



Oslo kommune
Bydel Østensjø
Bydelsadministrasjonen

Møteinnkalling 4/12

Møte: Ungdomsrådet
Møtested: Kafé X, Oppsal samfunnshus
Møtetid: mandag 11. juni 2012 kl. 18.30
Sekretariat: 41479455

SAKSKART II

Saker til behandling

Sak 24/12 Prioriteringer i helsestasjons- og skolehelsetjenesten0
Sak 25/12 Plan for idrett og friluftsliv i Oslo 2013-2016, høring6

Bydel Østensjø 05.06.2012

Ina Trøan Berg
leder

Anne-Sissel Slaatsveen
sekretær

Sak 24/12 Prioriteringer i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Arkivsak: 201000379

Arkivkode: 212.0

Saksbehandler: Vigdis Malt Marøy

Saksgang	Møtedato	Saknr
Ungdomsrådet	11.06.12	24/12
Oppvekstkomite	11.06.12	38/12
Bydelsutvalget	18.06.12	99/12

PRIORITERINGER I HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN

Bakgrunn:

Bydelsutvalget har bedt om en orientering ”der prioriteringene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten blir lagt fram, sammen med en oversikt over hvordan det arbeides i andre bydeler.” Det vises til orientering til BU med tilsvarende utgangspunkt i juni 2010 og i juni 2011. Saken ses denne gangen også i lys av at det er gjennomført tilsyn med helsestasjonsvirksomheten i 50 bydeler/ kommuner, der i blant Bydel Østensjø. Tilsynet resulterte i rapporten 1/2012: ”Styre for å styrke” i februar 2012. Rapporten kan i sin helhet hentes under publikasjoner fra www.helsetilsynet.no

Saksframstilling:

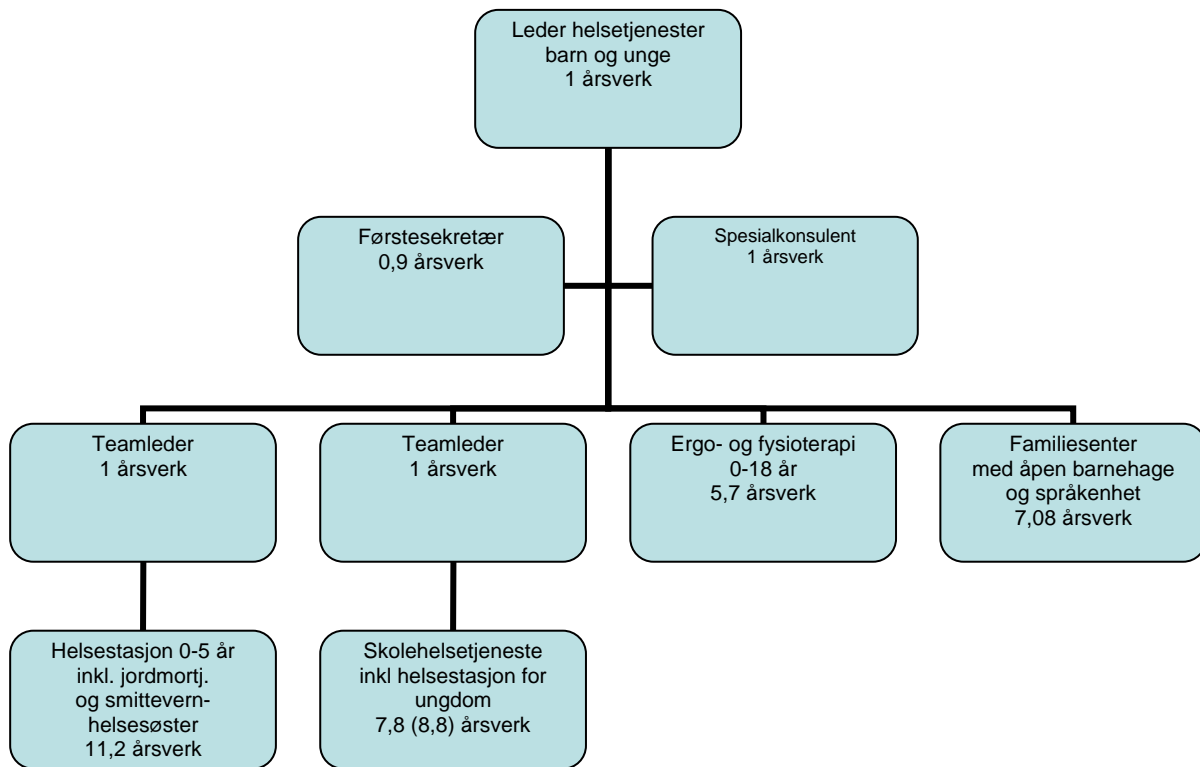
Generelt om tjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ivareta det helhetlige forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot alle barn og unge 0-20 år, og til gravide som ønsker å gå til svangerskapskontroll hos jordmor på helsestasjonen. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud, og skal være tilgjengelig for alle målgruppene.

