



Oslo kommune
Bydel Gamle Oslo

Plandokument

Folkehelseplan 2014 - 2017



Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

1. Innledning /oppsummering	4
2. Føringer og styrende dokumenter; overordnede mål	9
2.1 Nasjonale føringer og lover	9
2.2 Oslo kommunes overordnede føringer og mål; Folkehelseplan for Oslo	9
2.3 Bydelens overordnede føringer – strategisk plan 2012-2016.....	10
2.4 Tøyensatsningen	11
3. Tall og statistikk for Oslo generelt og for Bydel Gamle Oslo spesielt	11
3.1 Befolkning og endringer	11
3.2 Oslohelsa, særtrekk i Bydel Gamle Oslo	12
3.3 Bydelsprofil	13
3.4 Dødsfall etter kjønn og diagnosegrupper per 100 000 bosatte.....	14
3.5 Andre sentrale tall fra Oslo statistikken.....	14
3.6 Lokale tall	15
4. Spesielle utfordringer i Bydel Gamle Oslo i arbeid med folkehelse.....	17
4.1 Ansvarsforhold og organisering, påvirkningsfaktorer, muligheter og begrensinger	17
4.2 Trenings- og aktivitetstilbud i bydelen (og omkring)	17
4.3 Helsetilbud	18
4.4 Migrasjonsutfordringer	19
4.5 Boligmassen	20
4.6 Miljøutfordringer i Bydel Gamle Oslo	20
4.6.1 Luftkvalitet	21
4.6.2 Støy	21
4.6.3 Skadedyr og forsøpling	23
4.6.4 Ulykker og skader i hjem	23
4.6.5 Skoler, barnehager og aktivitetsskoler	25
4.6.6 Godt inn klima, utemiljø, bomiljø og trygge omgivelser skal vektlegges i kommunens planlegging	25
4.7 Områdeløft Tøyen.....	26
5. Ressurser	27
5.1 Lokaler, arenaer inne og ute	27
5.2 Viktige sosiale ressurser.....	27
5.3 Faglige og administrative ressurser	27
6. Strategier	27
7. Metoder	29

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

7.1 Individrettet/grupperettede metoder	29
7.2 Utnytte muligheter maksimalt til å spre kunnskap og informasjon om gode tiltak/tilbud over for grupper og større deler av befolkningen	29
7.3 Dialog med andre bevilgende myndigheter.....	29
8. Oppfølgingsarbeid, rapportering og evaluering av mål og tiltak	30
Vedlegg til planen	30
Skjematisk fremstilling utfordringer mål og tiltak (til rapportering/oversikt).....	30
I Delskjema I satsning gruppe barn og unge overordnede føringer i Oslos folkehelseplan.....	30
II Delskjema II Andre utfordringer og satsningsområde barn og unge.....	30
III Delskjema III Andre utfordringer og satsningsområder i Bydel Gamle Oslo.....	30
IV Delskjema IV Migrasjonsutfordringer.....	30
Arbeidet med folkehelseplanen og videre arbeid.....	30
Vedlegg V; Plan for arbeid med folkehelseplanen inkludert deltakere.	30

1. Innledning /oppsummering

Bydel Gamle Oslo har folkehelse og oppvekstvillkår sentralt i sitt planverk, gjennom Strategisk plan for 2013-16, og gjennom arbeid med egen folkehelseplan hvor utfordringer og muligheter forsøkes kartlagt og påpekt.

Folkehelseplan for perioden 2014-17 skal være et levende strategisk og praktisk dokument med bakgrunn i lovkrav, statistikk og faktagrunnlag for bydelens helseutfordringer. Planen består av ett strategidokument, hvor detaljer kan endres gjennom perioden, og ett plandokument som inneholder fakta og statistikk som er tilgjengelige p.t.

Disse dataene danner grunnlaget for folkehelsearbeidet og denne planen. Hvis faktagrunnlaget endres i planperioden vil endringer i innsatsområdene vurderes endret. Som vedlegg til planen er skjemaer som kan brukes for å ha oversikt over hvilke konkrete tiltak som knyttes opp mot ønskede folkehelseeffekter. Disse vil være hjelpemidler i årlige budsjettprosesser og års-rapporteringer for å sikre at folkehelseperspektivet ivaretas.

Folkehelselov og endret Helse- og sosiallov for kommunene er vedtatt etter at forrige folkehelseplan for bydel Gamle Oslo ble laget. De nye lovene, sammen med sentrale føringer i Folkehelsemeldingen og Oslo kommunes Folkehelseplan 2014-17, gir sterke og klare føringer for satsning på alle faktorer som har betydning for befolkningens helse og folkehelse-tenkning. Det påpekes der at folkehelsefokus, i større grad enn tidligere, må inn i alle planer.

