

Folkehelseplan for Bydel Østensjø

2013-2016



Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
2. Hovedmål i folkehelseplan (2013- 2016) for Oslo og føringer for bydelene.....	3
Mål med ny folkehelseplan	3
Samhandlingsreform og nytt lovverk – kommunens og bydelenes ansvar	4
Organiseringen av folkehelsearbeidet	5
Viktige aktører og samarbeidspartnere	5
3. Strategier og prinsipper i folkehelseplan (2013-2016) for Oslo	6
Om mål/tiltaksdel i Folkehelseplan for Bydel Østensjø.....	6
4. Situasjonsbeskrivelse Bydel Østensjø.....	7
5. Utviklingstrekk og utfordringer	8
6. Strategier og suksessfaktorer.....	9
7. Mål/tiltaksplan folkehelsearbeid Bydel Østensjø 2013-2016	11

Plan for folkehelsearbeidet i Bydel Østensjø 2013-2016

1. Innledning

Bystyret vedtok 30.01.2013 ny Folkehelseplan for Oslo 2013-2016 – Byrådssak 158 av 04.10.2012.

Bystyrets vedtak:

1. Bystyret vedtar Folkehelseplan for Oslo 2013- 2016 slik den fremkommer av saken med vedtatte endringer
2. Bystyret ber byrådet i neste rullering av planen ha flere målbare mål og konkrete og etterprøvbare tiltak.

2. Hovedmål i folkehelseplan (2013- 2016) for Oslo og føringer for bydelene

Mål med ny folkehelseplan

Folkehelseplan (2013-2016) for Oslo er en overordnet plan for utjevning av sosiale forskjeller i helse og levekår. Visjon for folkehelseplan er ”Glad i Oslo”

Planen skal støtte opp under og løfte fram det helsefremmende og forebyggende arbeidet som allerede skjer i Oslo.

Den skal være et verktøy for videreutvikling av gode folkehelse tiltak og sikre at samhandling og koordinering på tvers av sektorer bidrar til at kommunen etablerer en god struktur på folkehelsearbeidet.

Forankring, helseovervåking og målrettet satsing og tiltak skal bedre innbyggernes helse og utjevne sosiale forskjeller i helse og levekår.

Planen skal være et verktøy for byrådsavdelinger, etater, bydeler og øvrige virksomheter i kommunen. Den skal også legge grunnlaget for samarbeid med frivillige organisasjoner, forskningsmiljøer, privat og offentlig sektor

I forrige folkehelseplan (2009-2012) for Oslo ble innsatsområder valgt ut fra påvirkningsfaktorer med stor betydning for individets helse og risiko for å utvikle sykdom. Nåværende folkehelseplan vil ivareta tidligere innsatsområder samtidig som barn og unge (0-25 år) skal løftes fram. Spesiell satsing på barn og unge skal ikke utelukke at tiltak og oppmerksomhet rettes mot andre befolkningsgrupper.

Samhandlingsreform og nytt lovverk – kommunens og bydelenes ansvar

Med samhandlingsreform og nytt lovverk blir helsesektorens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid nå fordelt på hele kommunen. I henhold til ny folkehelselov er det nå *kommunen* som har ansvar for å fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet. Ansvar og tiltak knyttes til alle sektorer. Folkehelseloven stiller krav til struktur, forankring, helseovervåking, dokumentert kunnskap, tverrsektoriell samhandling og økonomiske prioriteringer.

Oslo kommune har fra 01.01.2012 et definert ansvar for å iverksette tiltak for å møte helseutfordringene i byen samlet, men også for å møte utfordringer i den enkelte bydel og deler av byen.

Mye av folkehelsearbeidet som er lagt til kommunen vil i praksis knyttes opp mot bydelene.

