



Arkivsak: 201400716

Arkivkode: 202

Saksbeh: Marte Bulie

Saksgang

Helse- og sosialkomiteen

Bydelsutvalget

Møtedato

21.05.2014

19.06.2014

STATUS FOR FOLKEHELSEARBEIDET I 2013

Bakgrunn for saken

1. Gi en kort oppsummering av satsingsområdene i lokal folkehelseplan for Bydel Alna 2013-2016
2. Orienter om status for arbeidet med handlingsplan for folkehelsearbeid i Bydel Alna 2013-2016; Hva ble gjennomført i 2013 og hva skal overføres til 2014
3. Utfordringer i folkehelse- og frisklivsarbeidet

1. Lokal folkehelseplan for Bydel Alna 2013 – 2016

Lokal folkehelseplan for Bydel Alna 2013-2016 bygger på Oslo kommunes folkehelseplan og de hovedstrategiene og satsningsområdene som ble vedtatt i bystyret 30.01.2013, sak 8 12/01775-2 Byrådssak 158 av 04.10.2012. Bydelen ser imidlertid viktigheten av å ha en lokalt tilpasset plan basert på det lokale utfordringsbildet, som skisserer konkrete tiltak i folkehelsearbeidet. De konkrete tiltakene er beskrevet i *Handlingsplan for folkehelsearbeidet i Bydel Alna 2013-2016*.

Fokuset i Lokal folkehelseplan for Bydel Alna 2013-2016 er å støtte opp under og løfte frem det helsefremmende og forebyggende arbeidet som allerede skjer i bydelen. Planen skal være et verktøy for implementering og videreutvikling av gode folkehelseiltak. Den skal sikre at samhandling og koordinering på tvers av sektorer og tjenester bidrar til at bydelen etablerer en god og bærekraftig struktur for folkehelsearbeidet.

Planen angir fire hovedstrategier hentet fra Oslo kommunes folkehelseplan 2013-2016, som skal bedre innbyggernes helse og bidra til å utjevne sosiale forskjeller i helse og levekår: 1)forankring, 2)helseovervåking, 3)kommunikasjon og 4)satsningsgrupper.

Målgruppen for folkehelsearbeidet i Bydel Alna er de samme som i Oslo kommunes folkehelseplan. Tiltakene retter seg derfor mot hele befolkningen, men med et spesielt fokus barn og unge, samt utsatte grupper i hele befolkningen med risiko for å utvikle livsstilssykdommer.

1.1 Forankring av folkehelsearbeidet

Med samhandlingsreformen og ny folkehelselov er ansvaret for helsefremmende og forebyggende arbeid fordelt på alle samfunnssektorer. En måte bydelen har valgt å operasjonalisere dette på, er å

«sjekke ut» at folkehelseperspektivet er ivaretatt, tjeneste for tjeneste, for på denne måten å etablere en god og bærekraftig struktur for folkehelsearbeidet.

Det er ingen fasit på hvordan innarbeidingen av «nye perspektiver» kan gjennomføres. Men skal endringene vare over tid, er det viktig at

1. folkehelsearbeidet og dets styringsdokumenter formidles til og forankres i bydelsledelsen, både administrativt og politisk.
2. ansatte har nødvendig kompetanse på området folkehelse og forebyggende helsearbeid
3. tjenestenes aktiviteter og tiltak på området gjennomgås og vurderes om det er nødvendig å endre prioriteringer, droppe tiltak som ikke virker etter hensikten eller gjøre noe nytt i forhold til aktiviteter og tiltak.

Barnehagene og helsestasjon- og skolehelsetjenesten ble valgt ut i 2013 som første tjenester for systematisk innarbeiding av folkehelseperspektivet. Erfaringene fra dette samarbeidet blir viktig for hvordan det skal jobbes videre med folkehelseperspektivet mot bydelens tjenester. Begge tjenester har folkehelseperspektivet som en naturlig del av sin virksomhet, og god forståelse for viktigheten av folkehelsearbeid.

