Kurset ble holdt av klinisk ernæringsfysiolog og fysioterapeut ved frisklivssentralen og en brukerrepresentant fra Diabetesforbundet. Her var brosjyrer med råd i sammenheng med diabetes på urdu, somalisk, tamil og arabisk tilgjengelig.

Helsesamtaler og individuell veiledning

Individuell veiledning om fysisk aktivitet, trening og fysisk funksjon

Det ble gitt individuell veiledning om fysisk aktivitet, trening og fysisk funksjon i sammenheng med helsesamtalene eller gjennom annen oppfølging.

Individuell veiledning om kosthold

Mange brukere fikk individuell oppfølging om kosthold. Matvaner ble kartlagt, og det ble gitt veiledning om endringer i kosthold i sammenheng med helsesamtalene eller gjennom annen oppfølging.

Veiledning om røykeslutt

Individuell veiledning ble gitt på grunnlag av samtaleguiden "Snakk om snus- og røykeslutt" fra Helsedirektoratet. Motiverende intervju (MI) ble brukt som samtalemetode når man skulle veilede i snus- og røykeslutt. Samtaler, inkludert oppfølging per telefon eller en muntlig utspørring, så ut til å øke slutteraten. Ansatte på frisklivs-sentralen hadde gjennomført instruktørkurs i snus- og røykeslutt i regi av Helsedirektoratet.

Vedlegg 4 Uttalelse fra byråden for eldre, helse og arbeid



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid

Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 3
0663 OSLO

Unntatt offentlighet
Offl § 5 første ledd

Deres ref:
19/00392-22

Vår ref (saksnr):
201903179-9

Saksbeh:
Heidi Engelund, 93245823

Dato: 11.09.2019

Arkivkode:
126

UTTALELSE TIL RAPPORT - BYDELENES FRISKLIVSARBEID

Det viser til mottatt rapport om Bydelenes frisklivsarbeid.

Byråd for eldre, helse og arbeid har følgende svar på spørsmålene som stilles:

1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?

Informasjon om prosjektets hensikt har vært klar. Hensikten fremgår både av oppstartsbrev og ble gjennomgått i oppstartsmøte 06.05.2019.

2. Har byråden kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?

Jeg vurderer at rapportens konklusjoner baserer seg på godt gjennomarbeidet metode for innhenting av data. Det er benyttet metoder som intervjuer, dokumentgjennomgang og spørreundersøkelse. I de to reviderte bydelene er det samlet inn relevant dokumentasjon og gjennomført intervjuer og møter med både ledere og medarbeidere, samt at det er gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot alle fastlegene.

3. Har byråden kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre konklusjoner? I tilfelle hvilke?

Jeg har ingen kommentarer til revisjonskriteriene.

4. Hva er byrådets samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?

Jeg vurderer at rapporten er grundig, og at både konklusjoner og anbefalinger fremstår som velbegrunnet.

Rapporten viser ulikhet og variasjon i frisklivstilbudet mellom to bydeler og synliggjør betydningen av hvor viktig det er at bydelenes frisklivstilbud drives systematisk og

Byrådsavdeling for eldre, helse
og arbeid

Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

Org.nr.: 876819872

målrettet for å møte innbyggernes behov. Rapporten påpeker også betydningen av at informasjon om tilbudet skal være lett tilgjengelig.

5. *Vil byråden vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?*

Byrådsavdelingen vil sende endelig rapport til alle bydeler for læring, og vil følge opp bydelene med å etterspørre hvordan rapportens anbefalinger og konklusjoner vil bli fulgt opp med tiltak.

Representant fra Kommunerevisjonen vil bli invitert til å presentere funnene fra revisjonen i Fagnettverk for friskliv som koordineres av Helseetaten og hvor alle bydelene inviteres til å delta. Rapporten vil bli satt på agendaen i Sektordirektørmøte for bydels- og etatsdirektører i EHA-sektor. Jeg vil blant annet be om innspill til hvordan frisklivstilbudene kan videreutvikles og hvordan bydelene kan arbeide for å gjøre tilbudene bedre kjent.

