

OSLO KOMMUNE

FOLKEHELSEPLAN

«Helse i alt vi gjør»

**Bydel Ullern –med tradisjon for utvikling
2014 - 2016**



Sollerudstranda, Bydel Ullern

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	2
SITUASJONSBESKRIVELSE.....	3
DEMOGRAFI	3
LEVEKÅR	4
HELSEUTFALL.....	7
SOSIAL ULIKHET	8
BARN OG UNGE	9
PSYKISK HELSE	10
FYSISK MILJØ.....	12
FRIVILLIGHETENS ROLLE	13
UTFORDRINGER I BYDEL ULLERN.....	14
POSITIVE OG NEGATIVE PÅVIRKNINGSFAKTORER.....	14
RUS OG PSYKISK HELSE	15
MÅL OG TILTAK.....	18
Mål 1 – Gode oppvekstvilkår for alle barn og unge.....	18
Mål 2 – Bydelen skal forebygge rus- og psykiske lidelser i befolkningen	19
Mål 3 – Bærekraftige, trygge og aktive nærmiljø	20
Mål 4 – Samordnet og styrket folkehelsearbeid.....	20
VEDLEGG : 1	21
MULIGHETSSTUDIE FOR SKØYEN-OMRÅDET «et eksempel på bydelens satsning for folkehelsen»	21
VEDLEGG:2.....	25
DEFINISJONER	25
VEDLEGG: 3	27
Tiltaksseminar 3.12.13.....	27

INNLEDNING

Folkehelse er samfunnets samlede innsats for å styrke faktorer som virker positivt og svekke faktorer som medfører helserisiko, og arbeid for en jevnere sosial fordeling av faktorer som påvirker helse. Arbeid for å fremme folkehelse omfatter innsats både innenfor helsesektoren, og i andre samfunnssektorer for å skape gode oppvekst- og levekår som grunnlag for god helse i alle grupper i befolkningen.

Gjennom ny folkehelselov har kommunene fått et større ansvar for forebyggende arbeid i helsetjenesten, og folkehelsearbeidet på tvers av enheter i tjenesteapparatet. Folkehelseloven pålegger bydelen å ha oversikt over befolkningens helsetilstand, påvirkningsfaktorer og utfordringsbilder knyttet til folkehelsen.

Regjeringens mål for folkehelsearbeidet er at:

1. Norge skal være blant de tre landene som har høyest levealder.
2. Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte helseforskjeller.
3. Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

Oslo kommunes overordnede folkehelseplan tar sikte på å redusere helseforskjellene gjennom å forbedre helsen til utsatte grupper. Barn og unge er valgt som satsningsområde i perioden 2013-2016. Bydelene har ansvaret for å inneha oversikt over utfordringer og muligheter, men vurderer selv hvilke mål og tiltak som skal fremme folkehelsen lokalt. Dette utfordrer alle offentlige sektorer og private lag og foreninger til samhandling.

Bydelens folkehelseplan følger føringene gitt i Oslo kommunes folkehelseplan. Det fokuseres på samordnet og styrket folkehelsearbeid, og medvirkning til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale helseforskjeller og levekår. Folkehelseperspektivet skal ivaretas og helsekonsekvenser skal vurderes i planarbeidet.

Bydelen satser på folkehelse og forebygging av helseproblemer, særlig blant barn og unge og langtids sosial- og trygdemottakere. Sentralt i arbeidet står utarbeidelsen av denne folkehelseplanen som skal forankres i bydelens tjenester og befolkning.

SITUASJONSBESKRIVELSE

Tilstrekkelig oversikt over befolkningsutvikling, helsetilstand og påvirkningsfaktorer er nødvendig for å synliggjøre de folkehelseutfordringene bydelen står overfor. God oversikt gjør at folkehelsearbeidet blir treffsikkert ved at de faktiske utfordringene bydelen har ligger til grunn for folkehelsearbeidet.

På noen områder skiller bydelen seg fra landsgjennomsnittet. På de fleste levekårsvariablene skårer bydelen høyt f.eks. i forhold til inntekt, levealder og høy utdanning. Rus og psykisk helse er noen av folkehelseutfordringene i bydelen. Dette viser ungdom og rusundersøkelsen fra 2013. Mens tenåringer generelt drikker mindre alkohol i dag og har en klar nedgang i konsum de siste ti år på landsbasis, har vi i Oslo Vest en utfordring med at ungdom drikker mer enn landsgjennomsnittet. De skiller seg derfor både ut fra resten av ungdommene i Oslo og resten av Norge på dette punktet.

DEMOGRAFI

Oslo kommune bruker befolkningsframskrivningen som grunnlag for å planlegge kommunenes tjenesteproduksjon i årene som kommer og for å fange opp endringer i etterspørselen av tjenester som befolkningsutviklingen skaper. Befolkningsframskrivningen gir et anslag for hvor mange mennesker det kan komme til å bo i Oslo og årene som kommer fordelt på aldersgrupper og bydeler. Fremskrivningene legger til grunn antakelser om hvordan fruktbarhet, dødelighet, flyttemønster og boligbyggingen kan utvikle seg i Oslo årene fremover (Oslo statistikken).

Befolkningsfremskrivningen fra Utviklings- og kompetanseetaten viser at for vår bydel vil stå ovenfor følgende utfordringer:

- Ta imot 5000 nye innbyggere uten å rasere småhusbebyggelsen
- Tilrettelegge nye sosial nettverk og vedlikeholde eksisterende
- Skaffe nye rekreasjons områder
- Finne arealer til nye boliger
- Sørge for at nye boligområdene blir trivelige

Befolkningsøkningen vil være i tråd med utviklingen i de øvrige bydeler.

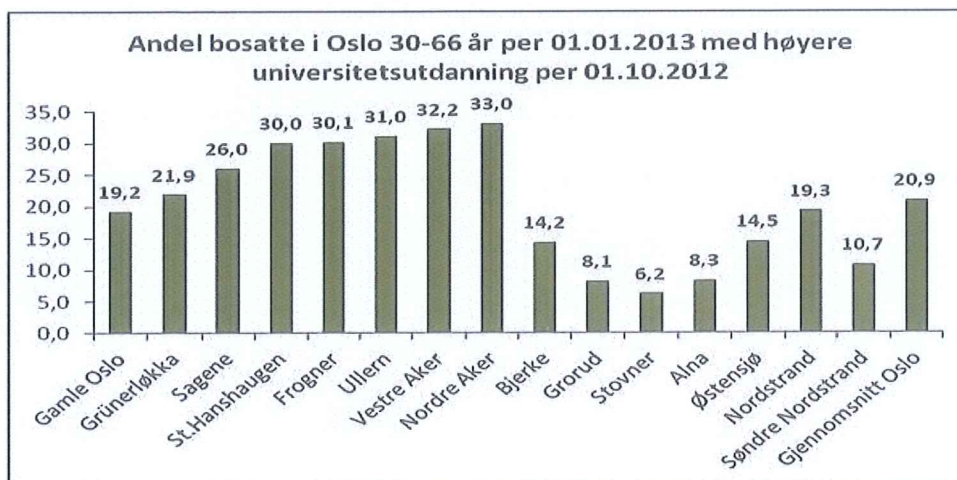
I Bydel Ullern vil aldersgruppene 67-79 og 90 + få en økning, mens aldergruppen 0-5 år og 80-89 vil få en nedgang i fremskrivningsperioden. Sammenlignet med Oslo som helhet ligger andelen innbyggere over 80 år noe høyere enn gjennomsnittet, men den eldre delen av befolkningen antas ikke å øke vesentlig i årene fremover.

<i>Befolknings- utvikling for Ullern</i>	<i>1.1. 2014</i>	<i>1.1. 2015</i>	<i>1.1. 2016</i>	<i>1.1. 2017</i>	<i>1.1. 2018</i>
0 - 5 år	2 563	2 578	2 548	2 573	2 603
6 - 15 år	3 414	3 405	3 496	3 505	3 547
16 - 19 år	1 221	1 159	1 117	1 131	1 124
20 - 39 år	8 375	8 567	8 776	8 979	9 182
40 - 66 år	11 107	11 185	11 288	11 372	11 482
67 - 79 år	3 404	3 570	3 729	3 851	3 970
80 - 84 år	663	658	647	664	648
85 - 89 år	526	493	476	460	481
90+	317	335	342	339	322
<i>Sum</i>	<i>31 590</i>	<i>31 950</i>	<i>32 420</i>	<i>32 875</i>	<i>33 360</i>