Utjevning av helseforskjeller er et sentralt mål i de overordnede føringene, sammen med satsning på barn og unge. For barn og unge så vel som for voksne, er mestringsopplevelse og egenverd vesentlige faktorer for helsen. Bydelen har en klar holdning til at man også må hjelpe foreldregenerasjonene for å kunne hjelpe barn og unge.

Bydel Gamle Oslo har hatt fokus på de samme mål og føringer også i tidligere planer, med liste over alle tiltak med spesiell betydning for folkehelse. Listen har i flere år vært brukt i rapportering på folkehelse tiltak.

I år har vi tatt utgangspunkt i at folkehelsearbeid er et strategisk mål. Plan med arbeid for folkehelse starter derfor med et kortfattet, skjematisk strategidokument som inndeles i 6 punkter;

- Mål og føringer
- Utfordringer
- Ressurser
- Strategier
- Metoder
- Rapportering - vedlegg til selve planen

Selve folkehelseplanen beskriver videre mer inngående hva som ligger bak de ulike punktene. Spesielt utfordringene og ønskede endringer er beskrevet mer inngående.

Utfordringene i bydelen er mange.

I Oslo kommunes bydelsprofil og andre statistikkilder tydeliggjøres mange store folkehelseutfordringer i Bydel Gamle Oslo. Utfordringene er i stor grad større enn gjennomsnittet i Oslo og landet for øvrig, og i mange tilfeller større enn de andre bydelene i Oslo.

Noen utfordringer som er verdt å merke seg er skolefravall på 41 % (ikke fullført VG på 5 år etter start), høyest andel barn under 18 år i lavinntektsfamilier (33 % i 2012), høyest antall/mengde sosialhjelp i kroner pr. innbygger, høyt antall kommunale boliger, høy andel sykdom og brå dødsfall, høyere andel med behov av hjemmetjenestetiltak i alle aldersgrupper og lavere levealder.

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

Bydelen vil fortsette å fokusere på disse åpenbare utfordringene sammen med mange andre utfordringer. Spesielt de som er mulig å påvirke gjennom bydelens arbeidsområde.

Bydelen har i lengre tid hatt fokus på barn og unge og spesielt de i familier med lite ressurser. Gode eksempler på dette er KØBB, FRIGO, Jordal fritidsklubb og ungdomsklubben Riverside. Det er enighet om at satsingen på barn og unge må videreføres og styrkes og at man også må satse på foreldre/foresatte (og nabolaget) for å sikre en bedre fremtid for barn og unge.

Viktige arenaer er utenfor bydelens primære ansvarsområde. Dette gjelder f.eks. skole og boligmasse. Her er bydelen avhengig av samarbeid med eksterne samhandlingspartnere i enda større grad enn i en vanlig norsk kommune fordi flere vesentlig innsatsområder er organisert i egne etater i parallelt med bydelene.

Bydelens befolknings sammensetning og stor inn- og utflytting gir også utfordringer i målevariablene.

Som andre virksomheter, har bydelen krav på seg til å holde tilvist budsjett samtidig som lovpålagte tjenester skal gjennomføres og nye behov forebygges. Bydel Gamle Oslos utfordringer innen folkehelse er store og mulighetene til å forbedre denne innenfor budsjettets rammer er krevende. Tøyensatsningen og andre prosjekter med ekstern finansiering øker mulighetene og mange kreative medarbeidere har allerede foreslått og satt i gang flere tiltak, delvis med eksisterende midler eller eksisterende prosjektmidler, og delvis med håp om nye prosjektmidler.

Andre prosjektmidler er også søkt og bydelen har bl.a. fått samhandlingsmidler til prosjekter som FACT og «Headspace». Bydelen har også hatt prosjekt knyttet til bedret mestring for hjemmeboende eldre og er aktive i å vurdere velferdsteknologiens muligheter i videre drift. Prosjektmidler har også gjort det enklere å få etablert flere nye legehjemler. Tilgjengelig gode fastleger ansees i flere studier som vesentlig for folkehelse og ansett som mer viktig enn tilgjengelige sykehus og spesialisthelsetjeneste.

Beskrivelsen av utfordringene i bydelen er preget av statistikk og forhold fra før planperioden og kan bli justert underveis, men de er et godt utgangspunkt for strategivalg og fokusområder de neste 4 årene.

Bydelens folkehelseplan har vedlegg med skjematisk fremstilling av ulike eksisterende og nye tiltak knyttet til utfordringene bydelen ønsker å endre og skal rapportere på årlig. Vedleggene vil endres fra år til år og vil være en del av budsjettprosessen og års-rapportering. Det er derfor bare malene og utfordringspunktene som er med i selve planen for hele 4-årsperioden.

Som del av sammendrag og innledning følger en skjematisk fremstilling også kalt strategidokumentet for Folkehelseplanen.