Helseundersøkelsene som skal gjennomføres i regi av helsestasjons- og skolehelsetjenesten er fastlagt i forskrift for helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og nasjonale føringer er gitt i veileder til denne forskriften.

Organisering

Det ble vedtatt i 2008 at bydelens tre helsestasjoner skulle omorganiseres og samlokaliseres. Planen var ferdigstillelse i 2009, men samarbeidet med OBOS og bygningsmessige forhold medførte at samlokaliseringen, som også omfattet Eplehagen familiesenter og ergo- og fysioterapi for barn, først ble en realitet i mars 2011. Helsetjenester barn og unge har nå fine lokaler og samorganiseringen har ført til at tjenesten som helhet er styrket faglig, har en felles, tydelig ledelse, bedre forutsetninger for tverrfaglig samarbeid og bedre utnyttelse av de samlede ressursene.



Organisasjonskartet viser nåværende organisering av helsetjenester barn og unge. Teamledere for de to største områdene, helsestasjonen og skolehelsetjenesten, har gitt en klar styrking av disse tjenesteområdene. Spesialkonsulent i stab har en koordinerende funksjon for tverrfaglig samarbeid. Stillingen lå før på familiesenteret, men har en riktigere plassering slik det er nå, da den ikke er knyttet til kun ett tjenesteområde. Samorganisering og samlokalisering gjør at det ligger godt til rette for økt samhandling og tverrfaglig innsats.

Tilsynsrapporten "Styre for å styrke" – Kort om funn med vurdering av status i vår bydel

Tilsynsrapporten omtaler funnene kun på et overordnet nivå, ikke per kommune/ per bydel.

Statens helsetilsyn ser med bekymring på at kommuner/ bydeler ikke tilbyr barn 0-6 år helsestasjonstjenester i tråd med faglige normer iht. anbefalt helsestasjonsprogram. Se vedlegg 1. Tilsynet påpeker at hjemmebesøkene til nyfødte ikke alltid blir utført og at fastlagte undersøkelser mangler.

Helsestasjonen i Bydel Østensjø praktiserer et modifisert konsultasjonsprogram. Det er nå langt mindre avvik enn tidligere, og det er store forbedringer når det gjelder hjemmebesøk etter fødsel.

Tilsynet ser det som bekymringsfullt at flere kommuner/ bydeler, som oppgir å ha mangler, ikke planlegger å iverksette forbedringstiltak. Tilsynet ber kommunene etablere ordninger som avdekker/ retter opp og forbygger avvik fra faglige krav til helsestasjonsvirksomheten.

Det er i vår bydel jevnlig gjennomgang av status for oppfølging av det fastsatte konsultasjonsprogrammet, og ved avvik søkes iverksatt korrigerende tiltak. Mål og prioriteringer i helsetjenester barn og unge er nedfelt i bydelens årlige budsjetter.

Tilsynet mener det er behov for bedre styringsdata for helsestasjonsvirksomheten. Bydelen imøteser denne typen forbedret statistikkgrunnlag, for økte muligheter for oppfølging av tjenesten.