Bydelene skal ta stilling til helseutfordringer i egen bydel, samt ha oversikt over helsetilstanden i sin befolkning. Prioriteringer og tiltak må være synlige og tydelige for den enkelte sektor, og etater og kommunale foretak skal sørge for at folkehelseperspektivet trekkes inn i egne planer og drift.

I folkehelseplan (2003-2016) for Oslo pekes det på følgende konsekvenser av nytt lovverk for bydelene:

- Folkehelseloven forutsetter en tydeliggjøring av roller mellom byrådsavdelinger, bydeler og etater
- De nye helselovene må implementeres i bydelsreglementet
- Bydelenes strategiske planer må inneholde strategier for folkehelsearbeidet
- Oslo kommune må arbeide for en varig løsning som sikrer kommune og bydel bydelsstatistikk som grunnlag for å vurdere lokale helseutfordringer
- Folkehelseinstituttet, som drifter Kommunehelse statistikkbank vil etter hvert gi årlig statistikk på bydelsnivå
- Oslohelse skal sammen med andre statistikkbanker bidra til at kravet om oversikt og helseovervåking ivaretas på lokalt nivå i Oslo
- Bydelenes ressurser må gjøre den enkelte bydel i stand til å tilby lokalt tilpassede folkehelse tilbud eller -tiltak som imøtekommer definerte utfordringer
- Tiltaksplikten forutsetter klargjøring av hva tiltak er og hvordan tiltakene skal evalueres og rapporteres. Valg av tiltak skal være basert på evalueringer og dokumentert effekt eller vedtak om å prøve ut nye metoder og tiltak.

Bydeler og etater får et ansvar for at folkehelsehensyn tas inn og sikres i ulike deler av planprosessen.

Hver enhet skal se sin virksomhet i tråd med ny lov og definere hvordan de kan bidra til bedre tilrettelegging for innbyggernes helse og hverdag.

Det skal legges til rette for at utjevning av sosial ulikhet i helse og innbyggernes helse ivaretas i all planlegging.

Organiseringen av folkehelsearbeidet

I følge folkehelseplan (2013-2006) skal folkehelsearbeidet i Oslo på sikt organiseres slik at overordnet ansvar for strategiske valg og retning i arbeidet kobles til et *folkehelseråd* som skal bestå av ledere på høyt nivå i kommunen.

Et folkehelsesekretariat skal i tillegg til den ordinære koordineringen av folkehelsearbeidet fungere som sekretariat for folkehelserådet.

Det legges vekt på samarbeid på tvers av bydeler og virksomheter. *Ressursgrupper* skal etableres for å følge opp folkehelseplanens fire strategier. *Folkehelsekontakter* skal være definert i alle etater, virksomheter og byrådsavdelinger. Folkehelsesekretariatet skal ha en rådgivende funksjon og sikre daglig drift av arbeidet.

Hver bydel skal i løpet av perioden ha ansatt egen folkehelsekoordinator i 100 % stilling. Folkehelsekontakter skal være definert

Viktige aktører og samarbeidspartnere

De fleste av virkemidlene for å bedre folkehelsen ligger utenfor helse- og omsorgssektoren. Folkehelsearbeidet skal være basert på tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid.

Viktige aktører og samarbeidspartnere for organisering av det framtidige folkehelsearbeid i Oslo kommune er:

Bydelene og bydelenes tjenestefunksjoner:

- barnehager, skoler, skolefritidsordninger, helsestasjons- og skolehelsetjenesten inkludert svangerskapsomsorg og helsestasjon for ungdom, ungdomsklubber
- NAV sosiale tjenester, barnevern
- psykisk helsearbeid
- bydelsoverlege, fastleger, konsulent miljørettet helsevern, barnerepresentant, hjemmebaserte tjenester.
- bibliotek, treffsentre 60+, frivillighetssentral

Etater og byrådsavdelinger i Oslo kommune:

- helseetaten, velferdsetaten, barne- og familieetaten, enhet for mangfold og integrering, plan og bygningsetaten, bymiljøetaten, kulturetaten, utdanningsetaten, tannhelsetjenesten og byrådsavdelingene.