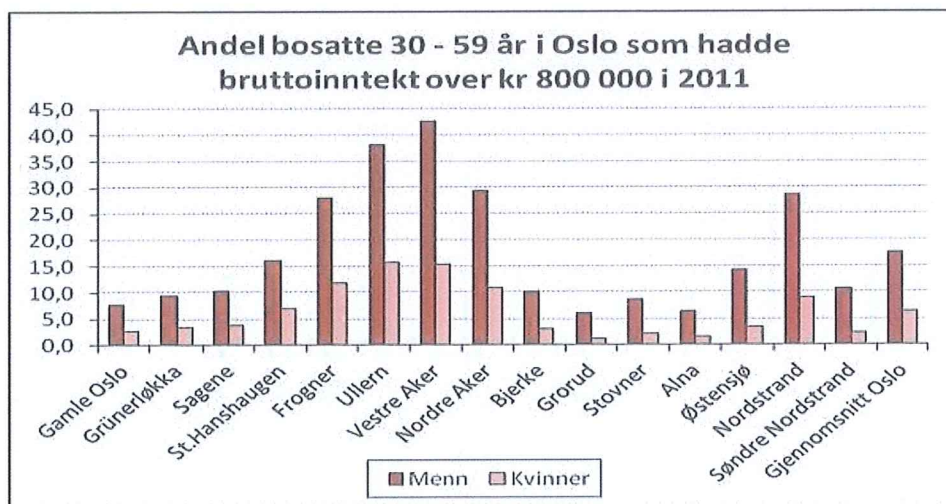
LEVEKÅR

Befolkningen i Bydel Ullern har som den øvrige befolkningen i Oslo og Norge generelt god helse. De siste 20 årene har alle grupper i Norge fått bedre helse og økt levealder. Bedringen har likevel vært større for grupper med lang utdanning og høy inntekt. Oslo statistikken gir en fremstilling av velkjente levekårsvariabler i diagrammer(se diagram:1-7). Det som kjennetegner Bydel Ullern er at befolkningen skårer generelt høyt på de fleste levekårsvariabler, som er blant de viktigste påvirkningsfaktorene for helsen. På en rekke områder er det store forskjeller mellom bydelene. Lavekårene på vestkanten står i sterk kontrast til levekårene i de østlige bydelene. Forventet levealder i de vestlige bydelene er for kvinner er 85,1 år og menn 81,4 år og er høyere enn Oslo gjennomsnittet som er på 83 år for kvinner og 78,6 år for menn.

Flere personer har høyere utdanning sammenlignet med andre bydeler:

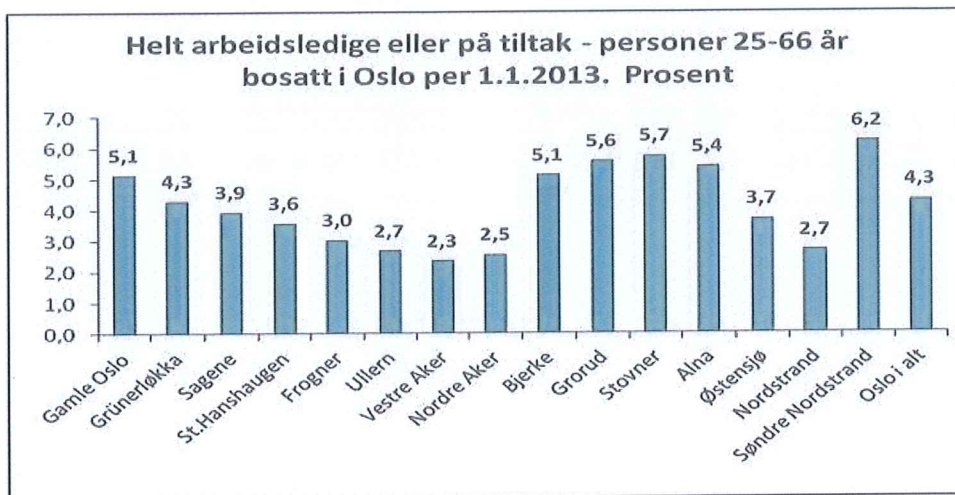


Andelen husholdninger med høy inntekt er høyere enn i bydelene for øvrig:

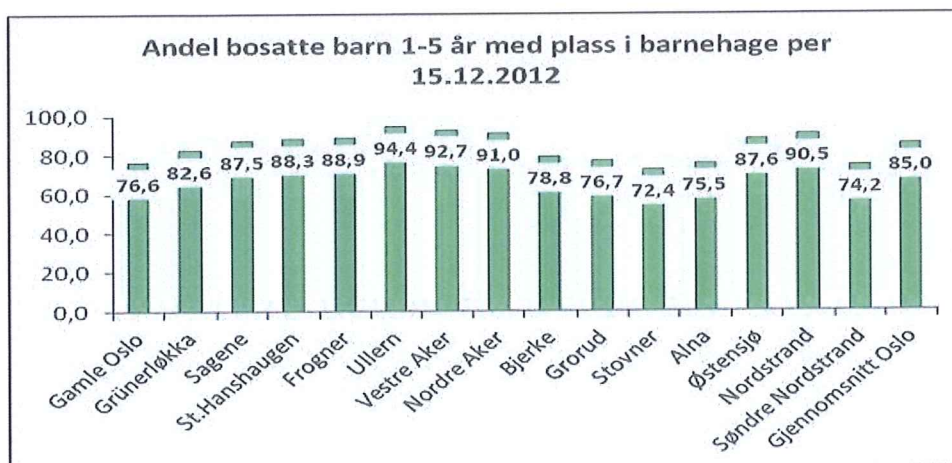


Arbeidsledigheten er lavere enn Oslo gjennomsnittet:

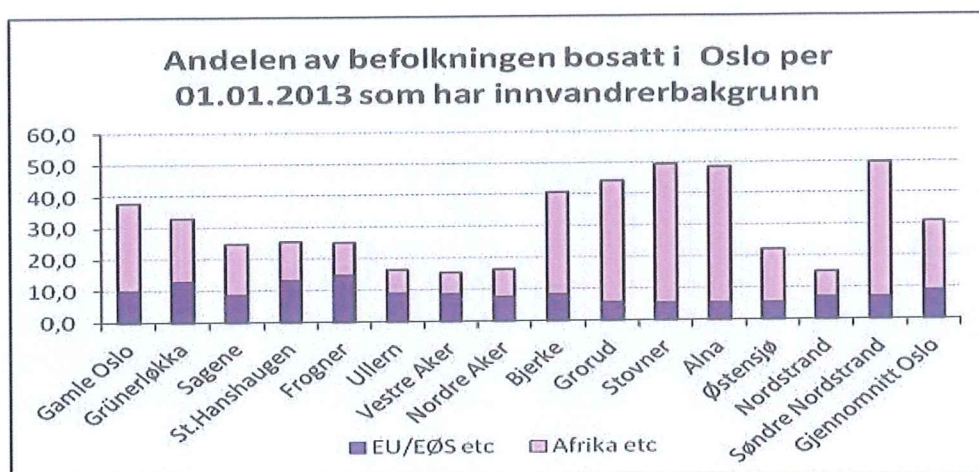
I bydel Ullern er 4,5 % av befolkningen i alderen 40-59 år, uføretrygdet – det ligger noe under landsgjennomsnittet.



Høyest dekningsgrad for barn med barnehageplass i Oslo:



Lav andel av befolkningen med innvandrere bakgrunn ca. 9 % fra EU/EØS og 6 % Afrika:



HELSEUTFALL

Det foreligger lite statistikk om helseutfall på bydelsnivå per i dag. Dette vil bli en satsning for bydelen i planperioden.

Forskning viser at det er en tydelig sammenheng mellom helsetilstand og sosioøkonomisk status. Blant eldre påvirker faktorer som sosial marginalisering, ensomhet, fysisk helsetilstand, grad av kognitiv svikt og psykisk helsetilstand den enkeltes livskvalitet. I følge Helsedirektoratet er ensomhet mest utbredt blant eldre over 70 år, og utfordringene er spesielt store blant enslige hjemmeboende eldre. Psykisk helse er et område som i 2014, fremdeles kan oppfattes som tabulagt. Det er viktig å arbeide aktivt for å bryte ned tabuer rundt psykiske helseproblemer i Bydel Ullern.

Sykdomsrisiko og funksjonshemminger øker med alderen. Samtidig opplever mange eldre at de har god helse. Alvorlige helseplager og funksjonstap oppstår særlig etter 80-85 år. Ofte opptrer flere sykdommer og helseplager samtidig, og den medisinske betegnelsen er sub akutt funksjonssvikt. Slike tilstander kan føre ofte til et høyt forbruk av legemidler. Antallet eldre over 65 år øker i befolkningen. Fram til 2020 er det antallet yngre eldre i aldersgruppen 65 -74 år som øker. Deretter øker antallet eldre over 80 år. Helsevesenet behandler ofte en sykdom om gangen, og det er derfor fare for at pasienter med flere sykdommer ikke får et riktig og tilpasset tilbud av helsetjenester og bydel Ullern er med i et prosjekt som har fokus på denne målgruppen. SKD-prosjektet skal utvikle og teste ut tiltak for å bedre helsetjenestene til hjemmeboende eldre med kronisk og somatisk sykdom.

Færre menn røyker i dag enn for et par ti år siden. I 2009 var det 18 prosent av 65-74-årige menn som røykte daglig, en nedgang fra 41 prosent i 1973. Derimot er det flere 65-74-årige kvinner som røyker daglig i dag enn tidligere - 13 mot 11 prosent. Røykevaner påvirker dødeligheten av både hjerte- og karsykdommer, lungekreft og kols.

Den fysiske aktiviteten er lav hos eldre. Bare seks prosent i aldersgruppen 65-97 år oppfyller anbefalingen om minst 30 minutter fysisk aktivitet per dag, viser en undersøkelse blant vel 3770 eldre i Norge.