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

Mål og føringer	Folkehelselov og andre lover Nasjonale føringer Regjeringens mål for folkehelsearbeidet i Norge skal være blant de tre landene i verden som har <ul style="list-style-type: none"> - høyest levealder - befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen Statsbudsjettet	Føringer i Oslo kommunes folkehelseplan <ul style="list-style-type: none"> - 4 strategier Nr. 4; satsning på gruppe; barn og unge 0-23 år <ul style="list-style-type: none"> - 7 «mål» - 14 «tiltak» (se Rapportering) Kommuneplan og kommunens budsjettplan m fl kommunale føringer Tøyenstasjonen	Bydelens strategiplan <ul style="list-style-type: none"> - Nærmiljø - Oppvekstvilkår - Folkehelse og levekår - Kompetanse Bydelens budsjettokument Førende avtaler for områdeløftet Tøyen
Utfordringer	Ulikheter i helse og levekår der bydelen har et forholdsmessig stort antall negative faktorer i dag <ul style="list-style-type: none"> - Lav levealder i forhold til resten av Oslo og Norge - Høy sykkelighet /dødelighet (spesielt brå død) inkl. psykisk helse og rus - Høy andel med hjelpebehov, alle aldersgrupper inkl. sosialhjelpsbehov og dårlig bo-ovne. - Stort behov for kommunale boliger tross høyt antall kommunale boliger - Høy andel lavinntektsfamilier - Høy andel uten utdanning og arbeid, høyt frafall VG- skole og lavt gj.sn. utdanningsnivå - Migrasjon - Høy tilstedeværelse av miljø plager; luftkvalitet, støy mm - Stort behov for arenaer for aktivitet og sunne sosiale aktiviteter - Høyere tall /andel smittevernsaker /TBC forekomst - Stor tilflytting generelt inkl. mange funksjonshemmede 		
Ressurser	Tjenestene i bydelen inkl. fastlegene og avtalefysioterapeutene Områdeløftet Tøyen og andre Prosjektmidler Frivillige organisasjoner, idrettslag og religiøse samfunn Befolkningen, mangfoldig og engasjert Samarbeidende instanser, bydeler og etater i Oslo kommune Samarbeidende eksterne instanser i Oslo (Politiet, Mattilsynet, Hdir, Fylkesmannen m fl) Spesialisthelsetjenesten Lokale bedrifter /stiftelser Bygningsmassene, parkene og andre grøntområder, øyene, idrettsanlegg/aktivitetsarenaer, Kafeer/restauranter, møtelokaler, kirker, moskeer, skolelokalene		
Strategier	<ul style="list-style-type: none"> - Generell tjenesteutvikling i tråd med behov - Tverrfaglig samarbeid; faste møter /ad hoc møter og felles planer og prosjekter på tvers av tjenester og etater - Ressursutnyttelse av lokaler/arenaer - Styrket frivilligarbeid og befolkningsinvolvering - Kompetansehevings tiltak blant ansatte og i befolkningen - Spesifikke handlingsplaner og prosjekter - Innovasjon og bruk av velferdsteknologi - Kommunikasjons/påvirkningsstrategier; <ul style="list-style-type: none"> Fellesstrategier mot befolkningen Mot andre etater og overordnede bevilgende instanser Mot enkelt individer og grupper 		