2. Status for arbeidet med Handlingsplanen for folkehelsearbeid i Bydel Alna 2013-2016

Handlingsplanen inneholder tiltak for hele planperioden (2013-2016). Tiltakene baserer seg på de fire strategiene beskrevet i folkehelseplanen.

2.1 Tiltak planlagt gjennomført i 2013	Fremdrift
<i>Strategi 1 - forankring</i>	
1.1 Innarbeide folkehelseperspektivet i overordnede styringsdokumenter og strategiske verktøy	Gjennomført - Strategisk plan - Tjenestenes årsplaner Det må vurderes om perspektivet skal inn i flere styringsdokument, f.eks. lederkontrakter
1.2 Inngå samarbeid med utvalgte tjenester, for 2013: Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barnehageenhetene	Påbegynt, videreføres 2014 <i>Helsestasjon- og skolehelsetjenesten</i> - Resultatenhetsleder leder ressursgruppe for folkehelse (barn og unge) - Prosjektet Friskliv-familie er igangsatt. Det er valgt ut pilotskole hvor 8-10 familier med overvektige barn (3 klasse) skal få tilbud om tett oppfølging i en 6 mnd periode. <i>Barnehageenhetene</i> - Arrangert fagsamling med folkehelse som tema. - De tre barnehageenhetene fikk støtte til å arrangere hver sin vinteraktivitetsdag. - Det er blitt satt fokus på sunt kosthold i barnehagene.
1.3 Videreføre Alna folkehelseforum mht sammensetning og arbeidsform	Påbegynt, videreføres 2014
<i>Strategi 2 - Helseovervåking</i>	
2.3 Innhente statistikk fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten i forbindelse med veiing og måling av barn og unge i 1, 3 og 8 klasse	Gjennomført (se resultater i folkehelseplanen under pkt 4.8.3)

Strategi 3 - Kommunikasjon	
3.1 Arrangere helsedag/aktivitetsdag	Gjennomført Aktivitetsdag/Åpen dag på Haugerud ble arrangert 8. juni i samarbeid med alle idrettslagene i Haugerudområdet.
3.2 Utvikle nye brukervennlige nettsider	Gjennomført
3.2 Utgivelse av idretts- og aktivitetsavis til alle husstander i bydelen	Gjennomført i samarbeid med idrettens samarbeidsutvalg (ISU), idrettslag i bydelen og Lokalavisen Groruddalen.
3.3 Arrangere Åpent idéforum for folkehelse Innspill brukes i arbeidet med rullering av Handlingsplanen for 2014	Gjennomført Idéforum ble arrangert 22. okt. Arrangeres årlig
3.4 Utvikle nettverksmodell i kommunikasjonsstrategi, holdningsarbeid og helseopplysning	Overføres til 2014/2015
Strategi 4 - Satsningsgrupper	
Barn og unge	
4.1 Etablere tverrfaglig ressursgruppe for barn og unge	Gjennomført - fortsetter
4.2 Fagseminar barn og unge med fokus på folkehelse	Gjennomført Det årlige fagseminaret for hele barnefeltet i bydelen hadde folkehelse som tema i 2013
4.3 Innføre treningskontaktordningen	Gjennomført Organisert som del av bydelens ordinære støttekontakttjeneste
Utsatte grupper i den voksne befolkningen	
1 Videreføre bydelens frisklivsordning og implementere ordningen i ordinær tjeneste (også beskrevet i Handlingsplanens pkt 1.2 - forankring)	Gjennomført - fortsetter Tilbudet er videreført med 1,6 årsverk fordelt på friskliv voksne og friskliv-familie. Friskliv og mestring i Bydel Alna er nå underlagt avdeling Helse og mestring i enhet for egenmestring og rehabilitering. Finansieres med prosjektmidler. (se punkt 2.2 i saken for ytterligere informasjon og resultater)
2 Videreføre lavterskeltrening for kvinner og trening og helseopplysning innenfor bydelens norsk- og kvalifiseringstilbud	Gjennomført- fortsetter
3 Folkehelse i utsatte områder - Vurdere å sette opp flere utetreningsapparater - Sykkeltkurs for kvinner - Gi støtte til å sette opp cricket-pitch	Gjennomført Det ble inngått samarbeid med kreftforeningen og Groruddalsporten storvel om å sette opp flere utendørs treningsapparater. Finansiering er nå på plass, og apparater vil bli satt opp i Teisenparken vår/sommer 2014 Gjennomført - fortsetter i samarbeid med sykkelistenes landsforening Gjennomført 4 pitcher settes opp i Haugerud aktivitetspark i 2014 i samarbeid med Haugerud IF