Private aktører som:

- frivillige organisasjoner; idrettsforeninger og idrettslag, barne- og ungdomsorganisasjoner, organisasjoner for funksjonshemmede, innvandrersorganisasjoner, organisasjoner som arbeider spesielt med utsatte grupper

Statlige organ som:

- fylkesmannens helseavdeling, idrettshøyskolen, universitet og høyskoler samt diverse andre institusjoner.

3. Strategier og prinsipper i folkehelseplan (2013-2016) for Oslo

Folkehelseloven stiller krav til struktur, forankring, helseovervåking, dokumentert kunnskap, tverrsektoriell samhandling og økonomiske prioriteringer.

Folkehelseplanen har på denne bakgrunn fire strategier for folkehelsearbeidet i Oslo:

- Strategi 1: Forankring
- Strategi 2: Helseovervåking
- Strategi 3: Kommunikasjon
- Strategi 4: Satsningsgruppe

For hver av strategiene er det utformet mål og tiltak. Noen av tiltakene skal være gjennomført innen hhv. 2013 eller 2014, men de fleste tiltakene gjelder for alle årene i planperioden. Lenke til vedtatt Folkehelseplan (2013-2016) for Oslo:

http://www.helseetaten.oslo.kommune.no/folkehelse/folkehelseplan_for_oslo/

I følge folkehelseplanen skal det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet også baseres på fem tversgående prinsipper:

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

Om mål/tiltaksdel i Folkehelseplan for Bydel Østensjø (2013-2016)

Bydelen har i revidert plan integrert strategiene i Folkehelseplan for Oslo (2013-2016).

- Strategi 1: Under delmål 7.2.1 er lagt inn mål/tiltak for å styrke forankring og samordning av folkehelsearbeidet. Herunder mål/tiltak for opprettelse av stilling for folkehelsekoordinator og for årlig rapportering om bydelens folkehelsearbeid, jf. tiltak 1 og 9 under strategi 1.
- Strategi 2: Under delmål 7.2.1 er lagt inn mål/tiltak for å fremskaffe oversikt over folkehelseutfordringer og lokale faktorer som kan virke positivt og negativt in på helsetilstanden, og etablering av borgerpanel jf. mål 1 og tiltak 9 under strategi 2.

- Strategi 3: Under mål 7.1 er lagt inn mange delmål/tiltak for å styrke tilbud om varierte møteplasser for helsefremmende og forebyggende aktiviteter, tiltak 7 under strategi 3.
- Strategi 4: Under mål 7.1 og 7.2 er det lagt inn en rekke delmål/tiltak rettet mot utsatte grupper av barn og unge. Mål 7.1 gjelder grupperettede mål/tiltak knyttet til sosiale møteplasser for de aktuelle målgruppene, mens 7.2 primært gjelder individrettede forebyggende mål/tiltak.

Planen inneholder også tiltak rettet mot utsatte grupper i den voksne delen av bydelens befolkning..

I planen er mål og tiltak samlet under to hovedmål fra Strategisk plan for Bydel Østensjø. Dette er gjort for å synliggjøre sammenhengen mellom overordnede mål for bydelen og målene for folkehelsearbeidet.

4. Situasjonsbeskrivelse Bydel Østensjø

Befolkningen – bosetning og alderssammensetning

Bydel Østensjø ligger i Oslo syd med 47 906 innbyggere pr 01.01.2013 (kriteriebefolkningen).

Boligbebyggelsen i bydelen er variert og består av både blokkbebyggelse, rekkehus og eneboliger. Den største utbyggingen fant sted fra etterkrigstiden og fram til 1970- tallet.

Bydelen grenser til marka i øst og har Østensjøvannet i sitt sentrum.

Tabellen nedenfor viser befolkningsutvikling i Bydel Østensjø forperioden 2013-2023, basert på Oslo kommunes befolkningsprognose (Kilde; Oslo statistikken 2012).