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

<p>Metoder</p>	<p>Individrettet/grupperettet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokus på foreldre/voksne i nærmiljøet for å støtte barna; ICDP, foreldreveiledning, foreldregrupper, samarbeid foreldre/ansatte i barnehagene - Fokus på mestring, egenverd og egenmedvirkning, og mindre fokus på «feil»/»mangler» - Holdningsskaping/holdningsendring; Motiverende intervju, kognitive strategier, aktivitetsstrategier med læring gjennom å gjøre sammen med andre, smitteeffekt gjennom mediestrategier/de gode eksempler <p>Utnytte mediemulighetene til å spre kunnskap og informasjon om spesifikke tiltak/tilbud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medier; bydelens nettsider, spesifikke websider, Facebook, Instagram, Twitter, aviser og nettaviser, bruk av lokal avisen Østbyen /Oslo By Aftenposten-lokalt) • Delta i forsamlinger/velforeninger/møtefora lokalt • Legge til rette for arenaer for å styrke egenverd/medvirkning og hvor kunnskapsformidling og holdningsskaping kan foregå • Mer informasjon på tvers av tjenestene (informer til befolkningen om andre tjenester enn egne, ved at vi er informert om dem selv) <p>Dialog med andre etater/bevilgende myndigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Synliggjøre utfordringer og muligheter/begrensinger bydelen har for å gjøre noe i tall og eksempler i planer og prosjekter - Synliggjøre alle gode eksempler på å tenke og handle smartere uten å dekke over reelle behov - Tydeliggjøre behov for og ønske om samhandling
<p>Rapportering -vedlegg til selve planen</p>	<p>Årlig til EST; Tiltak knyttet til <u>utfordringene</u> og <u>overordnede føring</u> i Oslos folkehelseplan * Årlig internt (med ressursbruk som arbeidsdokument til budsjettprosessen mm)</p> <p><i>* I perioden 2013-2016 er barn og unge 0-23 år prioritert som satsningsområde;</i></p> <p>Mål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle barn og unge opplever at de har voksne som de har tillit til og kan snakke med 2. Alle arenaer der barn og unge oppholder seg er tilrettelagt for utvikling, helse og trivsel 3. 90 % av elever ved videregående skoler fullfører sitt utdanningsløp 4. Satsning på barn og unge fører til utjevning av sosial ulikhet i Helse 5. Forekomst av selvmords adferd blant barn og unge er redusert 6. Antall aborter i aldersgruppen under 24 år er redusert 7. Forekomsten av karies blant barn ved fem års alder er redusert <p>Tiltak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Barnehager, skoler og aktivitetsskoler i Oslo skal fremme helse og trivsel. 2. Alle skoler skal ha en åpen og tilgjengelig, skolehelsetjeneste. 3. Godt innemiljø, bomiljø, og trygge omgivelser skal vektlegges i kommunens planlegging 4. Bydelene skal implementere nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme 5. Erfarings- og kunnskapsbasert innsats i skoler og barnehager bidrar til at barn og unge fullfører utdanningsløpet. 6. Kurs i forebygging av selvmord og selvskading skal videreføres og utvikles. 7. Bydelene og Helseetaten skal bidra til aktiv oppfølging av unge som har forsøkt å ta sitt eget liv. 8. Samordnede handlingsplaner for barn i vanskelige livssituasjoner skal evalueres og videreutvikles. 9. Bydelene skal vurdere og utvikle frisklivstilbud og samarbeide om gode løsninger over bydelsgrensene, i samarbeid med frivillige organisasjoner og idretten. 10. Oslo kommune skal tilrettelegge for at alle barn og unge i Oslo har gode arenaer og anlegg for fysisk aktivitet og friluftsliv i nærmiljøet. 11. Bydelene skal implementere ny nasjonal faglig veileder for forebygging av selvmord og oppfølging av etterlatte. 12. Abortforebyggende arbeid ved helsestasjon for ungdom og i skolehelsetjenesten skal videreutvikles 13. Forebyggende tiltak overfor risikogrupper av småbarn skal vektlegges ytterligere i tannhelsetjenestens strategi ilt 2013. 14. Barn og unge må sikres trygge gang- og sykkelruter til sin skole og sine fritidsaktiviteter

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

Spesielle tiltak i Bydel Gamle Oslo

Styrke foreldrene og foreldrerollen

Etablere plan for barn i lavinntektsfamilier- egen plan- Samarbeidsprosjekt med utgangspunkt i NAV Helseavklaringsprosjektet NAV

Eget prosjekt skolefrfall

Psykisk helse/Rus

- Egen plan psykisk helse

- Rus oppfølgingsplan

- FACT

- Headspace

- Forbedringsteam psykisk helse

- Plan for arbeid mot vold i nære relasjoner

Kriminalitetsforebygging/trygghetsarbeid

- SALTO (videreføre)

- Trygghets-index (Prosjekt rundt sentrumsbydelene)

Fastlegetilgjengelighet og fastlegesamarbeid

Bomiljøtiltak

Bolig med bistand

Styrke selvhjelpsevne hos eldre og andre hjelpetrequende,

- ADEL(aktiv deltager i eget liv)/hverdagsrehabilitering

- Velferdsteknologi (VIS)

- Økt aktivitetstilbud til demente

- Fallforebyggende arbeid

Migrasjonshelse

Smittevern

Miljørettet helse (i skoler og barnehager og generelt; støy, støv og skadedyr)

Friskliv, aktivitet og helseforbedring (Områdeløft Tøyen og fastlege tilgjengelighet)

Områdeløft Tøyen

Inkl. Frisklivprosjekt og Kolstad gt. 1

Frivillighetssentralen

Samhandling/koordinering

- Folkehelsesamhandling

- Samhandling spesialisthelsetjenesten

- Videreføre og styrke interne og ekstern samhandlingsarenaer

(kan utvides/endres)

2. Føringer og styrende dokumenter; overordnede mål

Her omtales overordnede føringer og dokumenter som er av vesentlig betydning for folkehelse og folkehelse i plan for Bydel Gamle Oslo:

- Nasjonale føringer, lover og forskrifter
- Oslo kommunes overordnede føringer og Oslo kommunes overordnede folkehelseplan
- Bydelens strategiske plan
- Tøyensatsningen /Områdeløft Tøyen
- Budsjettdokumenter

