



Oslo kommune
Bydel Stovner
Administrasjonen

Møteinnkalling 4/14

Møte: Eldreråd
Møtested: Bydelssalen, Karl Fossumsvei 30
Møtetid: Mandag 12. mai 2014 kl. 13.30
Sekretariat: Administrasjonen

SAKSKART

Åpen halvtime
Godkjenning av innkalling
Godkjenning av sakskart

Saker til behandling

Sak 31/14 Protokoll fra ER-møte 17.03.14
Sak 32/14 Protokoller til orientering
Sak 33/14 Folkehelseplan 2014-2018 Bydel Stovner
Sak 34/14 Demensplan 2014-2017
Sak 35/14 Eventuelt

Bydel Stovner

Thor Henriksen
leder

Kjersti Lyster
sekretær

Sak 31/14 Protokoll fra ER-møte 17.03.14

Arkivsak: 201400019

Arkivkode: 026.9

Saksbehandler: Stolpe Madelene

Saksgang

Eldreråd

Møtedato

12.05.14

Saknr

31/14

PROTOKOLL FRA ER-MØTE 17.03.14

Vedlagt er protokoll fra møte i Eldrerådet 17.mars 2014

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Protokoll fra møte i Eldrerådet 17.03.2014 godkjennes.

Madelene Stolpe
spesialkonsulent

Vedlegg

Sak 32/14 Protokoller til orientering

Arkivsak: 201400019

Arkivkode: 026.9

Saksbehandler: Stolpe Madelene

Saksgang

Eldreråd

Møtedato

12.05.14

Saknr

32/14

PROTOKOLLER TIL ORIENTERING

Vedlagt er følgende protokoller:

HSK-møte 07.04.2014

AU-møte 10.04.2014

BU-møte 24.04.2014

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Eldrerådet tar protokollene til orientering.

Madelene Stolpe
spesialkonsulent

Vedlegg

Sak 33/14 Folkehelseplan 2014-2018 Bydel Stovner

Arkivsak: 200500271

Arkivkode: 202

Saksbehandler: Stolpe Madelene

| Saksgang | Møtedato | Saknr |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|
| Helse- og sosialkomitéen | 05.05.14 | 41/14 |
| Ungdomsrådet | 05.05.14 | 16/14 |
| Oppvekst- og kulturkomitéen | 06.05.14 | 28/14 |
| Miljø-, plan- og samferdselskomitéen | 06.05.14 | 20/14 |
| Arbeidsutvalget | 08.05.14 | 44/14 |
| Eldreråd | 12.05.14 | 33/14 |
| Råd for funksjonshemmede | 15.05.14 | |
| Bydelsutvalget | 22.05.14 | |

FOLKEHELSEPLAN 2014-2018 BYDEL STOVNER

Vedlagt er administrasjonens forslag til Folkehelseplan for Bydel Stovner 2014-2018.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Folkehelseplan 2014-2018 Bydel Stovner vedtas.

Maria Brattebakke
bydelsdirektør

Johan Torper
bydelsoverlege

Vedlegg

Sak 34/14 Demensplan 2014-2017

Arkivsak: 201200053

Arkivkode: 211.0

Saksbehandler: Haraldsen Bjørn

| Saksgang | Møtedato | Saknr |
|--------------------------|-----------------|--------------|
| Helse- og sosialkomitéen | 05.05.14 | 42/14 |
| Arbeidsutvalget | 08.05.14 | 45/14 |
| Eldreråd | 12.05.14 | 34/14 |
| Bydelsutvalget | 22.05.14 | |

DEMENSPLAN 2014-2017

Bydelsdirektøren legger fra forslag til demensplan for bydelen i perioden 2014 – 2017. Planen bygger på statlige føringer og føringer fra Oslo kommune gitt i årlige tildelingsbrev.

Utkast til planen har vært til høring i Helse- og sosialkomiteen, Eldreråd samt andre samarbeidspartnere, og innspill herfra er hensyntatt i det endelige forslaget.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Demensplan 2014- 2017 vedtas.

Maria Brattebakke
Bydelsdirektør

Bjørn Haraldsen
Avdelingssjef

Sak 35/14 Eventuelt

Arkivsak: 201400020

Arkivkode: 026.9

Saksbehandler: Stolpe Madelene

Saksgang

Eldreråd

Møtedato

12.05.14

Saknr

35/14

EVENTUELT

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

X

Madelene Stolpe
spesialkonsulent



Oslo kommune
Bydel Stovner
Eldrerådet

Protokoll 3/14

Møte: Eldreråd
Møtested: Bydelssalen, Karl Fossumsvei 30
Møtetid: Mandag 17. mars 2014 kl. 13.30
Sekretariat: Administrasjonen

Møteleder: Thor Henriksen (Eldres.)
Tilstede: Grete Andberg (A), Jonna Ragnif (Menig),
Magne Gjelsest (Pensj),
Forfall: Marry Håberget (Pensj)
Som vara møtte: Bjørg Kluge (Pensj)
I tillegg møtte: Nils J. Jørgensen (F)
Møtesekretær: Bente Bjerkebro

Åpen halvtime. Det var ingen personer til stede.
Innkalling godkjent
Sakskart godkjent

Saker behandlet under møte

Sak 22 /14 Protokoll ER-møte 17.02.2014
Sak 23 /14 Protokoller til orientering
Sak 24 /14 Nøkkeltallsrapportering
Sak 25 /14 Utkast til Demensplan 2014 - 2017 for Bydel Stovner
Sak 26 /14 Orientering om hverdagsrehabilitering
Sak 27 /14 Årsrapport tilsynsutvalg II for 2013
Sak 28 /14 Årsmelding fra det sentrale eldreråd
Sak 29 /14 Referat fra drøftingsmøte med Stovner politi
Sak 30 /14 Eventuelt

Sak 22 /14 Protokoll ER-møte 17.02.2014

Vedtak (enstemmig)

Protokoll fra Eldrerådets møte 17.02.13 godkjennes

Sak 23 /14 Protokoller til orientering

Vedtak (enstemmig)

Eldrerådet tar protokollene til orientering.

Sak 24 /14 Nøkkeltallsrapportering

Vedtak (enstemmig)

Eldrerådet tar nøkkeltallene til orientering.

Sak 25 /14 Utkast til Demensplan 2014 - 2017 for Bydel Stovner

Vedtak (enstemmig)

Eldrerådet mener at Demensplan 2014- 2017 for Bydel Stovner beskriver situasjonen i bydelen og skisserer tiltak og tilbud for både brukere og deres pårørende.

En god plan kan alltid gjøres bedre så Eldrerådet har følgende forslag til presiseringer:

- *Prosjektstillingen som demenskoordinator omgjøres til fast stilling.*
- *Etableringen av demensteam påskyndes.*
- *Videreutdanning av personell i demensomsorg blir fast post på bydelens utdanningsplan.*
- *Pårørendeskolen blir fast årlig tilbud.*

Eldrerådet anbefaler at Bydelsutvalget vedtar Demensplanen med forannevnte justeringer.

Sak 26 /14 Orientering om hverdagsrehabilitering

Vedtak (enstemmig)

Eldrerådet tar informasjonen om hverdagsrehabilitering til orientering.

Sak 27 /14 Årsrapport tilsynsutvalg II for 2013

Vedtak (enstemmig)

Årsrapport fra tilsynsutvalg II og administrasjonens kommentarer tas til orientering.

Sak 28 /14 Årsmelding fra det sentrale eldreråd

Vedtak (enstemmig)

Eldrerådet tar årsmeldingen til orientering.

Sak 29 /14 Referat fra drøftingsmøte med Stovner politi

Vedtak (enstemmig)

Eldrerådet tar henvendelsen fra Stovner politi til orientering og svarer på denne innen utgangen av mars 2014.

Sak 30 /14 Eventuelt

Vedtak (enstemmig)

*1. Tilgjengelighet på Høybråten fysikalske institutt
Eldrerådet påpeker at inngangspartiet ikke oppfyller reglene for universell utforming (dør som vender innover) og ber administrasjonen følge opp saken.*

*2. Manglende ledige parkeringsplasser for besøkende og ansatte ved Stovnerskogen sykehjem
Eldrerådet ber bydelsadministrasjonen ta problemet opp med Sykehjemsetaten*

3. Nav Stat og Nav kommune inviteres til et møte i Eldrerådet..

Møtet ble avsluttet kl. 15.05
Stovner Eldreåd, 17.03.14

Thor Henriksen
leder

Bente Bjerkebro
sekretær



Oslo kommune
Bydel Stovner
Administrasjonen

Protokoll 4/14

Møte: Helse- og sosialkomitéen
Møtested: Stovnerskogen sykehjem
Møtetid: Mandag 7. april 2014 kl. 18.00
Sekretariat: Administrasjonen

Møteleder: Tore Ludt (SV)

Tilstede: Pia Cathrine Sandberg (A), Athithan
Kumarasamy (A), Ingelin Kristin Nord (H),
Grete Andberg (A), Hege Nålsund (V), Jan
Arild Linja (F)

I tillegg møtte: Enhetsleder NAV Mari Nysæther,
enhetsleder Helsestasjonen Jorunn Opsahl,
enhetsleder Bo og dagtilbud Marthe-Kari
Harlem

Møtesekretær: Ass. bydelsdirektør Elisabeth Borrebæk

Åpen halvtime. Det var ingen personer tilstede.
Innkalling godkjent.
Sakskart godkjent.

Saker behandlet under møte

- Sak 1 /14 Protokoll fra HSK-møte 25.11.2013
- Sak 2 /14 Sluttrapportering på Områdeløftet Haugenstua
- Sak 3 /14 Rapport fra uanmeldt tilsyn ved Stovnerskogen sykehjem 07.10.13
- Sak 4 /14 Anmeldt tilsyn ved Stovnerskogen sykehjem 10.12.13
- Sak 5 /14 Rapportering for bruk av trivselsmidler i 2013
- Sak 6 /14 Fordeling av trivslesmidler for 2014
- Sak 7 /14 Bydelsutvalgets tilsynsansvar. Oppfølging av Kommunerevisjonsrapport 12/2013
- Sak 8 /14 Orienteringssaker
- Sak 9 /14 Eventuelt

Før ordinært møte ble satt orienterte institusjonssjef Mette Noreng om Stovnerskogen sykehjem. Sykehjemmet drives etter Lottemodellen. Sykehjemmet har 148 langtidsplasser fordelt på 7 avdelinger. Bydel Stovner disponerer for tiden 87 av sykehjemsplassene. Det ble utdelt orientering om sykehjemmet.

Områdedirektør Sølvi Karlstad orienterte om arbeidet med korttidssykehjem, og om konsekvensen av omlegging av prismodell, sannsynligvis gjeldende fra 2015. Omleggingen medfører blant annet at etter at bydelen har innvilget langtidsopphold i sykehjem er det Sykehjemsetaten som avgjør hvilken type plass (ordinær, skjermet, mm) pasienten legges inn på. Alle langtidsplasser i sykehjem er nå enerom. Ektepar som ønsker det kan fortsatt bo på samme rom. Alle sykehjem skal gjennomføre et kompetanseprogram i lindrende behandling, og det skal etableres etikkontakter på hver avdeling for å sikre bruk av verktøy for etisk refleksjon.

Sak 32 /14 Protokoll fra HSK-møte 25.11.2013

Bemerkning til sak 30/14 Orienteringssaker. Prikkpunkt 2 skal være: det planlegges oppstart av støttekontakt i gruppe for funksjonshemmede

Vedtak (enstemmig)

Protokoll fra HSK-møte 25.11.2013 godkjennes med overnevnte presisering.

Sak 33 /14 Brukerundersøkelse i NAV

Enhetsleder Mari Nysæther orienterte. Det gjennomføres brukerundersøkelser hvert annet år. Brukerundersøkelsen gjaldt servicen i mottaksområdet i en avgrenset tidsperiode. Undersøkelsen viser klar forbedring på flere områder. NAV stat og NAV sosial samarbeider om oppfølging av undersøkelsen. Av forbedringsområder nevnes eksempelvis telefontilgjengelighet som et område som bør ses på ut fra tilbakemeldingene i undersøkelsen.

Vedtak (enstemmig)

Helse- og sosialkomiteen tar informasjonen til orientering og er fornøyd med utviklingen av service i mottaksområdet på NAV.

Sak 34 /14 Oppfølging av fylkesmannens rapport ang. helsestasjonsstjenesten for barn 0-6 år

Enhetsleder Jorunn Opsahl orienterte. I fjor høst fikk 4 bydeler tilsyn fra Fylkesmannen. Alle bydelene fikk avvik for ikke å følge Veilederen. Som en følge av tilsynsbesøkene styrket byrådet helsestasjonsstjenesten. Bydel Stovner ble styrket med 2 stillinger, og er i gang med å lukke avvikene. Avviksrapportering er kvalitetssikret, og avvik påregnes lukket innen 1.september.

Vedtak (enstemmig)

Helse- og sosialkomiteen tar saken og informasjon til orientering.

Sak 35 /14 Behov for tjenester og boliger til personer med funksjonshemninger i Bydel stovner i perioden 2014 -2018

Enhetsleder Marthe-Kari Harlem omdelte og gjennomgikk den årlige kartleggingen, og informerte om ulike tiltak som enten er under etablering eller planlegging for gruppen,

herunder egen utegruppe for eldre personer med utviklingshemming, «frisk og rask», støttekontakt og avlastningstiltak i gruppe.

Vedtak (enstemmig)

Helse- og sosialkomiteen tar informasjonen til orientering.

Sak 36 /14 Salgsbevilling etter eierskifte – REMA 1000 Haugenstua

Vedtak (enstemmig)

Helse- og sosialkomiteen anbefaler bydelsutvalget å anbefale følgende virksomhet for salgsbevilling:

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Stedets navn | Rema 1000 Hagens |
| Adresse | Garver Ytteborgs vei 98 0977 Stovner |
| Bevillingssøker/organisasjonen/navn | Majdek Dagligvare AS |
| Organisasjonsnummer | 913212789 |

Sak 37 /14 Nøkkeltall HSK pr mars 20114

Nøkkeltall for Helsestasjon er valg i henhold til avvikene i Fylkesmannens rapport. Nøkkeltall for NAV viser en fortsatt økning i antall sosialhjelpsmottakere og økning i gjennomsnittlig utbetaling pr klient. Enhetsleder Mari Nysæther redegjorde for de tiltak NAV igangsetter, herunder bl a bistand til at personer kan få nedsatt skatt, nye inntaksprosedyrer til KVP, endret inndeling av fordeling av klienter.

Vedtak (enstemmig)

Helse- og sosialkomiteen tar nøkkeltallene til orientering

Sak 38 /14 Orienteringssaker

1. Enhetsleder Marthe-Kari Harlem orienterte om et prosjekt som omhandler oppsøking, veiledning og informasjon til foresatte med funksjonshemmede barn og som har en annen bakgrunn enn norsk. Helse – og sosialkomiteen vil få egen sak om prosjektet senhøstes.
2. Bydelen vil sammen med Helseetaten delta i et forskningsprosjekt som omhandler demens og pårørendestøtte ved hjelp av teknologi.
3. Besøk til samlokaliserte boliger i Jacobine Ryes vei utsettes til høsten.
4. Statens helsetilsyn og fylkesmennene gjennomførte i 2009-2012 en større satsing på tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre. Satsingen omfattet både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Link til Helsetilsynets rapport finnes på:

http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2014/helsetilsynetrapport1_2014.pdf

Vedtak (enstemmig)

Helse- og sosialkomiteen tar informasjonen til orientering.

Sak 9 /14 Eventuelt

Ingen saker

x

Møtet ble hevet kl. 20.05

Bydel Stovner, 07.04.14

Tore Ludt
leder

Elisabeth Borrebæk
ass.bydelsdirektør



Oslo kommune
Bydel Stovner
Administrasjonen

Protokoll 4/14

Møte: Arbeidsutvalget
Møtested: Bydelssalen, Karl Fossumsvei 30
Møtetid: Torsdag 10. april 2014 kl. 18.00
Sekretariat: Administrasjonen

Møteleder: Karl P. Olsen (A)

Tilstede: Rashid Nawaz (A), Brit Axelsen (A), Per Opsahl (H), Jan Arild Linja (F)

Observatører: Tore Ludt (SV), Anne Bjerke (V)

Møtesekretær: bydelsdirektør Maria Brattebakke

Åpen halvtime. Det var ingen personer til stede.
Innkalling godkjent
Sakskart godkjent

Saker behandlet under møte

Sak 31 /14 Protokoll AU 13.03.2014

Sak 32 /14 Behov for tjenester og boliger til personer med funksjonshemninger i Bydel Stovner i perioden 2014-2018

Sak 33 /14 Kultur- og frivillighetsmidler 2014 - forslag til fordeling

Sak 34 /14 Salgsbevilling etter eierskifte - REMA 1000 Haugenstua

Sak 35 /14 Overføring fra driftsbudsjett til investeringsbudsjett

Sak 36 /14 Regnskap og prognose per februar

Sak 37 /14 Eventuelt

Sak 31 /14 Protokoll AU 13.03.2014

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Protokoll fra møte i AU 13.03.2014 godkjennes

Vedtak: Saken settes på BU- kartet

Sak 32 /14 Behov for tjenester og boliger til personer med funksjonshemninger i Bydel Stovner i perioden 2014-2018

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

- 1. Den fremlagte saken legges til grunn for det videre arbeidet med planlegging og utvikling av tjenestetilbudet til personer med funksjonshemninger i Bydel Stovner.*
- 2. Administrasjonen bes videreføre dialogmøter med brukere og foresatte for å kartlegge fremtidige behov for bolig og tjenester i fremtiden.*
- 3. Administrasjonen bes videreføre arbeidet med de konkrete planer for etablering av nye botiltak og eventuell ombygging av eksisterende boliger, også med tanke på avlastningsplasser for personer med multifunksjonshemming.*

Vedtak: Saken settes på BU-kartet. Enhetsleder inviteres for å gi informasjon om lavterskeltilbud.

Sak 33 /14 Kultur- og frivillighetsmidler 2014 - forslag til fordeling

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

- 1. Bydelsutvalget slutter seg til forslaget til fordeling av kultur- og frivillighetsmidler slik det fremgår av vedlegg 1.*
- 2. Bydelsutvalget ber administrasjonen innarbeide at studieturer og lignende, samt at foreldreutvalg ikke faller innenfor ordningen i retningslinjene for senere tildeling.*

Vedtak: Settes på BU-kartet

Sak 34 /14 Salgsbevilling etter eierskifte - REMA 1000 Haugenstua

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Stovner bydelsutvalg finner å kunne anbefale at følgende virksomhet får salgsbevilling: Rema 1000 Haugenstua

Vedtak: Saken settes på BU-kartet

Sak 35 /14 Overføring fra driftsbudsjett til investeringsbudsjett

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Det overføres kr. 810 000 fra driftsbudsjettet til investeringsbudsjettet

Vedtak: Saken settes på BU-kartet

Sak 36 /14 Regnskap og prognose per februar

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Bydelsutvalget tar regnskapsoversikt med prognose pr. februar 2014, slik det fremgår av dette dokumentet, til etterretning.