Nedsatt syn og hørsel kan redusere sosial kontakt og mulighetene til å fungere godt i hverdag en. Nær en av ti i alderen 67 år og eldre sier at de har problemer med synet, selv om de bruker briller. I samme aldersgruppe oppgir en av fem at de har problemer med hørselen selv om de bruker høreapparat, og de fleste med nedsatt syn eller hørsel sier imidlertid at de har god helse.

Eldre bruker først og fremst legemidler i forebygging og behandling av hjerte- og karsykdommer. Andre midler som brukes hyppig blant eldre, er kolesterolsenkende midler, smertestillende midler, antibiotika, sovemidler og midler mot psykiske lidelser. Hjemmetjenesten i Bydel Ullern bruker mye ressurser på medisin håndtering og kvalitetssikring av dette arbeidet opp mot apotek, fastleger og sykehus.

Kronisk sykdom og et høyt forbruk av medisiner kan ha negativ innvirkning på tannhelse blant eldre. Dårlig tannhelse kan føre til plager, smerter og spiseproblemer. Slike problemer betyr mye for ernæringssituasjon og livskvalitet. Hjemmetjenesten har fokus på å forebygge ernæringssvikt og Oslo kommune har gratis tannhelse til mottakere av hjemmetjenester.

I framtiden vil vi trolig ha både en stor gruppe forholdsvis friske eldre i befolkningen, og en betydelig gruppe som trenger behandling for kroniske sykdommer eller hjelp på grunn av funksjonsnedsettelse. Siden flere eldre lever til de blir 80 og 90 år, vil det bli flere eldre med demens og flere med kreft. Bydelen har i 2013, opprettet demens team og bydelen har ansatt en kreftkoordinator fra 2014 i prosjektstilling.

Andre risikogrupper er: eldre med psykisk utviklingshemming, rusmiddelavhengighet og alvorlige psykiske lidelser. Hjemmetjenesten har de siste årene sett et økende ressursbruk knyttet til eldre og rus.

SOSIAL ULIKHET

Vi vet at barn i familier med inntekt lavere en 60 % av medianinntekten scorer lavere på en rekke indikatorer for helse og livskvalitet. I en bydel med høy medianinntekt kan det oppleves mer belastende å tilhøre lavinntektsgruppen.

Ved NAV Ullern sosialtjenesten har vi per i dag cirka 72 familier som mottar økonomisk sosialhjelp. Disse familiene har til sammen 102 barn. NAV- kommune bekjemper fattigdom på en rekke ulike nivåer. Forebyggende tiltak som råd og veiledning i forhold til økonomi, og informasjon om bydelens og hjelpeapparatets tilbud for familier er et nivå. Et annet er å få omsorgspersoner ut i lønnet arbeid. For de som har lengre vei ut i arbeidslivet kan vi tilby deltakelse i introduksjonsprogrammet for flyktninger, kvalifiseringsprogrammet for de med nedsatt arbeidsevne eller jobbsjansen for innvandrerkvinner som har utfordringer med å komme inn på arbeidsmarkedet. I tillegg så brukes andre kvalifiserende tiltak via NAV- stat.

De som er for syke til å stå i ethvert arbeid skal få hjelp i forhold til riktig trygdeytelse. Vi gir direkte fattigdomsreduserende og avhjelpende tiltak som for eksempel å øke inntekt via bostøtte eller andre ytelser som gjør mottakene i stand til å øke egen inntekt. NAV Ullern tar hensyn til barnas situasjon ved å innvilge søknader om økonomiske tilleggsytelse til fritidsaktiviteter, utstyr og utgifter knyttet til barnehageplass og aktivitetsskole.

Foreldrenes sosiale status predikerer barnas helse – sosial ulikhet i helse går i arv. Det er viktig å sette inn tiltak for barn og unge som er i risiko for å arve foreldrenes negative sosiale gradient. Bruken av helsetjenester til barn og unge styres av foreldrenes utdanning; barn og unge fra ressursvake familier, får i mindre grad tilgang til helsetjenester. Unntaket er helsestasjonen for barn der nær alle møter til helsekontroller. Derfor er helsestasjonen en svært viktig arena for forebyggende arbeid.

Jo bedre inntekt, jo bedre helse – særlig er denne sammenhengen tydelig for menn. Vi vet at dødeligheten øker blant kvinner i lavinntektsgrupper (grupper med inntekt lavere enn 50 % av medianinntekt). Andelen drop-out fra videregående skole er langt høyere hos ungdommer med foreldre med kun grunnskole (70 %) i forhold til drop-out hos ungdommer med foreldre med lang utdanning (20 %).

Arbeidsløshet er en tung risikofaktor for varig uførhet og svekket fysisk og psykisk helse – særlig tungtveiende er dette for unge mennesker. Det er derfor svært viktig å ha fokus på styrket arbeidslivstilknytning for unge mennesker. NAV Ullern satser særlig på å bistå ungdom med å komme raskt ut i kvalifiserende tiltak, for å forhindre «naving». NAV Ullern har ungdomskontakt (OT) som jobber med oppfølging av ungdom mellom 15-21 år som hverken har skoleplass, læreplass eller arbeid, og som ønsker hjelp og veiledning til å skaffe seg det.

Innvandrere, unge uføre, enslige foreldre, langtidssykemeldte, mennesker med kronisk psykisk sykdom og rusmisbrukere er særlig utsatte grupper. Det er viktig å ha et spesielt fokus på deres barn.

BARN OG UNGE

Barn og unge er et satsningsområde i Oslo kommune, og har som mål at alle barn og unge skal ha voksne som de stoler på og kan snakke med, steder som er tilrettelagt for utvikling helse og trivsel, samt like muligheter uansett bakgrunn (Folkehelseplanen for Oslo 2013-2016). Disse målsettingene gjenspeiler seg i bydel Ullern sin folkehelseplan.

Det forebyggende perspektivet er spesielt viktig i psykisk helsearbeid med barn og ungdom. Fanges barna opp som to- til fireåringer, kan de få hjelp før de alvorlige lidelser utvikles. Det er helt sentralt å definere risikofaktorer som påvirker barn og unges psykiske helse. Faktorer som øker risiko kan finnes i barnet, i barnets nære relasjoner eller i barnets øvrige nettverk

og samfunn. Fremkomsten av psykiske helseplager minsker dersom de sosiale ferdighetene øker.

En forutsetning for et godt oppvekstmiljø er et tett samspill mellom bydelen og de positive kreftene i lokalsamfunnet, som frivillige organisasjoner, barn og ungdom selv, foreldre, interessegrupper og ildsjeler. Engasjement og trygge møteplasser der barn og unge kan delta skaper og opprettholder et godt lokalmiljø.

Bydelen har et ansvar for at barn og unge får gode oppvekstvilkår og for å forebygge psykiske og sosiale problemer. Forebyggende arenaer kan være: helsestasjon, barnehagen, skolen, skolehelsetjenesten, Familiens Hus og barnevernet. I tillegg har bydelen lavterskeltilbud på Stoppestedet og Familiens Hus. Disse tilbudene kan spille en viktig rolle for barn, unge og familier, blant annet ved å tilby møteplasser og sosialt fellesskap eller ved å sørge for særlige tilbud til utsatte grupper.

Det er mange forhold som virker inn på oppvekstmiljø og levekår:

- Familie- og omsorgssituasjon
- Nærmiljø og sosiale nettverk
- Kosthold og levevaner
- Fysisk og psykisk helse
- Læringsmiljø og læringsutbytte

Foreldre og andre omsorgspersoner spiller den viktigste rollen i barnas oppvekst. Derfor ønsker bydel Ullern å satse på tiltak som styrker foreldrerollen og tiltak som bidrar til at bydelen kommer tidlig til med støtte og hjelp. Ved å ta utgangspunkt i foreldrenes egne bekymringer rundt sine barn, har man et bedre grunnlag for å identifisere problemområder og tilby tidlig hjelp. Eksempler på forebyggende tiltak bydelen har for å styrke foreldrerollen er «Foreldrehjelpen» og ICDP foreldreveiledningsprogram på Familiens Hus.

Bydel Ullern har ansatt bydelsspsykolog som skal ha et blikk rettet mot barns psykiske helse. Bydelsspsykologens arbeidsområde er et lavterskeltilbud til barn og familier i bydelen. Arbeid mot barneskolene og skolehelsetjenesten er et prioritert område. Samarbeidspartnere i bydelen er blant annet barnehager, Familiens Hus, barnevern og helsestasjon. Det utvikles også et tett samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrien og PP-tjenesten.

PSYKISK HELSE

Angst og depresjon er de mest utbredte psykiske lidelsene i Norge, og for samfunnet klart mest kostnadskrevende. Samtidig er disse lidelsene lettest og mest lønnsomme å forebygge. Et av de nasjonale målene i forhold til psykisk helse og rus er å integrere psykisk helse i folkehelsearbeidet, med vekt på sosial støtte og nærmiljøutvikling (Rundskriv IS-1/ 2014. Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2014).