Revidert Handlingsplan for folkehelsearbeidet i Bydel Alna 2013-2016 ligger vedlagt.

2.2 Friskliv og mestring i Bydel Alna

Det er ingen tvil om at frisklivordningen er kommet for å bli som en forebyggende helsetjeneste. Ordningen er forankret, og trekkes tydelig frem i lovverket gjennom Helse- og omsorgstjenesteloven (§ 3-2, § 3-3, § 3-4), Folkehelseloven (§ 7) og Nasjonal helse- og omsorgsplan (Meld.St.16). Frisklivordningen i bydelen har siden oppstarten høsten 2011 vært svært etterspurt, og fastlegene er blitt veldig flinke til å henvise personer til ordningen. Etter hvert som tilbudet er blitt kjent i befolkningen og i ulike miljøer, ser man en økende tendens til at personer tar direkte kontakt for å få en frisklivsresept.

- Stillingsressurser pr. 01.05.14

- Friskliv – voksne: 1,1 årsverk (fysioterapeut 0,5 årsverk og ernæringsfysiolog 0,6 årsverk)
- Friskliv – familie: 0,4 årsverk (ernæringsfysiolog 0,2 årsverk og folkehelsekoordinator 0,2 årsverk)

- Noen resultater fra 2013:

Antall henviste i 2013	233
Antall samtaler (IKKE antall mennesker)	336
Gjennomførte 1 eller 2 reseptrunder	55%
%kvinner / %menn	86 / 14
Gjennomsnittsalder	45 år
%ikke vestlig bakgrunn / %tolk	77 / 30
Fortsatt med aktiviteter etter endt reseptrunde	65% (Treningscenter, Aktiv på Dagtid, bydelstimer, egenaktivitet)
Henvisningsårsak (mange oppgir flere henvisningsårsaker)	Fysisk inaktivitet (83%), dårlig kosthold (52%), overvekt (49%), Muskel/skjelett (50%), hjerte/kar (14%), depresjon (17%), diabetes 2 (12%), røykeslutt (7%)
Henviser	Fastlege (77%), tatt kontakt selv (10%), fysio (7%), psykisk helse (4%), spesialisthelsetjenesten (2%)
Antall deltakere på kurs	Ca. 60 (kostholdskurs, strukturkurs, diabeteskurs)
Antall overført til 2014	78 - Samtale 1 (31), samtale 2 (47)
Antall henviste siden oppstarten høsten 2011	Ca. 700

3. utfordringer i folkehelse- og frisklivsarbeidet

Bydel Alna har kommet langt i folkehelsearbeidet sammenlignet med mange andre bydeler i Oslo. Vi var den første bydelen til å ansette folkehelsekoordinator i 100 prosent fast stilling, vi har hatt fokus på helsefremmende tiltak som lavterskeltrening for kvinner, og tilrettelegging for fysisk aktivitet i nærmiljøet i flere år. Bydelen var også en av de første til å etablere et frisklivstilbud. For det samlede arbeidet fikk bydelen, Oslo kommunes folkehelsepris i 2012. Til tross for dette, er det store utfordringer i folkehelsearbeidet. Hovedutfordringene ligger i forankring og finansiering av de ulike tilbudene etter at prosjektfinansieringen gjennom Groruddalssatsingen opphører i 2016.