Rapporten vil bli omtalt i bydelenes Tildelingsbrev 2020. Bydelene vil bli gitt føringer om å sikre at frisklivstilbudene er synlige, systematiske, helhetlige og målrettet for personer med behov for støtte for å endre levevaner. Bydelene vil også bli bedt om å sikre at informasjon om frisklivstilbudene er lett tilgjengelige for bydelens innbyggere og samarbeidspartnere, blant annet fastlegene. De bydelene som ikke har frisklivssentral vil bli bedt om å ha en frisklivskontakt som sikrer at innbyggerne raskt kommer i kontakt med riktig tjenestetilbud.

Utviklingen av tilbudet vil bli fulgt opp gjennom bydelenes årsberetning hvor bydelene rapporterer status for tiltak og aktiviteter i Oslo kommunes folkehelseplan, inkludert status for frisklivstilbudet.

Folkehelseplan for Oslo 2017-2020, Helse og trivsel for alle – vårt felles ansvar (Byrådssak 10/17) skisserer en retning for folkehelsearbeidet i kommunen. Planen vektlegger at Oslo kommune skal tilrettelegge for at innbyggerne kan ta helsevennlige valg blant annet gjennom sosiale møteplasser, fysisk aktivitet og sunn mat. Personer med behov for endringer i levevaner skal tilbys frisklivstilbud. Tiltakene i planen skal tilpasses virksomhetenes planer og daglige arbeid.

Byrådet avgav i juni 2019 «*En psykt bra by – Strategi for psykisk helse i Oslo*» (Byrådssak 194/19) som nå ligger til behandling i bystyrets organer. Strategien vektlegger at utvikling av god psykisk helse er knyttet til innbyggernes mulighet for utvikling, mestring og meningsfulle liv og et grunnlag for å mestre vanlige belastninger i livet. Byrådet vil at bydelene skal samarbeide om lavterskeltilbud, slik at innbyggerne kan velge fritt hvilke steder og tilbud som passer for dem. Frisklivstilbud skal inngå som del av dette valggrunnlaget.

Som en del av oppfølgingen av *Strategisk plan for rusfeltet i Oslo* (Byrådssak 158/18) er det iverksatt et arbeid for å utvikle en pilot for frisklivstilbud til personer med rusproblemer.

I det pågående arbeidet med *Legeplan for Oslos primærhelsetjeneste* vektlegges at legenes arbeid må bli en mer integrert del av de øvrige helse- og omsorgstjenestene slik at innbyggerne i større grad kan motta tverrfaglig og god helsehjelp ut fra egne behov. Legene

skal i større grad involveres i fagutvikling og forbedring av kvaliteten i Oslos primærhelsetjeneste.

6. *Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av tiltak/ene?*

Tiltak vil bli iverksatt når rapporten er offentlig og behandlet i bystyrets organer.

7. *Oppfattes rapporten som nyttig for byråden? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.*

Jeg oppfatter at rapporten er nyttig, grundig og gjennomarbeidet.

Funn i rapporten viser hvor viktig det er å arbeide systematisk med iverksettelse av frisklivstiltak for på den måten å kunne innrette tilbudet slik at det møter behov og utfordringer som befolkningen har.

8. *Hvordan vurderes rapportens oppbygging og språkbruk?*

Jeg vurderer rapportens oppbygging og språkbruk som god.

Med hilsen

Tone Tellevik Dahl
byråd

Godkjent elektronisk

Vedlegg 5 Uttalelse fra Bydel Grünerløkka



Oslo kommune

Kommunerevisjonen
Jorun Andersen
Fredrik Selmers vei 3
0663 OSLO
Norge

Dato: 28.08.2019

Deres ref:
19/00392

Vår ref (saksnr):
201900631-10

Saksbeh:
Angell, 95986591

Arkivkode:
219

RAPPORT TIL UTTALELSE - BYDELENES FRISKLIVSARBEID

Bydel Grünerløkka har følgende tilbakemelding på Kommunerevisjonens spørsmål:

Har informasjon om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?

Bydelen har fått god informasjon om prosjektets hensikt.

Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?

Bydelen har ingen kommentarer til prosjektets metode anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner. Tiltaket rask psykisk helsehjelp er nå iverksatt og er et tiltak for å møte en av bydelens største folkehelseutfordringer.

Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre konklusjoner? I tilfelle hvilke?

Revisjonskriteriene oppfattes som noe smale og tar utgangspunkt i at det finnes en frisklivssentral, det er lagt liten vekt på at det er mulighet for å organisere frisklivstilbudene på andre måter.

Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?