Vedtak: Saken settes på BU-kartet

Sak 37 /14 Eventuelt

- A) Rashid Nawaz (A): Belysningen under gangbrua mellom Haugenstua og Smedstua er ramponert. Ber administrasjonen om å følge opp med eier av området hva som bør gjøres med belysningen.
- B) Brit Axelsen (A): Bademeldingen skal behandles i Bystyret. Henstiller partiene om å følge opp saken med sine representanter i bystyret.
- C) Tore Ludt (SV): Viser til oppslag i Akers Avis Groruddalen angående forsøpling i bydelen. Ber administrasjonen om å etablere en informasjonsordning som gjør det lett for publikum å melde fra om forsøpling.
- D) Jan Arild Linja (F): Tok opp spørsmålet om forsøpling og om det kan utarbeides en oversikt over hvilke etater/borettslag/sameier som har ansvar for ulike offentlige rom. Viser for øvrig til at NSB- bilettautomat ikke fungerer på begge sider av sporene Høybråten stasjon. Ber administrasjonen om å følge opp.

x

Dokumenter omdelt i møtet:

- Protokoll HSK-møte 07.04.2014
- Protokoll MPS-møte 08.04.2014
- Protokoll OKK-møte 08.04.2014
- Ferdigstilling av vei- Ruths vei 4. Brev fra PBL.
- Saksfremlegg : Overføring fra driftsbudsjett til investeringsbudsjett.
- Saksfremlegg: Regnskap og prognoser pr. februar 2014.

Møtet ble avsluttet kl.19.15.

Arbeidsutvalget, 10.04.2014

Karl P.Olsen
Leder

Maria Brattebakke
bydelsdirektør



Oslo kommune
Bydel Stovner
Administrasjonen

Protokoll 3/14

Møte: Bydelsutvalget
Møtested: Bydelssalen, Karl Fossumsvei 30
Møtetid: Torsdag 24. april 2014 kl. 18.00
Sekretariat: Administrasjonen

Møteleder: Karl P. Olsen (A)

Tilstede: Rashid Nawaz (A), Brit Axelsen (A),
Sigrun Torbo Benbow (A), Athithan
Kumarasamy (A), Sumathi Wijeyaraj (A),
Pia Cathrine Sandberg (A), Per Opsahl (H),
Rana Tariq (H), Ingelin Kristin Nord (H),
Jan Arild Linja (F), Tore Ludt (SV), Bjørn
Hallme (A)

Forfall: Mariwan Ahmadi (V), Christel Gundelach
(F)

Som vara møtte: Olav Mellum (F) Torstein Vik (V)

I tillegg møtte: bydelsdirektør Maria Brattebakke,
avdelingssjef økonomi Winnie Bolstad,
enhetsleder Marthe Kari Harlem og
programleder Andreas M. Behring

Møtesekretær: Madelene Stolpe

Åpen halvtime. Det var ingen personer til stede.
Innkalling godkjent
Sakskart godkjent

Saker behandlet under møte

Sak 29 /14 Protokoll BU-møte 27.02.2014

Sak 30 /14 Protokoller fra AU

Sak 31 /14 Behov for tjenester og boliger til personer med funksjonshemninger i Bydel
Stovner i perioden 2014-2018

Sak 32 /14 Årsrapport tilsynsutvalg II for 2013

Sak 33 /14 Kultur- og frivillighetsmidler 2014 - forslag til fordeling

Sak 34 /14 Salgsbevilling etter eierskifte - REMA 1000 Haugenstua

- Sak 35 /14 Salgsbevilling etter eierskifte-Rema 1000 Nedre Rommen
- Sak 36 /14 Overføring fra driftsbudsjett til investeringsbudsjett
- Sak 37 /14 Regnskap og prognose per februar
- Sak 38 /14 Endring av representanter for Fremskrittspartiet
- Sak 39 /14 Protokoller til orientering
- Sak 40 /14 Eventuelt

Sak 29 /14 Protokoll BU-møte 27.02.2014

Vedtak (enstemmig)

Protokoll fra BU-møte 27.02.2014 godkjennes

Sak 30 /14 Protokoller fra AU

Vedtak (enstemmig)

Protokoller fra AU-møter 13.03. og 10.04.2014 tas til orientering

Sak 31 /14 Behov for tjenester og boliger til personer med funksjonshemninger i Bydel Stovner i perioden 2014-2018

Vedtak (enstemmig)

- 1. Den fremlagte saken legges til grunn for det videre arbeidet med planlegging og utvikling av tjenestetilbudet til personer med funksjonshemninger i Bydel Stovner.*
- 2. Administrasjonen bes videreføre dialogmøter med brukere og foresatte for å kartlegge fremtidige behov for bolig og tjenester i fremtiden.*
- 3. Administrasjonen bes videreføre arbeidet med de konkrete planer for etablering av nye botiltak og eventuell ombygging av eksisterende boliger, også med tanke på avlastningsplasser for personer med multifunksjonshemming.*

Sak 32 /14 Årsrapport tilsynsutvalg II for 2013

Vedtak (enstemmig)

Årsrapport fra tilsynsutvalg II og administrasjonens kommentarer tas til orientering. Tilsynsutvalget utfører et viktig arbeid ved å påpeke forhold og medvirke til bedre tjenester for brukerne.

Sak 33 /14 Kultur- og frivillighetsmidler 2014 - forslag til fordeling

Vedtak (enstemmig)

- 1. Bydelsutvalget slutter seg til forslaget til fordeling av kultur- og frivillighetsmidler slik det fremgår av vedlegg 1.*
- 2. Bydelsutvalget ber administrasjonen innarbeide at studieturer og lignende, samt at foreldreutvalg ikke faller innenfor ordningen i retningslinjene for senere tildeling.*

Sak 34 /14 Salgsbevilling etter eierskifte - REMA 1000 Haugenstua

Vedtak (enstemmig)

Stovnerbydelsutvalg finner å kunne anbefale at følgende virksomhet får salgsbevilling:

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Stedets navn | Rema 1000 Haugenstua |
| Adresse | Garver Ytteborgs vei 98, 0977 Stovner |
| Bevillingssøker/organisasjon/navn | Majdek Dagligvare AS |
| Organisasjonsnummer | 913212789 |

Sak 35 /14 Salgsbevilling etter eierskifte-Rema 1000 Nedre Rommen

Vedtak (enstemmig)

Stovnerbydelsutvalg finner å kunne anbefale at følgende virksomhet får salgsbevilling:

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Stedets navn | Rema 1000 Nedre Rommen |
| Adresse | Nedre Rommen 1, 0988 Oslo |
| Bevillingssøker/organisasjon/navn | Irra Mardal AS |
| Organisasjonsnummer | 913177908 |

Sak 36 /14 Overføring fra driftsbudsjett til investeringsbudsjett

Vedtak (enstemmig)

Det overføres kr. 810.000 fra driftsbudsjettet til investeringsbudsjettet

Sak 37 /14 Regnskap og prognose per februar

Vedtak (enstemmig)

Bydelsutvalget tar regnskapsoversikt med prognose pr. februar 2014, slik det fremgår av dette dokumentet, til etterretning.

Sak 38 /14 Endring av representanter for Fremskrittspartiet

Vedtak (enstemmig)

- Nils J. Jørgensen (FrP) fratrer sine verv i Bydel Stovners råd, styrer og utvalg*
- Bydelsutvalget oppnevner nye representanter for Fremskrittspartiet som følger:*
 - Stovner Eldreråd – Ann-Magret Stokke (FrP) (nytt varamedlem)*
 - Driftsstyret Haugenstua skole – Jan Erik Eliassen (FrP) (nytt varamedlem)*
 - Driftsstyret Haugen skole – Rune Madsen (FrP) (nytt varamedlem)*
 - Driftsstyret Høybråten skole – Olav Mellum (FrP) (nytt medlem)*
 - Skolemiljøutvalget Haugen skole – Christel Gundelach (FrP) (nytt varamedlem)*

Sak 39 /14 Protokoller til orientering

Vedtak (enstemmig)

Bydelsutvalget tar protokollene til orientering.

Sak 40 /14 Eventuelt

X

Dokumenter omdelt i møtet:

- Årsstatistikk for bydelene pr.31.12.2013
- Protokoll fra UR 07.04.2014

Møtet ble avsluttet kl. 18.50

Bydel Stovner, 23.04.2014

Karl P. Olsen
leder

Maria Brattebakke
bydelsdirektør



Oslo kommune
Bydel Stovner
Administrasjonen

Folkehelseplan 2014-2018

Bydel Stovner

Madelene Stolpe
Stovner bydelsutvalg
15.05.2014

Innhold

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Innledning..... | 3 |
| 1.1 Organisering av arbeidet | 3 |
| 1.2 Oppbygging av planen | 4 |
| 2 Lovverk, prinsipper og definisjoner..... | 5 |
| 2.1 Lovverk | 5 |
| 2.2 Grunnprinsipper for helsefremming og forebygging, påvirkningsfaktorer og definisjoner.... | 6 |
| 3 Folkehelse – utfordringsbildet gjennom determinantene | 9 |
| 3.1 Ulikhet i helse: Nasjonale og lokale utfordringer..... | |
| 3.2..... | 9 |
| Demografiske forhold..... | 9 |
| 3.3 Sosiale ulikheter i helse | 10 |
| 3.4 Arbeid, utdanning og deltagelse | 11 |
| 3.5 Migrasjon..... | 14 |
| 3.6 Ytre miljøfaktorer og møteplasser | 15 |
| 3.6.1 Bebyggelsesstruktur | 16 |
| 3.6.2 Tilgang til grøntområder/friområder | 16 |
| 3.6.3 Samferdsel..... | 16 |
| 3.6.4 Luftforurensning og støy | 16 |
| 3.6.5 Boligutbygging..... | 17 |
| 3.7 Barn og ungdom | 17 |
| 3.8..... | 19 |
| Livsstilssykdommer..... | 19 |
| 3.8.1 Hjerte,-karlidelser og diabetes | 19 |
| 3.8.2 Kroniske smerter | 20 |
| 3.8.3 Psykisk helse | 21 |
| 3.8.4 Rus | 21 |
| 3.8.5 Helseatferd og forebygging av livstilssykdommer..... | 22 |
| 4 Folkehelseplanen for Oslo 2013-2016; føringer og konsekvenser for Bydel Stovner..... | 23 |
| 4.1 Mål og prinsipper | 24 |
| 4.2 Oslo kommunes strategier for folkehelsearbeid..... | 24 |

| | |
|----------------------------------------------|----|
| 4.3 Budsjett | 25 |
| 4.4 Satsningsområder for Bydel Stovner | 26 |
| 5 Handlingsplan | 27 |
| 5.1..... | 27 |
| <i>Satsingsområde barn og unge</i> | 27 |
| 5.1.1 Oslo kommunes mål 1:..... | 27 |
| 5.1.2 Oslo kommunes mål 2 | 29 |
| 5.1.3 Oslo kommunes mål 3 | 30 |
| 5.1.4 Oslo kommunes mål 4..... | 31 |
| 5.1.5 Oslo kommunes mål 5 | 32 |
| 5.1.6 Oslo kommunes mål 6..... | 33 |
| 5.1.7 Oslo kommunes mål 7..... | 34 |
| 5.2 Satsningsområde arbeid og utdanning..... | 34 |
| 5.2.1..... | 34 |
| Bydelens mål | 34 |
| 5.3 Ytre miljø og møteplasser | 37 |
| 5.3.1 Bydelens mål | 37 |
| 5.4 Luftforurensning og støy | 39 |
| 5.4.1 Bydelens mål | 39 |
| 6 Vedlegg..... | 40 |

1 Innledning

Oslo bystyre vedtok en ny folkehelseplan for perioden 2013-2016 30. januar 2013, sak 8.

Med dette som utgangspunkt har bydelen valgt å utarbeide en ny folkehelseplan med virkeområde 2014-2018. Planen vil bli rullert i forhold til endrede behov eller endringer i Oslo kommunes folkehelseplan i virkningsperioden.

Det fastslås i Oslos Folkehelseplan at folkehelsen i Oslo er bedre enn noen gang med høyere forventet levealder og flere leveår med god helse.

Samtidig er det store, og stadig økende, forskjeller i helse ut i fra inntekt utdanning, yrke og etnisitet. Stovner bydel gjenspeiler forskjellene med delbydeler med meget gode levekår og helse, og samtidig delbydeler med store utfordringer sammenlignet både med Oslo for øvrig og nasjonalt.

Bydelens nye folkehelseplan tar utgangspunkt i nasjonale mål, Folkehelseloven, Oslos folkehelseplan, kunnskap om de viktigste utfordringene og hva som er de viktigste determinantene (bakenforliggende faktorer som påvirker helse) for god folkehelse, samtidig som den søker å møte det spesifikke lokale utfordringsbildet.

Bydel Stovner har gjennom mange år hatt store ambisjoner og gjennomført ambisiøse tiltak for å bedre folkehelsen for alle og utjevne ulikheter i helse i vår befolkning og vedtok som første bydel i Oslo sin folkehelseplan i 2006. I 2009 fikk bydelen Oslo kommunes folkehelsepris for dette arbeidet.

Med denne planen ønsker bydelen fortsatt å prioritere arbeidet med god folkehelse for innbyggerne, også i en periode der bydelen har betydelige økonomiske utfordringer.

1.1 Organisering av arbeidet

Arbeidet har vært initiert av bydelsdirektøren og har involvert hele ledergruppa. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe ledet av bydelsoverlegen som har gjort et omfattende arbeid med fremskaffing av bakgrunnsmateriale.

Planen er godt forankret i bydelens ledergruppe, og aktuelle enheter har deltatt i ulike medvirkningsprosesser for å sikre god implementering av satsningsområdene og overordnede målsettinger.

1.2 Oppbygging av planen

Planen beskriver i første del folkehelseloven. Deretter omtales grunnprinsipper for folkehelse, påvirkningsfaktorer og definisjoner.

Innenfor de viktigste områdene gis et sammendrag av kunnskapsoppsummeringer nasjonalt og internasjonalt, samt tilgjengelig kunnskap om levekår og helse i bydelen. I tillegg til tilgjengelig statistikk inkluderer dette ulike rapporter som bydelen har fått utarbeidet, blant annet gjennom planverk for øvrig i bydelen som kan lenkes mot området. I planen er det utelatt en del kildehenvisninger for å gjøre den lettere tilgjengelig. For interesserte henvises det til vedlegg 2, som er en lenke til bydelens utdypende kunnskapsoppsummering. Her fremkommer også flere kildehenvisninger.

Deretter presenteres Oslo kommunes folkehelseplan med føringer og strategier; både internasjonale, statlige og kommunale.

Med dette som bakgrunn er bydelens hovedsatsingsområder valgt.

Til slutt kommer bydelens handlingsplan.

Det er tradisjon for å rapportere folkehelsetiltak i henhold til Oslo kommunes folkehelseplan til helseetaten.

Bydel Stovner valgte derfor å lage en handlingsplan som beskriver tiltak ut i fra målene i Oslo kommunes folkehelseplan. Det legges spesiell vekt på tiltak som svarer ut de 7 målene for hovedsatsingsområdet barn og unge, i tillegg til bydelens eget satsingsområde arbeid og utdanning.

Bydel Stovner har også en rekke tiltak som allerede er etablert, og som møter målene som er satt, både for det sentrale satsingsområdet og bydelens tilleggssatsning på arbeid og utdanning. Handlingsplanen beskriver derfor både nye og eksisterende tiltak for å tydeliggjøre helheten i bydelens folkehelsearbeid og synliggjøre hvordan kravene satt i Oslo folkehelseplan svares ut. Det skjer mange folkehelsetiltak også i tillegg til hovedsatsingsområdene. Derfor vedlegges rapporterte folkehelsetiltak fra 2013. Hovedmålene i folkehelseplanen er forøvrig godt integrert i bydelens tjenester og det skjer mye arbeid som er i tråd med satsingen som ikke beskrives i folkehelseplanen eller tilhørende vedlegg.

Administrasjonen utarbeider i tillegg til planen et internt dokument som fordeler ansvar for gjennomføring av tiltak.

2 Lovverk, prinsipper og definisjoner

2.1 Lovverk

Folkehelseloven

Loven om folkehelse trådte i kraft 01.01.2012.

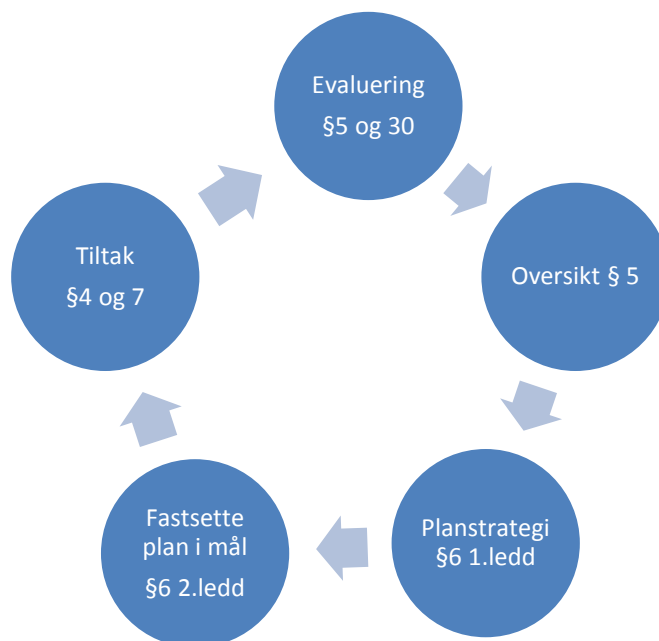
Folkehelseloven bygger på fem prinsipper for folkehelsearbeidet:

- 1) utjevning
- 2) helse i alt vi gjør
- 3) bærekraftig utvikling
- 4) føre-var
- 5) medvirkning

Formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Den vektlegger langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor.



Figur 1: Planprosessen med henvisning til paragrafer i folkehelseloven

Andre aktuelle lover som har innflytelse på folkehelsearbeidet er plan og bygningsloven, lov om kommunal helse og omsorgstjenester, smittevernloven, lov om psykisk helsevern med flere.