Helsetjenester barn og unge

Videre i denne saksframstillingen gjennomgås status med vurdering av kvalitet og prioriteringer i tjenestene:

- svangerskapsomsorg
- helsestasjon 0-5 år
- skolehelsetjenesten
- ergo- og fysio 0-17 år
- familiesenteret

Svangerskapsomsorg

Bydelen har 1,5 årsverk jordmor fordelt på tre jordmødre. Den gravide skal selv kunne velge om hun vil benytte lege eller jordmor. I 2011 benyttet ca. 70 %, (489) av de gravide seg av tilbud om time hos jordmor en eller flere ganger iht Retningslinjer for svangerskapsomsorgen (IS-1179). Dette er en økning siden 2010, der andelen var 52 % (426)

Fastleger og jordmødre samarbeider om å gi tilbud til de gravide. I perioder med stor pågang, ved sykdom og ferieavvikling, blir gravide på helsestasjonen henvist videre til fastlege. I perioden januar-mars 2012 ble 48 gravide henvist til lege.

De bydelene som har hatt høyest dekningsgrad for svangerskapskontroll hos jordmor i 2011, sett i forhold til antall fødte i bydelen, var St. Hanshaugen, Grorud og Stovner, med en prosentandel på 83-84 %. Bydelene med laveste prosentandel var i 2011 Vestre Aker med 46 %, Nordre Aker og Søndre Nordstrand med 57-58 %.

Helsestasjon for barn 0-5 år

Bydelen praktiserer, som beskrevet i tidligere orienteringssaker, et noe redusert helsestasjonsprogram, se vedlegg 1. Programmet er utarbeidet i samarbeid med bydelsoverlegen. De konsultasjonene som ikke er prioritert hos oss per dags dato er 4-, 10- og 18-månederskonsultasjoner. Det gjennomføres for tiden ikke barselgrupper. Ref. vedlegg 1.

Per juni 2012 er bydelen noe forsinket med tidspunkt for 2- og 4- årskonsultasjoner, men er ellers i rute.

Noe modifiserte konsultasjonsprogrammer praktiseres i alle 15 bydelene i Oslo kommune.

Tilbud om hjemmebesøk etter fødsel er vært et særlig prioritert område i 2012, med det formål å komme tidlig inn med aktuell støtte. Dette vektlegges også på grunn av tidligere utskrivning fra føde-/ barselavdelingene på sykehusene. Hittil i år har 60 % fått hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst, mens 23 % har fått nyfødtsamtale på helsestasjonen. 15 % har fått hjemmebesøk senere enn to uker etter hjemkomst. Andel hjemmebesøk har hatt en solid bedring fra 2011 der kun 35 % fikk hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst. Se vedlegg 2, figur 2.

Tallene i øvrige bydeler for 2011 varierer mye, med den beste, Bydel Grünerløkka, har nær full dekning, mens Bydel Stovner kun har 7 %.

Helsestasjonen er i en unik posisjon i barnets første leveår på den måten at de aller fleste familier ønsker å benytte seg av tilbudet. Helsestasjonen er den instans som med jevn mellomrom får mulighet til å følge barnets utvikling og helse ved livets start. De fleste foreldre klarer seg fint og trenger liten grad av hjelp utover å bli trygget i sin egen foreldrerolle. Noen trenger mer støtte og en mindre gruppe trenger tett oppfølging, da gjerne i samarbeid med andre instanser som ergo- og fysioterapi, fagsenter, familiesenter og barnevern.

Når det gjelder antall fødsler per helsesøsterårsverk hadde Bydel Østensjø i 2010 104 fødsler per helsesøsterårsverk. Gjennomsnittet for Oslo var i 2010 på 92. Se vedlegg 2, figur 1.

Som tabellen under viser, hadde bydelen 98 fødsler per årsverk i 2011, mens prognosen for 2012 er 106. Dette er noe som varierer fra år til år.

	2010	2011	Prognose 2012*
Antall fødsler	756	715	777
Helsesøsterårsverk	7,3	7,3	7,3
Fødsler pr. årsverk	104	98	106

*Prognose 2012 beregnet ut fra fødselstall januar til og med april 2012, omregnet til årsprognose

Satsingsområder i 2012 er å bli sertifisert som ammekyndig helsestasjon, ha fokus på språk og samspill, særlig på 2- og 4- årskontrollene, kvalitetssikre metoder i foreldreveiledningsarbeidet, følge opp nye faglige retningslinjer for premature, forebygging av overvekt og fedme, samt at ansatte gjøres kompetente i å handle når man avdekker at barn og familier lever i en svært vanskelig livssituasjon.