Bydel 13 Østensjø - befolkningsprognose for kriteriebefolkningen 2013-2017

	0-5 år	6-15 år	16-19 år	20-39 år	40-66 år	67-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år+	I alt
1.1.2010	4 021	5 210	2 006	12 462	14 859	4 199	1 540	993	408	45 698
1.1.2011	4 152	5 342	2 000	12 579	15 228	4 035	1 579	977	462	46 354
1.1.2012	4 243	5 436	2 014	12 959	15 618	4 000	1 524	998	490	47 282
1.1.2013	4 338	5 545	2 019	13 103	15 945	3 948	1 528	989	490	47 905
1.1.2014	4 182	5 644	2 029	13 265	15 938	4 010	1 459	984	527	48 038
1.1.2015	4 161	5 803	2 008	13 439	16 149	4 024	1 395	969	551	48 499
1.1.2016	4 143	5 915	2 045	13 603	16 320	4 076	1 298	987	557	48 944
1.1.2017	4 129	6 028	2 103	13 735	16 576	4 083	1 236	971	562	49 423

Prognosen viser en forventet vekst i befolkningen totalt i perioden fra 2013 til 2017 på 1518 personer.

For å treffe godt med mål og tiltak for folkehelsearbeidet synes det spesielt viktig å følge utviklingen for de yngste aldersgrupper, men også for de eldste eldre.

For aldersgruppen 0-5 år er det for perioden 2013-2017 forventet en nedgang på 209 barn, mens det for aldersgruppen 6-15 år er forventet en økning på i alt 483 barn, dvs. i

underkant av 9 % økning. For de eldre er det i aldersgruppen 80-89 år forventet en nedgang på 310 personer, mens aldersgruppen 90+ antas å øke med 72 personer, dvs., ca 15 %.

Sosioøkonomiske forhold

- Andel av befolkningen berørt av sosialhjelp i 2011: 4,5 % (Oslo 5,6 %).
- I alt 761 barn i bydelen var i 2011 berørt av sosialhjelp, hvorav vel halvparten var barn av enslige forsørgere. Av bosatte barn 0-17 år tilhørte 7,4 % familier som mottok sosialhjelp i 2010 (Oslo 8,7 %).
- Barn av enslige forsørgere 0-17 år per 01.01.2012: 16,7 % (Oslo 16,2 %)
- Andel av bydelens befolkning med ikke-vestlig bakgrunn per 01.01.2012 er 16,5 %, (Oslo 20,8 %)
- Antall arbeidsledige per 01.01.2012 var i alt 1178 personer, tilsvarende 3,9 % av arbeidsstyrken. For Oslo var tilsvarende tall 17781 (2,7 %). Antall arbeidsledige med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn var totalt 1064 personer, dvs. en andel på 8,9 % av arbeidsstyrken (Oslo totalt 7944, dvs. 8,4 %).
- Antall i befolkningen 18-66 år med uføretrygd per 01.01.2012: 2172 (7,4 %, Oslo 2,5 %).
- Gjennomsnittlig bruttoinntekt i 2011: kr 451 000 (Oslo kr 496 000.)
- Antall barn 1-5 år med plass i barnehage (per 15. des. 2011): 3072 (86,2 %, Oslo 84,8 %)

(Kilde: Statistisk årbok for Oslo 2012)

5. Utviklingstrekk og utfordringer

Helsetilstanden til Oslos befolkning er tidligere beskrevet i ulike kvantitative og kvalitative studier. I Folkehelseplan (2013-2016) for Oslo pekes det på følgende kilder til statistikkgrunnlag: Fylkesbarometeret som driftes av Folkehelseinstituttet og viser 23 utvalgte indikatorer på helsetilstand og risikofaktorer for sykdom, Regjeringen skal utvikle "Barnebarometeret" for å presentere samordnet statistikk om barn og unges helse og miljø. For Oslo blir det viktig at alle relevante data blir å finne på bydelsnivå.