2.2 Grunnprinsipper for helsefremming og forebygging, påvirkningsfaktorer og definisjoner

Folkehelsearbeid

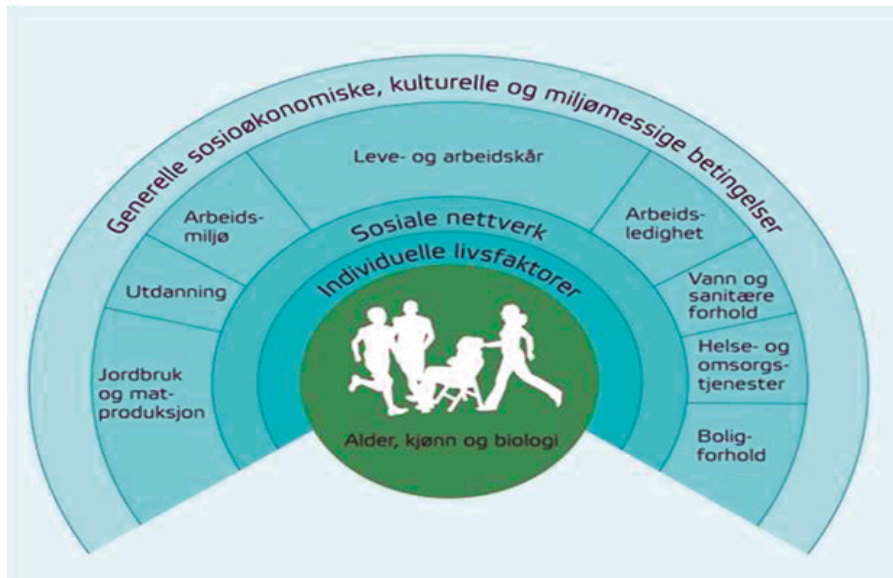
Folkehelsearbeid defineres som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Forebygging i et folkehelseperspektiv

Det er mange årsaker til helseforskjeller, fra bakenforliggende faktorer som økonomi og oppvekstvilkår, via risikofaktorer som arbeids- og bomiljø, til mer umiddelbare påvirkningsfaktorer av individet som helseatferd og bruk av helsetjenester.

Det er økende forståelse for at folkehelsepolitikken må ta utgangspunkt i bakenforliggende faktorer som påvirker helsen (helsedeterminanter). Eksempler på helsedeterminanter er

utdanning, arbeid, inntekt, bo- og nærmiljø, sosial inkludering, tilgang til tjenester, samt tilgang til «friskfaktorer» som ren luft, naturområder, gang- og sykkelveier og fravær av støy. Helse-determinantene påvirkes primært på andre arenaer enn i helse og omsorgssektoren.



Figur 2: Påvirkningsfaktorer for helse (Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Futures Studies)

Helsefremmende og forebyggende tiltak tidlig i livet er mer effektivt, rettferdig og samfunnsøkonomisk bedre enn å «reparere» etablerte ulikheter.

Folkehelsefremmende tiltak

Universelle (= befolkningsrettede) tiltak

- Retter seg mot hele befolkningen eller store grupper.
- Mange av de universelle tiltakene er knyttet til lovgiving eller annen myndighetsutøvelse; alkoholpolitikk, restriksjoner på røyking og salg av tobakk, prispolitikk, samt påbud om bruk av motorsykelhjelmer og bilbelte.
- Et eksempel er det anbefalte vaksinasjonsprogrammet til barn og unge.

Selektive (= grupperettede) tiltak

- Retter seg mot undergrupper av befolkningen som har særlige kjennetegn.
- Et eksempel er påvirkning av livsstil (kosthold og fysisk aktivitet) hos grupper med særlig høy risiko for utvikling av Type 2 diabetes: Diabetes kurs for ulike innvandrere på morsmål gjennom Stovner Frisklivs og Mestringssenter. Stork Groruddalen intervensjoner mot gravide.

Indikative (= individrettede) tiltak

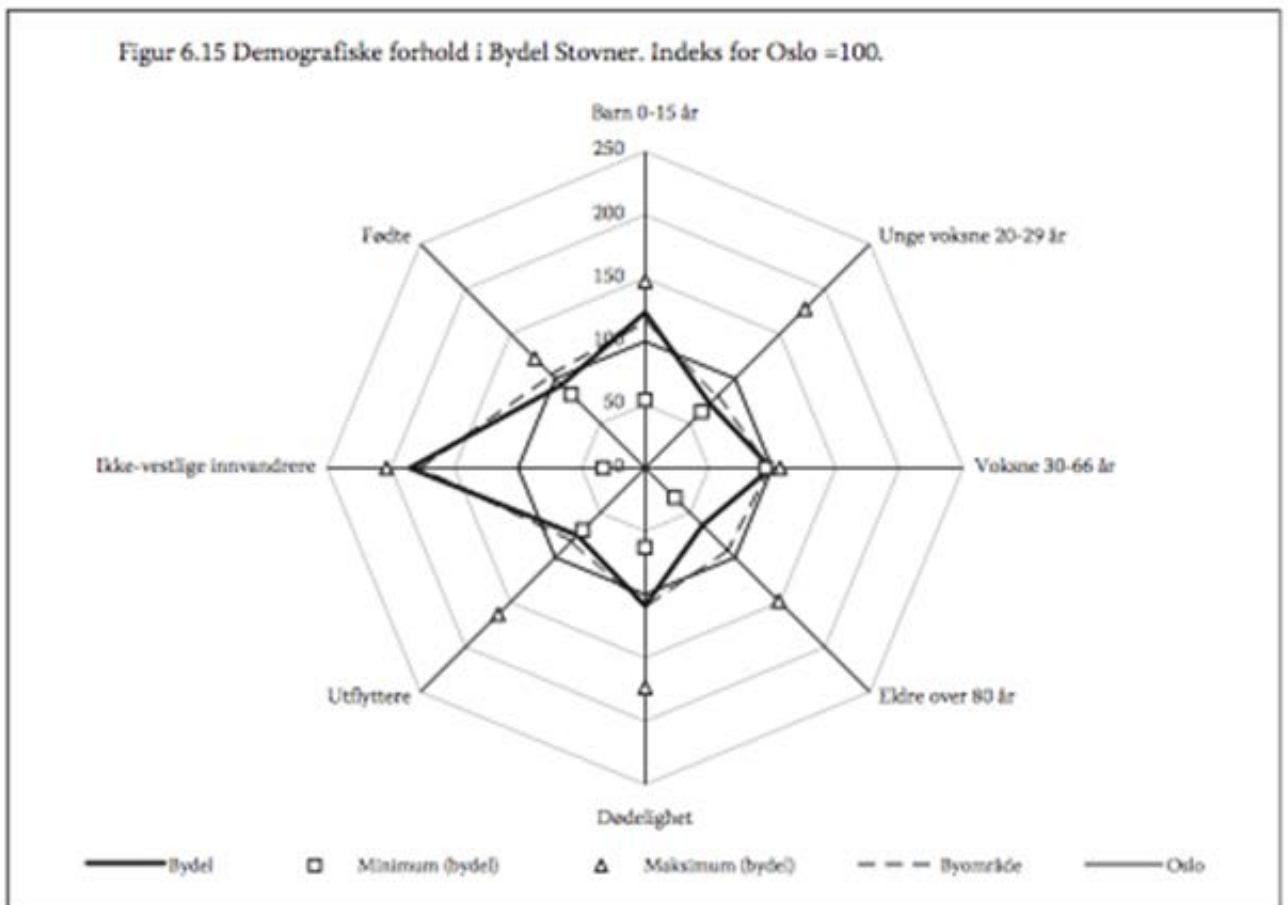
- Retter seg mot enkeltpersoner med særlige helsemessige kjennetegn.
- Eksempler kan være råd om livsstil til personer som har fått påvist høyt kolesterol eller rådgivning og støtte til reduksjon av alkoholkonsum hos en person med høyt forbruk: frisklivsrecepter Stovner Frisklivs- og Mestringssenter.

Universelle tiltak vil nesten alltid være initiert av nasjonal myndighet. Selektive og indikative tiltak har bydelen derimot mange egeninitierte eksempler på.

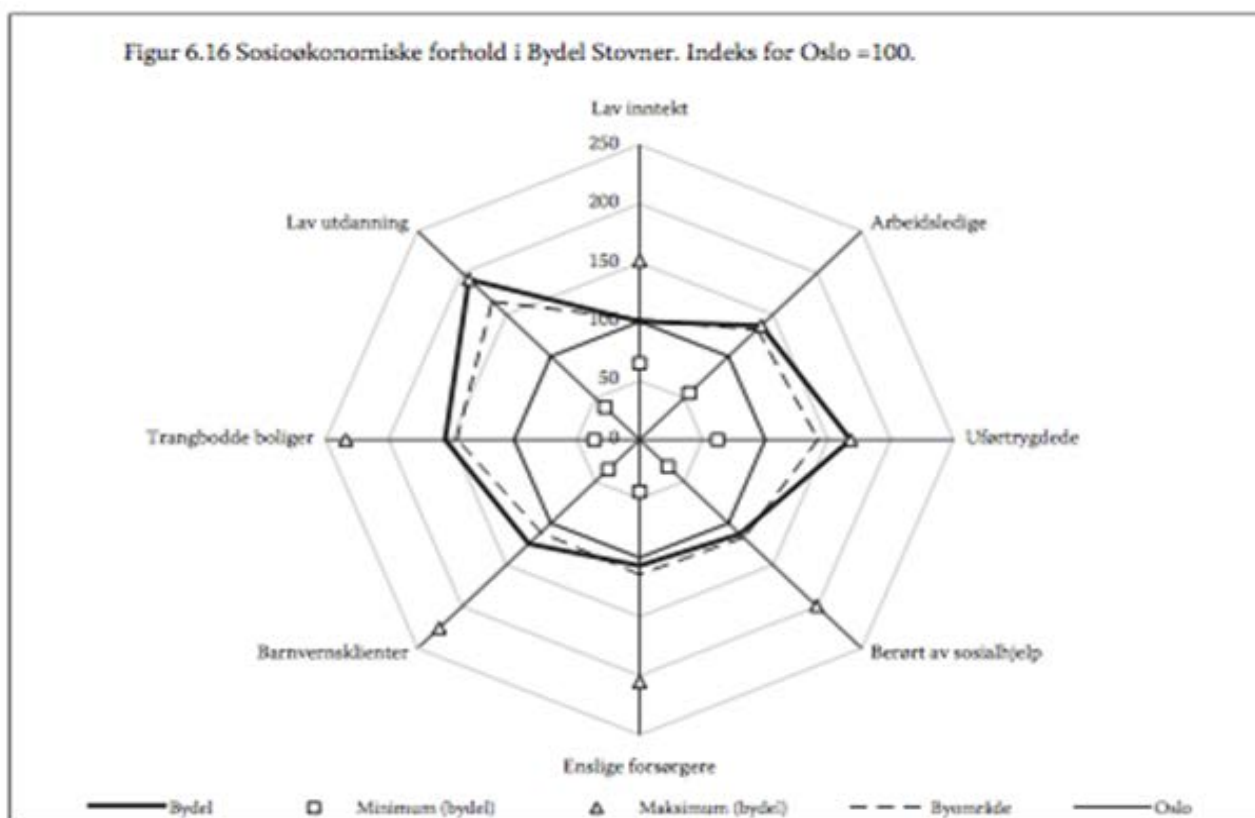
3 Folkehelse – Påvirkningsfaktorer og utfordringer nasjonalt og lokalt

Nasjonalt tar planen i vesentlig grad utgangspunkt i Folkehelse rapporten fra 2010 fra Folkehelseinstituttet. For Oslo og bydelen brukes Oslo folkehelseplan, samt ulike kilder beskrevet i innledningen. Data om innbyggernes helse og levekår fremkommer også i forskningsprosjekter som gjennomføres i samarbeid med universitet, høyskoler og forskningsmiljø som Folkehelseinstituttet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Et eksempel på et slikt prosjekt er Stork Groruddalen som omhandler mor og barns helse og intervensjoner rettet mot gravide i Groruddalen. Prosjektet ble initiert og ledet av helsestasjonen i Bydel Stovner. Helsetilstanden hos gravide i Groruddalen ble bredt kartlagt og funnene er i ettertid publisert i mange nasjonale og internasjonale vitenskapelige tidsskrift. Med utgangspunkt i funnene utviklet bydelene i Groruddalen tilpassede tiltak og tilbud for å møte utfordringene som var blitt avdekket.

3.2 Demografiske forhold



Figur 3: Demografiske forhold i Bydel Stovner



Figur 4: Sosioøkonomiske forhold i Bydel Stovner

Stjernediagrammet over viser at bydelen har store utfordringer i forhold til utdanning og velferdsavhengighet, samt at det er store sosiodemografiske forskjeller mellom de ulike delbydelene (se maksimum og minimum på hvert område).

Bydel Stovner har den laveste andelen av barn 1-5 år med barnehageplass i Oslo, og den høyeste andelen av barn 1-2 år som mottar kontantstøtte (Statistisk årbok 2012).

3.3 Sosiale ulikheter i helse

Sosiale forhold knyttet til bolig og boforhold, oppvekst, utdanning, jobb, funksjonsevne, etnisitet, hva vi spiser, røyking, rusbruk og mulighetene til trening og fysisk aktivitet er alle faktorer som er avgjørende for helsen. Hjerte- og karsykdommer, kroniske lungelidelser, lettere psykiske lidelser, muskel og skjelettlidelser og kreft har blitt de nye folkesykdommene. Røyking er den enkeltfaktoren som har sterkest negativ innvirkning på flere store folkesykdommer. De sosiale helseforskjellene forbundet med røyking har økt da det er flere med høy utdanning og høy inntekt som slutter å røyke.

Utjevning av sosiale ulikheter vil være et viktig bidrag til bedre folkehelse i alle samfunn.

3.4 Bolig, boforhold og trygge nærmiljø

Bolig er et grunnleggende velferdsgode, og en trygg, stabil og egnet bolig er en forutsetning for den norske velferden og for å kunne stå i et utdanningsløp, danne familie, ha en stabil tilknytning til arbeidslivet og ta vare på sin helse. Boligen er en ramme for et sosialt liv og gir en tilhørighet til et nærmiljø og lokalsamfunn, og er et utgangspunkt for å kunne ivareta, og nyttiggjøre seg tilbud knyttet til utdanning, sysselsetting, aktivisering og helse.

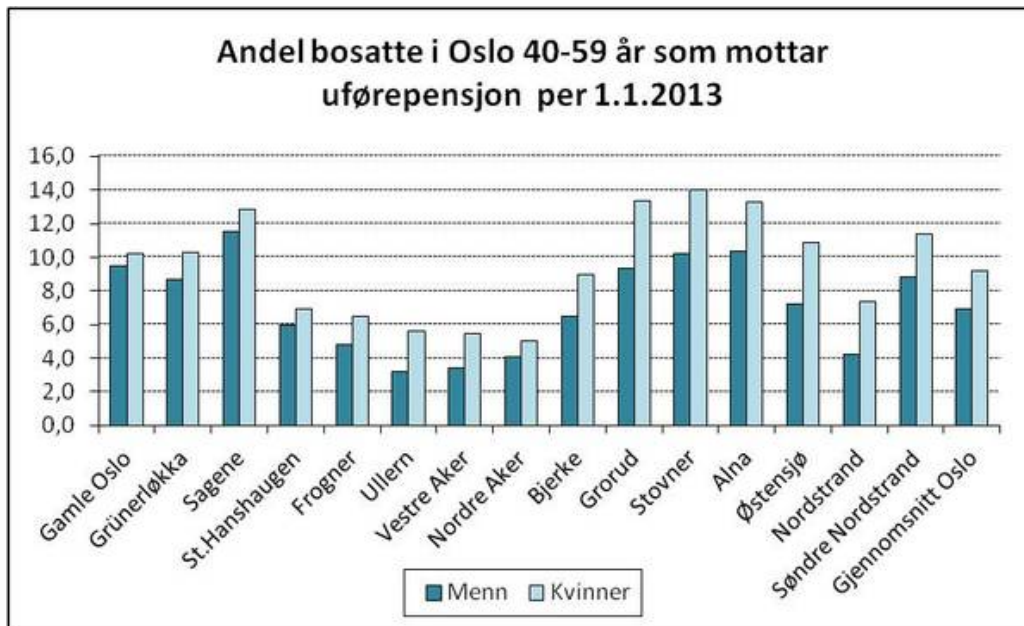
De aller fleste bor svært godt i Norge i dag. Men å bo dårlig eller å være bostedsløs kan ha store negative konsekvenser for livskvaliteten og det blir vanskeligere å ta imot og ha nytte av helse-, omsorgs- og velferdstjenester, gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet. En utrygg bosituasjon kan vanskeliggjøre integrering, og veien til kriminalitet, rusproblemer og psykiske vansker kan bli kortere. Særlig alvorlig er det når boligen og bomiljøet ikke bidrar til trygge oppvekstvilkår for barn og unge.

Barnefamilier som bor i kommunale utleieboliger, har i gjennomsnitt en betraktelig dårligere bostandard enn andre lavinntektsfamilier som bor i en bolig de selv eier.

For mer informasjon om bydelens arbeid knyttet til dette, henvises det til Boligsosialt utviklingsprogram (BOSO) handlingsplan for 2013, samt Ny nasjonalstrategi for boligsosialt arbeid, 2014-2020

3.5 Arbeid, utdanning og deltagelse

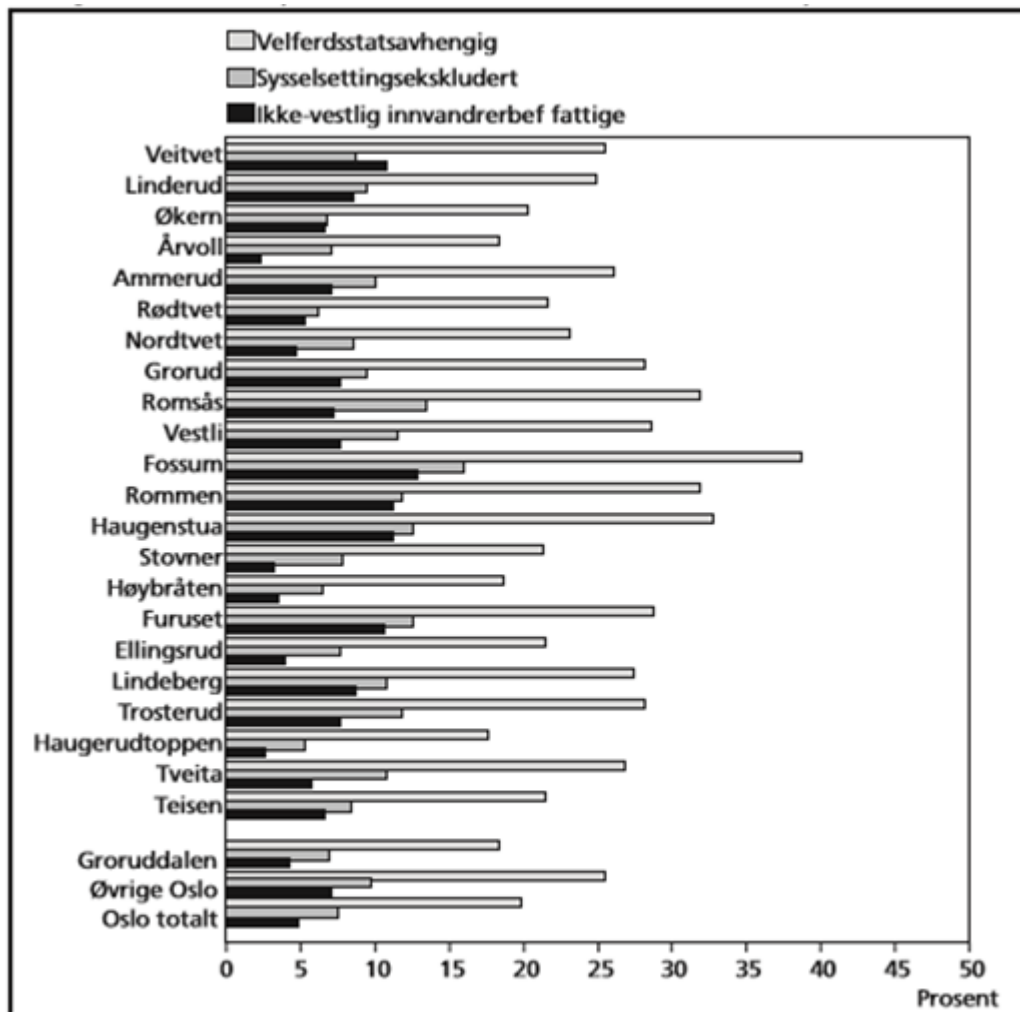
Mye tyder på at ulikhet i helse også øker mellom de som er innenfor og de som er utenfor arbeidslivet.