Innen helsetjenester barn og unge er det særlig helsestasjonen som opplever press på tjenesten Dette skyldes dels at fødselstallene over flere år har vært relativt høye, dels nye retningslinjer og prosedyrer, som igjen har medført behov for ny kompetanse. Det er viktig med stort fokus på prioritering av ressursene i tjenesten, for fortsatt å kunne følge opp faglige normer for området på en tilfredsstillende måte.

Skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

I skolehelsetjenesten blir basisoppgaver som vaksinasjoner, høyde- og vektmåling, førsteklasseundersøkelse og 8. klasseundersøkelse m.m. (se vedlegg 3) gjennomført etter planen.

Mye av arbeidet i skolehelsetjenesten går til individrettet arbeid. Dette kan være enkeltbarn med ulike problemstillinger, som habilitering, barn av skilte foreldre, barn med psykiske vansker, barn i en vanskelig familiesituasjon mv.

Skolehelsetjenesten deltar i tverrfaglig samarbeid med ansatte på skolene, PPT, barnevern og andre, og i en rekke saker er helsesøster koordinator i ansvarsgrupper rundt barn med særskilte behov.

Helsesøster på skolen deltar i tillegg i generelt forebyggende og helsefremmende arbeid og jobber befolkningsrettet og grupperett.

I prosjektet "Utviklingsfremmende samtaler" ved de videregående skolene i bydelen, er tjenesten styrket med psykolog fra spesialisthelsetjenesten. Denne ordningen er i 2012 videreført som ordinær drift. Her har en sett betydningen av at ungdommen har lett tilgang på fagpersoner der de tidlig kan komme med lettere psykiske vansker. Ofte er det snakk om vanlige problemer med det å være ungdom, men som uten hjelp kunne ha utviklet seg til større psykiske problemer. En har erfart at når tilbudet er der, så kommer ungdommen.

Skolehelsetjenesten er inne i et nytt spennende prosjekt, skolefraværprosjektet "Nærvær og mestring", ved to ungdomsskoler. Målet er å tidlig gripe fatt i og følge opp skolefravær. Her har en sett betydningen av å komme tidlig inn, ha gode rutiner og klarhet i hvem som gjør hva og på hvilken måte. Videre ser en viktigheten av samarbeid mellom skolen og skolehelsetjenesten, og at en i tillegg bør spille på andre ressurser som utekontakten, klubbene o.a.

Gjennomsnitt antall elever per helsesøsterårsverk i skolehelsetjenesten i Oslo kommune er 944. I Bydel Østensjø er det gjennomsnittlig 921 elever per årsverk.

Når det gjelder helsestasjon for ungdom, vises det til orienteringssak framlagt for bydelsutvalget i mai 2012.

Ergo- og fysioterapi 0-17 år

Ergo- og fysioterapitjenesten er sentral i arbeidet med å tilby koordinerte tjenester til barn som trenger det. Oppfølging og behandling av barn med nedsatt funksjonsevne utgjør det meste av arbeidet i tjenesten. I løpet av 2011 har ca 500 barn fått oppfølging/ behandling. Av forebyggende fysioterapiarbeid er det gitt tilbud om 2-måneders grupper til alle foreldre med nyfødte barn, med hovedvekt på trivsel, motorisk utvikling og det å forebygge asymmetri hos babyene. Det har vært høy oppslutning om gruppene, 85 grupper med til sammen 519 barn, noe som utgjør 73 % av alle nyfødte i 2011.

Det er svært ulikt hvordan denne tjenesten er organisert i de andre bydelene, noe som gjør det vanskelig å sammenligne den på tvers av bydelene. Nåværende organisering oppleves som å støtte opp om målsetting om lav terskel for henvisning og tverrfaglige samarbeidet rundt barna.