2.1 Nasjonale føringer og lover

- Folkehelseloven¹ og Helse- og omsorgstjenesteloven² av 010112, med tilhørende forskrifter
- Folkehelsemeldingen fra 2013³
- Div. retningslinjer og veiledere som det vises til i Folkehelsemeldingen, som det også vises til i Oslo kommunes Folkehelseplan⁴
- Årlige statsbudsjett

1.3 Nasjonale mål (Folkehelsemeldingen)

Regjeringens mål for folkehelsearbeidet er at:

Norge skal være blant de tre landene i verden som har

- høyest levealder
- befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helse forskjeller
- vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

2.2 Oslo kommunes overordnede føringer og mål; Folkehelseplan for Oslo

Folkehelseplanen for Oslo kommune angir fire hovedstrategier:

- *Forankring* av folkehelsearbeidet er en vedvarende strategi for måloppnåelse, forståelse og godt samarbeidsklima.
- *Helseovervåkning* er en vedvarende strategi for å holde oversikt, *følge* loven, sette inn tiltak og nå fastsatte mål (Helseetaten har fått et vesentlig ansvar).
- *Kommunikasjon* er en vedvarende strategi for å oppnå samarbeid, formidle kunnskap og skape forståelse om muligheter og utfordringer knyttet til innbyggernes helse-levetår.
- *Satsning på gruppe* er en vedvarende strategi for å konsentrere innsatsen om et prioritert område i folkehelsearbeidet

Videre sitering fra Oslo kommunes folkehelseplan er følgende;

¹ Lov om folkehelse (folkehelseloven) <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=Folkehelseloven>

² Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse+og+omsorg>

³ Folkehelsemeldingen -2013 <http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/hod/tema-og-redaksjonelt-innhold/redaksjonelle-artikler/2013/folkehelsemeldingen-god-helse---felles-a.html?id=724323>

⁴Folkehelseplan for Oslo kommune www.helseetaten.oslo.kommune.no/.../Folkehelseplan%20for%20Oslo.pdf

Strategi 4: Satsning på gruppe — en vedvarende strategi for å konsentrere innsatsen om et prioritert område i folkehelsearbeidet.

I perioden 2013-2016 er barn og unge 0-23 år prioritert som satsningsgruppe:

Mål:

- a. Alle barn og unge opplever at de har voksne som de har tillit til og kan snakke med.
- b. Alle arenaer der barn og unge oppholder seg er tilrettelagt for utvikling, helse og trivsel.
- c. 90 % av elever ved videregående skoler fullfører sitt utdanningsløp.
- d. Satsning på barn og unge fører til utjevning av sosial ulikhet i helse
- e. Forekomst av selvmordsatferd blant barn og unge er redusert.
- f. Antall aborter i aldersgruppen under 24 år er redusert.
- g. Forekomsten av karies blant barn ved fem års alder er redusert.

Tiltak:

1. Barnehager, skoler og aktivitetsskoler i Oslo skal fremme helse og trivsel.
2. Alle skoler skal ha en åpen og tilgjengelig skolehelsetjeneste.
3. Godt inneklima, utemiljø, bomiljø og trygge omgivelser skal vektlegges i kommunens planlegging.
4. Bydelene skal implementere nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme.
5. Erfarings- og kunnskapsbasert innsats i skoler og barnehager bidrar til at barn og unge fullfører utdanningsløpet.
6. Kurs i forebygging av selvmord og selvskading skal videreføres og utvikles.
7. Bydelene og Helseetaten skal bidra til aktiv oppfølging av unge som har forsøkt å ta sitt eget liv.
8. Samordnede handlingsplaner for barn i vanskelige livssituasjoner skal evalueres og videreutvikles.
9. Bydelene skal vurdere å utvikle frisklivstilbud og samarbeide om gode løsninger over bydelsgrensene i samarbeid med frivillige organisasjoner og idretten.
10. Oslo kommune skal tilrettelegge for at alle barn og unge i Oslo har gode arenaer og anlegg for fysisk aktivitet og friluftsliv i nærmiljøet.
11. Bydelene skal implementere ny nasjonal faglig veileder for forebygging av selvmord og oppfølging av etterlatte.
12. Abortforebyggende arbeid ved helsestasjon for ungdom og i skolehelsetjenesten skal videreutvikles.
13. Forebyggende tiltak overfor risikogrupper av småbarn skal vektlegges ytterligere i tannhelsetjenestens strategi fra 2013.
14. Barn og unge må sikres trygge gang- og sykkelruter til sin skole og sine fritidsaktiviteter.

For helhetlig folkehelsearbeid og folkehelse inn i planarbeid er Oslo kommunes overordnet budsjett og tildeling til bydelen og til samarbeidende organer/etater en vesentlig styrende og førende faktor.

2.3 Bydelens overordnede føringer – strategisk plan 2012-2016

Bydelens strategiske plan (2012-2016) har følgende målsetninger, vedtatt av bydelsutvalget.