3.1 Forankring av folkehelsearbeidet

Det er stort fokus på forankring i Lokal folkehelseplan for Oslo og for Bydel Alna. Planen for Bydel Alna presiserer at hver enkelt tjeneste skal se sin virksomhet i tråd med ny folkehelselov og

definere hvordan de kan bidra til en bedre tilrettelegging for innbyggernes helse og hverdag. Forankring av folkehelsearbeidet i tjenestene er beskrevet i Handlingsplanens pkt 1.2.

3.2 Økonomi

Det meste av folkehelsearbeidet og de ulike tiltakene, samt folkehelsekoordinatorstillingen er finansiert gjennom midler fra Groruddalssatsingen programområde 4 – Helsesatsinger (Helsedirektoratet). Bydelen har fått støtte til folkehelseprosjektet siden 2007, og det ser ut som midler er tenkt tildelt frem til 2016.

Folkehelsekoordinator stillingen ble gjort fast i november 2011, men er som nevnt fremdeles prosjektfinansiert. Det anbefales at bydelen arbeider systematisk for å få på plass finansiering av folkehelsekoordinatorstillingen og folkehelsearbeidet over egne budsjetter senest fra januar 2017.

Bydelens frisklivstilbud er implementert i vanlig drift og organisert i Enhet for egenmestring og rehabilitering. Tilbudet er finansiert gjennom prosjektmidler fra Helsedirektoratet via Groruddalssatsingen – programområde 4 – Helsesatsinger og tilskudd til samhandlingstiltak (Samhandlingsmidler). Det er imidlertid kommet signaler fra Helsedirektoratet om at vi ikke vil få tildelt midler til drift i 2015, og bydelen står derfor uten finansiering neste år. Finansiering av frisklivstilbudet over egne budsjetter vil legges inn i forslag til budsjett 2015.

Byeldsdirektørens forslag til vedtak

Status for folkehelsearbeidet i 2013 og innspill på utfordringer knyttet til arbeidet tas til orientering

Tore Olsen Pran
byeldsdirektør

Halvor Voldstad
seksjonsleder

Vedlegg:

Handlingsplan for folkehelsearbeidet 2013 – 2016 - revidert mai 2014



Handlingsplan for folkehelsearbeidet i Bydel Alna, perioden 2013 – 2016

Strategier og strategiske mål er hentet fra Oslo kommunes folkehelseplan 2013-2016

Strategi 1: Forankring - en vedvarende strategi for måloppnåelse, forståelse og godt samarbeidsklima

Mål:

1. Innen utgangen av 2016 skal folkehelse være innarbeidet i ordinær drift.
2. Tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid har økt i planperioden.

Tiltak	Periode for gjennomføring	Økonomi	Ansvarlig
1. Styringsdokumenter <ul style="list-style-type: none">• Innarbeide folkehelseperspektivet i overordnede styringsdokumenter og strategiske verktøy. 2013: <ul style="list-style-type: none">• Lage oversikt over aktuelle overordnede styringsdokumenter og strategiske verktøy hvor folkehelseperspektivet bør innarbeides.• Innarbeide folkehelseperspektivet i eksisterende dokumenter som strategisk plan, årsplaner m.fl. 2014: <ul style="list-style-type: none">• Gjennomgå tjenestenes årsplaner for å «sjekke ut» om folkehelseperspektivet er ivaretatt• Vurdere å innarbeide folkehelseperspektivet i lederkontrakter	Løpende Innen 31.12.13 Innen 31.12.14	Ordinære budsjetter GDS – PG 4	Folkehelsekoordinator i samarbeid med bydelsoverlegen, bydelsdirektør og ledergruppa Som over Som over
2. Tjenester <ul style="list-style-type: none">• Lage plan for samarbeidet i planperioden. Det skal samarbeides med minimum to tjenester hvert år.• Samarbeide med bydelens tjenester om å konkretisere hva folkehelseperspektivet innebærer i deres tjeneste og hvordan det kan integreres i det ordinære arbeidet. Vurdere og gjennomføre tiltak eller opplæring i tjenestene. Tjenester i 2013: Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barnehagene. Tjenester i 2014: Videreføre samarbeidet med Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barnehagene.	Desember hvert år, for kommende år Løpende	GDS - PG 4 og ordinære budsjetter	Folkehelsekoordinator Resultatenhetsledere i samarbeid med folkehelsekoordinator