Utvikling av psykiske plager og lidelser hos barn henger nært sammen med familiebelastninger og knapphet på sosiale ressurser. Noen barn og unge lever under så belastende oppvekstkår at de allerede fra før fødselen har økt sannsynlighet for å utvikle psykiske plager og lidelser. Barn i familier hvor foreldre har psykiske og- eller ruslidelser, er voldelige eller har et høyt konfliktnivå har særlig høy risiko for å utvikle psykiske vansker.

Folkehelseinstituttet har beregnet forekomst av psykiske plager med symptomer og diagnostiserte lidelser hos barn mellom 0-18 år i Norge (2013). De fant at 15 til 20 prosent hadde psykiske plager. Det tilsvarer 704 til 1251 barn i bydel Ullern. 8 prosent hadde diagnostiserte lidelser som tilsvarer ca.200 barn i bydelen.

Før puberteten er 2 av 3 gutter med psykiske plager eller lidelser (utviklingsforstyrrelser, ADHD, språkvansker, lærevansker). Etter puberteten er 2 av 3 jenter (angst, depresjon, spiseforstyrrelser). Et viktig perspektiv i denne sammenheng er at psykiske lidelser rammer tidligere i livet enn somatisk sykdom – man blir tidligere alvorlig syk og ufor av psykisk sykdom/lidelser enn av andre sykdommer. Dette er en stor utfordring både i forhold til den enkelte, familien, barna og hjelpeapparat.

Bydel Ullern har over flere år hatt fokus på risikoutsatte barn, unge og familier for å komme tidlig inn med riktig hjelp. Dette er et satsningsområde og forankret i bydelens planverk.

Terskelen for å be om hjelp for sine psykiske helseplager kan være høy for mange. Derfor har bydelen utviklet tilbud som er tilgjengelige, forebyggende og lite stigmatiserende. Eksempler på forebyggende psykisk helsetilbud er treffstedet Hjørnesteinen og kurstilbudet «Mestring av depresjoner». På helsestasjonen blir alle gravide og nyblitte mødre kartlagt for nedstemthet og depresjon.

Folkehelseinstituttet anbefaler følgende 10 prioriteringspunkt i det lokale folkehelsearbeidet. Dette er nedfelt i rapporten «**Bedre føre var...**» Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.

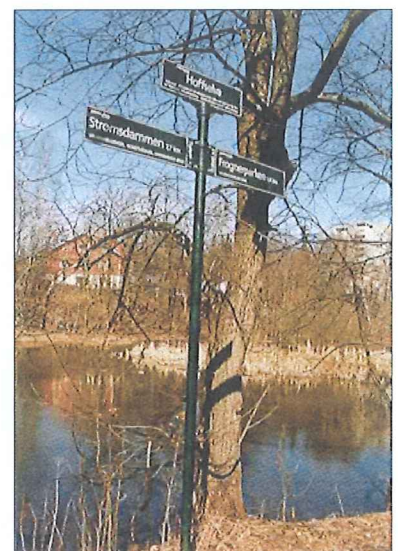
1. **høy sysselsetting** – fordi arbeidsledighet er en sterk risikofaktor for psykisk sykdom og fattigdomsutvikling over generasjoner
2. **helsefremmende skoler** – fordi mobbing er en sterk risikofaktor for psykiske problemer og sosial isolasjon hos barn og unge
3. **høy kvalitet i barnehager** – fordi småbarns psykiske helse formes av den daglige kontakten de har med andre mennesker
4. **forebyggende tiltak på eldrecentre** – fordi den eldre befolkningen øker i antall og er i stadig endring. Mental fungering er svært viktig for generelt funksjonsnivå.

5. **hjemmebesøk hos førskolebarn** – fordi dette er et godt tiltak for å oppdage omsorgssvikt og mishandling av barn; som igjen er en tung risikofaktor for psykiske problemer og arbeidsuførhet senere i livet
6. **styrking av foreldreferdighetene** – fordi mangelfulle foreldreferdigheter sterkt påvirker barns mulighet til å klare seg i livet. Særlig viktig for familier med store belastninger pga. sykdom, funksjonshemming, rusproblemer.
7. **arbeidslivstilknytning** – fordi ufrivillig å være utenfor arbeidslivet er en risikofaktor for både fysisk og psykisk sykdom og tidlig død
8. **kurs og grupper i depresjonsmestring** – bør være tilgjengelig i alle lokalsamfunn fordi de bidrar til å forebygge og redusere symptomtrykk ved psykiske plager
9. **forebygging av søvnproblemer** – fordi søvnproblemer er et svært undervurdert folkehelseproblem som i mange tilfeller behandles til forverring og medikamentavhengighet. De fleste psykiske lidelser debutterer med søvnproblemer.
10. **evalueringsforskning** – fordi tiltak som iverksettes må være kunnskapsbasert, effektive og ressurseffektive.

FYSISK MILJØ

Et sunt miljø er en forutsetning for god helse. Negative miljøpåvirkninger vil kunne forsterke utviklingen av allerede forekommende sykdommer som kreft, arvelige sykdommer, luftveissykdommer og allergier. Tiltak kan gi store helsegevinster, men de kan også være svært ressurskrevende. Omgivelsehygiene er den tradisjonelle delen av miljørettet helsevern. Det dreier seg om tilsyn og kontroll med alle typer faktorer i omgivelsene som direkte eller indirekte kan virke inn på folks helse. Som for eksempel luftforurensning, støy, inneklima, røykfrie innemiljøer, skadedyr, virkninger av husdyrhold, utslipp av farlige stoffer til luft, jord og vann, badevann, bassengbad, legionella og miljøfaktorer i barnehager og skoler.

Miljøtrusler rammer ulikt Oslo by, og i bydelen er vi utsatt for støy og luftforurensning. Når det gjelder støy kan det se ut til at dette aspektet ikke har vært tilstrekkelig ivarettatt da allerede planlagte og regulerte områder i bydelen, i liten grad gir beskyttelse mot støy. For nye boligområder under planlegging gir nytt regelverk god beskyttelse mot støy. Det er en utfordring at lokalsamfunnet/bydelen ikke kontrollerer virkemidlene som skal til for å redusere luftforurensningen. Virkemidlene er nært knyttet til nasjonal/kommunal miljøpolitikk og



samferdselspolitikk – det er begrenset hva bydelen kan gjøre i forhold til:

- eksosutslipp (NO2) som igjen er relatert til bilparkens sammensetning og andelen el-biler/bensinforbruk
- piggdekkandel og fartsgrenser
- hyppighet av renhold på veibanen

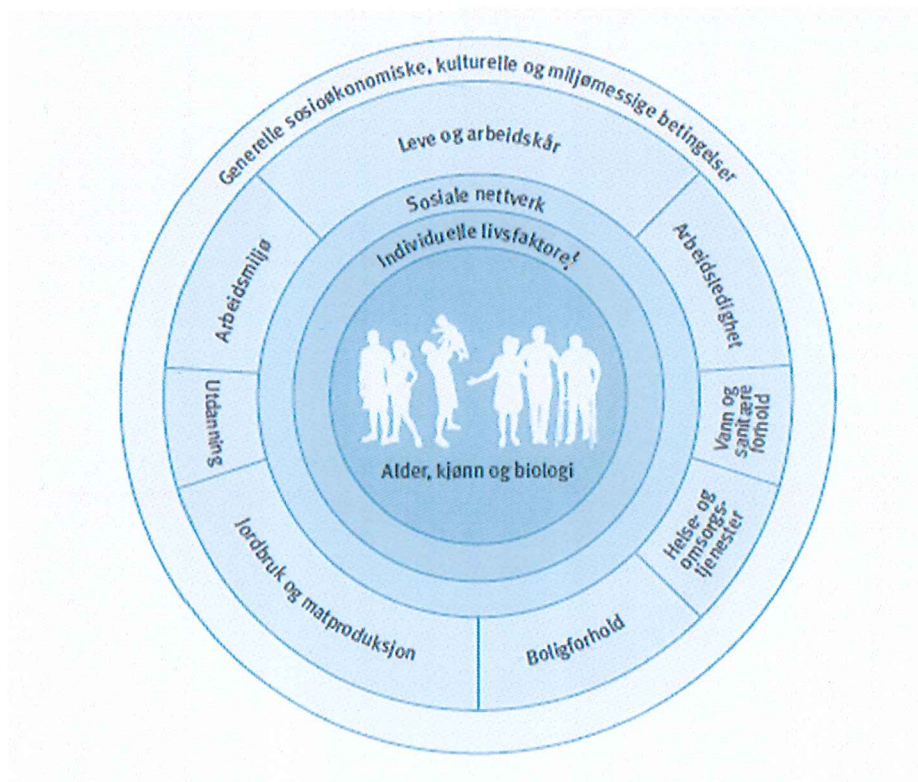
FRIVILLIGHETENS ROLLE

Frivillige spiller en sentral rolle i det praktiske folkehelsearbeidet gjennom et bredt utvalg av frivillige organisasjoner og lag med ulike mål- og interessegrupper. Disse bidrar direkte eller indirekte til aktivitet og opplevelser som gir mestring, mening, fellesskap, tilhørighet, glede og vekstmuligheter. Derfor er samarbeidet mellom det offentlige og frivillig sektor svært viktig. Det er registrert mer enn 60 frivillige lag og foreninger i bydelen. I samarbeid med frivilligsentralen i Ullern er det påbegynt et arbeid om å lage en frivilligmelding for bydelen. Bydelen har samarbeid med DNT – Oslo og omegn om å arrangere nærmiljøturer. Familiens Hus som er lavterskel tilbud for barn og unge i bydelen har samarbeidet med Lions på flere arrangementer. Ungdomshuset Stoppestedet har påbegynt et samarbeid med Ullern idrettsforening. Det er viktig at bydelen skaffer deg en oversikt over og et godt samarbeid med alle frivillige organisasjoner og folkehelse tiltak i vårt nærmiljø.