Familiesenteret

Familiesenteret, som også inneholder åpen barnehage og språkenhet, har en sentral funksjon i å gi psykisk helsehjelp til barn 0-17 år, hjelpe foreldre som sliter i foreldrerollen med samspills- og adferdsproblematikk. Ved tidlig innsats gis det hjelp for å forebygge at barn og familier ytterligere må ha hjelp fra eksempelvis barnevern og BUP. Noen ganger er det likevel nødvendig å supplere med det. I 2011 kom det 172 nye henvisninger til familiesenteret.

Prognosen for 2012 er 237, en økning som har sin årsak i at tidligere vakante stillinger nå er besatt. Det er en stor styrke at familiesenteret er en del av helsetjenester barn og unge og at helsestasjonen lett kan henvide og samarbeide om familier som trenger ekstra hjelp. 53 av henvisningene i 2011 kom fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Ordninger med familiesenter i øvrige bydeler er svært ulik organisert, og varierer både i form og størrelse.

Oppsummering

Helsetjenester barn og unge har en stor styrke ved at familiesenteret og ergo- og fysioterapitjenester er organisert i samme enhet som helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette medfører at det er lett å samarbeide om, eventuelt henvide, barn med adferdsvansker, problematikk med samspill og psykiske vansker, og å samarbeide om barn med habiliteringsbehov.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er under stadig utvikling, ved statlige satsingsområder og faglige krav. Aktuelle satsingsområder er oppfølging av for tidlig fødte barn, nye retningslinjer for veiing og måling, behandling av overvekt og fedme, forebygging og oppfølging av kjønnslemlestelse, tidlig identifisering av omsorgssvikt og HPV-vaksinasjon av jenter.

Vi ser en økning i tidlig utskriving av premature fra spesialisthelsetjenesten. Bydelene får også tidligere overført saker innen habilitering og psykisk helse for oppfølging av barna/ ungdommen lokalt. Ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har koordinatoransvar i en rekke av disse sakene. Dette er saker som krever tverrfaglig samarbeid og oppfølging over tid. Både iht. bydelens folkehelseplan og i handlingsplan for barn og unge i en vanskelig livssituasjon har helsestasjons- og skolehelsetjenesten en rolle i arbeidet med å fange opp og følge opp barn og familier som sliter med omsorgen.

Hovedutfordringen i helsetjenester barn og unge ligger i at fødselstallene over år har vært høye. Et viktig grep i denne forbindelse blir å gjennomgå ressursbruken i tjenesten, vurdere eventuelle omdisponeringer og om enkelte oppgaver for en periode kan nedprioriteres.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Sak om helsestasjons- og skolehelsetjenesten tas til orientering

Tove Stien /s
bydelsdirektør

Tommy Grotterød /s
avdelingssjef

- Vedlegg 1 Praktiserende helsestasjonsprogram Bydel Østensjø, helsestasjon 0-5 år
Vedlegg 2: Figur 1: Antall fødsler per helsesøsterårsverk 0-5 år bydelene i Oslo
 Figur 2: Andel som får hjemmebesøk i bydelene i Oslo
Vedlegg 3: Program for skolehelsetjenesten i grunnskolen

Sak 25/12 Plan for idrett og friluftsliv i Oslo 2013-2016, høring

Arkivsak: 201100674

Arkivkode: 511.2

Saksbehandler: Torunn Nyrcnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
Bydelsutvikling, Miljø- og Kulturkomite	11.06.12	28/12
Ungdomsrådet	11.06.12	25/12
Bydelsutvalget	18.06.12	107/12

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

PLAN FOR IDRETT OG FRILUFTSLIV I OSLO 2013-2016, HØRING

Bakgrunn:

Oslo kommune ved Bymiljøetaten har utarbeidet et utkast til kommunal plan for idrett og friluftsliv. Hovedhensikten med planen er å utvikle et styringsredskap for prioritering, planlegging og gjennomføring av investeringer i anlegg for idrett og friluftsliv i Oslo. Det er også nødvendig med slik kommunal plan for å kunne søke spillemidler.

Utkast til plan er nå sendt ut på høring med høringsfrist 01.06.2012.