<ul style="list-style-type: none"> • FRISKLIV: Vurdere å implementere frisklvsordningen i ordinær drift innenfor bydelens egne rammer (se strategi 4, punkt 1). 	Innen 31.12.14	Ordinære budsjetter og statlige midler	Avdeling Helse og mestring enhet for egenmestring og rehabilitering
<p>3. Alna Folkehelseforum videreføres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forumet videreutvikles mht sammensetning og arbeidsform for å understøtte folkehelseplanen. 	Innen 01.08.14	Ordinære budsjetter	Bydelsoverlegen i samarbeid med folkehelsekoordinator

Strategi 2: Helseovervåking – en vedvarende strategi for å holde oversikt, følge loven, sette inn tiltak og nå fastsatte mål.

Mål:

1. Ha en oppdatert, kunnskaps- og erfaringsbasert forståelse av hvem befolkningen og brukerne er.
2. Ha oversikt over helsetilstanden i bydelen og de positive og negative faktorene som kan virke inn på helsen.
3. Overvåke trekk ved utviklingen som skaper eller opprettholder forskjeller i helse.

Tiltak	Periode for gjennomføring	Økonomi	Ansvarlig
<p>1. Folkehelseprofil for Bydel Alna</p> <ul style="list-style-type: none"> Helseetaten skal lage faktaark/folkehelseprofil om helsetilstanden i befolkningen i bydelene basert på foreliggende statistikk og kunnskap. Folkehelsekoordinator og bydelsoverlegen er samarbeidspartner lokalt. 	Planlagt ferdig i 2012. Forsinket	Helseetaten	Helseetaten
<p>2. Forskning, kunnskapsutvikling og formidling og videreformidling av kunnskap</p> <ul style="list-style-type: none"> Ha en åpen og positiv holdning til samarbeid med kunnskapsmiljøer for å utvikle ny kunnskap om folkehelseutfordringer i bydelen. Bidra overfor tjenestene med kunnskap om folkehelse og levevaner i bydelens befolkning som grunnlag for planlegging og prioritering av tilbud. Etterspørre helsedata hos sentrale myndigheter i kommune og stat. 	Løpende Løpende Løpende	Ordinære budsjetter og GDS – PG 4	Bydelsoverlegen i samarbeid med folkehelsekoordinator
<p>3. Styrke kunnskap om overvekt hos barn</p> <ul style="list-style-type: none"> Innhente statistikk fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten i forbindelse med veiing og måling av barn og unge i 1. 3. og 8. klasse. <ul style="list-style-type: none"> - Statistikken systematiseres på delbydelsnivå og skolenivå. - Bruke kunnskap som grunnlag for planlegging og tiltak. 	Statistikk innhentes regelmessig i perioden 2013 - 2016	Ordinære budsjetter	Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Strategi 3: Kommunikasjon – en vedvarende strategi for å oppnå samarbeid, formidle kunnskap og skape forståelse rundt muligheter og utfordringer knyttet til innbyggernes helse og levekår.

Mål:

1. Den enkelte innbygger og allmennheten skal få økt kunnskap og forståelse om hva man kan gjøre for å fremme egen helse og trivsel.
2. Bydelen skal bruke frivillige organisasjoner og sosiale nettverk aktivt i informasjons- og opplysningsarbeid.
3. Bydelen skal utvikle samarbeidsavtaler med statlige og offentlige instanser og partnerskapsavtaler med frivillige lag og organisasjoner og næringslivet.

4. Informasjon om lavterskeltilbud og frisklivstilbudet skal være lett tilgjengelig for brukere og for bydelens egne tjenester.