UTFORDRINGER I BYDEL ULLERN

POSITIVE OG NEGATIVE PÅVIRKNINGSFAKTORER

Folkehelsearbeidet tar utgangspunktet i faktorer som påvirker helsen (helsedeterminanter som vist i illustrasjonen). Det er en økende forståelse for helsedeterminanter som kan være utdanning, arbeid, inntekt, bo- nærmiljø, gang – og sykkelveier ren luft, fravær av støy og naturområder har stor påvirkning på befolkningens helse. Determinantperspektivet synliggjør også at politiske valg i andre samfunnssektorer kan ha stor betydning for befolkningens helse slik det er illustrert i figur 1.



Figur 1: påvirkningsfaktorer for helse. (St.prop. 90 2010-2011)

For å nå de utsatte må bydelen ha gode folkehelseiltak som når alle. De ansatte som møter barn, unge og familier må ha kompetanse til å identifisere risikofaktorer, kunnskap om hva som hjelper og hvordan man ivaretar det.

Med **risikofaktorer** menes at det er en større risiko i forhold til nåværende og framtidig psykisk helse, somatisk helse, psykososial tilpasning og trivsel. **Sosiale risikofaktorer** kan være arbeidsledighet, lav sosioøkonomisk status, familiære utfordringer, manglende sosial

støtte eller dårlig bo- / arbeidsmiljø. Med **individuelle risikofaktorer** menes manglende evne til å mestre livspåkjenninger.

For barn og unge kan det være risiko knyttet til omgivelsene eller knyttet til faktorer hos barnet selv som for eksempel temperamentstrekk og sykdom. Særlige utsatte grupper er eksempelvis barn som lever med familiekonflikter, barn med foreldre som har psykiske og/ eller rusrelaterte utfordringer og barn som opplever vold i nære relasjoner.

Dette er kjente risikofaktorer for dårlig folkehelse:

- Psykiske helseplager
- Befolkningsøkning/eldrebølgen (somatikk, demens, rus og ernæring)
- Drop-out fra videregående skole
- Sosial ulikhet i helse for sub grupper som innvandrere/flyktninger, samt familier og individer med lav inntekt
- Rusproblematikk
- Fysisk miljø og interessekonflikter

Dette er psykososiale miljøfaktorer som fremmer god psykisk helse i befolkningen:

- **Identitet og selvrespekt:** følelse av å være verdt noe
- **Mening i livet:** følelse av å være del av noe større enn en selv, at det er noen som trenger en
- **Mestring:** følelse av at man får til noe
- **Tilhørighet:** følelse av å høre til noen og høre hjemme et sted
- **Trygghet:** å kunne føle, tenke og utfolde seg uten å være redd
- **Sosial støtte:** ha noen som kjenner en, bryr seg om en, vil passe på en om det trengs
- **Sosialt nettverk:** ha noen å dele tanker og følelser med og være del av et fellesskap

Arne Holthe, Folkehelseinstituttet

RUS OG PSYKISK HELSE

Bydelen har en økning i antall henvisninger til psykisk helseoppfølging for alle aldersgrupper. Personer som sliter med depresjon, angst og rusproblemer ser ut til å øke i omfang og alvorlighetsgrad. Bydelens utfordringer består i å ha et godt psykisk helsetilbud til hele aldersspennet, å ha et forebyggende fokus, og gi tilpasset hjelp til alle som trenger det.

I tråd med samhandlingsreformen er behandlingsoppholdene blitt kortere ved de psykiatriske sykehusene og distriktpsykiatriske sentrene (spesialisthelsetjenesten). Dette medfører at bydelen i økende grad må gi et tilbud til personer med alvorlige psykiske lidelser. Det at flere er hjemmeboende med alvorlig psykiske lidelser vil involvere familie, naboer og nærmiljø på en annen måte.

Nyere befolkningsstudier med mål på unges psykiske helse viser at bekymringer, søvnløshet og håpløshet med tanke på fremtiden er øker blant tenåringer. I Ung i Oslo undersøkelsen (2012) svarer mer enn halvparten av jentene at de bekymrer seg for mye om ting, og at alt er et slit. Dette er vanlig tegn på psykisk stress (Øia, 2012).

Det forbyggende fokuset har bydelen blant annet ved å gjennomføre en depresjonskartlegging hos gravide på helsestasjonen, gruppetilbud til barn og unge som har foreldre med rus og/ eller psykiske belastninger og foreldreveiledningstilbud.

Rusmiddelbruken blant eldre er økende. Dette gjelder spesielt bruk av alkohol og vanedannende legemidler. Alkoholproblemer kan sees i sammenheng med fallskader, akutt forvirring og depresjon (Tidsskrift for den norske legeforening, nr.3, 2013). Helse- og omsorgsdepartementet lanserte nylig stortingsmeldingen *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*. Økningen i alkoholkonsum og bruk av vanedannende reseptbelagte legemidler i eldrebefolkningen er trukket frem som en særlig utfordring og bekymring. Meldingen oppfordrer til forsterket innsats, blant annet i form av kompetanseheving i helsetjenestene og økt forskning.

Ungdom

Flertallet av barn og ungdom som vokser opp i Bydel Ullern har det stort sett veldig godt, det er et variert tilbud innen idrett og kulturliv for de som har råd til det. En utfordring for bydelen er å nå ungdom som trenger hjelp tidlig. Fallhøyden blir stor for et mindretall av barna og ungdommene som lever i mindre ressurssterke familier, og de som faller utenfor av andre årsaker. Det å bo i et område hvor de fleste jevnaldrende oppleves som vellykkede gjør at de barn og ungdom det gjelder kan bli isolert og stigmatisert.

Bydel Ullern danner langt på vei en kontrast til østkanten og sentrum da det på vestkanten bor færre unge med innvandrerbakgrunn. Foreldrene her har høyere kulturell kapital, og bedre økonomi. De har også bedre oversikt over hva de unge gjør på fritiden, og hvem de er sammen med. Tillitsforholdet mellom foreldre og barn er best på vestkanten, og har klart flest av de unge som gjerne ser at deres egne barn skal vokse opp i strøket der bor. Elevene på vestkanten får bedre karakterer, færre trives dårlig på skolen, de gruer seg mindre til å gå på skolen, de kjeder seg minst, skulker mindre og opplever i minst grad skolearbeidet som meningsløst (Ung i Oslo, 2012).

På vestkanten drikker foreldrene mest alkohol. Også de unge drikker mer, de snuser mest og sniffer minst. Selvrappportert kriminalitet er minst utbredt på vestkanten. Det samme gjelder ulike former for vold og mobbing. Klart flest unge på vestkanten er med i ulike typer organisasjoner, og de driver mer med ulike former for friluftsliv (Ung i Oslo, 2012). De er mindre i sentrum om kveldene og nettene. Færre unge på vestkanten opplever den generelle helsetilstanden som dårlig, de har bedre matvaner, og er mest fysisk aktive.

Ung data 2013 viser at rusbruken blant ungdom generelt i landet går ned, men som vi også tidligere har sett er ungdom i vår del av byen et unntak. Det er ungdommer i de vestlige bydeler som ruser seg mest på alkohol.

Tallene viser videre til økende bruk av cannabis og klare tendenser mot et mer liberalt syn på cannabisbruk, spesielt blant gutter (Ungdom og rus 2013). Dette understøttes av erfaringer Majorstua politistasjons ungdomsavsnitt har. Det er en utfordring at ungdommer begår og utsettes for handlinger som når de er beruset. Det er en økning i de som oppgir at de har blitt utsatt for uønsket seksuell adferd/overgrep. Bydelen er urolig for underrapportering på dette feltet, da det er både tabubelagt og vanskelig å snakke om krenkelser som gjøres i alkoholpåvirket tilstand.

Hvis vi skal finne mulige årsaker til at ungdommene i vest drikker mest kan en mulighet være at de ser at egne foreldre drikker mye alkohol og allikevel fremstår som vellykkede, aktive og ressurssterke. En utfordring for bydelen er å jobbe med foreldrenes egne holdninger til rus. Foreldrenes rolle i det rusforebyggende arbeidet er vesentlig og må styrkes.