Bydel Grünerløkka er enig i at frisklivstilbudet bør utvikles på en mer systematisk og hensiktsmessig måte enn dagens organisering. Når det gjelder informasjon om de ulike frisklivstilbudene vil vi samle disse og gjøre dem mer tilgjengelige.



Postadresse: Telefon: 21 80 21 80
Postboks 2128 Grünerløkka Telefaks:
0505 Oslo
E-post:
postmottak@bga.oslo.kommune.no

Bank: 1315 01 00 326
Orgnr: 870 534 612
Internett:
www.bga.oslo.kommune.no

Vil bydelen vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?

Bydelen vil vurdere å utvikle frisklivstilbudet på en annen måte enn dagens organisering. Når det gjelder presentasjon på nettsidene våre vil vi samle tilbudene slik at disse framstår mer oversiktlig.

Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av tiltak/ene?

Vi vil vurdere å endre tilbudet i løpet av første halvår neste år. Som tidligere nevnt har vi allerede iverksatt rask psykisk helseshjelp og det arbeides med å gjøre informasjon rundt tilbudet mer tilgjengelig.

Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har framkommet som svar på ovenstående spørsmål.

Rapporten oppleves som nyttig for bydelen.

Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?

Vi vurderer rapportens oppbygning og språkbruk som tilfredsstillende.

Med hilsen

Ellen Oldereid
Bydelsdirektør

Jorunn Botten
Avdelingsdirektør Helse- og
mestring

Godkjent og ekspedert elektronisk

Vedlegg 6 Uttalelse fra Bydel Søndre Nordstrand



Oslo kommune
Bydel Søndre Nordstrand
Avdeling oppvekst og nærmiljø

Oslo kommune
Kommunerevisjonen v/Jorun Andreassen

Saksbehandler: Lillian Rognstad

Tlf 95110839

Dato: 06.09.2019

UTTALELSE VEDRØRENDE RAPPORT OM BYDEL SØNDRE NORDSTRANDS FRISKLIVSARBEID

Bydel Søndre Nordstrand har følgende kommentarer til rapport av 19.08.19 om bydelens frisklivsarbeid. Kommentarene knytter seg til de åtte spørsmålene i følgebrevet, samt noen egne punkter knyttet til rapporten.

- 1) Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?

De ansatte ved sentralen opplever at informasjonen kunne ha vært noe tydeligere, særlig knyttet til hensikten med revisjonen og videre bruk av resultatene fra undersøkelsen. Det er imidlertid noe uklart hvorvidt informasjonen ble gitt, men ikke nådde ut til de ansatte, eller om informasjonen i sin helhet kunne ha vært bedre fra Kommunerevisjonens side.

- 2) Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?

Bydelen kunne ønske å være bedre forberedt til intervjuene, og fått spørsmål tilsendt på forhånd. En del faktafeil kom frem i den første rapporten, noe som kunne ha vært unngått dersom informantene var bedre forberedt. Det ble også sendt inn rettelser til selve faktagrunnlaget, som ikke ble rettet i den siste rapporten. Dette medførte en del ekstraarbeid for de ansatte ved sentralen.

- 3) Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre konklusjoner? I tilfelle hvilke?

Nei.

- 4) Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?

Bydelen stiller seg bak rapportens konklusjoner og anbefalinger. Rapporten viser funn som er forenelige med de ansattes opplevelse av tilbudet. Bydelen har trukket ut særlig fire områder som ble tydeliggjort i rapporten, som de ønsker å se nærmere på; bedre informasjon til samarbeidspartnere og innbyggere, å komme tidligere inn for å forebygge utvikling av livsstilssykdommer, utarbeide informasjonsmateriell på ulike språk, og vurdere behovet for økt kapasitet.



Bydel Søndre Nordstrand
Enhet Forebygging,
Frivillighet og Folkehelse

Adresse:
Holmlia Senter Vei 9
1255 OSLO

- 5) Vil bydelen vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?

Det vil vurderes tiltak knyttet til de fire allerede omtalte områdene; informasjon, tidlig inn, språk og kapasitet. De tre første områdene som utpeker seg, henger nøye sammen. Informasjon om tilbudet på ulike språk, samt en tettere dialog med bydelens fastleger og andre aktuelle samarbeidspartnere, vil kunne bidra til at potensielle brukere av tilbudet kommer tidligere i kontakt med sentralen. Det vil også vurderes å benytte andre informasjonskanaler for å nå bredere ut til befolkningen, og på den måten gjøre tilbudet mer tilgjengelig. Når det gjelder eventuelt økt kapasitet, så vil bydelen se på mulighetene for å knytte nye kontakter innenfor frivilligheten, for mulig samarbeid om for eksempel gruppetiltak.