Tiltak	Periode for gjennomføring	Økonomi	Ansvarlig
<p>1. Årlig helsedag/aktivitetsdag i bydelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrangement hvert år i forbindelse med "Verdens aktivitetsdag" den 10. mai. <ul style="list-style-type: none"> - Arrangementet skal være et samarbeid mellom bydelen, idrettslag og andre frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner. • Avklare forutsetningene for at en frivillig organisasjon kan ta ansvar for å avvikle helsedagen i fremtiden. 	<p>Årlig arrangement</p> <p>Avklares innen 01.01 2015</p>	<p>GDS - PG 4</p>	<p>Bydelsoverlegen og folkehelsekoordinator</p> <p>Som over</p>
<p>2. Brukervennlig nettside</p> <ul style="list-style-type: none"> • Holde oppdatert og videreutvikle oversikt over bydelens frisklivstilbud og folkehelse tiltak innen fysisk aktivitet og kosthold. • Det lages koblinger fra nettsiden til seniorsentre og andre av bydelens lavterskeltilbud som er spesielt viktige for folkehelsen. • Informasjon om organisert idretts- og trimtilbud til barn, voksne og eldre i Bydel Alna gjøres tilgjengelig. • Informasjon om muligheter og tilrettelegging for uorganisert fysisk aktivitet gjøres tilgjengelig, eks. gratis utstyrsutlån, ballsletter etc. 	<p>Løpende</p> <p>Innen 31.12.2013</p> <p>Innen 01.06.2013</p> <p>Innen 01.06.2013</p>	<p>Ordinære budsjetter</p>	<p>Web-ansvarlig i bydelen i samarbeid med folkehelsekoordinator</p> <p>Praksisstudenter i samarbeid med ISU og folkehelsekoordinator</p>
<p>3. Åpent ideforum for folkehelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Åpent møte med innbyggere, idrettslag, ideelle organisasjoner, brukerorganisasjoner og interesseorganisasjoner om aktuelle og relevante saker i lokalmiljøene. Minimum 1 gang/år. <ul style="list-style-type: none"> - Bruke innspill fra ideforum i rullering av folkehelseplanen. 	<p>Første møte høst 2013</p>	<p>GDS – PG 4</p>	<p>Bydelsoverlegen i samarbeid med folkehelsekoordinator, relevante tjenester og samarbeidspartnere utenfor bydelen</p> <p>Folkehelsekoordinator</p>
<p>4. Utvikle nettverksmodellen i kommunikasjonsstrategi, holdningsarbeid og</p>	<p>Innen 31.12.15</p>	<p>GDS – PG 4,</p>	<p>Folkehelsekoordinator i</p>

<p>helseopplysning</p> <ul style="list-style-type: none"> Kartlegge treffpunkter mellom bydel, befolkning og organisasjonslivet og identifisere ressurspersoner og samarbeidspartnere. <ul style="list-style-type: none"> - Bruke metodekunnskap fra Groruddalssatsingen og prosjekt Mangfold er hverdagen i folkehelsearbeidet. 		ordinære budsjetter	samarbeid med utvalgte tjenester og GDS
--	--	---------------------	---

Strategi 4: Satsningsgrupper – en vedvarende strategi for å konsentrere innsatsen på flere prioriterte områder i folkehelsearbeidet. I perioden 2013-2016 er barn og unge og utsatte grupper i hele befolkningen med fare for å utvikle livsstilssykdom, prioritert som satsningsgrupper.

Barn og unge

Mål:

1. Redusere helseforskjeller blant bydelens barn og unge.
2. Tilrettelegge for at alle barn og unge i bydelen har gode arenaer for fysisk aktivitet og friluftsliv i nærmiljøet.
3. Økt tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling med fokus på å utvikle forebyggende og helsefremmende tilbud/tiltak.