Visjon: Mangfold med trygghet og trivsel hele livet

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

Satsingsområder:

1. Nærmiljø

Mål: Bydelen har trygge og inkluderende nærmiljøer med god tilgang til møteplasser og grøntområder

2. Oppvekstvilkår

Mål: Barn og unge opplever det som trygt, utviklende og stimulerende å vokse opp i bydelen

3. Folkehelse og levekår

Mål: Bydelen legger til rette for at innbyggerne opplever trivsel og god helse

4. Kompetanse

Mål: Bydelen har fleksible tjenester tilpasset innbyggernes behov

2.4 Tøyensatsningen

Tøyensatsningen; et politisk vedtak i 2013 om kommunal og statlig satsningsmidler over 5 år for å bedre bomiljø og levekår i området rundt Tøyen i forbindelse med flytting av Munchmuseet til Lambda området.

- Bystyresak, vedtak av 05.06.2013 Vedrørende nytt Munch-museum og tiltak for Tøyen
- BU-sak (BGO)13. feb. 2014 Områdeløft Tøyen

3. Tall og statistikk for Oslo generelt og for Bydel Gamle Oslo spesielt

- Statistikk om by og befolkning
- Fakta fra Oslohelse og særtrekk for bydelen inkludert bydelsprofil
- Andre sentrale og lokale tall med betydning for folkehelsen i bydelen

3.1 Befolkning og endringer

Bydel Gamle Oslo er en av Oslos sentrumsbydeler og den 7. største bydelen i antall innbyggere. I tillegg er det i framskrivningen forventet en økning de neste årene med mer en 30 % (til ca. 60 000). Bydel Gamle Oslo har noen særtrekk ved befolkningssammensetningen og raske befolkningsendringer

- Per 1.1.2013 hadde bydelen 46 290 innbyggere, per 1.1.2014 var antallet 48 417 innbyggere.
- Av disse var 9 600 barn og unge i alderen 0 til 19 år, mens antallet eldre over 80 var 730.
- Per 1.1.2013 var det bosatt 17 499 innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre i Bydel Gamle Oslo, noe som utgjør 37,8 prosent av befolkningen. Av disse var 4 135 i alderen 0 og 19 år.
- En høy andel av innvandrere og norskfødte barn med innvandrerforeldre har bodd i Norge under 5 år. En del av disse flytter ut av bydelen etter 2-5 år i Norge.
- I 2013 var det ca. 1000 fødsler i Bydel Gamle Oslo noe som utgjør ca. 12 % av antall fødsler i Oslo i 2013.
- Andelen barn pr årskull minsker drastisk frem til fylte 6 år (ca. 50 %) pga. utflytting til mer barnevennlige miljøer.
- Høy andel unge voksne 20-24 år(og 25-30 år), hvorav både studenter og arbeidsinnflyttere/arbeidsinnvandrere
- Stor innvandring med samtidig stor utvandring til andre bydeler og omkringliggende kommuner
- Stor andel lavinntektsfamilier og stort antall/andel kommunale boliger

Befolkningsutvikling i Oslo og indre øst sammenliknet med andre deler av byen, se Oslostatistikken.⁵

⁵ Oslostatistikken <http://www.utviklings-og-kompetanseetaten.oslo.kommune.no/oslostatistikken/oslospeilet/>

3.2 Oslohelse, særtrekk i Bydel Gamle Oslo

Som ledd i Oslo kommunes folkehelsearbeid har Helseetaten utarbeidet en statistikkbank som sammenlikner Oslo med resten av Norge på en del variabler som er trukket ut fra SSB⁶ og FHI⁷s tall på områder som sier noe om folks helse og faktorer som påvirker folkehelsen. Det er også startet et arbeid for å utarbeide statistikk på bydelsnivå for å sammenlikne bydeler.

Bydel Gamle Oslo har lavere forventet lever alder enn gjennomsnittet i Oslo. Sammenliknet med Oslos vestre bydeler er forskjellene enda større. Det samme gjelder både selvopplevd helse hos barn og unge og andelen som fullfører videregående skole innen 5 år etter påbegynt videregående skole.

Som det fremkommer av bydelsprofilen nedenfor er det mange faktorer som har negativ betydning for folkehelse og som slår dårligere ut på statistikken for Bydel Gamle Oslo enn Oslos gjennomsnitt. På de fleste er avviket da enda større fra de bydelene som scorer best på disse faktorene.

På to viktige faktorer ser det ut til at Bydel Gamle Oslo så vidt er bedre enn gjennomsnittet av ungdom; røyking, snusing og andel kvm grøntarealer (i grøntarealene er øyene i fjorden medregnet).

Noen tall, blant annet på dødsårsaker, er relativt gamle og man ser fra de siste to 3-årsperiodene som tallene er fra (2004-2006 og 2007-2009), at det er noen større endringer som også er til det bedre (se skjematisk bydelsprofil nedenfor). Det er likevel ikke tvil om at Bydel Gamle Oslo har noen flere dødsfall pr. 100 000 innbyggere enn Oslos gjennomsnitt og at bydelen, spesielt når det gjelder menn, har et større antall voldsomme dødsfall.