- 6) Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av tiltak/ene?

Alle tiltakene kan iverksettes umiddelbart, og være et løpende forbedringsarbeid i tiden som kommer.

- 7) Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har framkommet som svar på ovenstående spørsmål.

Rapporten og selve undersøkelsen har vært nyttig, da det har bidratt til å identifisere noen forbedringsområder. Undersøkelsen fordret en grundig gjennomgang av aktiviteter, tallmateriale og vurderinger av arbeidet som gjøres. For bydelen har det vært en bevisstgjøringsprosess, som vil komme godt med i videreutvikling av tilbudet knyttet til frisklivsarbeidet i bydelen.

- 8) Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?

God.

Andre kommentarer til rapportens innhold;

Kapasitetsutfordringer

I rapporten nevnes flere steder at sentralens kapasitet medførte at ikke alle som kunne ha nytte av tilbudet, fikk tilbud om dette. Det stemmer ikke at ikke alle får et tilbud, men at det kan være ventetid før man får et tilbud. Ingen som henvender til sentralen blir avvist, men de kan bli satt på en venteliste.

Kommer for sent inn

Det medfører riktighet at mange av brukerne som henvender seg til sentralen allerede har utviklet livsstilssykdommer. Paradokset i dette, er at de som står i fare for å utvikle livsstilsrelaterte sykdommer, selv ikke tar tak i helsen sin før det er blitt et problem. Fastlegene har også et ansvar for å henvise pasienter tidlig, slik at en kan stoppe en uheldig utvikling i god tid. Frisklivssentralen vil i tiden som kommer, ta mer initiativ til utadrettet informasjonsarbeid, slik at terskelen for å ta kontakt kan senkes. I tillegg bør samarbeidet med fastlegene styrkes, slik at alle leger er godt orientert om tilbudet ved sentralen.

Tilbud på ettermiddag/kveld

Bydelen får i hovedsak henvist pasienter som ikke er i dagaktivitet. Det er derfor vanskelig å vite om tilbudet hadde hatt større pågang dersom det hadde vært tilbud på ettermiddag/kveldstid. Mange av brukerne på sentralen får også fri av arbeidsgiver for å gå til helseoppfølging dersom de er i arbeid. Bydelen vil allikevel se nærmere på mulighetene for å etablere et tilbud på kveldstid, dersom det viser seg at dette er et behov.

Link-arbeidere

I rapportens pkt 3.2. s.20, står det at Link-arbeider skal hjelpe innbyggere med spørsmål og utfordringer når de kommer i kontakt med bydelens tjenesteapparat. På frisklivssentralen har Link-arbeider hatt en aktiv rolle i å drifte selve tiltakene og aktivitetene, altså ikke hatt kun en rådgivende funksjon.

Psykiske helseutfordringer

I rapportens pkt 4.2.3., s.28, står det at «bydelen søkte Helsedirektoratet om å få tilby kurs i mestring av belastninger og depresjon». Dette medfører ikke riktighet. Bydelen søkte om å få delta på selve kurset, for selv å kunne drifte noe tilsvarende i egen regi.

I avsnitt 2, står det videre at «bydelen tidligere tilbød 2- timers søvnkurs, men at dette ikke ble prioritert videreført, da tjenesten Rask psykisk helsehjelp også tilbød slike kurs». Rask psykisk helsehjelps søvnkurs er langt mer omfattende enn 2-timers kurset, og kan ikke sammenlignes.

Kunnskap og bemanning

I rapportens pkt 4.2.5., s.31 står det at «sentralen hentet informasjon og kunnskap fra andre fagmiljøer som grunnlag for det de gjorde». Dette gjelder i situasjoner der de selv mangler kunnskap, eller trengte innspill fra andre faggrupper.

I tredje kapittel, samme side, står det at «to av informantene opplyste at de ønsket at det skulle være ansatt en lege ved sentralen, slik det er i andre kommuner». Det er, så vidt bydelen er kjent med, ingen andre frisklivssentraler som har egen lege tilsatt i tjenesten.