Kommnehelsa statistikkbank eies av Helsedirektoratet og driftes av Folkehelseinstituttet. Her finnes statistikk om helse, sykdom, risikofaktorer og befolkning i norske kommuner. For Oslo er det et mål å etablere tilsvarende statistikk på bydelsnivå. Folkehelseprofiler for kommunene er faktaark med sentrale folkehelsedata som for Oslo viser et generelt bilde for hele kommunen.

Oslohelsa driftes av Oslo kommune og er et supplement til fylkesbarometeret og Kommnehelsa statistikkbank. Der finnes enkelte statistikker på bydelsnivå.

Utviklings- og kompetanseetaten i Oslo kommune utarbeider en rekke oversikter på kommune- og bydelsnivå som befolkningsdata, inntekt, sosial- og helsetjenester, arbeidsliv og boligforhold.

Helsetilstanden og forventet levealder i Oslo varierer med utdanning, yrke og inntekt; det vil si at jo høyere utdanning, tilfredsstillende lønn og mestring i yrkeslivet, dess bedre helse. Man finner også en overhyppighet av sykdomstilfeller blant etniske minoriteter.

Følgende forhold kan påvirke individets helse i ulik grad:

Utdanning, barns voksenkontakt, sosiale nettverk, sosial støtte, mosjon, matvaner, søvnvaner, trafikk, boligforhold, fritid og kultur, alkohol, narkotika og fysisk miljø.

Bydelen har de senere år et økende antall innbyggere med psykiske lidelser, som er i tråd med nedtrapping av psykisk helsevern i institusjoner. Bydelen har etablert flere bofellesskap for personer med psykiske lidelser og i tillegg bor det mange med psykiske lidelser i ordinære leiligheter i bydelen.

Samhandlingsreformen (St.meld. nr 47) ble innført fra 01.01.2012.

Det legges her til grunn at kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging og tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk og behandling, slik at pasientforløpet i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEON), blant annet for å unngå unødvendige sykehus- eller sykehjemsinleggelse. Med bydelens økende antall eldre over 90 år er denne delen av befolkningen vesentlig for forebyggende tiltak, for å sikre rett behandling, på rett sted og til rett tid.

I hovedtrekk vil bydelen likevel i perioden 2013- 2016 ha hovedfokuset på det helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge. Dette er også i tråd med samhandlingsreformens intensjoner.

En vesentlig faktor i det helsefremmende og forebyggende folkehelsearbeid er å komme i tidlig kontakt med de som trenger hjelpen mest.

Det er viktig å nå de personene som har størst nytte og effekt av kontakten. Erfaring viser at forutsigbarhet, tilstedeværelse og kontinuitet i tjenestene er nødvendig for å få dette til. I tillegg trengs fleksibel, god kommunikasjon mellom de ulike tjenestesteder internt i bydel og med ulike eksterne sektorer.

Ut fra foreliggende studier og erfaringer ønsker bydelen at de følgende grupper som kan ha behov for utvidet hjelp og som skal prioriteres er:

- Barn og unge som lever i en vanskelig livssituasjon; dvs. med rusmisbrukende foreldre, med psykisk syke foreldre, som lever med vold i familien, som utsettes for tvangsekteskap og som utsettes for kjønnslemlestelse
- Barn og unge som utsettes for sosial eksklusjon pga fattigdom
- Barn og unge som har høyt skolefravær eller frafall fra skole
- Barn med kronisk syke foreldre og/eller søsken
- Overvektige barn/ overvektige foreldre.