Den store andelen med innvandrerbakgrunn tilsier en større forekomst av sykdommer som har vist seg statistisk hyppigere blant ikke-vestlige innvandrere. Dette gjelder bl.a. rakitt (D-vitaminmangel), diabetes type 2 og medfødte arvelige sykdommer (hyppigere i befolkningsgrupper med høyt inn-gifte)⁸ Bydelen har også en stor andel nylig innflyttende (0-2 evt. 0-5 års botid i Norge). Å være nyinnflyttet kan by på mer stress og sårbarhet for sykdom og mangelfull tilpasning.⁹

Oslohelse har med statistikk for noen utvalgte sykdommer men dette er ikke delt opp på bydeler. Det kommer likevel frem i form av antall døde pr. 100 000 av ulike sykdommer i tidligere årsstatistikker. Tall for siste 3-årsperiode avventes.

Andelen smittsomme sykdommer generelt og tuberkulose spesielt er høyere i Bydel Gamle Oslo i forhold til innbyggertallet enn de fleste andre bydeler.

Et stort antall av beboeren i bydelen reiser ofte og ofte reiser de til høyendemiske land. Det gjelder både etnisk norske og de som har innvandrerbakgrunn. Bydelen har også en stor andel nye innvandrere, flyktninger og asylsøkere som bosetter seg selv, i tillegg til ordinære mottaksflyktninger og arbeidsinnvandrere (blant annet fra Sverige, Polen og andre østeuropeiske land).

Oslohelse og bydelsprofilen viser dårligere sosioøkonomiske forhold og lavere utdanning i bydelen i forhold til gjennomsnittet i Oslo og spesielt sammenliknet med de vestlige bydelene. Vi vet at kunnskap og økonomi har betydning for kosthold, ernæring og livsstil noe som igjen gir grunnlag for både tannhelse og andre helsemessige utfordringer. Oslohelse har med statistikk over organisert aktivitet hos ungdom. Her bør det fremgå bedre hvilke organisasjoner tallene er hentet fra. Det er noe tvil om alle gratisaktiviteter og aktiviteter i regi av religiøse samfunn er med her.

⁶ Statistisk sentralbyrå (www.ssb.no)

⁷ Folkehelseinstituttet (www.fhi.no)

⁸ Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle: *Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017*

⁹ Innvandrer helse; likeverdige tjenester.

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

3.3 Bydelsprofil

Folkehelsebarometer for din bydel

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall³ i bydelen med tall for hele Oslo. I folkehelse-barometeret og i tallkolonnene tas det ikke hensyn til at bydeler kan ha ulik befolkningssammensetning for eksempel med hensyn til alder, kjønn og innvandring. Forskjellen mellom bydelen og Oslo som helhet er ikke testet for statistisk signifikans.

+ Symbolet betyr at bydelen ligger bedre an enn Oslo som helhet.

≈ Symbolet betyr at bydelen ikke skiller seg vesentlig fra Oslo som helhet.

÷ Symbolet betyr at bydelen ligger dårligere an enn Oslo som helhet.

Tema	År	Indikator	Gamle Oslo	Oslo	Enhet	Folkehelse barometer for Gamle Oslo
Befolknings sammensetning	2013	Befolkning under 18 år	17.6	19.9	prosent	Lavere andel
	2013	Befolkning over 80 år	1.6	3.6	prosent	Lavere andel
Oppvekst- og levekårsforhold	2013	Helt arbeidsledige, 25-66 år	5.1	4.3	prosent	÷
	2013	Universitets-/høgskoleutdanning, 30-66 år	19.2	20.9	prosent	≈
	2012	Ikke bestått/fullført videregående skole(ila 5 år)	41	27	prosent	÷
	2011	Inntekt over 800 000	5.5	12.2	prosent	÷
	2011 2012	Lavinntekt (husholdninger med barn < 17 år, OECD-skala)	17.9 33	10.1	prosent	÷
	2012	Sykefravær	5.1	4.9	prosent	≈
	2013	Uførepensjon, 40-49 år	18.2	15.6	prosent	÷
	2012	Sosialhjelp, 20-66 år	7.4	4.2	prosent	÷
	2012	Barn m/ barnevernstiltak	6.5	4.4	prosent	÷
Miljø	2010	Radon. over 100 Bq/m ³ *	29.2	26.2	prosent	÷
	2012	Organisasjonsaktivitet blant unge	41.5	57.2	prosent	÷
	2011	Støy, over 55 dB	84	62	prosent	÷
	2013	Friområder/grønnstruktur ink øyene	1737	1590	1 000 m ²	≈
Skader og ulykker	2010	Drept eller skadd i veitrafikk (fotgjenger-sykkelulykke) ⁴	20	20	antall	≈
	2010	Drept eller skadd i veitrafikk (bil-motorsykkelulykke) ⁵	55	32	antall	÷
Helserelatert atferd	2011	Abort	32.5	29.4	per 100 levendefødte	÷
	2012	Gode matvaner blant unge (samlemål) ⁶	8.6	9.0	skala fra 0-12	≈
	2012	Fysisk aktivitet blant unge	42.1	49.7	prosent	÷
	2012	Røyking blant unge	13.4	14.2	prosent	≈
	2012	Snusing blant unge	13.2	16.6	prosent	≈
Helsetilstand	2006-2010	Forventet levealder, menn	73.3	78.1	år	÷
	2006-2010	Forventet levealder, kvinner	80.6	82.4	år	÷
	2012	Psykiske plager blant unge (samlemål) ⁷	2.16	2.03	skala fra 0-6	≈
	2012	Selvopplevd dårlig helse blant unge	8.2	5.7	prosent	÷
	2012	Tannhelse blant 5 åringer, bare friske tenner	57	71.7	prosent	÷