Figur 5: Uføre i Oslo og bydelene 40-59 år.

Bydel Stovner har sammen med bydel Sagene høyest andel uføre i aldersgruppen 40-59 år, med i underkant av 10 prosent (1.1.2013). Antall med uførepensjon i alt var 1976, herav 1108 kvinner og 868 menn. 1142 mottok arbeidsavklaringspenger. Bydel Stovner har lavest andel sysselsatte i aldersgruppen 15-74 år med 59,4 prosent som er vesentlig under Oslogjennomsnittet på 69,4 prosent. Stovner har også høyest andel med kontantstøttetottakere med 48,8 prosent, mens Oslogjennomsnittet her er på 23,6 prosent.

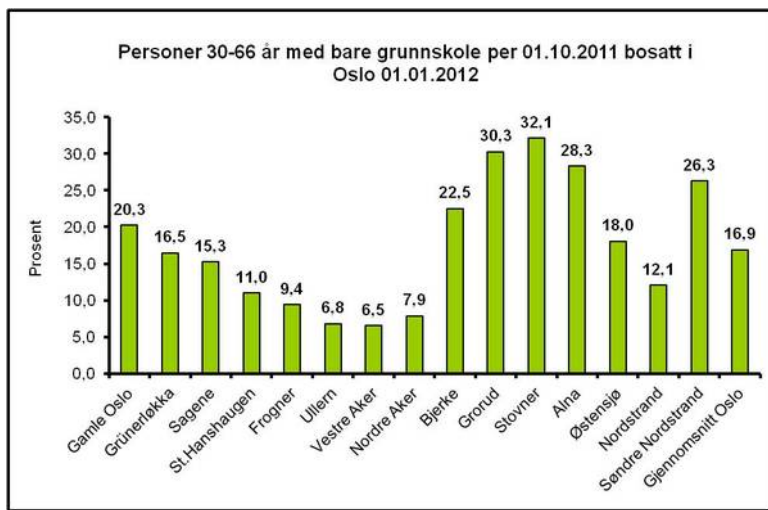
Generelt er sysselsettingsgraden lavere i Groruddalen enn i Oslo for øvrig. Dersom man ser på gruppen med ikke-vestlig bakgrunn i Groruddalen, er det samtidig en større andel ikke-vestlige som er sysselsatt i Groruddalen sammenliknet med samme gruppe andre steder i Oslo.



Av de velferdsstatsavhengige er 33,4 prosent samtidig sysselsettingsekskludert, og 31,9 prosent er personer med ikke-vestlig bakgrunn under fattigdomsgrensen.

Figur 6: Andel personer som har mer enn halvparten av sin inntekt fra offentlige overføringer (velferdsstatsavhengige), andel personer som ikke har vært sysselsatt i noen av årene 2000-2005 (syssestettingsekskluderte) og andel personer med ikke-vestlig bakgrunn som er under fattigdomsgrensen. Etter delbydel. Personer 16-67 år (Kilde: Statistisk sentralbyrå)

Det er påvist sammenheng mellom lavt utdanningsnivå og dårlige levekår. Høy utdanning er sammenfallende med høy arbeidsdeltagelse, god helse og lengre levealder. I 2005 kunne en mann med universitetsutdanning forvente å leve mer enn sju år lenger enn en mann med grunnskole. For kvinner var forskjellen fem år. Disse forskjellene i levealder har steget de siste 40 årene, men flere tar høyere utdanning i dag enn tidligere. Den samme utviklingen gjelder også i de andre nordeuropeiske landene. Bydel Stovner har høyest andel lavt utdannede i Oslo.

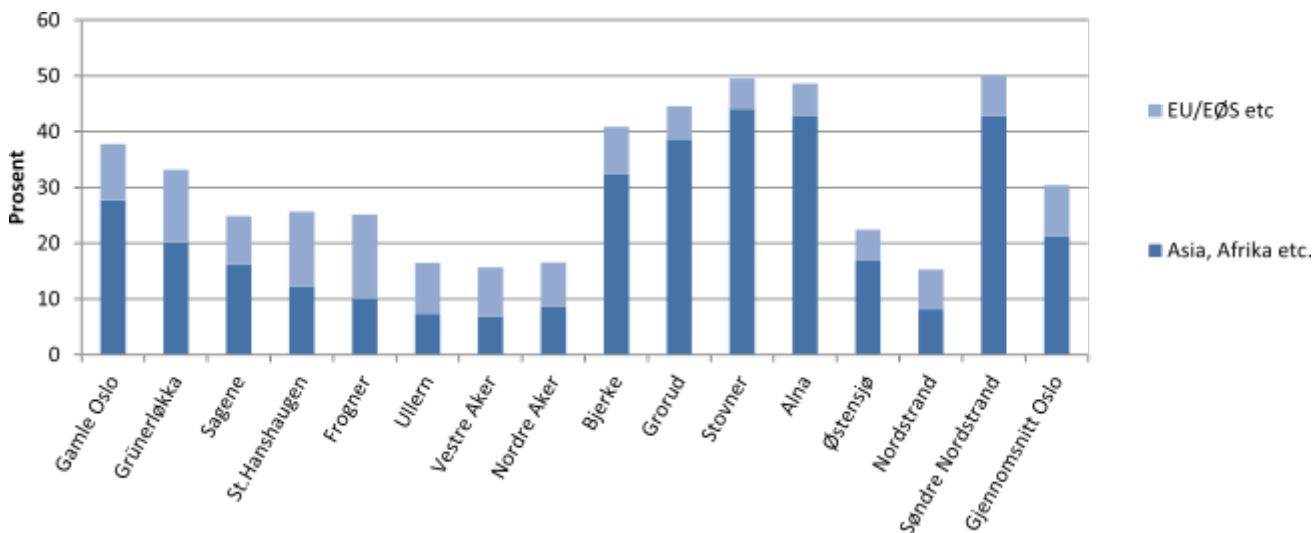


Figur 7: Personer 30-66 år med bare grunnskole per 01.10.2011 bosatt i Oslo 01.01.2012

Det viktigste tiltaket for å sikre god helse og god fordeling av helse i et generasjonsperspektiv er i enda større grad å *forhindre at mennesker faller ut av skolen og arbeidslivet.*

3.6 Migrasjon

En stadig større andel av Oslos befolkning har innvandrerbakgrunn.



Figur 8: Innvandrerbefolkningen i bydelene per 1.1.2013. Prosent av befolkningen (Kilde: Statistisk årbok Oslo 2013)

Migrasjon medfører betydelig økt risiko for helseproblemer både i forhold til psykisk og fysisk helse. 67 prosent i innvandrerbefolkningen mot 86 prosent i hele befolkningen vurderte sin helse som god eller svært god.

Høy forekomst av type 2 diabetes blant noen grupper innvandrere kan delvis knyttes til at mange har overvekt eller fedme, og mange er inaktive. Rundt halvparten av pakistanske og tyrkiske kvinner har fedme med KMI (kroppsmasseindeks) over 30 kg/m. I tillegg kan det være en medfødt lavere tålegrense for fedme.

Helseforskjeller mellom sosioøkonomiske grupper i Norge er betydelige. Et mindretall i innvandrerbefolkningen har dårligere levekår (manglende utdanning, lavere sysselsetting, lavere inntekt, mindre deltakelse, usikre boforhold med mer) med risiko for at barna arver levekårsulempene til foreldrene.

Ulikheter i helse og levekår for deler av innvandrerbefolkningen representerer en betydelig utfordring i Stovner bydel både med hensyn til å påvirke deres helsedeterminanter positivt og for å yte likeverdige helse og omsorgstjenester med behov for kultursensitiv tilnærming. For eksempel er det, gjennom forskning gjort av Anh Thi Tran, fastlege Stovner/forsker UiO, påvist at innvandrerbefolkningen med påvist diabetes er dårligere regulert enn den vestlige befolkningen

Mer enn halvparten av verdens befolkning lever i kulturer der ekteskap mellom foreldre som står i nært slektskap er vanlig. Det er kjent at slike ekteskap medfører overhyppighet av dødfødsler, nedsatt funksjonsevne og barnedødelighet. Det kan være konflikt mellom kulturelle hensyn og de negative konsekvensene disse ekteskapene kan få for barna og deres familier. Bydelens befolkning gjør at problemstillingen er aktuell.

3.7 Ytre miljøfaktorer og møteplasser

Helse skapes der folk lever og bor. Det ytre miljøet skal ivareta et godt, tilgjengelig, miljøvennlig og trygt transportsystem, et nærmiljø tilrettelagt for helsefremmende aktivitet og sosial kontakt for forskjellige innbyggergrupper med akseptabelt støynivå og god luftkvalitet. Luftforurensning, inneklima, stråling, støy og kjemikalier er sentrale miljøfaktorer som i ulik grad kan påvirke befolkningens helse.

Gode møteplassers betydning for å styrke tilhørighet og fellesskap har fått økt oppmerksomhet i senere år. Særlig er det viktig å styrke møteplasser i områder med stort kulturelt mangfold, levekårsutfordringer og trangbodde leiligheter. To av tre innbyggere i delbydel Rommen og Fossum opplever at området har gode steder å møte andre mennesker (Rambøll, 2013). Møteplasser gir også mulighet for deltakelse i frivillige aktiviteter og organisasjonsliv. Eksempler på viktige innendørs møteplasser i levekårsutsatte områder er Stovner bibliotek, Rockefeller, Motorsenteret og skatehallen, Verdenshuset Haugenstua, Rommen scene og kultursenter, en rekke skoler og barnehager og sist, men ikke minst, Stovner senter som er en viktig møteplass i lokalsamfunnet. Bydelen har også en rekke parker, idrettsanlegg og to torg som fungerer som møteplasser.

3.7.1 Bebyggelsesstruktur

Rekkehusene og blokkbebyggelse fra 1970-tallet i bydelen er i stor grad bygget i tun, slik at boligområdene har uteareal med lekeplasser, lokale skulpturer samt skole og barnehage i nærmiljøet. Mange bor i eldre områder med eneboliger som på Gamle Stovner og Høybråten.

Bydelen har et lavt antall enkeltpersonhusholdninger på 17 prosent mot gjennomsnittlig 28 prosent i Oslo. Bydelen har høy andel store husholdninger (fire personer eller mer) med 45 prosent motgjennomsnittet i Oslo 31 prosent. Bydelen forventer å ta del i Oslos befolkningsvekst gjennom transformasjon av næringsområder og bygging på tidligere ubebygde arealer. Bydelen har et nært samarbeid med Plan- og bygningsetaten som har startet planprosessen for de aktuelle områdene

3.7.2 Tilgang til grøntområder/friområder

Bydel Stovner er den bydelen i Oslo med det største grønne området sett ut fra prosent av totalt areal med en andel på 24,2 prosent. Bydelen preges av Alna miljøpark, som strekker seg fra Gjelleråsen til Haugenporten langs Tokerudbekken. I grenseområdet mot Skedsmo kommune ligger Gjelleråsmarka. Markaområdet har lysløypetrase med universell utforming og kan benyttes av alle uansett årstid. På tvers i bydelen er det regulert grønne korridorer og turveier med folkehelseløyper.

3.7.3 Samferdsel

Bydel Stovner trafikkeres av T-banelinje 5 Vestli fra stasjonene Rommen, Stovner og Vestli med hyppige avganger. Fra 2014 vil Hovedbanen øke antall avganger til 15 minutters rute fra stasjonene Haugenstua, Høybråten og Lørenskog. Busstilbudet mellom Stovner og Furuset, som dekker Stovnerskogen sykehjem og Høybråten samt regionbuss til Ahus, er så langt ikke i tråd med befolkningens ønsker.

Bydelen har et godt utbygget gang-, sykkel- og turveinett. I bydelens områder er det langs Rv 4 etablert sykkelvei, langs Rv 163 er sykkeltrase påbegynt og langs E 6 er det delvis bygget sykkeltrase. Når siste fase er fullført vil bydelen ha sammenhengende gang- og sykkelvei langs Fossumveien mellom Rv 4 og Rv 163.

3.7.4 Luftforurensning og støy

Bydel Stovner har med sin beliggenhet på bygrensen mot Akershuskommunene Lørenskog, Skedsmo og Nittedal felles arbeids- og boligområde med inn- og utpendling. For riksveiene Rv

4, Rv 163 og E 6 utgjør samlet årsdøgntrafikk 175 000. I tillegg preges områder av bydelen i noen grad av innflygning til Oslo lufthavn Gardermoen. Hovedbanen har transport på døgnbasis fordelt på gods og kollektivtrafikk, mens bane 5 Vestli kjører 16 ruter i timen med nattpause. Trafikkbildet tilsier at bydelen er utsatt for luftforurensning og støy, og arealene nærmest de mest trafikkerte områdene mer enn andre.

3.7.5 Boligutbygging

Det er forventet at Bydel Stovner skal ta sin andel av befolkningsvekst i regionen frem mot 2030. Bydelen har tomtareal til dette, men det forutsetter at det tas hensyn til støysoner ved etablering av støyfølsomme formål som boliger, barnehager og skoler.

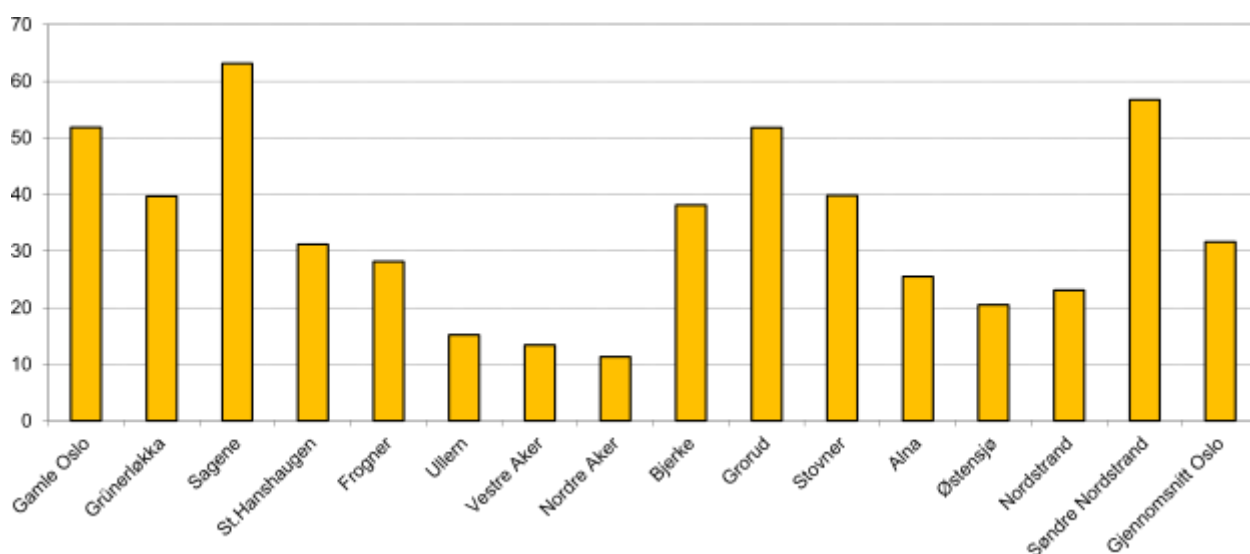
I enkelte byer, bydeler eller boligområder er levekårs- utfordringene store, vedvarende og sammensatte. I slike områder kan en felles innsats fra både stat og kommune være hensiktsmessig for å motvirke negativ utvikling. En forutsetning for at arbeidet lykkes, er at satsingene strekker seg over flere år. I evalueringen av Groruddalssatsingen, som er den største av områdesatsingene, trekkes satsingens brede og tverrsektorielle tilnærming fram som positiv. Satsingen har skapt entusiasme blant innbyggerne, gitt økt deltakelse og økt aktivitet i nærmiljøet. Fysiske og sosiale tiltak har gitt synlige resultater i bo- og nærmiljø.

3.8 Barn og ungdom

Fafo rapporten 2012 «Rurbane møter» fra Bydel Stovner fant i en kvalitativ undersøkelse at mange barn og unge oppfatter det flerkulturelle oppvekstmiljøet i bydelen som en selvfølge. Ungdom uttrykte i stor grad at de trives på Stovner, og de syntes ikke at det var noen stor sak å vokse opp som en av mange etniske minoriteter i området. Det fremkom av undersøkelsen at ungdom som deltar i aktivitetstilbud på fritiden i større grad trives med å bo i Bydel Stovner enn de som ikke er aktive.

Samtidig er det mange barn i bydelen som vokser opp i familier med inntekt under fattigdomsgrensen.

I underkant av 8 prosent av befolkningen var berørt av sosialhjelp (mottaker, ektefelle/samboer eller barn). 01.01.2013 hadde 3,8 prosent av barna (0-17 år) i Bydel Stovner tiltak i barnevernet mens gjennomsnitt for Oslo var 2,8 prosent. Det er store bydelsvise forskjeller i antall barn 0–17 år i barnevernet. Bydel Sagene topper med 63 barn per 1 000 bosatte barn, i Bydel Søndre Nordstrand er tallet 57 barn. Bydelene Nordre Aker og Vestre Aker ligger lavest med henholdsvis 11 og 13 barn per 1 000 bosatte.