Bydelen har samlet den forebyggende innsatsen overfor ungdom i SaLTo nettverket, som har som mål å samordne og utvikle et helhetlig lokalt rus og kriminalitetsforebyggende arbeid. Nettverket består av aktører fra bydel, politi, helsetjenesten, skolene og fritidsarenaer. Bydelen ser at resultatet av kartleggingen av rusforebyggende tiltak viser at det er langsiktig samarbeid med ulike aktører som skole, forelder, ungdom og SaLTo-nettverk, og holdningsskapende arbeid som gir resultater. Eksempler på tilgjengelige tjenester for ungdom i bydelen er; Stoppestedet, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

MÅL OG TILTAK

Satsningsområder for folkehelsen i bydel Ullern:

Mål 1 – Gode oppvekstvilkår for alle barn og unge

Strategi 1	Styrke foreldrerollen	
Strategi 2	Komme tidlig til med hjelp og støtte	
Strategi 3	Følge Oslostandard for innhold og kvalitet i barnehagene	
Strategi 4	Utvikle Familiens Hus som arena for folkehelsearbeid	
Tiltak 1	Ha en åpen og tilgjengelig skolehelsetjeneste ved alle skoler	Tjenesten er styrket med bydelspsykolog fra 2014
Tiltak 2	Videreutvikle tiltak for å styrke foreldrerollen	Foreldreveiledningsprogram (ICDP) Foreldrehjelpen på Familiens Hus Gruppetilbud til mødre med depresjon, «Mamma'n min»
Tiltak 3	Følge opp gravide og småbarnsfamilier med helsestasjonstilbud og tilbud om hjemmebesøk	Kartlegge depresjon hos mødre (EPDS)
Tiltak 4	Identifisere og tilby tidlig hjelp til utsatte grupper	SMIL Skilsmissegrupper
Tiltak 5	Utrede bydelens barne- og ungdomsarbeid	
Tiltak 6	Tilrettelegge for medvirkning om aktuelle saker i bydelen	Barnehageportalen Ungdomsrådet «Erfaringsstemmen»
Tiltak 8	Utarbeide årlig tiltaksplan for risikoutsatte barn og familier	En tiltaksplan utarbeidet av ledere for tjenestene til barn og familier, for å sikre felles praksis og verktøy for tidlig intervensjon.
Tiltak 9	Åpen barnehage	Tras – verktøy for språkutvikling
Tiltak 10	God skolestart	Et samarbeid mellom skole og bydel. Kartlegging av faktorer i skolehverdagen som kan fremme trivsel og læring
Nye tiltak		
Tiltak 1	Utarbeide partnerskapsavtaler mellom bydelen og ideelle organisasjoner, brukerråd og private virksomheter i utviklingen av folkehelse tiltak	
Tiltak 2	Styrke lavterskeltilbudet til barn, unge og familier i samarbeid med barnehage, skole og helsetjenestene	Ansatt bydelspsykolog

Mål 2 – Bydelen skal forebygge rus- og psykiske lidelser i befolkningen

Strategi 1	Samordne og utvikle et lokalt rus og kriminalitetsforebyggende arbeid	
Strategi 2	Sikre et forpliktende samarbeid mellom bydelen og andre relevante aktører	
Strategi 3	Samarbeide med frivillige, brukerrepresentanter og interesseorganisasjoner	
Strategi 4	Dele informasjon om hva som fremmer god psykisk helse med befolkningen	
Strategi 5	Videreutvikle ruspolitisk handlingsplan	
Tiltak 1	Tilby Individuell Plan til brukere med langvarige og sammensatte behov	
Tiltak 2	Ungdomsmedvirkning i det rusforebyggende arbeidet	SalTo
Tiltak 3	Videreutvikle Hjørnesteinen til et treffsted for aktivisering, mestring og trivsel for personer med psykiske helseproblemer	
Tiltak 4	Tilby kurs i mestring av depresjon (KiD) hvert semester	
Tiltak 5	Tilby pårørendekurs for barn og unge som har foreldre med rus og eller psykiske belastninger	SMIL grupper (Styrket Mestring i Livet) for aldersgruppen 8-12 år og 13-18 år.
Tiltak 6	Synliggjøre og videreutvikle bydelens lavterskeltilbud	Familiens Hus Stoppestedet Hjørnesteinen Frisklivscentralen
Tiltak 7	«Sisterhood» jentegruppe	
Tiltak 8	Videreføre tilbudet om hasjavvenningsprogram «ut av tåka»	
Tiltak 9	Identifisere ungdom i risiko på ungdomskolene og Ullern videregående	Samarbeidsprosjekt mellom skolehelsetjenesten, skolene og BUP Vest
Tiltak 10	Støtte personer med psykiske helseplager tilbake til arbeidslivet	Vilje Viser Vei
Nye tiltak		
Tiltak 1	Inngå forpliktende samarbeidsavtale med Diakonhjemmet sykehus i forhold til samhandling i forhold til rus og psykisk helse	Lovpålagt
Tiltak 2	Lage en modell for fremtidens ungdomsarbeid	Ungdomsprosjektet
Tiltak 3	Tilby foreldrestøtte i grensesetting for rusutprøving	SalTo
Tiltak 4	Utarbeide handlingsplan for rus og psykisk helse	Ruspolitisk handlingsplan og handlingsplan for psykisk helse slås sammen
Tiltak 5	Holdningskampanje rettet mot barn og unge mot tidlig debut på rusmidler	

Mål 3 – Bærekraftige, trygge og aktive nærmiljø

Strategi 1	Realisere utvikling av Skøyenområdet i tråd med bydelens mulighetsstudie	
Strategi 2	Markedsføre mulighetsstudien overfor offentlige og private aktører	
Strategi 3	Arbeide for å påvirke arealtransformasjonen i bydelen i tråd med mulighetsstudien	
Tiltak 1	Mulighetsstudien for Skøyens forslag til arealbruk skal markedsføres ovenfor aktører som Plan og bygningsetaten, Ruter, Jernbaneverket og utbyggere i løpet av 2014	
Tiltak 2	Kontakte småbåtutvalget i 2014 med sikte på en fremtidig transformasjon av arealet som nå brukes til båtopplag i Bestumkilen	
Nye tiltak		
Tiltak 1	Merking av turstier i bydelen	
Tiltak 2	Kartlegge fysiske oppvekstmiljø «barnetråkk»	
Tiltak 3	Kartlegge møteplasser	
Tiltak 4	Arbeide for å etablere en offentlig tursti innerst i Bestumkilen mellom sjøen og båtopplaget og over Hoffselva i løpet av 2016	

Mål 4 – Samordnet og styrket folkehelsearbeid

Strategi 1	Etablere lokale folkehelse tiltak i bydelen	
Strategi 2	Sørge for at informasjon om folkehelse tiltak blir lett tilgjengelig for befolkningen	
Strategi 3	Skaffe en oversikt over frivillige aktører i bydelen	
Strategi 4	Forankring av folkehelsearbeidet internt og eksternt	
Strategi 5	Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i bydelen	
Tiltak 1	Frisklivssentral med aktive tiltak rettet mot befolkningen	
Tiltak 2	Drifte turgrupper i bydelen - "Aktiv i 100" i samarbeid med DNT – Oslo	
Tiltak 3	Profilere månedens folkehelse tiltak på bydelens nettsider	
Nye tiltak		
Tiltak 1	Videreutvikle samarbeidet med frivillige organisasjoner, lag og Seniorsentrene	
Tiltak 2	Videreutvikle ungdomsarbeidet med fokus på rusfrie aktiviteter med vekt på brukerstyring i 2014	
Tiltak 3	Implementere «Helse i alt vi gjør» som et bærende prinsipp i bydelens tjeneste apparat	
Tiltak 4	Kartlegge befolkningens helsetilstand, påvirkningsfaktorer og utfordringsbilder knyttet til folkehelsen i bydelen	
Tiltak 5	Avklare hva bydelen må ha oversikt over i forhold til folkehelseprofil og utfordringer	Helsedirektoratet, IS-2110, veileder