Siden høringsfristen er før bydelsutvalgets behandling av saken, oversendes direktørens innstilling i saken til Bymiljøetaten før fristen, med informasjon om at bydelsutvalgets vedtak ettersendes.

Høringsutkastet kan lastes ned fra Bymiljøetatens hjemmeside:

http://www.bymiljoetaten.oslo.kommune.no/om_bymiljoetaten/brosjyrer_og_publicasjoner/pla ner/idrett_og_friluftsliv/.

Planen forventes vedtatt av bystyret i november 2012.

Saksframstilling:

Den overordnede målsettingen i planen er: *Alle i hele byen skal i sin hverdag ha gode muligheter til å utøve friluftsliv, idrett og fysisk aktivitet med tanke på positive opplevelser og helsegevinst.*

Hensikten med planen er *å ha en politisk vedtatt og oppdatert langsiktig plan for utvikling av anlegg og områder for friluftsliv i kommunen.*

Planprosessen startet i november 2011, med kunngjøring i dagspressen og informasjon på Bymiljøetatens hjemmeside. Bydelene og organisasjonene ble bedt om innspill med forslag til tiltak for idrett og friluftsliv til planens handlingsprogram.

I Bydel Østensjø ble innspill til idrettsdelen behandlet i BU-sak 11/12, innspill til friluftsdelen i BU-sak 12/12. Idrettens samarbeidsutvalg Østensjø og Friluftslivets samarbeidsutvalg Østensjø har valgt ikke å uttales seg som organisasjoner til denne høringsaken, da deres innspill til tiltak er ivaretatt i BU-sakene 11/12 og 12/12.

Plan for idrett og friluftsliv består av en tekstdel som beskriver status og fakta innenfor de ulike fagområdene, utfordringene i årene framover, ambisjoner, målsettinger og strategier for å løse fremtidige behov.

Planeiers intensjon er at planen skal være mest mulig helhetlig, og se idrett og friluftsliv i sammenheng.

I saken som følger besvares/ kommenteres punkt for punkt de spørsmålene som høringsinstansene er bedt om en særskilt vurdering av. Planeiers spørsmål er gjengitt i kursiv.

Er det tema som mangler og bør berøres i planen?

Beskrivelse av blandingsbruk, f. eks idrettsutstyr på/ i nærheten av friområder, sosiale møteplasser der folk kan møtes på tvers av aldersgrupper, nasjonalitet, aktivitetsnivå og ferdigheter, kunne med fordel vært gitt et større fokus. Dette vil være tiltak som kan bidra til økt aktivitet, f. eks. for grupper som ikke deltar i/ ønsker å drive organisert idrett, og vil være i tråd med folkehelseperspektivet.

Videre kunne miljøvurderinger få større plass, både generelt og der foreslåtte tiltak kan komme i konflikt med miljøinteresser.

Er planen dekkende i forhold til fremtidige behov og utfordringer?

Det er vanskelig å se at påpekte utfordringer har ført til prioriteringer i handlingsplanen.

F. eks er viktigheten av at idrettskretsen skal kunne tilby aktiviteter for grupper med særskilte behov påpekt, uten at det framkommer tydelig at dette er fulgt opp med konkrete satsningsområder og tiltak for disse gruppene.

Nytte av beskrivelsen av dagens situasjon, anleggs- og områdeoversikter?

Det gir god oversikt at byen er delt inn i områder, i stedet for at den er delt inn i bydeler.

Kommunedelplan for grønnblå struktur benytter samme inndeling av byen, noe som bidrar til at det er lettere å kunne se sammenhenger mellom disse planverkene.

Det hadde styrket planen dersom den plandelen som beskriver dagens situasjon hadde blitt avsluttet med prioriterte satsningsområder i påfølgende planperiode.

Nytte av bruk av statistikk og referere til forskningsresultater innenfor området?

Kunnskapsformidling.

Bruk av statistikk og forskningsresultater innenfor området, er både interessant og en viktig bakgrunnsinformasjon for å kunne prioritere satsningsområder og strategier. Imidlertid medvirker dette til at planen blir svært omfattende. Denne delen kunne med fordel vært komprimert ved at det ble benyttet henvisninger/ linker isteden. Videre bør det konkretiseres hvilke konsekvenser bakgrunnsinformasjonen får for satsingsområder og prioriterte tiltak i planen.