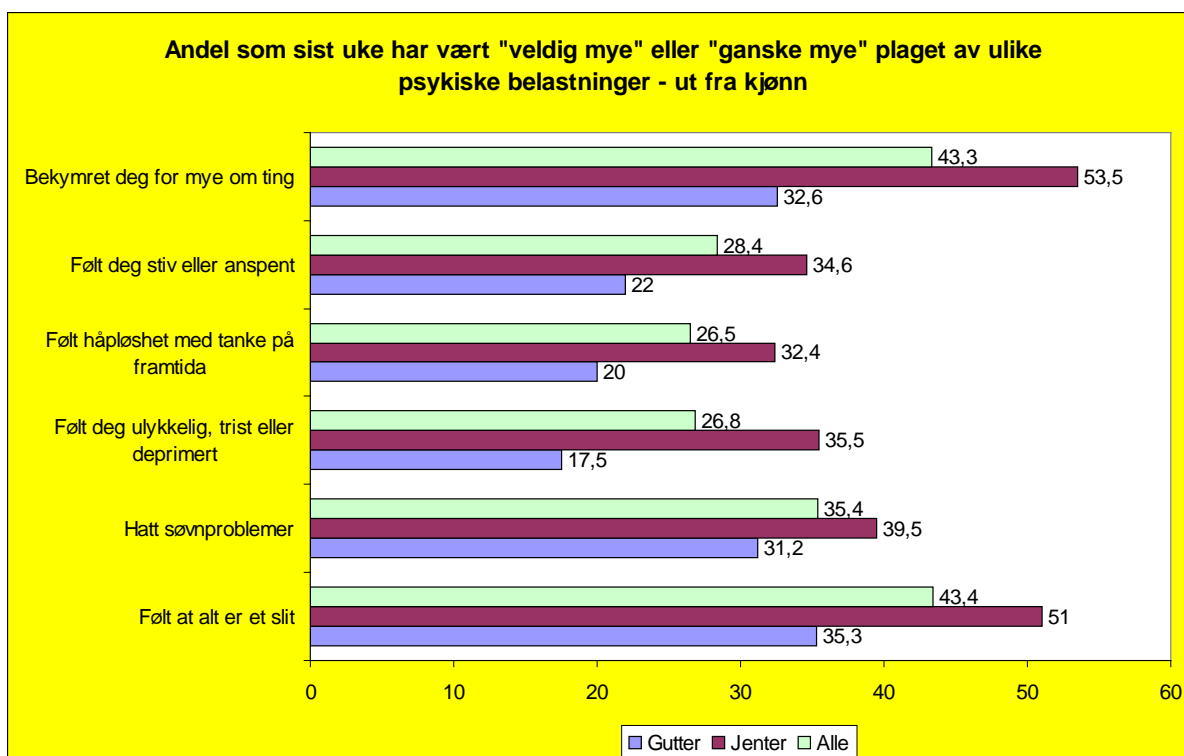
Figur 9: Barn 0–17 år med tiltak i barnevernet per 31.12.2012 per 1 000 bosatte barn per 1.1.2013

For barn og ungdom er det av avgjørende betydning at foreldrene er delaktige i arbeidslivet både i forhold til barnas egen trivsel, deltagelse og helseutfordringer.

Flere undersøkelser viser at det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk posisjon og overvekt. Det gjelder både voksne, unge og barn. Ungdommer fra familier med dårlig familieøkonomi har høyere forekomst av overvekt og fedme sammenliknet med barn som kommer fra familier med god familieøkonomi. I vestlige bydeler er 15–19 prosent av barna i alderen 8–12 år overvektige, mens 26–29 prosent er overvektige i østlige bydeler.

22 prosent av husholdninger med barn i delbydelen Fossum er under fattigdomsgrensen, noe som er høyest i Groruddalen, der snittet er 10,8 prosent. I bydel Stovner kommer dernest Rommen (15,7 prosent), Haugenstua og Vestli. Ser en på barn under 17 år, er det 33,3 prosent av barna på Fossum som er under fattigdomsgrensen, 21,8 prosent på Rommen, 20,7 prosent på Haugenstua og 18,8 prosent på Vestli. Dersom en ser på barn med ikke-vestlig bakgrunn, er det 37 prosent på Fossum som er under fattigdomsgrensen, 30,5 prosent på Vestli, over 26 prosent på Stovner, Haugenstua og Høybråten og i underkant av 26 prosent på Rommen Disse barna er mer avhengig av gode og tilgjengelige tjenestetilbud og aktiviteter.

Mange unge har psykiske plager. Nivåene er til dels svært høye og stigende fra 1996 til 2012. Jenter rapporterer flere plager enn gutter.



Figur 10: Andel (15-17år) i Oslo plaget av psykiske belastninger i løpet av sist uke – tall fra 2012 (Kilde: Tormod Øie, personlig meddelelse)

3.9 Livsstilssykdommer

Forventet levealder ved fødsel i Stovner bydel er cirka to år under Oslogjennomsnittet. For kvinner i bydelen er forventet levealder ved fødsel i dag 80 år, og for menn 76 år. Det er grunn til å anta at dette i vesentlig grad skyldes livsstilssykdommer.

3.9.1 Hjerte-, karlidelser og diabetes

Selv om dødsårsaksstatistikken viser at forholdsvis få dør av hjerte- og karsykdommer før 60–70 års alder, er likevel hjerte- og karsykdommene fortsatt et folkehelseproblem i den voksne delen av Norges befolkning. Flere overlever den akutte fasen, og dette forklarer trolig at andelen som lever med en hjerte- og karsykdom holder seg høy. Hver femte middelaldrende har en hjerte- og karsykdom.

I tillegg til økt diagnostisering kan økt forekomst av overvekt og fedme forklare økningen av diabetes type 2. På slutten av 1960-tallet hadde kun om lag fem prosent av norske middelaldrende menn fedme. I dag er andelen rundt 20 prosent for menn og vestlige kvinner i 40–45-årsalderen, mens halvparten av kvinner fra det subindiske kontinent er rammet.

Økningen i overvekt og fedme blant barn og unge ser ut til å flate ut og økningen blant voksne er ikke like sterk som før. Overvekt og fedme er allikevel en viktig utfordring i fremtidens folkehelsearbeid. Dette gjelder særlig i sosiodemografisk utsatte grupper.

Hjerte- og lungesykdommer er den sykdomsgruppen som skaper de største helseforskjellene. Ulikhet i røykemønster er den viktigste enkeltforklaring på dette. Men også forekomsten av type 2-diabetes er høyere i grupper med lav sosioøkonomisk status. Forskjellene i dødelighet av hjerte- og karsykdommer har økt de senere årene fordi dødeligheten har gått mer ned blant personer med høy sosioøkonomisk status enn blant de med lav sosioøkonomisk status.

Prosjekt STORK Groruddalen viste en forekomst av svangerskapsutløst diabetes som var 10 ganger høyere enn tilsvarende nasjonale tall fra medisinsk fødselsregister. Bydelene som deltar, Bjerke, Grorud og Stovner, er preget av stor andel lavt utdannede og lav familieinntekt.

3.9.2 Kreft

Årsakene til kreft er uklare. Den mest kjente identifiserbare årsaken er røyking. Fedme og kosthold er andre årsaker, i tillegg til radioaktiv stråling og en del kjemikalier. Kreftfrisikoen er høyere blant personer med lav utdanning og inntekt. Dette har primært sin årsak i røykevaner, men også annen helseatferd som kosthold og fysisk aktivitet. Unntaket er brystkreft som rammer flest med høy utdanning og inntekt.

3.9.3 Kroniske smerter

Anslagsvis 30 prosent av voksne har kroniske smerter i Norge i dag. De viktigste årsakene er muskel- og skjelettplager, revmatiske sykdommer, ryggplager og ulike smertetilstander. Forekomsten av kroniske smerter er høyere i Norge enn i andre europeiske land. Årsakene til dette er ikke kjente. Flere kvinner enn menn oppgir slike plager. Det er også nær sammenheng mellom kroniske smerter og angst, depresjon, søvnplager og selvmord.

Smertefulle muskel- og skjelettlidelser er sykdommer som i størst grad påvirker kvinners hverdag, og medfører høyere sykefravær og uførhet blant kvinner.

Samlet sett er kroniske smerter et stort folkehelseproblem. Det er anslått at kroniske smerter er årsak til over halvparten av uførhetstilfellene i Norge. I 2012 var muskel- og skjelettlidelser alene hoveddiagnose i 46 prosent av sykefraværsdager hos menn og 35 prosent hos kvinner.

3.9.4 Psykisk helse

Psykiske lidelser er svært utbredt. Nesten en fjerdedel av den voksne norske befolkningen har en psykisk lidelse, og mellom en tredjedel og halvparten av befolkningen vil bli rammet en eller flere ganger i løpet av livet.

Opptrappingsplanen for psykisk helse har styrket behandlingstilbudet for pasienter med alvorlige psykiske lidelser i kommunene. En utfordring fremover vil være å styrke forebygging av psykiske helseplager og utvikle lett tilgjengelige behandlingstilbud for de med mindre alvorlige psykiske lidelser.

Risikoen for å utvikle psykiske lidelser er sammensatt og den øker med antall risikofaktorer den enkelte utsettes for. Noen av de viktigste risikofaktorene er omsorgssvikt og overgrep i barneårene, samlivsproblemer og -brudd, ensomhet, sosial isolasjon og manglende sosial støtte, dårlig økonomi, mangel på bolig og lav sosial status. På den andre siden vil sosial støtte og utvikling av egenmestringsteknikker, for eksempel gjennom kurs i mestring av depresjon eller belastninger i livet, kunne øke motstandsdyktigheten og redusere risikoen for å utvikle psykiske lidelser på et senere tidspunkt.

En tidel av alle konsultasjoner hos fastlegene har psykiske lidelser som hovedårsak og opptil 40 prosent av pasientene har psykiske symptomer. Det betyr at Bydel Stovner har cirka 8000 fastlegekonsultasjoner per år hvor psykiske plager er hovedproblem..

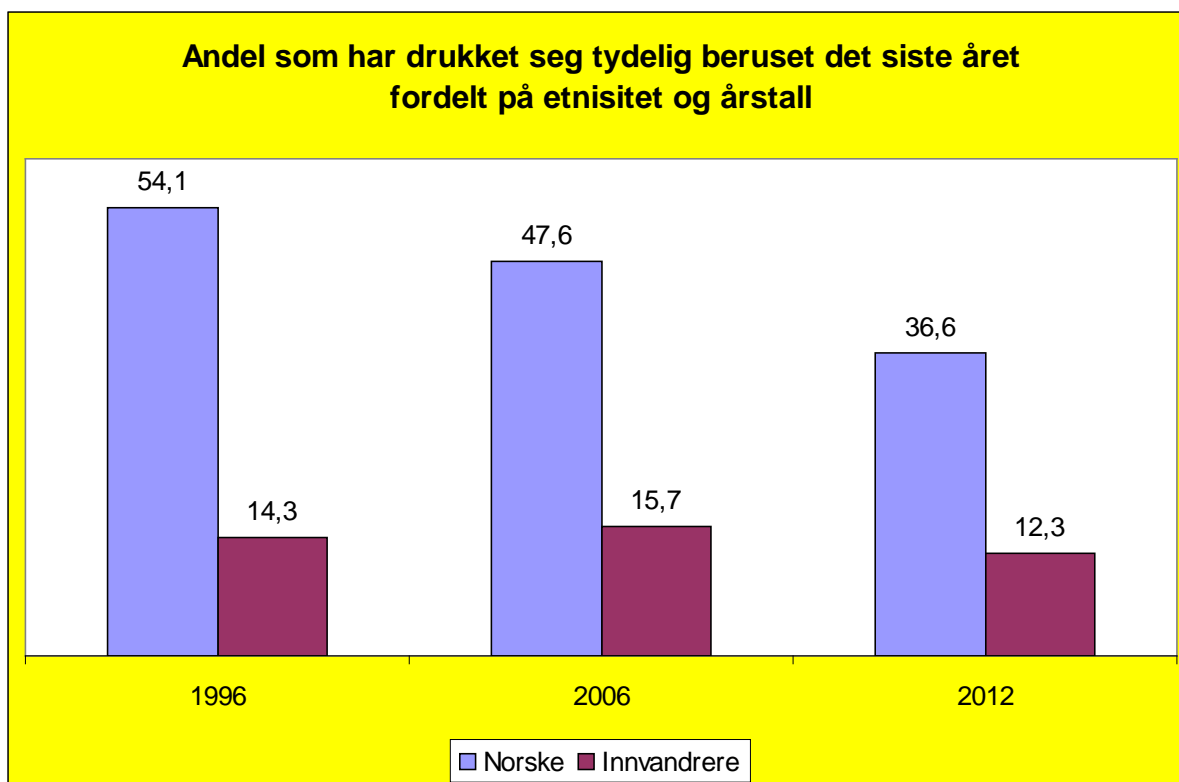
Prosjektet STORK Groruddalen fant betydelig forhøyet risiko for depresjon i svangerskapet, særlig for kvinner med minoritetsbakgrunn (Nilam Shakeel). Dette representerer en meget stor risiko for den videre utviklingen av mor og barns helse. Grunnlaget for god psykisk helse hos barn legges tidlig. Barn av deprimerte mødre løper en helserisiko for nedsatt oppmerksomhet fra mor med tilknytningsvansker og psykiske lidelser senere i livet som mulig resultat.

3.9.5 Rus

Misbruk av rusmidler kan få store helsemessige og sosiale konsekvenser.

Hele befolkningen sett under ett har bydelen et relativt lavt rusmisbruk. Samtidig har vi en høy andel bosatte personer med store rusplager, ofte kombinert med psykiske lidelser. Personer med innvandrerbakgrunn fra Asia og Afrika har lavere rusmiddelbruk enn etnisk norske og innvandrere fra Europa. Bruk av alkohol, hasj og snus er lavere både blant voksne og ungdom med bakgrunn fra Asia og Afrika, spesielt blant kvinner fra disse områdene (Vedøy og Amundsen 2008). Selv om ungdom med innvandrerbakgrunn i all hovedsak

bruker mindre rusmidler enn ungdom med norsk bakgrunn, er det likevel mye som tyder på at dette er i forandring (Helsedirektoratet 2009). Bruk av khat er pekt ut som et særskilt problem, spesielt i utvalgte etniske miljøer. Flere somaliere anser khatbruk som et stort problem, både medisinsk, økonomisk og sosialt (Arbeids- og inkluderingsdepartementet 2009)



Figur 11: Andel unge (15-17år) i Oslo som har drukket seg tydelig beruset siste år – tall fra 2012 (Kilde: Tormod Øie, personlig meddelelse)

3.9.6 Helseatferd og forebygging av livstilssykdommer

Verdens helseorganisasjon har anslått at opptil 80 prosent av type 2 diabetes, hjerteinfarkt og hjerneslag kan forebygges med endringer i kosthold og alkoholbruk, mer fysisk aktivitet og røykestopp. Røyking er en uavhengig risikofaktor også for type 2 diabetes.

Å bekjempe tobakksrøyking er det viktigste tiltaket for å få ned kreftforekomsten.

Kun én av fem voksne i Stovner bydel er i dag fysisk aktive tilsvarende anbefalingen om minst 30 minutters moderat intens fysisk aktivitet hver dag.

Folkehelse rapporten fra 2010 konkluderer med at uførepensjonering også kan forebygges. Eksempelvis vil en økning i overvekt trolig medføre en belastning også på trygdesystemet over tid. Tiltak som reduserer den økende overvekten og fedmen, kan derfor være en mulighet for forebygging. Riktigere ernæring og økt fysisk aktivitet kan gi stor helsegevinst. Bedre behandlingstilbud for lettere og moderate psykiske lidelser som angstlidelser og depressive lidelser, samt kroniske smertetilstander, kan også være effektive. Tiltak som kan få flere til å mosjonere, øke forbruket av frukt og grønnsaker og unngå overvekt og overdreven soling, er også viktig. Det samme er tiltak i arbeidslivet for å beskytte ansatte mot kreftfremkallende stoffer som for eksempel asbest.⁴

4 Folkehelseplanen for Oslo 2013-2016; føringer og konsekvenser for Bydel Stovner

Planen er en overordnet, strategisk plan som tar sikte på at folkehelseiltak integreres i de enkelte virksomhetenes daglige arbeid. Den gir føringer for folkehelsearbeidet i alle virksomheter i Oslo kommune.

4.1 Mål og prinsipper

Hovedmålet for Oslos folkehelsearbeid er «at alle skal ha mulighet for god helse og trivsel, uavhengig av hvem du er og hvor du bor i Oslo. For å oppnå dette skal kommunen tilrettelegge slik at den enkelte kan foreta valg som bidrar til bedre helse».

Grunnprinsippene i Folkehelseplanen er:

1. Utjevning
2. Bærekraftig utvikling
3. Medvirkning
4. "Føre var"
5. "Helse i alt vi gjør"

4.2 Oslo kommunes strategier for folkehelsearbeid

1. *Forankring* av folkehelsearbeidet er en vedvarende strategi for måloppnåelse, forståelse og godt samarbeidsklima.
2. *Helseovervåkning* er en vedvarende strategi for å holde oversikt, følge loven, sette inn tiltak og nå fastsatte mål.
3. *Kommunikasjon* er en vedvarende strategi for å oppnå samarbeid, formidle kunnskap og skape forståelse rundt muligheter og utfordringer knyttet til innbyggernes helse og levekår.
4. *Satsningsgruppe* er en vedvarende strategi for å konsentrere innsatsen på et prioritert område i folkehelsearbeidet.

Det påpekes at bydelenes strategiske planer skal inneholde strategier for folkehelsearbeidet. Bydelene må tilby lokalt tilpassede folkehelseiltak eller folkehelseiltak som imøtekommer definerte utfordringer.

Det vises til at det fra nasjonalt hold er gjort flere vurderinger og evalueringer av folkehelsestrategier de siste årene. Noen av de viktigste funnene som er kommet frem er:

- Sterkere innsats overfor det lokale utfordringsbildet
- Større oppmerksomhet rundt folkehelse i policy- og politikktutforming.
- Samfunnsplanlegging og planloven i gjennomføringen av Samhandlingsreformen skal brukes i tråd med folkehelseoven og helse- og omsorgstjenesteloven
- Videreutvikle verktøy for tverrsektorielt samarbeid om folkehelse
- Kommuner og aktører på regionalt nivå må tilføres god fagkompetanse om fremming og betydning av god folkehelse i kommunen
- Utjevning av sosiale helseforskjeller bør drøftes. Det må legges tydelige og klare mål og aktiviteter for utjevning av sosiale helseforskjeller i planarbeidet

4.3 Budsjett

Oslo Folkehelseplan peker på at lokale hovedprioriteringene i folkehelsearbeidet skal vektlegges i virksomhetenes budsjetter. Kriteriesystemet er et viktig verktøy i kommunens arbeid for å utjevne ulikhet i helse og levekår. Med bakgrunn i ulike fastlagte levekårsfaktorer mottar bydelene økonomiske tilskudd fra Oslo kommunes sentrale budsjetter for å utjevne forskjeller og tilstrebe en større likhet mellom bydelene.

Groruddalssatsingen har pågått siden 2007. Satsningen kan også sees som et uttrykk for å forsøke å legge til rette å påvirke helsedeterminanter i gunstig retning. Bærekraftig byutvikling, synlig miljøopprustning, bedre livskvalitet og samlet sett bedre levekår i Groruddalen har vært satsningens hovedmål. Ses prosjektet i lys av den nye folkehelseoven, er det et eksempel på hvordan kommunen gjennom et områdeløft kan ivareta forventningene som ligger til kommunens ansvar for folkehelsearbeidet. Groruddalssatsingen er forankret i kunnskap om status og tilstand i de involverte bydelene og i overordnede planer og budsjetter.