6. Strategier og suksessfaktorer

Svært få faktorer som påvirker helsen kontrolleres i helsesektoren herunder på de tradisjonelle arenaene for forebyggende og helsefremmende arbeid som i helsestasjons- og

skolehelsetjenesten, hos fastleger og andre. En forutsetning for å bedre folkehelsen er at all offentlig tjenesteyting, planarbeid og saksbehandling må ha folkehelseperspektivet i fokus og samarbeid mellom de ulike aktører i og utenfor helsesektoren er en nødvendighet.

En av hovedstrategiene for Bydel Østensjø vil være å medvirke til nødvendig tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid og påse at folkehelseperspektivet blir prioritert i de ulike arenaer.

For å nå Oslo kommunes hovedmål med folkehelsearbeid, som er å redusere helseforskjellene i Oslo gjennom å forbedre helsen til utsatte grupper, vil bydelen understreke nødvendigheten av at *arbeidet må være rettet mot høyrisikogruppene.*

I kapittel 5 vises til oversikt over forhold som er vesentlige og grupper som er spesielt utsatt for å utvikle sykdom og nød. Og vi vet også at for å kunne fremme folkehelsen er det nødvendig med tidlig intervensjon. Det tverrfaglige og tverrsektorielle arbeidet for å bedre levekårene for barn og unge vil derfor ha høyest prioritet.

Bydel Østensjø mener at hovedstrategien og suksessfaktorene er å nå barn og unge som trenger det mest, nemlig de som er mest utsatt for å utvikle sykdom og sosial nød.

En av hovedoppgavene for bydelen blir derfor å utvikle samhandling og kommunikasjon som sikrer at vi når de som trenger hjelpen mest. Kommunikasjonen må styrkes både innad i bydelen og med de ulike sektorer og aktører utenfor bydelen.

Viktige tiltak blir å etablere gode rutiner og utarbeide prosedyrer for samhandling internt i bydelen og med eksterne aktører.

Dette fordrer forutsigbarhet, tilstedeværelse og ikke minst kontinuitet.

7. Mål/tiltaksplan folkehelsearbeid Bydel Østensjø 2013-2016

Mål	Tiltak	Frist	Ansvar	Samarb.inst.
Mål 7.1: Bydel Østensjø har et variert og mangfoldig kulturliv og egnede sosiale møteplasser (jf mål 1.1. Strategisk plan 2010- 2013)				
Delmål 7.1.1: Utsatte grupper av barn og unge i bydelen tilbys egnede sosiale møteplasser for gode samtaler og aktiviteter som bidrar til god helse og trivsel				
Bydelen har aktivitetstilbud til utsatte grupper av barn og unge i samarbeid med idrettslag og frivillige organisasjoner	<ul style="list-style-type: none"> Fritidsklubber og utekontakter samarbeider med Oslo idrettskrets og med lokale idrettslag om idretts- og utfordringsgrupper for utsatte barn og unge 	Fortløpende	Avd.sjef. Velferd og fritid	Oslo idrettskrets, Idrettens samarbeidsutvalg, lokale idrettslag
	<ul style="list-style-type: none"> NAV samarbeider med lokale idrettsmiljøer om tiltaket "Hva har du gjort i ferien". 	Fortløpende	Avd.sjef. Velferd og fritid	Lokale idrettslag
	<ul style="list-style-type: none"> Bestillerkontor 0-17 samarbeider med lokalt idrettslag om aktivitetsgrupper for barn med vedtak fra bestillerkontor 	Fortløpende	Avd.sjef Barn og kultur	Lokale idrettslag
	<ul style="list-style-type: none"> Familienettverk for barn og unge med funksjonsnedsettelse samarbeider med frivillighetssentral og frivillige organisasjoner om aktivitetstilbud 	Fortløpende	Avd.sjef Barn og kultur	Lokal frivillighetssentral/ frivillige organisasjoner

