



Arkivsak:

Arkivkode:

Saksbeh: Finn Bovim

Saksgang
Bydelsutvalget

Møtedato
03.05.2012

HØRING – UTKAST TIL NY FOLKEHELSEPLAN 2013 – 2016

Bakgrunn:

20. mars 2012 sendte Byrådsavdeling for eldre og helse utkast til ny folkehelseplan 2013 – 2016 på høring. Utkastet er utarbeidet av Helseetaten og frist for høringssvar er 1.mai 2012. Utkastet fra Helseetaten legges ut på bydelens nettside.

Bydelsdirektørens forslag til høringsuttalelse:

Den 1. januar 2012 trådte den nye Lov om folkehelsearbeid i kraft. Den erstatter Lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet og den tydeliggjør kommunenes ansvar for dette feltet. Oslo har store utfordringer på folkehelseområdet, da de største helseforskjeller mellom grupper i landet finnes innen denne byen. I tillegg står Oslo foran en tid med stor befolkningsvekst som innebærer en rekke utfordringer på forskjellige samfunnsområder.

Oslo kommunes folkehelseplan 2009-2012 skal nå erstattes, og forslaget innebærer en helt annerledes oppbygd plan. Den eksisterende planen har 7 innsatsområder, mens forslaget bygger på 4 strategier: Forankring, helseovervåking, kommunikasjon, satsningsgruppe.

I tillegg presenteres 5 grunnprinsipper: utjevning, bærekraftig utvikling, medvirkning, føre- var, ”helse i alt vi gjør”, og 5 tverrgående prinsipper som mer har preg av lite målbare mål:

- Alle innbyggere skal ha mulighet til god helse og et godt liv
- Kommunen samarbeider på tvers av alle nivåer og forvaltningsområder
- Innbyggernes helse og livskvalitet er et felles ansvar
- Kommunen skal være ledende på folkehelsearbeid
- Folkehelsearbeidet skal bygge på kunnskap og metoder som er erfarings- og forskningsbasert

Dette skaper et litt uklart bilde av hva som vektlegges, og teksten har flere gjentakelser. Men figur 3 på side 39, Folkehelsehuset, gjør det noe mer oversiktlig.

I kapittel 4 omtales utfordringsbildet i Oslo. Det vektlegges at kommunen må ha et godt statistikkgrunnlag, i tråd med folkehelselovens krav til å ha god oversikt over befolkningen og helsetilstanden.

Bydelen støtter en slik vektlegging, og det blir viktig å få fram gode tall på bydelsnivå også fra Folkehelseinstituttet for å kunne drive målrettet planlegging av tiltak lokalt. Situasjonen nå er at



databanken Norgeshelse, som skulle levere relevante data til kommunene, kun har data for Oslo som helhet.

I figur 3 vises et fylkesbarometer for Oslo sammenlignet med resten av landet, og her er det tre områder hvor Oslo ligger betydelig over landsnittet: selvmord blant kvinner, aborter i aldersgruppen 20-24 år og hull i tennene hos 5-åringer. Det er kun det siste avviket som kommenteres i teksten da dette er en indikator for sosial ulikhet i helse. Det er overraskende, siden selvmord hos unge generelt er viet bred plass, og vi mener disse to første utfordringene trenger spesifikke tiltak.

I kapittel 4.2 listes det opp en rekke områder hvor byens sterke vekst - prognosene tilsier en befolkningsøkning på 200 000 innen 2030 – får betydning for folkehelsearbeidet. Vi mener det i for liten grad vektlegges de byplanmessige utfordringer og muligheter en slik boligutbygging innebærer. Det slås fast at boligbyggebehovet er 83 000 – 100 000 boliger i perioden, men uten at dette drøftes videre. Vi mener en slik utbygging innebærer en unik mulighet til å sikre trygge og gode oppvekstmiljøer for barn og unge, men like stor fare for å feile hvis det ikke ligger en bevisst og langsiktig plan for byutvikling til grunn.

Dette bør vektlegges i sterkere grad, da det har en vesentlig større betydning for folkehelsen enn de i kapitlet nevnte miljøutfordringer som luftforurensning, støy og stråling. Dessuten vil god byplanlegging være viktig for å kunne bidra til å gjøre noe med utfordringene som er omtalt i neste kapittel 4.3, - om sosial ulikhet i helse og levekår.

Dette er en av de store helseutfordringene for Oslo, og det vises til problemer som barnefattigdom og dårlig tannhelse som en indikator for sosiale problemer. Sammenhengen mellom utdanningsnivå og helse blir vektlagt, men vi savner en omtale og drøfting av storbyens særlige utfordringer knyttet til ansamling av personer med rus- og psykiske helseproblemer. Dette kapitlet burde fått mer plass.

Psykiske helseproblemer hos barn og unge er viet omtale, men de utbredte ”lettere” psykiske helseproblemer hos voksne som angst og depresjon er ikke omtalt. Disse utgjør rundt 30 % av konsultasjonene hos fastlegene, og utgjør dermed en stor andel av helseproblemene hos byens befolkning.

Kapittel 4.4 Tidlig intervensjon – vi skal starte med barn og unge

Dette er det viktigste området i folkehelsearbeidet. Å forebygge skjevutvikling hos barn og unge gir de største innsparinger på lengre sikt. Det fremheves at barn trenger trygge, nærende og omsorgsfulle omgivelser, men det er lite konkret om tidlig intervensjon.

I tillegg til kyndig personell i barnehager trenger vi fagpersonell i helsestasjoner og barnevern som har mot til å reagere når det oppstår en bekymring for at barn ikke har det bra.

Vi slutter oss derfor i utgangspunktet til kapittel 4.5 med omtale av behov for kompetanse hos dem som arbeider med barn. Men vi synes at dette blir for generelt, og vil vise til den særlige utfordringen Oslo står overfor i forbindelse med befolkningsveksten og behov for mange nye barnehageplasser. Det er særdeles viktig at den raske utbyggingen ikke medfører en reduksjon i andelen pedagogisk utdannet personell i barnehagene.

Den siste delen inneholder opplisting av mål og tiltak til strategiene. Målene er lite målbare, og mange av tiltakene mangler omtale og begrunnelse i teksten. Det foreslås et sentralt folkehelseråd med tung representasjon, men det er ikke sagt noe om mandat og funksjon.

Det foreslås også som tiltak et borgerpanel på 1000 personer i kommunen, og hver bydel skal ha etablert et eget borgerpanel. Uten nærmere omtale er det uklart hvilken funksjon slike borgerpanel skal ha.