En følge av bydelens folkehelseplan er at de enkelte tiltak som skisseres innarbeides i bydelens årlige budsjetter og planer

4.4 Satsningsområder for Bydel Stovner

Oslo kommune har vedtatt at barn og unge skal være hovedsatsningsområde i perioden 2013-2016. Arbeid og utdanning og bedre levekår for utsatte familier er viktige premisser for en trygg og god barndom og ungdomstid.

Beskrivelsene under 3.5 viser at Bydel Stovner har utfordringer i forhold til velferdsavhengighet og utdanning. Sysselsetting er viktig for fysisk og psykisk helse, og det er viktig fordi forskjeller i inntekt og utdanning er en av de viktigste enkeltfaktorene som forklarer ulikheter i helse. Høy sysselsetting kan være med på å sikre ikke bare individet, men også familiers levekår og helse.

Bydelen velger derfor to hovedsatsningsområder:

1. Barn og unge
2. Arbeid og utdanning

5 Handlingsplan

5.1 Satsingsområde barn og unge

5.1.1 Oslo kommunes mål 1:

Alle barn og unge opplever at de har voksne som de har tillit til og kan snakke med.

Bydelens delmål 1:

Foreldre er i stand til å yte best mulig omsorg for sine barn

Begrunnelse for valg av mål:

Foreldre ønsker det beste for sine barn. Bydelens tjenester erfarer at mange av bydelens foreldre trenger mer kunnskap om hva som hemmer og hva som fremmer god fysisk og psykisk helse for barna. Kloke hoder sier «en god barndom varer livet ut». God tilknytning mellom barn og foreldre tidlig i livet legger grunnlag for god psykisk og fysisk helse, og forebygger utvikling av psykiske lidelser senere i livet. Tiltak som styrker foreldrerollen, vil således være viktig i det helsefremmende arbeidet med barn og unge i bydelen.

Bydelens tjenester har de siste årene hatt økt fokus på helhetlig tenkning rundt barn, unge og deres familier.

Nye tiltak:

- Nye Mødre er et pilotprosjekt i bydelen i samarbeid med Universitetet i Oslo der helsesøster skal arbeide meget tett med mor og familier i løpet av svangerskap og etter fødsel. Pilotprosjektet tar sikte på å bedre mors og barns helse og deltagelse i arbeid, utdanning, barnehage, skole og fritid. Pilotprosjektet starter våren 2014.
- Rask psykisk helsehjelp er et pilotprosjekt som har som mål å etablere et kommunalt behandlingstilbud til bydelens voksne befolkning som har lettere psykiske problemer. Dette etableres 2014.
- Foreldrerollen og utfordringer knyttet til den implementeres i barnehagens foreldresamtaler
- Helsefremmende møteplass: Etablere et treffsted for gravide og småbarnsforeldre
- Circle of security (COS) er et tilknytningsfremmende program, som har grunnlag i tilknytningsteori, objektrelasjonsteori og moderne spedbarnsforskning. Tilbudet skal gjøres tilgjengelig for alle foreldre med behov for dette.

Eksisterende tiltak:

Bydelen har flere verktøy til disposisjon som skal utnyttes bedre og mer systematisk enn i dag.

- International Child Development Program (ICDP) er et enkelt, helsefremmende og forebyggende program foreldreveiledningsprogram som har som mål å styrke omsorgen og oppveksten. Bydelen har utdannende ICDP veiledere på flere tjenestesteder. ICDP grupper skal implementeres fast.
- Edinburgh postnatal depresjonsskår (EPDS) er et kartleggingsverktøy for å avdekke depresjon hos kvinner etter fødselen. Implementeres 2014 på helsestasjonen.
- Kurs i mestring av depresjon (KID-kurs) er et forskningsbasert forebyggende og behandlende tiltak. Årlig tilbud fra 2013.
- Kurs i mestring av belastning (KIB-kurs) er lagt opp som undervisning hvor deltakerne lærer en kognitiv forståelsesmodell og tilhørende teknikker og metoder rettet mot å mestre belastninger knyttet til både arbeid og privatliv. Årlig tilbud.
- Hovedmålsetningen for barnevernets arbeid er at foreldre skal være i stand til å gi god omsorg til sine barn

Bydelens delmål 2

Barn og unge opplever gode og trygge møter med ansatte i bydelen

Begrunnelse for valg av mål:

Trygghet, tilhørighet og fellesskap med andre er avgjørende for å utvikle en god helse. Barn, unge og deres foresatte møter bydelens ansatte på mange arenaer. Disse møtene skal være preget av trygghet og kompetanse. Barn og unge ønsker lavterskeltilbud der de kan møte opp når de er i behov for hjelp og veiledning. Til tross for at bydelen har mange gode ungdomstiltak, viser en del tilbakemeldinger at befolkningen ikke er klar over de tiltak som finnes.

Nye tiltak:

- Etablere undervisningsopplegg om psykisk helse og uhelse i samarbeid med bydelens skoler
- Gruppetilbud for barn som opplever eller er vitne til vold i nære relasjoner.
- Utarbeide strategi for informasjon om lavterskeltilbud som møter behov til barn, unge og deres foreldre

Eksisterende tiltak

- Aggression Replacement Training (ART) tilbys grupper i barne- og ungdomsskolen. ART er et program for innlæring av adferd og strategier som kan fungere som alternativer til uønsket adferd.
- Styrket mestring i livet (SMIL) er et gruppebasert lærings- og mestringstilbud for barn og unge i alderen 8-12 år som har foreldre med psykisk sykdom og/eller rusproblemer. Årlig tilbud.
- Systematisk opplæring i profesjonelle barnesamtaler for ansatte i barneverntjenesten. Profesjonelle barnesamtaler er en strukturert samtalemotodikk basert på kommunikasjonsteori der formålet er å få barnet i fri fortelling, det vil si at barnets egne erfaringer og perspektiver skal være sentrale.
- Familielos: Et prosjekt som utvikler nye metoder og arbeidsmåter for å bistå store barnefamilier som er avhengige av velferdstjenester og bedre familiens mestringsevne. Nav implementerer erfaring og kompetanse fra prosjekt «familielos» i egne tjenester for å ivareta barns situasjon i velferdsavhengige barnefamilier

5.1.2 Oslo kommunes mål 2

Alle arenaer der barn og unge oppholder seg er tilrettelagt for utvikling av helse og trivsel

Bydelens delmål:

Barn og unge har kunnskap om sunt kosthold og viktigheten av fysisk aktivitet.

Begrunnelse for valg av mål:

Barn og unge i dag er mindre fysisk aktive enn tidligere. Høyde/vektmålinger av bydelens elever på 8. trinn viser en klar økning i vekt. Inaktivitet og overvekt påvirker barn og unges helse og kan senere i livet medvirke til utvikling av diabetes 2 og andre livsstilssykdommer. Bydelen ønsker å satse på formidling av sunt kosthold og fysisk aktivitets betydning for utvikling av god helse.

Bydelen har flere samlingssteder for ungdom som er aktuelle for formidling av kunnskap, og for aktivt å bruke kroppen. Mange idrettslag er lokalisert i bydelen. Flere av disse samarbeider med bydelen om tiltak til ulike grupper, og potensialet er til stede for ytterligere samarbeid.

Nye tiltak:

- Utvikle tiltak og informasjon om kosthold og fysisk aktivitet på de ulike arenaene.
- Utvikle tiltak til førskolebarn og elever som trenger oppfølging i forhold til overvekt i tråd med de statlige retningslinjene for høyde/vektmåling i helsestasjon og skolehelsetjenesten.
- Alle bydelens barnehager skal i planperioden delta i «Stork Groruddalen prosjektet». Prosjektet skal gi barna en sunnere hverdag med bedre kosthold, mer fysisk aktivitet gjennom kvalifisering og aktivisering av foreldre og ansatte.

Eksisterende tiltak

- Videreutvikle og kvalitetssikre matkurs som en del av tiltakene til ungdom
- I samarbeid med ungdommen og idrettslag utvikle og etablere tilbud om fysiske aktiviteter som har appell til ungdom.
- Det er i 2013 utviklet verktøy som rettes mot godt kosthold og fysisk aktivitet som benyttes overfor barn og skoleungdom.

5.1.3 Oslo kommunes mål 3

90 prosent av elever ved videregående skole fullfører sitt utdanningsløp

Bydelens delmål:

Bidra til å øke andelen av ungdom som fullfører videregående skole

Begrunnelse for valg av mål:

Forskning viser at ungdom som ikke fullfører videregående skole i større grad enn andre ikke kommer inn på arbeidsmarkedet og får reduserte muligheter til å delta i samfunnslivet. Skolefravall har høyt fokus både på lokalt og nasjonalt nivå.

Nye tiltak:

- Gjennomføre prosjektet «Nav-veileder i videregående skole», i samarbeid med Stovner videregående skole og øvrige aktører på feltet.
- Samarbeide med skolen om tilrettelegging av alternativ undervisning for umotiverte elever på ungdomsarenaene i bydelen.(eks. «Leven» på Stovner rockefabrikk)

- Det er inngått partnerskapsavtale mellom bydelen og Stovner videregående skole med fokus på lærlingeplasser.
- Berørte instanser i bydelen skal koordinere og systematisk samordne sine tiltak rettet mot ungdom som står i fare for å falle ut av videregående skole.

Eksisterende tiltak

- Videreføre koordineringsfunksjonen omkring ”Oslo-standard” for samarbeid om gjennomføring av videregående opplæring. Dette er en samarbeidsavtale mellom skolene, bydelene og Nav-kontorene i Oslo mot ungdom som har falt ut/står i fare for å falle ut av videregående skole.
- Følge opp partnerskapsavtalen med Stovner videregående skole ved å tilrettelegge for flere lærlingeplasser i bydelens tjenester
- Videreføre prosjekt « utviklingsfremmende samtaler» med BUP Ahus, Stovner VGS og skolehelsetjenesten
- Bydelens barne- og ungdomsarbeidere er til stede ved skolene, med ART-undervisning for å bidra et bedre klasse-/skolemiljø

5.1.4 Oslo kommunes mål 4

Satsning på barn og unge fører til utjevning av sosial ulikhet i helse

Bydelens delmål 1:

Fritidstilbud til barn og unge er tilgjengelige for familier med trange økonomiske kår

Begrunnelse for valg av mål:

Mange barn i bydelen vokser opp i familier med inntekter under fattigdomsgrensen. Det er viktig at barna kan delta i fritidsaktiviteter som andre barn. For mange barn er det uaktuelt å reise på ferie grunnet familiens økonomi, og de har også små muligheter for å benytte seg av tilbud som kino og eller teater.

Nye tiltak:

- Styrke samarbeidet med idrettslag og frivillige for å få flere åpne lavterskeltilbud til barn og unge som ikke ønsker / har mulighet til å delta i organiserte idrettsaktiviteter
- Utvide ikke- konkurransepreget treningstilbud.
- Vurdere utlåssentral for diverse sportsutstyr

Eksisterende tiltak

- Bydel Stovner har et variert tilbud til barn og unge med ingen eller en symbolsk egenandel for at alle som ønsker skal ha mulighet til å delta. Tiltakene er geografisk spredd, noe er lokalisert på skoler andre i egne lokaler.
- Bydel Stovner samarbeider med skolesektoren om bedre tilrettelagt obligatorisk svømmeopplæring og det tilbys utvidet svømmeopplæring til barn på 4.trinn slik at alle barn på Stovner lærer å svømme.
- Det samarbeides med lag og organisasjoner for å utvikle lavterskeltilbud til ungdom som ikke deltar i ordinære aktiviteter i bydelen.
- I ferier kan barn og ungdom gjennom prosjektet «Aktiv ferie og fritid» få gode og varierte opplevelser.

5.1.5 Oslo kommunes mål 5

Forekomst av selvmordsatferd blant barn og unge skal reduseres

Bydelens delmål:

Bydelens ansatte har økt kunnskap om selvmordsforebyggende arbeid og ansatte er mer kompetente og trygge i å håndtere selvmordsrisiko

Begrunnelse for valg av mål:

Selvmordsforebyggende arbeid har et vidt spenn, god og riktig oppfølging og behandling av barn og ungdom anses som det viktigste tiltaket. Men det er også viktig å ha kunnskap om de som er selvmordstruet, til forebygging av kjente risikofaktorer som blant annet tilgang på selvmordsmetoder. Mange instanser og enkeltpersoner blir involvert ved selvmord, blant annet leger, psykiatriske sykepleiere, helsesøstre, sosionomer, pedagoger, politi, skole, kamerater med fler.

Det foreligger ingen lokale data om selvmordfrekvens eller forsøk på selvmord på bydelsnivå og et konkret mål er derfor ikke mulig.

Nye tiltak:

- Etablere samarbeidsformer/struktur mellom bydelen og aktuelle berørte instanser.
- Sørge for felles kompetanseheving for ansatte når det gjelder å observere faresignaler og i å intervensere
- Utvikle gode melderutiner ved fare for suicid

- Arrangere temadager om selvmord i planperioden
- Bidra til at «psykisk helse» er et fast tema i skolene
- Tilby Kurs i mestring av depresjon til ungdom (DU)

Eksisterende tiltak:

- Helsestasjonen for ungdom er et lavterskeltilbud uten forutgående timebestilling. Mange henvendelser handler om psykiske plager.
- Fastlegene: 10 prosent av alle konsultasjoner er primært knyttet til psykiske plager.
- Psykologer er tilgjengelig på noen skoler

5.1.6 Oslo kommunes mål 6

Antall aborter i aldersgruppen under 24 år skal reduseres

Bydelens delmål:

Antall aborter i aldersgruppen 20-24 år er på nivå med gjennomsnittet for Oslo

Begrunnelse for valg av mål:

Bydel Stovner har høye aborttall i aldersgruppen 20 – 24 år. I Oslo ble det i 2011 utført 37 aborter pr. 1000 kvinner og i bydel Stovner 48 aborter pr. 1000 kvinner.

Instanser som kommer i kontakt med abortsøkende kvinner er særlig fastleger, helsesøster ved videregående skole, og helsestasjon for ungdom. Bydelens innsats må rettes mot abortsøkende kvinner før de kommer i en situasjon hvor de er blitt abortsøkende. Både fastleger og helsesøstre gir prevensjonsveiledning til sine pasienter og brukere.

Nye tiltak:

- Tilrettelegge for prevensjonsveiledning og familieplanlegging i større grad enn i dag ved å tilby samtale hos jordmor etter fødsel

Eksisterende tiltak

- Gratis prevensjon ved helsestasjon for ungdom
- Helsepersonell samarbeider om informasjon til ungdom som benytter seg av bydelens fritidstilbud om temaet seksualitet og prevensjon.

5.1.7 Oslo kommunes mål 7

Forekomsten av karies blant barn ved 5 års alder skal reduseres

Bydelens delmål:

Foreldre skal ha god kunnskap om tannhelse

Begrunnelse for valg av mål:

Undersøkelser viser at kunnskapen om karies er lav hos småbarnsforeldre i innvandrerbefolkningen. Forskning viser at tannråte kan være et symptom på dårlige levekår. Forebygging av karies er et viktig område i levekårsforbedring og for å kunne beholde egne tenner inn i alderdommen. Dårlig tannhelse reduserer livskvaliteten.

Nye tiltak:

- Utvikle og pilotere «Bra mat for bedre helse til hele familien» kurs inkludert samarbeid med tannhelsetjenesten.
- Barnehagene skal ha tannhelse som tema
- Skolehelsetjenesten skal ha tannhelse som tema ved skolestartundersøkelsen.

Eksisterende tiltak

- Oslo kommunes tannhelseklinikker ivaretar barnas tenner og gir gratis behandling til fylte 18 år.
- Bydelens ansatte ved Helsestasjon har regelmessig oppfølging av barna de første leveårene, og årlige møter med tannhelseklinikken i henhold til samarbeidsavtale.

5.2 Satsningsområde arbeid og utdanning

5.2.1 Bydelens mål

Sysselsettingsgraden i Bydel Stovner øker i samsvar med målsettingen som rammeprogrammet for økt sysselsetting i Groruddalen setter

Som nevnt i kapitlet om arbeid og utdanning har bydelen lavest sysselsettingsandel i Oslo for den voksne befolkningen med 10 prosentpoeng lavere enn gjennomsnittet i Oslo.

Sammenhengen mellom voksnes mulighet til sysselsetting og levekår for familien er vesentlig og viktig og henger nøye sammen. Arbeid og utdanning er antagelig den viktigste faktoren for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Sysselsetting har avgjørende betydning for å ha tilstrekkelig inntekt, anskaffe egen bolig og delta i meningsfulle fritidsaktiviteter for både barn og voksne, og er viktig for inkludering og integrering og for å delta på sosiale arenaer.

Det er særlig deler av bydelens innvandrerbefolkning som har lav sysselsetting. Mange har utilstrekkelige norskerferdigheter til å komme i arbeid. I velferdsavhengige familier ser en også et betydelig innslag av helseproblematikk hos foreldrene.

Målsetning for all virksomhet i Nav er at arbeidsføre personer skal komme i lønnet arbeid.

Delmål 1:

Arbeidsledige som ikke står langt fra arbeidslivet er i arbeid

Begrunnelse for valg av mål:

En prioritering av tiltak mot denne gruppen vil gi størst effekt for å få flere i arbeid og motvirke fattigdom.

Nye tiltak:

- Utarbeide plan for bekjempelse av fattigdom
- Delta i samarbeidsprogrammet for økt sysselsetting i Groruddalen
- Tilby KIB (kurs i mestring av belastning) for personer som er nær sysselsetting
- Utføre systematisk helse og funksjonsvurdering for sosialhjelpsmottakere samt deltakere i introduksjonsprogrammet, kvalifiseringsprogrammet og Jobbsjansen, i samarbeid med fastlegene.
- Vurdere, utvikle og systematisere helsefremmende tiltak for personer som bør inn i sysselsetting

Eksisterende tiltak:

- Deltakelse i rammeprogram for økt sysselsetting i Groruddalen med øvrige bydeler, utdanningsetaten, IMDI lokale NAV-kontor og NAV Oslo

- Lokalt basert yrkesrettet norskopplæring, statlige arbeidsmarkedstiltak med språkstøtte, samarbeid med arbeidsgivere, målrettet bruk av og samarbeid med Voksenopplæringen
- Løpende tiltak i Nav som retter seg mot arbeidsmarkedet, og mot arbeidsledige som trenger kurs, opplæring eller annen bistand for å komme i arbeid

Delmål 2

Sosialhjelpsmottakere med helseproblematikk er tilstrekkelig utredet og behandlet

Begrunnelse for valg av mål:

Resultatet av utredning og behandling viser om klientene er i stand til å gjennomføre tiltak med tanke på senere sysselsetting, eller om de må over på varig trygdeytelse. Dette kan gi mer målrettede og effektive tiltak.