Mål		Tiltak	Frist	Ansvar	Samarb.inst.
	Bydelen gir tilbud til enslige mindreårige flyktninger for å bygge opp sosiale nettverk	<ul style="list-style-type: none"> • Bofellesskapet for enslige mindreårige flyktninger har ansatt person med hovedansvar for nettverkbygging og aktiviteter for målgruppen 	Fortløpende	Avd.sjef Velferd og fritid	
	Bydelen har barnehage tilbud til familier og barn med særskilte behov	<ul style="list-style-type: none"> • Bydelens friluftsbarnhager profileres som tilbud til familier med barn som har særlig behov for fysisk aktivitet 	Fortløpende	Avd.sjef Barn og kultur	
		<ul style="list-style-type: none"> • Bydelen tilbyr gratis kjernetid i barnhager til 4-5 åringer med behov for å knytte sosiale kontakter og lære norsk før skolestart 	Fortløpende	Avd.sjef Barn og kultur	Bydelens ikke-kommunale barnehager
		<ul style="list-style-type: none"> • Helsestasjon og familiesenter identifiserer familier med barn i aktuelle målgrupper og formidler informasjon om tilpassede tilbud i bydelens barnehager 	Fortløpende	Avd.sjef Barn og kultur	Bydelens ikke-kommunale barnehager
Delmål 7.1.2: Utsatte grupper av voksne tilbys egnede sosiale møteplasser for gode samtaler, aktiviteter og mattilbud som bidrar til god helse og trivsel					
	Bydelen har lavterskelaktiviteter for personer med psykiske plager/lidelser og/ eller som er i en vanskelig livssituasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Differensierte aktivitetstilbud tilbys i regi av Treff- og aktivitetshusene og av tiltakssenteret 	Fortløpende	Avd.sjef Velferd og fritid	Lokal menighet Frivillige organisasjoner, Bibliotek

Mål	Tiltak	Frist	Ansvar	Samarb.inst.
Bydelens gir tilbud om måltidsfellesskap og bidrar til godt kosthold i bofellesskap for personer med psykiske lidelser	<ul style="list-style-type: none"> • Bofellesskapene tilbyr regelmessige fellesmåltider med sunn mat tilpasset beboernes betalingsevne 	Fortløpende	Avd.sjef Velferd og fritid	
Bydelen gir tilbud om sosialt fellesskap og varierte gruppeaktiviteter til personer i aldersgruppen 60+	<ul style="list-style-type: none"> • Treffsentre 60 + holder åpent de fleste ukedager og gir også tilbud i høytider og ferier 	Fortløpende	Avd.sjef Rehabilitering og omsorg	Oslo idrettskrets
	<ul style="list-style-type: none"> • Treffsentre 60+ har tilbud som inkluderer personer med demens og personer 60+ med utviklingshemning 	Fortløpende	Avd.sjef Rehabilitering og omsorg	
	<ul style="list-style-type: none"> • Treffsentre 60+ tilbyr ulike former for fysisk aktivitet 	Fortløpende	Avd.sjef Rehabilitering og omsorg	
	<ul style="list-style-type: none"> • Treffsentre 60+ gir tilpasset tilbud til aktuelle brukere av dagsenter ved sykehjem 	Fortløpende	Avd.sjef Rehabilitering og omsorg	
Bydelen har tilbud om måltidsfellesskap og bidrar til godt kosthold for aldersgruppen 60+	<ul style="list-style-type: none"> • Treffsentre 60+ har kafétilbud alle hverdager og tilbyr varm mat flere ganger per uke 	Fortløpende	Avd.sjef Rehabilitering og omsorg	
	<ul style="list-style-type: none"> • Treffsentre 60+ tilbyr veiledning om matvaner og kosthold. 	Fortløpende	Avd.sjef Rehabilitering og omsorg	Ernæringskonsulent fra Helseetaten
	<ul style="list-style-type: none"> • Fagkonsulent tilbyr hjemmebesøk hos alle på 80+ med kostveiledning og motivering til bruk av mattilbudet ved treffsentrene 	Fortløpende	Avd.sjef Rehabilitering og omsorg	
Mål 7.2: Bydelen prioriterer forebygging (jf mål 2.4 i Strategisk plan 2010-2013)				