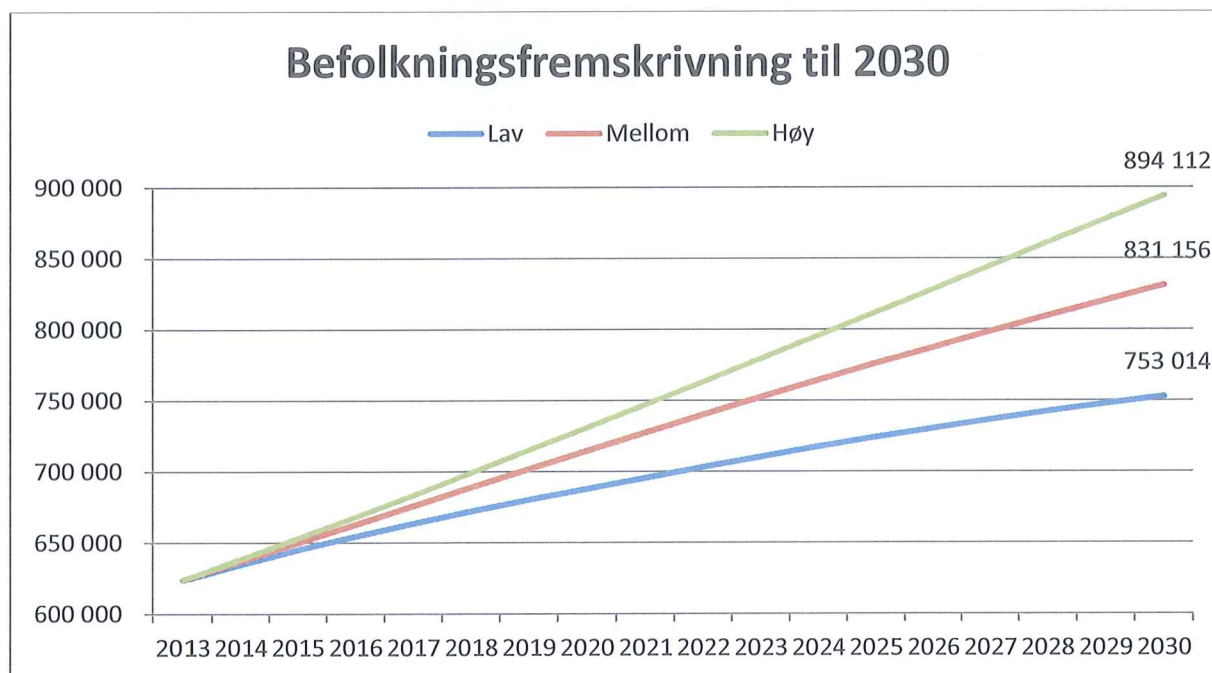
VEDLEGG : 1

MULIGHETSSTUDIE FOR SKØYEN-OMRÅDET «et eksempel på bydelens satsning for folkehelsen»

Skøyenområdet er et svært viktig trafikknutepunkt i Oslo vest og har en sentral plassering langs Vestkorridoren. Området har et stort transformasjons- og fortettpotensial som tilsier at Skøyenområdet, inkludert aksene mot Lysaker, kan planlegges med sikte på å ta imot den forventede befolkningsveksten. Med dette som bakgrunn har bydel Ullern latt utarbeide en mulighetsstudie for Skøyenområdet. [21]

Før selve studien omtales, refereres deler fra prognose for fremtidig befolkningsutvikling i Oslo og Bydel Ullern.

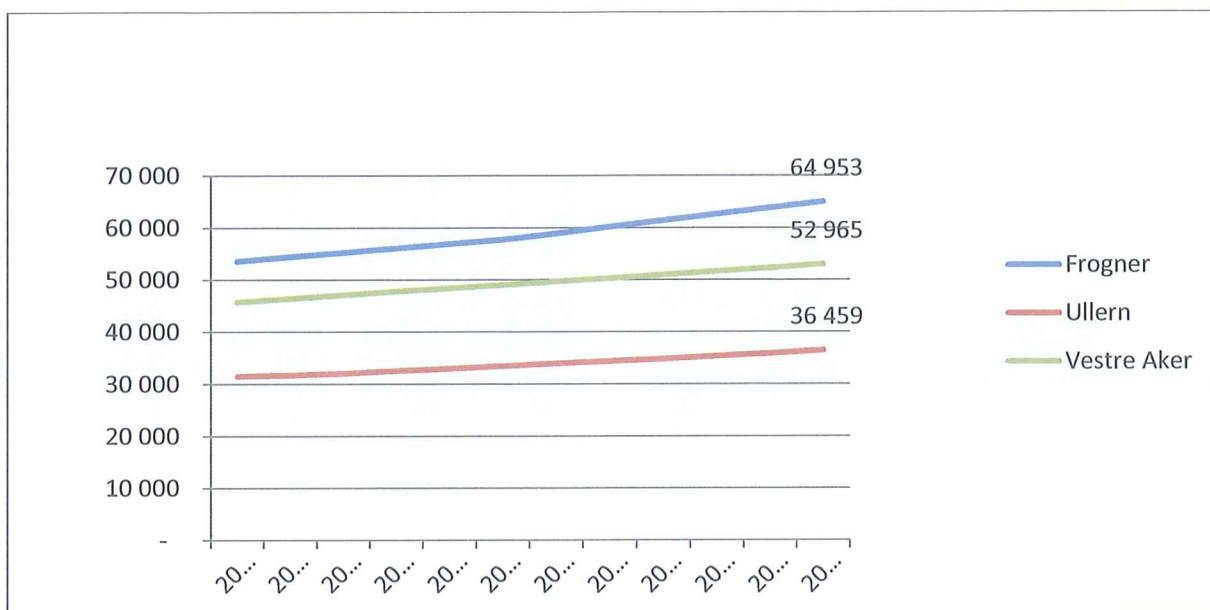
Grafen under viser befolkningsutvikling for Oslo kommune:



Kilde: [UKE](#) Oslo kommune 14.10.13

Tabellen over viser en befolkningsøkning i Oslo på ca. 200 000 innbyggere, dvs. ca. 33 % økning i tidsrommet 2013-2030

Grafen under viser befolkningsutvikling for Bydel Ullern (mellomalternativet):



Kilde: [UKE](#) Oslo kommune 14.10.13

Befolkningsøkning i Bydel Ullern: ca 5000 innbyggere gir ca 16% økning i tidsrommet 2013-2024.

Her skal det redegjøres for hvordan realisering av mulighetsstudien kan bidra til å fremme folkehelsen. Men først refereres studiens mål:

MULIGHETSSTUDIEN PÅ SKØYEN SOM EN DEL AV BYDELENS FOLKEHELSEARBEID

1. Det skal **defineres tydelige nabolag i Skøyenområdet** som skal være med på å skape tilhørighet og berede grunnen for at innbyggerne kan identifisere seg med sitt sted. Nabolag kan danne grunnlag for utvikling av sosialt nettverk og muligheter for integrasjon og kontakt mellom innbyggerne.

2. **Utvikle nye og ivareta/forsterke dagens grønne og blå areal** i området og gjøre dem tilgjengelige for allmennheten. – Legge til rette for rekreasjon, uorganisert idrett og fritidssysler for å bidra til en levende by. - Skape gode bomiljø.

3. Tilføre en **overvekt av boliger** i videre utvikling. Dette vil gi økt grunnlag for utvikling av nye tjenester og tilbud innen kultur, idrett, opplevelse, handel og service.

4. **Fjerne barrierer som i dag skiller bydelen fra fjorden.** E18, jernbanen og lokale veier må legges om for å redusere befolkningens eksponering for luftforurensning og støy.

5. Gjøre **Skøyen til et myldreområde for sosiale, kulturelle og sportslige aktiviteter.**

6. Gjøre det sentrale **Skøyen til et aktivt byområde gjennom funksjonsblanding og publikumsrettete funksjoner** på bakkeplan. Dette sikrer aktivitet store deler av døgnet.»

Kilde: Dark, Adept, oktober 2013.

MÅL 1

Som følge av prognostisert befolkningsøkning i bydelen er det viktig å legge til rette for at sosialt nettverk kan utvikles og at eksisterende nettverk kan opprettholdes. Oppdeling i nabolag kan være en romlig forutsetning for slikt nettverk, da en antar at nabolag av begrenset og overskuelig omfang fremmer innbyggernes evne til å orientere seg i, oppfatte og tolke sine sosiale omgivelser.

MÅL 2

Målet har tre viktige implikasjoner som alle fremmer folkehelse. :Ved at det legges til rette for aktiviteter skaper dette forutsetninger for sosialt nettverk. Samtidig er aktivitetene i seg selv helsefremmende (uorganisert idrett). I tillegg skaper opphold i grønne og blå omgivelser trivsel og velvære. Se for øvrig avsnittene om fysiske og psykiske effekter av natur og friluftsliv under positive påvirkningsfaktorer.

MÅL 3

Mulighetsstudien peker på at Skøyenområdet ved fortetting kan romme ca 6000 boliger. Fortetting av Skøyenområdet kan bidra til at bydelens småhusbebyggelse og grønne områder kan bevares.

MÅL 4

Ved å legge E-18 i tunell kan en redusere befolkningens eksponering for støy og luftforurensning.

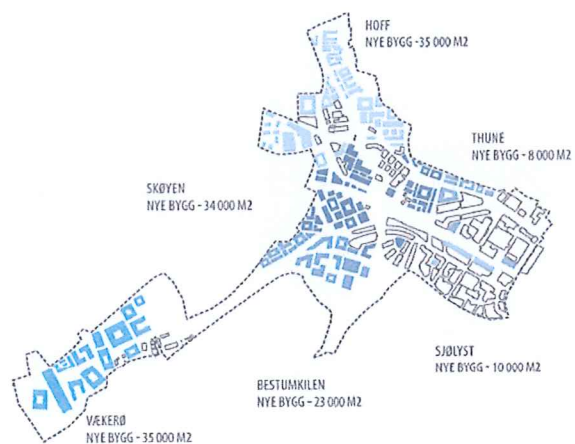
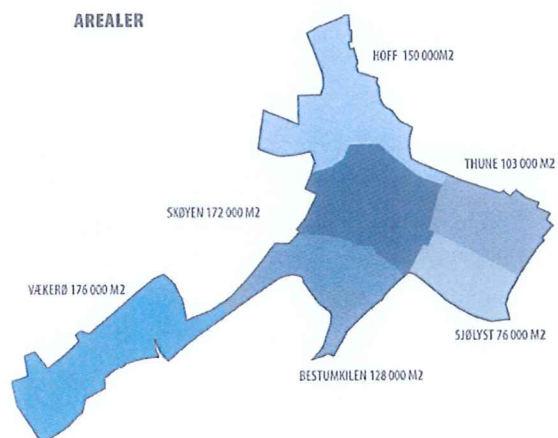
KOMMENTAR TIL MÅL 5

Bilfrie byrom blir attraktive arenaer for aktiviteter, se kommentarer til mål 2.