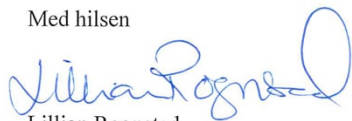
Utforming av tilbudet

I rapportens pkt 5.2.1. s. 34 nevnes en rekke helseutfordringer. Det ønskes i tillegg at muskel- og skjelettlidelser nevnes, da dette gjelder en stor gruppe.

Omfang og organisering

I tabell 1, s.14, under overskriften oppstart/helsesamtaler står det oppgitt 14 i tabellen. Det riktige antallet er 27.

Med hilsen



Lillian Rognstad
Enhetsleder Enhet Hjelpetjenester

Vedlegg

Vedlegg 3 – Utfyllende informasjon om utvalgte deler av frisklivstilbudet i bydel Søndre Nordstrand – *revidert utgave*

Vedlegg 3 Frisklivstilbudet i bydelene

Bydelene fikk tilsendt et skjema hvor de registrerte innholdet i frisklivstilbudet. Dette oppsummeres nedenfor.

Bydel Søndre Nordstrand

Fysisk aktivitet

Treningsgruppe tilbudet i regi av FLS er utarbeidet i tråd med Frisklivsveilederen med tanke på at treningen hovedsakelig skal foregå utendørs med lite utstyr, og at det skal være lyst- og lekinspirert basert på kurs i regi av FLS utviklingssentralen i Buskerud og Helsedirektoratet, og kursmateriell: «Trening på Frisklivssentralen. Slik gjør vi det på Modum!». Tilbudet er ledet av fysioterapeut og utarbeidet på bakgrunn av profesjonen. Tilbudet er en del av nasjonale anbefalingene fra helsedirektoratet for fysisk aktivitet for voksne. Tilbudet benyttes som tiltak i Frisklivsresepten ved behov og ønske fra deltager. Målet med tilbudet er å for å hjelpe deltageren i gang med fysisk aktivitet og lære brukeren hvordan de kan være fysisk aktiv på egenhånd etter oppfølging på Frisklivssentralen, samt forebygge og behandle livsstilssykdommer som diabetes, fedme, metabolsk syndrom (forhøyet blodfett, blodsukker, blodtrykk og midjemål), hjerte- og karsykdommer, osteoporose, muskel- og skjelett plager, ryggsmarter samt angst og depresjon.

Mensendieckgymnastikk - gruppetrening.

Gjennomføres en gang i uken, med varighet på en time, innendørs. Hovedelementene i mensendieckgymnastikk er økt kroppsbevissthet rundt muskelbruk, respirasjon og avspenning/spenning. Timen inneholder oppvarming med fokus på blant annet hensiktsmessig gangfunksjon, hoveddel med svingøvelser, styrkeøvelser med bevisstgjøring av hensiktsmessig muskelbruk, respirasjonsmønster og forholdet mellom avspenning og spenning, bevegelighetsøvelser, og respirasjons og- avspenningsøvelser. Timen avsluttes med avspenningsøvelser ad mensendieck. Tilbudet er rettet mot alle i målgruppen for deltakelse i frisklivstiltak, og tilpasses individuelle behov. Tilbudet er en del av nasjonale anbefalingene fra helsedirektoratet for fysisk aktivitet for voksne. Fysioterapeut har ansvar for treningen. Timen forebygger og behandler livsstilssykdommer.

Utholdenhetstrening utendørs

Utholdenhetstrening gjennomføres utendørs, ukentlig, 1 time. Treningen er intervallbasert, i ulike former og terreng, med eller uten staver, i gå- eller løpetempo, individuelt tilpasset. Treningen inneholder oppvarming, hoveddel og nedtrapping/uttøying. Styrkeøvelser er en liten del av timen hvor omgivelsene benyttes; som trær, steiner, benker o.l. Timen legger også vekt på at treningen skal være lystbetont, det er derfor lagt inn en del lekinspirert øvelser. Målet med treningen er hovedsakelig økt utholdenhet, men også økt muskelstyrke, samt forebygge og behandle livsstilssykdommer. Tilbudet tilpasses individuelle behov, men deltageren burde kunne gå underkant av en time med innlagte pauser. Fysioterapeut har ansvar for treningen. Tilbudet er en del av nasjonale anbefalingene fra helsedirektoratet for fysisk aktivitet for voksne.