Mål	Tiltak	Frist	Ansvar	Samarb.inst.
Delmål 7.2.1: Bydelen styrker forankring og samordning av folkehelsearbeid				
BU vurderer opprettelse av stilling som folkehelsekoordinator	<ul style="list-style-type: none"> Saksdokument legges fram for BU 	Juni 2013	Bydels-overlege	
BU behandler årlig rapport om framdrift og måloppnåelse i folkehelsearbeidet.	<ul style="list-style-type: none"> Administrasjonen utarbeider statusrapport som behandles i BU 	Årlig	Bydels-overlege	
Delmål 7.2.2: Bydelen identifiserer lokale folkehelseutfordringer og lokale faktorer som kan virke positivt og negativt inn på helsetilstanden				
Bydelen har oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som grunnlag for folkehelsearbeidet	<ul style="list-style-type: none"> Tilgjengelig statistikk, kunnskap fra bydelens helse- og omsorgstjenester og kunnskap om utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn foreligger i en samlet oversikt 	Årlig	Bydels-overlege	Ulike kommunale etater, frivillige organisasjoner
	<ul style="list-style-type: none"> Bydelen utreder udekkede behov for fysisk aktivitet blant sårbare grupper av voksne 	2014	Bydels-overlege	Ulike kommunale etater, frivillige organisasjoner
Bydelen har etablert et representativt borgerpanel	<ul style="list-style-type: none"> Bydelsadministrasjonen gjennomfører møte med borgerpanelet 	2014	Bydels-overlege	
Delmål 7.2.3: Befolkningens helse skal bedres ved at barn og unge i høyrisikogrupper prioriteres i bydelens forebyggende arbeid				

Mål		Tiltak	Frist	Ansvar	Samarb.inst.
	Bydelen fanger opp tilbyr råd og veiledning om kosthold til utsatte grupper av småbarnfamilier, barn og unge	<ul style="list-style-type: none"> • Helsestasjon- og skolehelsetjenesten gir råd og veiledning særlig rettet mot underernærte, feilernærte eller overvektige barn eller overvektige foreldre eller søsken 	Fortløpende	Avd.sjef Barn og kultur	
		<ul style="list-style-type: none"> • Barn og foreldre med særlig behov fanges opp og gis råd/veiledning av personellet i barnehagene. Ved behov henvises de til helsestasjonen 	Fortløpende	Avd.sjef Barn og kultur	
	Tannhelsens bedres hos utsatte grupper av barn og unge	<ul style="list-style-type: none"> • Helsestasjons- og skolehelsetjenesten veileder om forebyggende tannhelse med særlig vekt på utsatte barn, unge og familier 	Fortløpende	Avd. sjef Barn og kultur	
		<ul style="list-style-type: none"> • Bofellesskapet for enslige mindreårige flyktninger sørger for at beboerne får nødvendig informasjon og undersøkelse 	Fortløpende	Avd.sjef Velferd og fritid	Tannhelsetjenesten
	Andelen av unge i bydelen som røyker er redusert	<ul style="list-style-type: none"> • Helsestasjons – og skolehelsetjenesten gjennomfører målrettede tiltak for røykeslutt 	Fortløpende	Avd.sjef Barn og kultur	Aktuelle skoler
	Bydelen har tilbud på helsestasjon for ungdom til 25 års alder	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbud på helsestasjon for ungdom utvides til 25 års alder 	2013	Avd.sjef Barn og kultur	
	Bydelen har aktiv oppfølging av de unge som har forsøkt å ta sitt eget liv	<ul style="list-style-type: none"> • Helsetjenesten for barn og unge har rutiner for å følge opp unge som har forsøkt å ta sitt eget liv 	2013-2016	Avd.sjef Barn og kultur	Fastlegene BUP