KOMMENTAR TIL MÅL 6

Funksjonsblanding innebærer at arealene benyttes til flere typer formål, f.eks. boligformål, arealer for bedrifter innen servicenæring, offentlige formål som skole, barnehage, kino etc. I tillegg avsettes areal til trikk, t-bane og buss. Alle disse formålene tilfredsstiller befolkningens behov i dagliglivet i store deler av døgnet og danner grunnlag for befolkningens trivsel og velvære.

De to neste illustrasjonene er hentet fra mulighetsstudien og viser hvordan arealet i Skøyenområdet planlegges som nabolag (Hoff, Vækerø etc). Den andre illustrasjonen viser hvordan ulike funksjoner lokaliseres: Boliger langs Hoffselva, vektlegging av offentlige funksjoner innerst i Bestumkilen som innebærer at arealet som i dag beslaglegges av båtopplaget blir tilgjengelig for allmennheten.



VEDLEGG:2

DEFINISJONER

begrep	innhold	kilde
Folkehelsearbeid	Samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse.	IS-1846
Folkehelse	Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.	IS-1846
Foreldrekonflikt	Foreldrekonflikt kan beskrives langs seks ulike dimensjoner: hyppighet, hvor kroniske de er, uttrykk, intensitet, innhold og i hvilken grad de blir løst [7-9]. Virkningene på barna av konflikter mellom foreldrene er avhengig av hvor på disse dimensjonene konfliktene plasseres [10,11].	FHI 2012:2 "Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og mekling – konsekvenser for barn og unge"
Fattigdom	Definisjonen av fattigdom handler om hvilke ressurser som er nødvendig for å sikre at folk vil fungere sosialt. En person er derfor å anse som fattig dersom vedkommende mangler ressurser til å delta i samfunnets aktiviteter og til å opprettholde den levestandarden som er vanlig i dette samfunnet. Begrepet fattigdom innebærer flere faktorer, herunder lønn og levekår.	[8]
Levekår	Til forskjell fra lykkeforskningen og velferds/nytteteorien ser man her bort fra spørsmålet om hvordan en selv vurderer sin situasjon, og fokuserer på et sett objektive, målbare kriterier, slik som økonomi eller helse. I levekårsforskningen defineres levekår som tilgang til ulike <i>ressurser</i> . Ressurser kan være individuelle, slik som utdanning, inntekt, formue og helse, eller kollektive, slik som miljø. Ressursene kan videre være medfødte eller ervervede. Forhold utenfor individet påvirker også den enkeltes levekår	[9]
Levekårsutfordring	Levekårsutfordringer og strategier ➤ fattigdomsproblemer ➤ utestenging fra arbeidslivet for marginaliserte grupper ➤ enkelte grupper har utilfredsstillende boligstandard ➤ det er en markant sosial ulikhet i helse ➤ levekårsulempene følger noen faste geografiske mønstre som ser ut til å ha vært stabile i flere tiår, med konsentrasjon av levekårsulemper til bestemte områder av byen og i noen bydeler.	

Psykiske lidelser	Når symptombelastningen er så stor og av en slik karakter at det kan stilles en diagnose for eksempel depresjon, ADHD	Diagnosekriterier ICD10 fra WHO, FHI rapport 2011:1
Psykisk helse	En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet	
Risikogruppe	Med risikogruppe menes at det er en større risiko i forhold til nåværende og framtidig psykisk helse, somatisk helse, psykososial tilpasning og trivsel.	
Skolevegring	Skolevegringsatferd defineres som elevmotivert vegring mot å gå på skolen eller vansker med å bli på skolen hele dagen. Barn/ungdommer med skolevegring omfatter: • Elever med fravær grunnet hovedsakelig angst (assosiert med depresjon og separasjonsangst) • Elever med fravær grunnet hovedsakelig skulk (assosiert med opposisjonell atferd, atferdsforstyrrelse og depresjon) • Elever med fravær av blandet angst/skulk (varierte på daglig basis mellom angst og skulk) Alle tre gruppene innbefattet i stor grad elever som kvalifiserte til en psykisk lidelse. Forskningsresultater viser at om lag 30 % av elevene som har strevd med skolevegring, har psykiske lidelser ti år etterpå. Det kan likevel tenkes at ungdommene med slike kroniske forløp som får hjelp fra hjelpeapparatet, har mindre risiko for videre vansker på lang sikt (Kearney 2003). Betydningen av god behandling til rett tid er med andre ord svært viktig for familiene, så vel som for elevene selv.	
Sosial ulikhet i helse	Systematiske forskjeller i helsetilstand som følger sosiale og økonomiske kategorier som utdanning, yrke og inntekt	[10]
Helseadferd	Atferd og vaner som har stor betydning for helsen. Noen av de mest kjente eksemplene på helseadferd er kosthold, fysisk aktivitet, tobakksbruk, alkoholbruk, seksualvaner og bruk av illegale rusmidler.	IS-1846
Medianinntekt	Den inntekt som ligger midt i spekteret av inntekter; ikke det samme som gjennomsnittsinntekt	
Helseutfall	Helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l	

VEDLEGG: 3

Tiltaksseminar 3.12.13

Prosjektgruppen arrangerte tiltaksseminar for bydelens enhetsledere og politikere – det kom opp svært mange synspunkter på både utfordringer og mulige tiltak.

Prosjektgruppen har systematisert forslagene slik:

KATEGORI	UTFORDRING	(MULIG) TILTAK
Barn og unge	Manglende tilbud i helger og ferier Manglende tilbud om psykisk helsehjelp i barneskolen Sen språkutvikling pga. kosthold (bløt mat) Psykisk syke foreldre/rusmisbruk hos foreldre	Legge Aks, og andre frivillige tilbud for barn og unge rett etter skoletid og til skolens og barnehagens lokaler slik at barna ikke må gå hjem først. Mer høytlesing for barna Mer fokus på barnekultur Røykeforbud i barnehagene Gratis fritidstilbud til alle barn – på skolen og etter skoletid. Lage tilbudspakke og involvere frivillige org Gratis UNGDOMSDAG med konserter, kino, tøffe aktiviteter Lavterskeltilbud til alle – ikke myntet på problemgrupper
Foreldre	Barriere mot å søke hjelp Innbitte skillsmissekonflikter Ikke tilstedeværende foreldre Speiling av rusinntak Store forventninger til hva staten skal stille opp med Ta foreldres bekymring på alvor TIDLIG	Tid til oppfølging av foreldre – spørre systematisk på Helsestasjonen Barnehagen må ha tilbud også til foreldrene – samtalegrupper/undervisning/info om tilbud Mer generell informasjon om barnevern osv allerede i svangerskapsomsorgen Gratis FAMILIEDAG for alle med kino, teater, turer, osv. Gratis familie/foreldregupper «Viktige voksne»
Psykisk helse	Vanskelig å ikke bo i «Lyckliga Gatan» siden alle andre bor der!	Snakke mer om psykisk helse i barnehagen, barneskolen, helsestasjonen, overalt i bydelen – vinkle dette slik at det gjelder alle (fra tid til annen) – ikke bare «tapere» Konfliktløsningskurs «Sinna mann» vises oftere
Rus		
Fysisk aktivitet	Inaktivitet mange timer daglig foran skjerm	Turgruppe sammen med Turistforeningen og VA Merke/ruste opp turstier i bydelen Aktivitet for familien samlet Økt fysisk aktivitet i barnehagen Åpne private hager/grøntarealer for barn og unge i større grad
Sosialt fellesskap	Innvandrerfamilier mangler «verktøy» for å integrere seg	Bydelsdag hvert år Engasjere frivillige i «løkke»aktiviteter Fokus på utvikling av gode nabolag i byutviklingssaker
Kosthold	Barna gis for mye bløt mat Mangelfullt kosthold i barnehagen	Øke kunnskapsnivået i barnehagene

Kommunikasjon	Mange bruker ikke bydelens tilbud De ulike enhetene samarbeider ikke godt nok om de som har problemer	Brosjyre i postkassen Hjemmeside/sosiale medier Fast spalte i Ullern Avis Styrke samarbeid og utveksling mellom enhetene i bydelen. Hvem har «det ekstra blikket»? Delta på «Ungdom i risiko» 9.5.14 på Diakonhjemmet Nettportal for spørsmål/chat
De eldre	Demensutvikling oppdages ikke i tide Mange ensomme eldre i eneboliger i bydelen	
Bydelen og politikerne	Gode tiltak koker bort i kålen Enhetene vet for lite om hverandres arbeid og tilbud	Framsnakke folkehelse i alle sammenhenger! Etterspørre suksesshistorier på folkehelse! Lage nye folkehelsearenaer!