Tiltak	Periode for gjennomføring	Økonomi	Ansvarlig
<p>1. Tverrfaglig ressursgruppe for barn og unge</p> <ul style="list-style-type: none"> Etablere tverrfaglig ressursgruppe som vil jobbe med konkrete tiltak rettet mot barn og unge i bydelen og med et spesielt fokus på utsatte grupper. I 2013 skal det fokusere på forebygging av overvekt og jobbe spesielt med tiltak innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barnehagene jf. strategi 1, tiltak 2. - <ul style="list-style-type: none"> - Vurdere å integrere tilbud til barn og unge inn i bydelens frisklivstilbud. I 2014 skal arbeidet fra 2013 videreføres, men med et særlig fokus på arbeid opp mot barnehagene. 	Vinter 2012/2013	GDS - PG 4 og Ordinære budsjetter	Re-leder helsestasjons- og skolehelsetjenesten
<p>2. Fagseminar barn og unge med fokus på Folkehelse</p> <ul style="list-style-type: none"> I 2013 vil det årlige fagseminaret for hele barnefeltet i bydelen, ha folkehelse som tema. <ul style="list-style-type: none"> - Konkrete folkehelseiltak vil diskuteres og vurderes implementert i tjenestene. 	Februar 2013	Ordinære budsjetter	Avdeling oppvekst og lokalsamfunn

Fokus på tverrfaglig samarbeid.			
3. Treningskontaktordning <ul style="list-style-type: none"> Utrede mulighetene for å innføre treningskontaktordningen i regi av Oslo idrettskrets (OIK) som del av bydelens støttekontaktordning. 	Innen 31.12.2013		Avdeling oppvekst og lokalsamfunn i samarbeid med bestillerkontoret og folkehelsekoordinator
4. Åpne tilbud og muligheter <ul style="list-style-type: none"> Tjenester som arbeider med barn og unge gjøres kjent med lavterskeltilbud og åpne tilbud/muligheter som egner seg spesielt godt til å fremme folkehelse blant barn og deres familier. 	Løpende	GDS – PG 4 og ordinære budsjetter	Folkehelsekoordinator

Utsatte grupper i den voksne befolkningen

Mål:

- Økt tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling med fokus på kunnskapsbaserte, målrettede tiltak.
- Stimulere til sunnere kosthold og økt aktivitetsnivå blant voksne og eldre.
- Bidra til å redusere forekomsten av lungekreft, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdom og andre livsstilsrelaterte sykdommer.

Tiltak	Periode for gjennomføring	Økonomi	Ansvarlig
1. Videreføre bydelens frisklivstilbud <ul style="list-style-type: none"> Det arbeides med å etablere frisklivsreseptordningen som egen helsetjeneste innenfor bydelens ordinære budsjetter (se i sammenheng men strategi 1, punkt 1). Inntil videre driftes ordningen med et moderat ambisjonsnivå gjennom eksterne prosjektmidler og vil tilby; helsesamtale, gruppebasert trening, kostholdsveiledning/kurs, røykesluttveiledning/kurs og diabetesmestringskurs. Finansiering av frisklivstilbudet over egne budsjetter vil legges inn i forslag til budsjett 2015. 	<p>Innen 31.12.13</p> <p>2013</p> <p>Innen 31.12.14</p>	<p>Ordinære budsjetter og statlige midler?</p> <p>Samhandlingsmidler (Hdir), GDS – PG 4</p> <p>Ordinære budsjetter</p>	<p>Avdeling Helse og mestring i samarbeid med avdeling Innovasjon og områdeutvikling</p> <p>Folkehelsekoordinator</p> <p>Avdeling Helse og mestring, enhet for egenmestring og rehabilitering</p>