Nye tiltak:

- Tilby behandling og mestringstrening i samarbeid med bl.a. Nav, fastlegene, fysioterapeuter, psykolog lav terskeltilbud og Frisklivs- og mestringssenteret

Eksisterende tiltak:

- Helse- og arbeidsavklaringskonsulent i Nav sosialtjenesten bistår sosialhjelpsmottakere for å få gjennomført tilstrekkelig helseutredning og funksjonsvurdering, i samarbeid med fastlegene, rådgivende lege og samarbeidende spesialister i NAV

Delmål 3

Nyankomne flyktninger er tilstrekkelig helseundersøkt og nødvendige helserettede tiltak er gjennomført

Begrunnelse for valg av mål:

Migrasjonssenteret på Aker tilbyr førstegangsundersøkelse. Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester har uttrykt at oppgaven skal overføres til bydelene når nødvendig kompetanse er tilført fastlegene og bydelene. Dette skal være med på å sikre kontinuitet i oppfølging for nyankomne flyktninger. Bydelen har mange fastleger med ulik innvandrerbakgrunn. Disse kan være en ressurs i forhold til nyankomne flyktninger hvor språk representerer en stor utfordring med tanke på å gjennomføre gode kartlegginger.

Nye tiltak:

- Etablere forpliktende samarbeidsavtale med fastlegene
- Etablere tverrfaglig team for å følge opp målgruppen i forhold til somatiske og psykososiale problemstillinger
- I større grad bistå flyktninger til å gjøre seg kjent med det norske helsetilbudet og til å ta imot tilbud om helsehjelp

Eksisterende tiltak:

- Individuell oppfølging av flyktninger som bosettes og deltakerne i introduksjonsprogrammet med fokus på bistand ved helseproblematikk
- Lokalbasert norskopplæring med samfunnskunnskap for deltakere i introduksjonsprogrammet for flyktninger, ved klasseromsundervisning og på praksisplasser

5.3 Ytre miljø og møteplasser

5.3.1 Bydelens mål

Bydelens ytre miljø skal bidra til å fremme folkehelsen og være tilrettelagt for fysisk aktivitet med gode møteplasser for innbyggerne.

I planen er det tidligere gjort rede for at det ytre miljøet representerer viktige helsedeterminanter. Groruddalsatsingen har i senere år bidratt til et nødvendig fokus og satsing på ytre miljøfaktorer.

Delmål 1

Bydelen skal medvirke i utforming av mange gode møteplasser

Begrunnelse for valg av mål:

Gode møteplasser bidrar til å styrke sosial tilhørighet, deltagelse og fellesskap.

Nye tiltak:

- Bydelen skal søke samarbeid med frivillige organisasjoner, privat næringsliv og andre offentlige etater for å styrke og utvikle møteplasser spesielt i de mest levekårsutsatte områdene.
- Frivilligsentralen flyttes til nytt flerbrukslokale i underetasjen på Fossum kirke som ligger sentralt plassert i forhold til det nye områdeløftet..

Eksisterende tiltak:

- Se vedlegg 1.

Delmål 2

Uteområdene i bydelen skal være lett tilgjengelige for befolkningen og bidra til økt fysisk aktivitet.

Begrunnelse for valg av mål:

Nærhet fra bolig til uteområder som fremmer aktivitet og god helse er viktig for å øke befolkningens aktive bruk av uteområder. Fysisk aktivitet og sosiale ulikheter med konsekvens for helsen er en utfordring i bydelen. Bydelens innbyggere i alle aldre skal øke bruk av tilgjengelig grøntareal/friområder for å fremme egen helse og fysisk aktivitet.

Eksisterende tiltak:

- Bydelen skal bidra til planlegging og gjennomføring av prosjekter i områder hvor det er underdekning på gode uteareal
- Bydelen skal bidra til å opprettholde medvirkning for beboerne i forbindelse med etablering av Linjeparken og ombygging av Fossumveien.

Nye tiltak:

- Gjennomføre aktiviteter som øker kjennskap og bruk av Folkehelseløypene og bydelens godt utbygde gang-, sykkel og turveinett.

- Bydelen skal sammen med ansvarlige etater og virksomheter medvirke til holdningsskapende arbeid for å hindre uønsket trafikk på gang- og sykkelveier.
- Samarbeide med frivillige organisasjoner om utvikling av nye tilbud i tilknytning til Liastua
- Bydelen skal aktivt bidra til å fremme folkehelse i planlegging av nye uteområder eksempelvis «Jesperudjordet for alle».

Eksisterende tiltak:

- Se vedlegg 1 eksisterende tiltak.

5.4 Luftforurensning og støy

5.4.1 Bydelens mål

Bydelen skal arbeide aktivt for å redusere luft og støybelastning.

Begrunnelse for valg av mål:

Bydelen har flere store trafikkåre, spesielt riksvei 163, E 6 og Fossumveien. Disse ligger tett inntil etablerte og planlagte boligområder. En eventuell Fossumdiagonal vil øke forurensningsproblematikken og bidra negativt i nye byutviklingsområder.

Trafikkbildet tilsier at bydelen er utsatt for luftforurensning og støy, og arealene nærmest de mest trafikkerte områdene er mest utsatt. Luftforurensning og støy kan forebygges gjennom økt andel miljøvennlige transport, og gjennom planer som fremmer, tilrettelegger og sikrer miljøvennlige transportløsninger og sikrer miljøhensyn ved ny bebyggelse.

Nye tiltak:

- Bydelen skal arbeide aktivt for å fremme miljøvennlig transport som begrep ved alle planer for ny infrastruktur for å forebygge luftforurensning og støy

Eksisterende tiltak:

- Bydelen er høringsinstans i plansaker og gir innspill til ansvarlige myndigheter på et tidlig tidspunkt i saksbehandlingen med spesielt fokus på plassering av støyfølsomme formål.
- I Områdeløftet Stovner sentrum, har bydelen tatt en aktiv pådriverrolle for å få fram planer som skal sikre en attraktiv bymessig utvikling med miljøvennlig transport og gode bo- og oppvekstforhold.
- Bydelens behandling av bygge- og anleggsstøy skjer i tråd med gjeldende forskrifter.

6 Vedlegg

Vedlegg 1: Rapporterte folkehelseiltak i 2013

Vedlegg 2: Kunnskapsoversikt folkehelse for bydel Stovner (lenke)

Demensplan 2014 – 2017 Bydel Stovner



Vedtatt av Bydelsutvalget 22.05.2014



Innholdsfortegnelse

| | |
|-----------------------------------------------------|----|
| Forord..... | 3 |
| Innledning..... | 4 |
| Bakgrunn for planen..... | 4 |
| Sentrale føringer..... | 4 |
| Samhandlingsreformen | 5 |
| Demensplan 2015- « Den gode dagen» | 5 |
| Lokale forhold – Bydel Stovner | 6 |
| Målgrupper og behov..... | 7 |
| Demografisk utvikling..... | 7 |
| Bydelens tiltakskjede..... | 8 |
| Eldre med demens – utvikling | 8 |
| Tiltak for brukergruppen | 10 |
| Kontakt med hjelpeapparatet og forutsigbarhet | 10 |
| Kompetanseheving hos ansatte | 11 |
| Utredning og diagnostisering | 12 |
| Hjemmetjenesten..... | 13 |
| Dagtilbud | 14 |
| Tilrettelagte boliger | 15 |
| Pårørendeskole | 16 |
| Bruk av velferdsteknologi..... | 17 |
| Samarbeid med andre instanser | 18 |
| Økonomiske og administrative konsekvenser | 20 |
| Nyttig litteratur..... | 20 |

Forord

Demensplan 2014- 2017 for Bydel Stovner er forankret i Strategiplan for eldreomsorgen i Bydel Stovner 2012- 2015 og Demensplan 2015 «Den gode dagen» som er en delplan til Omsorgsplan 2015. Den er videre forankret i Stortingsmelding 29 fra Helse og omsorgsdepartementet «Morgendagens omsorg» som omhandler framtidens eldreomsorg og som har et stort fokus på personer med demens.

Oslo kommune er i ferd med å utarbeide en overordnet demensplan for kommunen. Denne ventes ferdig i løpet av 2014. Oslo kommune ved Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester satser på demensomsorgen ved å bidra til at bydelene etablerer demenskoordinatorer og demensteam. Bydelens plan vil ta inn i seg de føringer som vil fremkomme i kommunens plan.

Befolkningsutviklingen viser at antallet eldre vil øke betraktelig de nærmeste årene og demens vil bli en stor utfordring innen helse- og omsorgsarbeidet fremover. Fra dagens om lag 70 000 personer med demens vil antallet fordobles til 140 000 innen en periode på 25 – 30 år på landsbasis. (St. meld 29 «Morgendagens omsorg») Dette stiller offentlig forvaltning, helsepersonell og tjenesteapparatet overfor store utfordringer, både med å planlegge og å tilrettelegge tjenester.

Omfanget og utfordringene knyttet til personer med demens gjør at bydelen ønsker å trekke opp noen strategier for av utfordringene. Bydel Stovner har med sin økende andel av befolkningen med minoritetsspråklig bakgrunn en særlig utfordring knyttet til personer som utvikler demens fra ulike kulturer.

De strategier og mål som det legges opp til i planen må operasjonaliseres gjennom bydelens årlige budsjett- og handlingsplaner.

Utkast til plan er utarbeidet av bydelsadministrasjonen. Det er gjennomført et dialogmøte med brukere og pårørende for å få tilbakemeldinger på planen. Utkastet har videre vært til behandling i Eldrerådet og Helse- og sosialkomiteen og sendt ut på høring til aktuelle samarbeidspartnere. Innspill fra disse er innarbeidet i planen.

Maria Brattebakke
bydelsdirektør

Innledning

Bakgrunn for planen

Demensplan 2015, "Den gode dagen" ble lagt fram høsten 2007. Planen ble revidert i 2011 med et nytt fireårig handlingsprogram. Her framgår det bl.a. at et av hovedmålene er å lovfeste en plikt for kommunene å tilby dagaktivitetstilbud for personer med demens.

Det store fokuset på personer med demens og kognitiv svikt har blant annet utgangspunkt i det økende behovet antall personer med kognitiv svikt vil utgjøre de kommende år. Man regner med at det vil skje en fordobling av antall personer med kognitiv svikt fra 70 000 i dag til 140 000 i løpet av 25-30 år. (St. meld. 29 «Morgendagens omsorg»)

Bydel Stovner vedtok i 2011 en "Strategiplan for eldreomsorgen 2012-2015". Her skisseres det flere strategier for å møte det økende antall personer med demens og demenslignende tilstander.

Bydelen må sørge for at tilbudet til personer med demens i Bydel Stovner utvikler seg i takt med det økende antall personer som rammes av dette. I tråd med strategiene i bydelens eldreomsorgsplan etablerte bydelsdirektøren en toårig prosjektstilling som demenskoordinator fra januar 2013.

Sentrale føringer

Som nevnt i innledningen ble "Demensplan 2015" lagt fram i 2007. Regjeringen har videre lagt fram kompetanse- og rekrutteringsplaner: "Kompetanseløft 2015, NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg og NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg, og nå sist St. meld. 29 2012-2013 "Morgendagens omsorg"

Disse omtaler "demensutfordringen" som en av helse- og omsorgssektorens store utfordringer, og er en del av grunnlaget for denne planen.

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen vektlegger en strategiendring fra behandling til forebygging. Med dette som utgangspunkt, og kunnskapen om den store økningen i antall personer med demens, må bydelen utvikle tiltak og tilbud som kan møte disse utfordringene. Det blir viktig å se på hvordan den enkeltes ressurser kan være med på å hindre og utsette behovet for permanente institusjonsopphold. Pårørende, frivillige og alle deler av bydelens tjenesteapparat vil være viktige bidragsyttere.

Demensplan 2015- « Den gode dagen»

Målet med planen er å styrke tjenestetilbudet til personer med demens. Det skal gjøres gjennom å sikre økt kunnskap og kompetanse, øke dagaktivitetstilbudet og etablere flere tilpassede boliger.

En nasjonal kartlegging som ble gjennomført i forkant av revideringen av planen i 2011 viste at kommunene hadde økt sin innsats for mennesker med demens og deres pårørende i perioden 2007- 2010. 246 av landets 428 kommuner hadde startet med pårørendeskole og 85 % av landets kommuner hadde startet demensopplæring gjennom Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC.

Etter revidering av planen har dagtilbud og boliger til brukergruppen fått større fokus. Det er gitt tilskudd til etablering av over 100 000 nye dagaktivitetsplasser. Tilrettelagte boliger med utstrakt bruk av teknologi har fått stort fokus, sammen med hvordan bruk av velferdsteknologi kan gjøre hverdagen lettere både for den enkelte med demens og d



Lokale forhold – Bydel Stovner

I 2011 ble hjemmetjenesten samlokalisert i Karl Fossums vei 30. Dette ga god effekt i forhold til samhandling med bestillerseksjonen og distriktene i mellom. Før samlokaliseringen var det etablert to dagtilbud i nær tilknytning til hjemmetjenestedistriktene, et i Vestlisvingen 196 og et i Jacobine Ryes vei. Det siste var forbeholdt personer med demens. Da hjemmetjenesten ble samlokalisert måtte bydelen vurdere en annen løsning for sitt dagtilbud til denne brukergruppen.

Brukergruppens dagtilbud er i dag lokalisert i Vestlisvingen 196 sammen med det øvrige dagtilbudet til eldrebefolkningen.

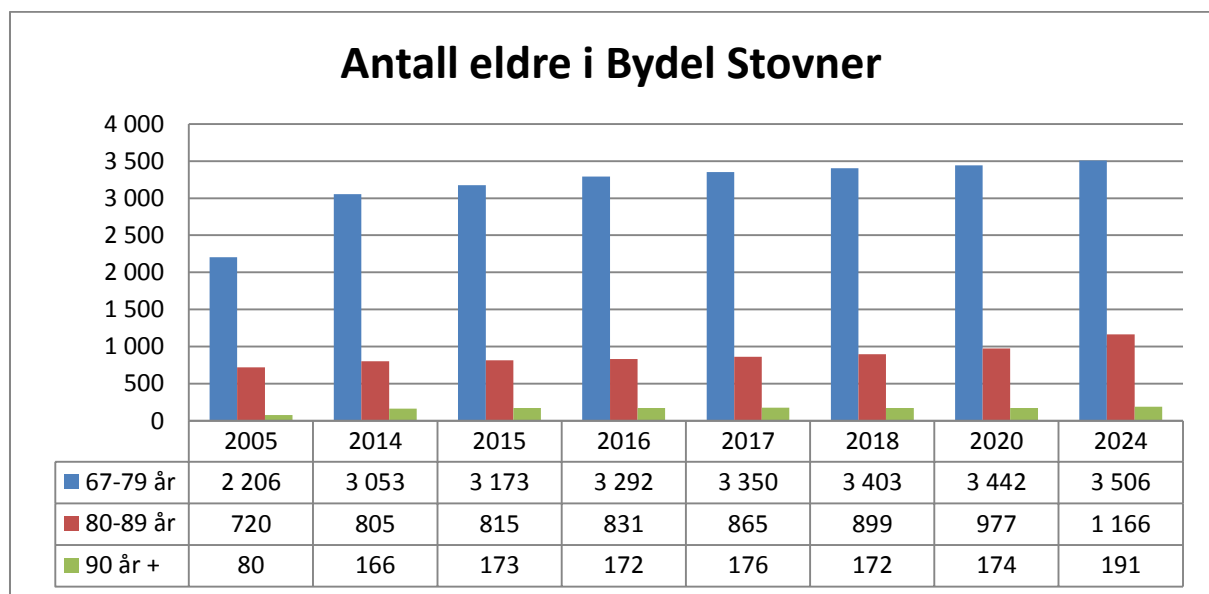


Målgrupper og behov

Demografisk utvikling

Eldrebefolkningen i Norge vil fortsette å øke fram mot 2050 mens antall personer i yrkesaktiv alder per antall eldre i gruppen 67 år og mer vil gå ned. Antall personer over 67 år vil mer enn fordobles fra 2000 til 2050.

For Bydel Stovner foreligger foreløpig framskrevet befolkningsvekst til 2024. Det er en økning i antall eldre over 67 i alle aldersgrupper.

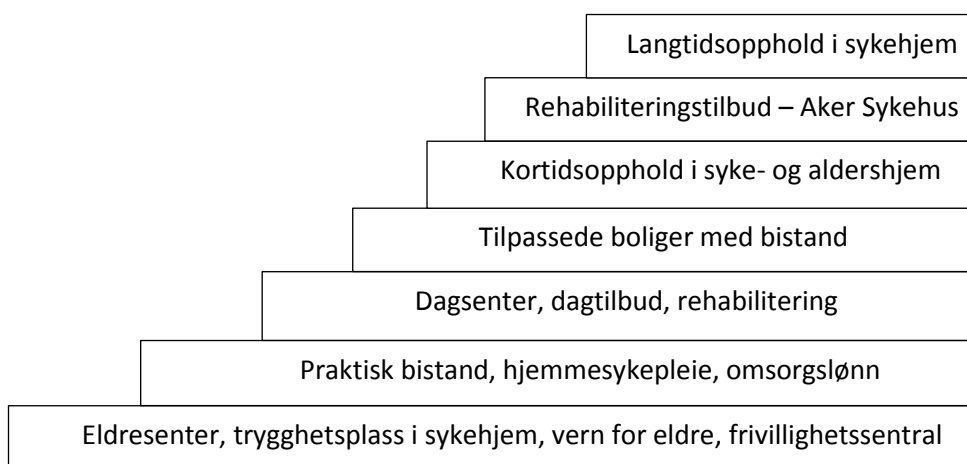


I Bydel Stovner har det vært en økning i eldrebefolkningen fra 2005 og fram til i dag på noe over 1000 personer, tilsvarende ca. 34 %. Den største prosentvise økningen har vært i aldersgruppa over 90 år med en økning på 86 personer eller 108 %.

Befolkningsframskrivingens mellomalternativ viser en befolkningsøkning 839 personer de neste 10 årene. Den største prosentvise økningen kommer i aldersgruppa 80 – 89 år med en økning på ca. 45 %. Dette er atypisk i forhold til resten av landet, hvor økningen i denne aldersgruppen ser ut til å komme først om 10 år.

Bydelens tiltakskjede

For å kunne gi befolkningen et bredt og variert tilbud, har bydelen en rekke tjenester som skjematisk kan fremstilles i en omsorgstrapp. En slik trapp viser hvilke tilbud bydelen har utviklet for å imøtekomme befolkningens behov for pleie og omsorg. Det nederste trinnet er fritatt for behovsvurdering.



Innenfor hver av tjenestene i hvert trinn ligger et bredt tilfang av enkelttjenester. Spesielt innenfor begrepene hjemmesykepleie og hjemmehjelp ligger mange enkelttjenester, eksempelvis kan omfang av bistand kan variere fra et besøk hver 14.dag, til besøk flere ganger i døgnet. (Strategiplan for eldreomsorgen i bydel Stovner 2010 – 2015).