Styrketrening utendørs

Gjennomføres en gang i uka, en time. Treningen gjennomføres hovedsakelig som sirkeltrening hvor omgivelsene og enkelt utstyr benyttes, som trær, benker, strikker, kjepler, hoppetau m.m. Timen inneholder oppvarming, hoveddel og uttøyning, inkludert lekinspirerte øvelser. Målet med timen er hovedsakelig økt muskelstyrke, men også økt utholdenhet, samt forebygge og behandle livsstilssykdommer som diabetes, fedme, metabolsk syndrom (forhøyet blodfett, blodsukker, blodtrykk og midjemål), hjerte- og karsykdommer, osteoporose, muskel- og skjelett plager, ryggsmærter samt angst og depresjon. Tilbudet er en del av nasjonale anbefalingene fra helsedirektoratet for fysisk aktivitet for voksne.

Gågrupper

Gågrupper drives av Link-medarbeideren ved frisklivssentralen. Varigheten er én time og tiltaket gjennomføres fem dager i uken. Nærmiljøet og ulike deler av bydelen, med utgangspunkt i Holmlia som oppmøte benyttes for gruppene. Tilbudet er en del av nasjonale anbefalingene fra helsedirektoratet for fysisk aktivitet for voksne.

Individuelt treningsprogram

Fysioterapeut setter opp treningsprogram med øvelser tilpasset deltageren etter kartlegging fra helsesamtale 1. Dette kan for eksempel innebære styrkeøvelser, svingøvelser, bevisstgjøringsøvelser, bevegelsestrening, avspenningsøvelser, balanse, utholdenhet mm. Treningsprogram benyttes ved behov og ønske hos deltager, og når det er en del av tiltaket for Frisklivsresepten. Målet med tiltaket er av ulik karakter, men kan for eksempel være økt muskelstyrke, forebygge og behandle muskel- og skjelett plager og langvarig smerteproblematikk. Tiltaket er basert på nasjonale anbefalinger fra Helsedirektoratet for fysisk aktivitet for voksne og fysioterapi profesjonsutøvelse.

Sykkelkurs

Sykkelkurset er utviklet av Syklistenes landsforening. På kurset øves det på grunnleggende sykkelferdigheter. Kursene er for voksne som aldri har syklet før og for de som ønsker å bli trygg på sykkelen før de tar syklingen videre ut i trafikken. Trygghet og mestringsfølelse står sentralt i kursene, gjennom gradvis progresjon og oppfølging fra instruktører. Sykling gir helseeffekter, selvstendighet, frihet, mobilitet og mestring i hverdagen. Kvinner med minoritetsbakgrunn sykler mindre enn gjennomsnittet. Å få minoritetskvinner opp på sykkelen kan ha mange positive effekter. Ikke bare gir det en stor følelse av mestring å lære noe nytt, det fører også til positive ringvirkninger i nærmiljøet og i familien. Tilbudet omfatter tre kursdager, to timer per samling. Målgruppen er alle voksne i bydelen, men benyttes særlig av innvandrerkvinner. Kurset holdes av instruktører fra Syklistenes landsforening og Frisklivssentralen.

Kursvirksomhet angående kosthold, fysisk aktivitet og livsstilsendring

SMAK-kurs (Samspill, Mestring, Aktivitet, Kosthold)

SMAK- kurs er et lavterskeltilbud for foreldre og barn i småskolealder (1-7 klasse). Målet er å forebygge alvorlig overvekt og livsstilssykdommer gjennom gode vaner fra tidlig alder og livsstilsendring for hele familien. Foreldreveiledning er hovedkomponenten i endringsarbeidet, kombinert med aktivitetsgruppe for barn ledet av fysioterapeut med fokus på mestringsfølelse og bevegelsesglede. Enkle aktiviteter med lite utstyr som barnet også kan gjøre hjemme, gjerne sammen med venner/familie. Foreldreveiledning gjennomføres som et kurs over 8 samlinger med ulike temaer: Endring av vaner, smarte matvarevalg, måltidssammensetning, tolking av varedeklarasjon, trening, lek og hverdagsaktivitet, kropp og selvfølelse. Foreldreveilednings kurset holdes av klinisk ernæringsfysiolog, helsesøster, fysioterapeut, og ICDP- terapeuter hvor deres metoder for foreldreveiledning benyttes i kombinasjon med fagkunnskap fra overnevnte profesjoner.