<p>2. Trening og helseundervisning i bydelens norsk- og kvalifiseringstilbud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gi tilbud til kvinnelige deltakere på tekstilverkstedet i Gransdalen 29 (<i>videreføring</i>). • Gi tilbud til deltakere i NAV-tiltak i Gransdalen 29 	<p>Løpende</p> <p>Vurdere oppstart i august 2014</p>	<p>GDS – PG 4</p>	<p>Enhet for bolig, kvalifisering og nærmiljø og NAV Alna i samarbeid med folkehelsekoordinator</p>
<p>3. Folkehelse i utsatte områder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folkehelseperspektivet tas med i programplanen og årlige handlingsplaner for områdeløft Lindeberg • Vurdere å sette opp flere utetreningsapparater og aktivitetsløyper i parker og/eller ved borettslag, skoler og barnehager under forutsetning av ekstern finansiering. • Ha fokus på arrangementer og aktiviteter som fremmer fysisk aktivitet – eksempelvis Kom deg ut - dagen, Vinterfestival i Jerikobakken og tilbud om sykkel, ski eller svømmekurs m.m. 	<p>Løpende</p> <p>Løpende</p> <p>Løpende</p>	<p>GDS - PG 3</p> <p>GDS – PG 3 og 4 og andre eksterne midler</p>	<p>Seksjon for innovasjon og områdeutvikling</p> <p>Seksjon for innovasjon og områdeutvikling i samarbeid med folkehelsekoordinator</p>
<p>4. Lavterskeltrening</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videreføre tilbud om vanngym og styrketrening i sal for kvinner på Furuset. • Vurdere å starte opp lavterskel-treningssgrupper andre steder i bydelen • Avklare om andre kan drive gruppene etter 2016. • Stimulere frivillige organisasjoner til å starte opp med mosjonsgrupper (Mulige samarbeidspartnere er DNT (de er allerede aktive i bydelen), Oslo idrettskrets ved 60+ og Aktiv på dagtid, LHL, Diabetesforbundet, lokale idrettslag m.fl.) • Tjenester som arbeider med utsatte grupper blant voksne og eldre gjøres kjent med lavterskeltilbud og åpne tilbud som egner seg spesielt godt for å fremme folkehelse blant målgruppene, f.eks. tilbud som styrker sosiale nettverk. Jf strategi 3, punkt 2 Brukervennlig nettside. 	<p>Løpende</p> <p>Innen 31.12.14</p> <p>Innen 31.12.15</p> <p>Løpende</p> <p>Løpende</p>	<p>GDS - PG 4</p>	<p>Folkehelsekoordinator</p>

<p>5. Tiltak for gravide</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videreformidle resultater fra STORK prosjektet til bydelens helsestasjonstjeneste og fastleger, slik at kunnskap om feltet oppdateres og praksis kan endres dersom nødvendig. • Inngå samarbeid med STORK – bydelene <ul style="list-style-type: none"> - Vurdere å sette i gang tiltak i bydelen til gravide kvinner og kvinner i barsel 	<p>Løpende</p> <p>Innen 31.12.15</p>	<p>GDS - PG 4 Ordinære budsjetter</p>	<p>Helsestasjons- tjenesten i samarbeid med folkehelsekoordinator, bydelsoverlegen og fastlegene</p>
<p>6. Eldre og seniorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inngå samarbeid med Helseetaten om pilotprosjektet "Fellesmåltid på seniorsenter" – et samarbeid mellom seniorsenter og hjemmetjenesten. • Bydelen skal gjennom prosjektet: <ul style="list-style-type: none"> - Utp prøve fellesmåltid - Opprette arbeidsgruppe - Bistå inn i ressursgruppe hos Helseetaten • Vurdere en videreføring av prosjektet fra 2014 og videre • Tilby seniortrim på seniorsentrene: <ul style="list-style-type: none"> - Fallforebyggende grupper og generelle styrketreningsgrupper tilpasset målgruppen 	<p>Februar – oktober 2013</p> <p>Innen 31.12.14</p> <p>Løpende</p>	<p>Helseetaten</p> <p>Ordinære budsjetter</p>	<p>Helseetaten i samarbeid med , avdeling Oppvekst og lokalsamfunn v/Furuset seniorsenter og avdeling Helse og mestring v/hjemmetjenesten</p> <p>Folkehelsekoordinator i samarbeid med avdeling Oppvekst og lokalsamfunn</p> <p>Ergo- og fysioterapitjenesten</p>