Nytte av oppsummering av gjennomførte tiltak?

Oppsummering av gjennomførte tiltak er nyttig og viktig for å ha oversikt over hva som er fulgt opp og hva som gjenstår, samt kunne se om hensikten med tiltaket er oppnådd. I tillegg mener vi en oppsummeringen bør sees i forhold til tidligere og framtidige satsningsområder/ mål. Har tiltaket hatt ønsket effekt og for eksempel ført til økt aktivitet for målgruppen? Hva vil dette ha å si for evt. videre satsinger?

Synspunkter på målsetninger og prioriteringskriterier.

I planforslaget er det bl.a. trukket fram at

- inaktive barn/ unge, eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse skal prioriteres.
- barn og unge som ikke ønsker å drive idrettsaktivitet bør få et godt tilbud.

Det er vanskelig å lese ut av planforslaget hvordan disse gruppene ivaretas med konkrete målformuleringer/ tiltak.

Det legges merke til at folkehelse, inkludert hvilke grupper som har særskilte helsemessige utfordringer mht bruk av idrettsanlegg og friluftsområder, er fokusert i tekstdelen i planen. Den helsefremmede og forebyggende effekten som friluftsliv gir i form av gode opplevelser, økt livskvalitet og økt fysisk aktivitet, er meget viktig for folkehelsen. Mer fokus og dokumentasjon på omfanget av hvem som utover denne egenorganiserte delen av idrett og friluftsliv synes sånn sett nyttig. Også her er det vanskelig å se hvordan dette viktige området er fulgt opp med konkrete målformuleringer og tiltak.

Det hadde vært ønskelig med begrunnelse for hvilke prinsipper som ligger bak prioriteringene. Hvorfor er et tiltak prioritert foran et annet, er det f. eks fordi det vil bidra til aktivitet for flere, for prioriterte grupper e.a.?

Er det tema eller innhold som burde være utlatt fra planen, noe som burde vært mer av eller noe som det burde vært mindre av?

Se kommentarene under de andre spørsmålene.

Synspunkter på Bymiljøetatens sin prioritering av tiltak, gjerne synspunkter mht. teknisk og økonomisk gjennomførbarhet i planperioden.

Tiltakene framkommer nå kun i stikkordsform, f. eks. ”Trasop idrettspark - grus til kunstgress”.

Tiltakene bør beskrives, da det slik det er oppstilt nå, er umulig å se omfanget av det enkelte tiltak. Tiltakene er kun beskrevet med stikkord og det er utydelig hva tiltaket konkret innebærer. Hva vil for eksempel endringene for Trasop idrettspark medføre helt konkret? Vil tiltaket gi økt trafikk og belastning for nærmiljøet, vil det gi nye bruksmuligheter, tilgjengelighet for flere grupper, etc?

Vi mener det i tillegg til en mer konkret beskrivelse av det enkelte tiltak, også bør inngå en kortfattet miljøanalyse i forbindelse med hvert av de foreslåtte tiltakene. Særlig viktig vil dette være der foreslåtte tiltak kan komme i konflikt med miljøinteresser.

Beskrivelser slik vi her skisserer, vil imøtekomme behovene representanter i lokale friluftsråd, idrettsutvalg og politiske organer har for å vite hva de konkret skal uttale seg om. Det er ikke tilfredsstillende slik dette gjøres i dagens planverk. Dette er også bemerket tidligere i uttalelser fra bydelsutvalget, fra Idrettens samarbeidsutvalg, ISU Østensjø og friluftsrådet.

Konkretiseringer som beskrevet over vurderes å kunne bidra til at planen blir et bedre styringsredskap for prioritering, planlegging og gjennomføring av investeringer i anlegg for idrett og friluftsliv i Oslo.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Bydelsutvalget gir sin tilslutning til bydelsdirektørens vurderinger slik det framkommer i saksframlegget.

Tove Stien /s
bydelsdirektør

Tommy Grotterød /s
avdelingssjef

Vedlegg: Høringsbrev fra Bymiljøetaten