Livsstillkurset «Gode vaner – bedre helse»

Dette er et tilbud rettet mot å forebygge livsstilssykdommer. Kurset spenner over flere temaer som alle utgjør en naturlig del av en frisklivs. Gjennom kurset legges et kunnskapsmessig grunnlag for endring av livsstil. Per i dag omfatter kurset 5 samlinger på 3 timer, med temaene:

- livsstilssykdommer og endring av vaner
- stressmestring og avspenning
- kosthold og sunne matvaner
- fysisk aktivitet og smertehåndtering
- gode søvnvaner

Målgruppen er brukere av frisklivssentralen, men tilbudet er åpent for alle. Tilbudet gjennomføres av fysioterapeut og klinisk ernæringsfysiolog ved frisklivssentralen. Psykolog/psykolog studenter fra Rask psykisk helsehjelp holder kursdagen Stressmestring sammen med fysioterapeuten. Kursets innhold er kunnskapsbasert og basert på nasjonale faglige anbefalinger for kosthold og fysisk aktivitet fra Helsedirektoratet, samt annen faglitteratur fra overnevnte profesjoner.

Kostholdskurs

Både SMAK og Livsstillkurset inneholder rådgiving om kosthold. I 2019 vil det holdes et eget kostholdskurs for brukere av Frisklivssentralen.

Diabeteskurs

Kurset vektlegger hvordan livsstil påvirker diabetes og hvordan leve best mulig med diabetes, samt erfaringer fra en brukerrepresentant fra diabetesforbundet. Kurset er basert på helsedirektoratets råd for kosthold og fysisk aktivitet knyttet til diabetes. Omfanget er én kursdag med varighet på tre timer. Kurset holdes av klinisk ernæringsfysiolog og fysioterapeut ved

frisklivssentralen og en brukerrepresentant fra diabetesforbundet. Her er brosjyrer med råd i sammenheng med diabetes på urdu, somalisk, tamilsk og arabisk tilgjengelig.

Helsesamtaler – og individuell veiledning

Motiverende intervju (MI) brukes som samtalemetode under helsesamtaler og individuell veiledning.

Individuell veiledning om fysisk aktivitet, trening og fysisk funksjon

Motiverende intervju (MI) brukes som samtalemetode under helsesamtaler og individuell veiledning på fysisk aktivitet. Individuell veiledning blir gitt i sammenheng med helsesamtaler, gjennomgang av egentreningsprogram og under gruppetreninger. Dette omfatter faglige råd angående problemstillinger knyttet opp mot fysisk aktivitet, trening og fysisk funksjon.

Individuell veiledning om kosthold

Motiverende intervju (MI) brukes som samtalemetode under helsesamtaler og individuell veiledning på kosthold. Matvaner kartlegges og det gis veiledning om endringer i kosthold. Frisklivssentralen jobber hovedsakelig mot voksne, men har også samtaler med barn under 18 år og deres foreldre.

Veiledning om røykeslutt

Individuell veiledning gis på grunnlag av samtaleguiden "snakk om snus- og røykeslutt fra helsedirektoratet. Motiverende intervju (MI) brukes som samtalemetode når man skal veilede i snus- og røykeslutt. Samtaler, inkludert oppfølging per telefon eller en muntlig utspørring, ser ut til å øke slutteraten. Ansatte på frisklivssentralen hadde gjennomført instruktørkurs i snus- og røykeslutt i regi av helsedirektoratet.

Veiledning om gode søvnvaner

Individuell veiledning gis på grunnlag av helsedirektoratets sine råd om gode søvnvaner, brosjyren «sov godt- gode råd for bedre søvn», samt kursmateriellet fra helsedirektoratet sitt kurs «kurslederkurs sov godt»; «sov godt. Mal for søvnkurs for deg som jobber på Frisklivssentralen, med presentasjon» og «Min søvnbok» som ansatte ved Frisklivssentralen har gjennomført. Motiverende intervju (MI) brukes som samtalemetode når man skal veilede i gode søvnvaner.



Oslo kommune
Kommunerevisjonen

Grenseveien 88, 0663 OSLO
Telefonnummer: 23 48 68 00
Telefaksnummer: 23 48 68 01

www.krv.oslo.kommune.no
postmottak@krv.oslo.kommune.no