Personer med demens kan og skal benytte seg av den samme «trappa» og har krav på de samme typer tjenester, selv om tilpasning, omfang og tilnærming, blant annet gis avlastning i form av tidsbegrenset opphold i korttidsavdelinger på sykehjem. Tjenestetilbudet må tilpasses denne brukergruppa. Bruk av velferdsteknologi, opplæring og kompetanseheving hos pårørende er viktig, der pårørendeskole, demenskoordinator, demensteam og god utredning og diagnostisering er gode tiltak.

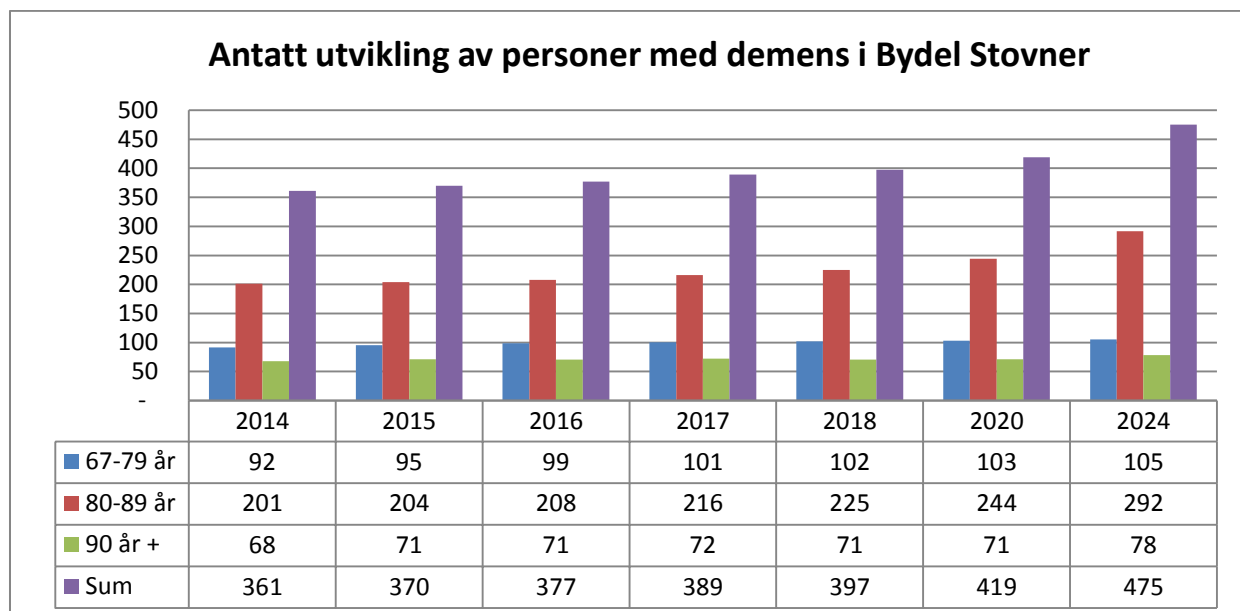
Eldre med demens – utvikling

I Norge finnes det i dag om lag 66 000 personer med demens. Forekomsten er stiger med økende alder. Hvis vi forutsetter at hver person som utvikler

demens har fire pårørende, kan vi regne med at ca. 250 000 pårørende er berørt av demenssykdommene.

Forskning og registreringer viser at forekomsten av demens i aldersgruppen 65-69 år er 0,9 %, stigende til 17,6 % i aldersgruppen 80-84 år, og fra 90 år og oppover har 40,7 % utviklet en demenssykdom. På nasjonalt nivå vil det fra rundt 2020 skje en kraftig vekst i antall innbyggere over 80år. Gruppen 90 år og eldre vil vokse kraftig allerede de nærmeste årene. (Omsorgsplan 2015)

For Oslo kommune og bydel Stovner har man befolkningsframskrivninger til og med 2024. (UKE; mellomalternativet). Dersom man legger til grunn den samme forekomsten av demens i bydel Stovner som i landet for øvrig vil antall personer med demens i aldersgruppen over 67 år øke med ca. 115 (32 %) personer i 2024. Se fig. 2.



Selv om økningen ikke er like stor som antydnet på landsbasis, betyr en økning på godt over 100 personer i løpet av 10 år store utfordringer for bydelen.

Hos utviklingshemmede kan man se en tidligere utvikling av demens samt en overhyppighet hos personer med enkelte diagnoser. I Bydel Stovner vil i denne perioden ha et økende antall eldre med utviklingshemming.

Tiltak for brukergruppen

Bydel Stovner ga et dagtilbud/avlastningstiltak i regi av hjemmetjenesten i distrikt Høybråten høsten 2012. Dette var vellykket for både brukere og deres pårørende, men utfordrende å drive sammen med de ordinære tjenestene. Fra og med januar 2013 ble det derfor opprettet en prosjektstilling som demenskoordinator i Avdeling for forvaltning og hjemmetjenester.

For tiden pågår arbeid med etablering av et tverrfaglig demensteam hvor demenskoordinator inngår.

Demenskoordinator arbeider i dag med å etablere ulike tiltak for brukergruppen ved siden av å være en ressursperson for pårørende, hjemmetjenesten og det øvrige hjelpeapparatet i bydelen.

Kontakt med hjelpeapparatet og forutsigbarhet

Både brukere og pårørende ønsker at det er enkelt å få kontakt med hjelpeapparatet når man opplever å ha behov for hjelp. Mange ønsker en kontaktperson slik at man ikke trenger å forholde seg til forskjellige personer.

To forhold peker seg ut som svært viktige:

1. åpenhet og informasjon om sykdommen
2. kunnskap om hjelpetilbud som finnes

Mål:

Personer med demens og foresatte til personer med demens har en kontaktperson i bydelen.

Tiltak

- Etablere demensteam i regi av bydelen hvor medlemmene også er kontaktpersoner
- Søke å spre kunnskap og gi informasjon både generelt og til den enkelte det gjelder.

Kompetanseheving hos ansatte

En god tjeneste er avhengig av riktig kompetanse hos dem som skal yte tjenesten. Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) Kompetanseløftet 2015 skisserer flere tiltak, både for å styrke tjenesten og heve kompetansen.

Bydelen har sykepleiere og hjelpepleiere både i forvaltningen og på utførersiden med videreutdanning i demensomsorg. I tillegg er det satt i gang en toårig videreutdanning for 8 hjelpepleiere, «Demensomsorgens ABC», som skal bidra til å øke kompetansen. Disse 8 mottar jevnlig veiledning fra demenskoordinator.

Det er viktig at alle tjenesteytere i hjemmetjenestene har kompetanse om demens, også ansatte i praktisk bistand.

Mål:

Bydelen har ansatte med ønsket kompetanse innen fagfeltet demensomsorg

Tiltak

- Kontinuerlig kompetanseheving innen fagområdet demens – utarbeide egen opplæringsplan
- Rekruttere flere sykepleiere med ønsket videreutdanning
- Delta aktivt i utviklingsprosjekter i regi av Geria og Aker samhandlingsarena «Almas hus»



Utredning og diagnostisering

En forutsetning for å kunne gi hensiktsmessig behandling og god omsorg er at pasienten er medisinsk utredet. En diagnose gir pasient, pårørende og hjelpeapparatet en realistisk mulighet til å planlegge og iverksette nødvendige tiltak (Demensplan 2015). Det forutsettes i planen at demensutredning skal foregå i kommunehelsetjenesten ved fastleger og demenskoordinator/demensteam.

Demenskoordinator / demensteam i bydelen skal følge opp det helhetlige demensarbeidet i samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten. Arbeidet består av utredning, diagnostisering, planlegging, iverksetting og oppfølging av tiltak overfor personer med demens og deres pårørende.

Samarbeid med fastlegene i bydelen og nær kontakt med spesialisthelsetjenesten er helt nødvendig for diagnostisering og oppfølging av pasienten.

Mål:

Bydel Stovner har en enhetlig prosedyre for demensutredning som skal benyttes til alle som har behov og ønsker slik utredning

Tiltak

- Vurderingskompetanse i egen tjeneste kartlegges.
- Prosedyre for demensutredning i bydelen utarbeides
- Det etableres et tilbud om utredning til personer med demens i Stovner bydel.
- Tilbudet om utredning skal gjøres kjent blant befolkning og samarbeidspartnere.

Hjemmetjenesten

Kompetanseheving blant ansatte i hjemmetjenesten er et prioritert område, jfr. punktet om «Kompetanseheving hos ansatte». De ansatte i hjemmetjenesten er de som har jevnlig oppfølging av brukerne, og som kan varsle ved endringer i helsetilstanden. God kompetanse er viktig både om demens, men også om ulike tilbud og tiltak for personer med demens. Samarbeid og veiledning fra spesialisthelsetjenesten er viktig for å kunne gi et best mulig tilbud.

Et eget demensteam skal etableres med hjemmetjenesten som utgangspunkt. Demensteamet suppleres med kompetanse fra andre yrkesgrupper slik at teamet får den nødvendige tverrfaglige kompetansen.

Mål:

Bydel Stovner har et tverrfaglig demensteam innen 2015

Tiltak

- Sørge for nødvendig kompetanse i hjemmetjenesten
- Etablere et tverrfaglig demensteam i bydelen.

Dagtilbud

Målet for Demensplan 2015 er at når planen er gjennomført bør alle landets kommuner kunne tilby et tilrettelagt dagaktivitetstilbud for personer med demens. Et slikt tilbud beskrives i planen som det manglende mellomledet i omsorgskjeden.

Bydelen har startet et spesielt tilrettelagt for personer med demens i Vestlisvingen 196. Tilbudet er tilpasset hjemmeboende personer med mild til moderat grad av demens, personer som har behov for hjelp dagliglivets gjøremål og som i varierende grad har atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens.

Innholdet i dagtilbudet er planlagt ut i fra målsetting og målgruppens behov. Tilbudet skal bidra til opplevelse av mestring og trygghet, og til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner. Brukerne er sikret et godt ernæringstilbud i samvær med andre. Dagtilbudet skal videreutvikles slik at det så langt det er mulig «skreddersys» den enkelte.

Dagtilbudet skal bidra til å gi nødvendig avlastning for pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon.

Mål:

Bydel Stovner har et dagtilbud til personer med demens som ivaretar brukernes behov for aktivitet og pårørendes behov for avlastning.

Tiltak:

- Søke tilskudd til opprettelse av nye plasser
- Videreutvikle dagtilbudet for personer med demens i Vestlisvingen 196 gjennom å
 - etablere et eget transporttilbud
 - prioritere ernæring som aktivitet
 - organisere aktiviteter i «innegrupper» og «utegrupper»

- Dagtilbudets lokaler gjenspeiler behovene for aktiviteter til brukergruppen
- Tilbudet bemannes med personell som har kompetanse om brukergruppen



Tilrettelagte boliger

De fleste som har en demenslidelse er ikke i behov av skjerming, men er i behov av at boligen er tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Små enheter, med tilgang til gode utearealer, både bygningsmessig og organisatorisk er viktig for brukergruppen. Dette sammen med et innhold i hverdagen, hvor tilpassede aktiviteter er i fokus, kan bidra til å kunne bo utenfor institusjon.

Bydel Stovner har god erfaring med egne boliger for personer med demenslidelser i en kommunal bolig med nærhet til dagtilbud for brukergruppen. Erfaringene viser at det er viktig med tilstedeværelse av personell store deler av døgnet, samt at innflytting ikke skjer for sent i sykdomsutviklingen.

Bydelens fokus er å benytte den kunnskap man har om sammenhengen mellom bolig, aktiviteter og ernæring i arbeidet med å yte tjenester utenfor institusjon.

Mål:

Bydel Stovner har samlokaliserte og tilrettelagte boliger for personer med demenslidelser utenfor institusjon

Tiltak:

- Bydelen vil etablere egne tilrettelagte boliger for personer med demenslidelser slik at de kan bo lenger utenfor institusjon
- Ha tilstedeværelse av personell som muliggjør bosetting utenfor institusjon
- Vurdere muligheten for ernæringstilbud og aktiviteter på kveldstid

Pårørendeskole

Demenssykdom berører ikke bare den som er syk, men også familie og venner, den kalles ofte en pårørendesykdom.

Pårørende har en viktig funksjon i demensomsorgen. Å være familieomsorgsgiver for en person med demens øker risikoen for helseskader. Pårørende trenger kunnskap om demenssykdommen, aktuell behandling og tilgjengelige støttetiltak. Erfaring viser at pårørende og familiemedlemmer til personer med demens opplever høyere livskvalitet når de får kunnskap om og veiledning i å håndtere demenssykdommen. (Demensplan 2015).

Pårørendeskoler skal bidra til at deltakerne får informasjon og kunnskap om demens og hvordan de kan møte praktiske og følelsesmessige utfordringer. Samtidig får de som deltar møte andre i samme situasjon, utveksle erfaringer og mulighet for å støtte hverandre. Der man har pårørendeskoler er det gjort erfaringer med at samtalegrupper i etterkant av pårørendeskolen oppleves positivt av deltakerne.

Bydelen vil innhente erfaringer fra andre bydeler/kommuner som har startet slike tilbud for å benytte erfaringene i arbeidet med å utforme innholdet i bydelens tilbud til pårørende.

I Oslo er det etablert en pårørendeskole som drives av Kirkens Bymisjon, hvor viktige samarbeidspartnere er Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, hukommelsesklinikkene, Geriatrisk ressurscenter og Demensforbundet i Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Mål:

Bydel Stovner har et opplæringstilbud som skal gi økt kunnskap, støtte og veiledning til pårørende til personer med demens.

Tiltak:

- Etablere samarbeid med Pårørendeskolen i Oslo.
- Pårørende til personer med demens i Stovner bydel gis tilbud om deltagelse på pårørendeskole.
- Behov for samtalegrupper for pårørende i bydelens regi skal vurderes.
- Vurdere avlastningsordninger for at pårørende skal kunne delta.
- Søke om tilskudd til etablering av tiltak for pårørende i egen bydel.

Bruk av velferdsteknologi

Å ta i bruk velferdsteknologi er et stort løft, men kan bidra til en bedre hverdag. Bruk av velferdsteknologi kan gi mennesker bedre mulighet for å mestre eget liv og helse og bidra til at flere kan bo lenger hjemme. Velferdsteknologi kan bidra til å skape trygghet hos brukere og pårørende. Det er viktig at slike hjelpemidler kommer på plass tidnok slik at de kan være til nytte og den demente kan lære seg å benytte hjelpemidlet.

Bruk av velferdsteknologi må ses på som en ressurs og kan deles inn i fire hovedkategorier:

- Trygghets- og sikkerhetsteknologi – trygghetsalarmer/trygghetspakker
- Kompensasjons- og velværeteknologi – styring av lys og varme
- Teknologi for sosial kontakt – videokommunikasjon, Skype
- Teknologi for pleie og omsorg – automatisk måling av blodsukker og blodtrykk

(St. meld 29 «Morgendagens omsorg»)

Velferdsteknologi som et supplement til tradisjonelle omsorgstjenester gir etiske og personvernmessige utfordringer.

Almas hus på Aker sykehus er et utstillingsvindu for hvordan velferdsteknologi kan brukes i omsorgen til demente brukere. Til tross for at løsningene finnes, kan det være en utfordring og løft å ta i bruk dette.

Mål:

Bydel Stovner er aktiv i utprøvingen av velferdsteknologi til personer med demens

- Etablere et samarbeid med Almas hus og leverandører av slike tjenester
- Utrede hvordan velferdsteknologi kan benyttes både til hjemmeboende og i samlokaliserte boliger for personer med demens.
- Være aktive på informasjon til brukere og pårørende



Samarbeid med andre instanser

Helse og omsorgstjenestene generelt står overfor store oppgaver framover. Dette vil kreve at man tar i bruk samfunnets samlede omsorgsressurser, deriblant frivillige, både organisasjoner og enkeltpersoner.

I St. meld. 29 blir morgendagens omsorg beskrevet slik:

- Morgendagens omsorgstjeneste skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv.
- Lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir ressurser for hverandre
- Ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter

I Bydel Stovner kan man tenke seg et samarbeid med følgende ressurser:

Stovner Eldresenter er en viktig arena for forebyggende og helsefremmende aktiviteter og tiltak for eldre i bydelen. Mye av virksomheten er basert på engasjement og innsats fra frivillige medarbeidere. Et samarbeid med bydelens eldresenter kan utvides til også å omfatte personer med demens.

Frivilligsentralen er en møteplass som formidler kontakt mellom mennesker i lokalmiljøet. Sentralenes formål er å legge til rette for økt lokalt engasjement og frivillig innsats. Innsats i dagliglivet til demente omfatter hjelp hvor mange oppgaver kan ivaretas av frivillige knyttet til en frivilligsentral.

Ulike frivillige organisasjoner driver et omfattende sosialt arbeid. Frivillig arbeid har mange aktører: Sanitetsforeninger, Demensforeninger, Norges Røde Kors, Lions i tillegg til enkeltpersoner som driver frivillig arbeid i sitt nærmiljø.

Alle disse aktørene er viktige medspillere når man skal skape ” morgendagens omsorgsfelleskap” som beskrives i St.meld. 29 – ny oppgavefordeling mellom pårørende, kommunale tjenester og frivillige organisasjoner.

Forskning viser at norske kommuner har et stort behov for frivillig innsats som et supplement til å utvikle kvalitativt gode omsorgstjenester, men har mangelfull kompetanse i å etablere, utvikle og følge opp et samarbeid med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner (Ditch og Vetvik 2009, St Melding 29).

Mål:

Sammen med Frivilligsentralen, Stovner Eldresenter og ulike frivillige organisasjoner har bydelen etablert et «omsorgsfelleskap».

Tiltak:

- Identifisere de frivillige organisasjonene i bydelen, og kontakte disse for et samarbeid
- Gjennom forpliktende samarbeidsavtaler utvide samarbeidet med Stovner eldresenter og frivilligsentral
- Utvikle nettverks- og nærmiljøarbeid som metode for å fremme frivillig innsats i omsorgstjenestene, spesielt til personer med demens.
- Bruke det etablerte fellesskapet til blant annet å spre informasjon og kunnskaper om demens i befolkningen.

Økonomiske og administrative konsekvenser

De forslåtte tiltak må operasjonaliseres og innarbeides i årlige budsjetter og handlingsplaner for de tjenestesteder som er involvert i tjenesteproduksjonen.

I tillegg må det søkes prosjektmidler og eksterne finansieringsmuligheter eksternt må utnyttes.

Nyttig litteratur

[Strategiplan for eldreomsorgen i Bydel Stovner 2012 – 2015](#)

[Stortingsmelding nr. 29 \(2012-2013\)– «Morgendagens omsorg»](#)

[Omsorgsplan 2015](#)

[Demensplan 2015 – «Den gode dagen» og revidert handlingsplan for perioden 2012 – 2015](#)

[Stortingsmelding nr. 25 \(2005-2006\) «Mestring, muligheter og meninger. Framtidas omsorgsutfordringer](#)

[Kompetanseløftet 2015](#)

[NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg»](#)

[NOU 2011:17 «Når sant skal sies om pårørendeomsorg»](#)