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

3) For mer informasjon om de ulike indikatorene se:

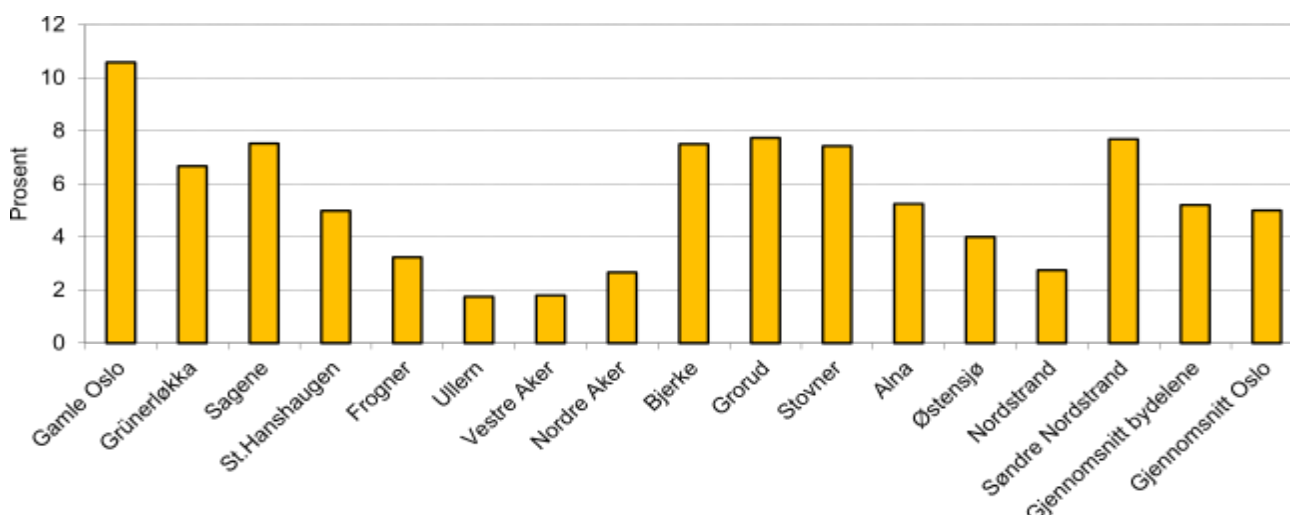
<http://oslohelse.oslo.kommune.no/webview/index.jsp?mode=documentation&submode=default&top=yes>. 4-5) I Oslo var det totalt 305 fotgjenger-sykkellulykker og 481 bil-motorsykkellulykker. Tallene 20 og 32 refererer til totalt antall ulykker i Oslo delt på 15. 6) Skalaen for gode matvaner måler i hvor stor grad den enkelte vanligvis spiser 1) frokost, 2) lunsj og 3) kveldsmat hver dag, og i tillegg 4) middag sammen med familien hver dag. Målet går fra 0 til 12. 12 betyr at den enkelte vanligvis spiser frokost, lunsj og kveldsmat og i tillegg middag med familien hver dag. 7) Skalaen for samlemål for psykisk helse går fra 0 til 6 etter antall ganger ungdommen rapporterer å være «veldig mye plaget» og «ganske mye plaget» stilt overfor seks spørsmål som omhandler symptomer på psykiske plager. Tallene for begge de nevnte indikatorene er vekta etter klassetrinn og alder, dette gjelder også indikatorene organisasjonsaktivitet, fysisk aktivitet, røyking, snusing og selvopplevd helse.

3.4 Dødsfall etter kjønn og diagnosegrupper per 100 000 bosatte

Dødsårsaker	Oslo				Bydel Gamle Oslo Rødetall = høyere dødelighet			
	Kvinner		Menn		Kvinner		Menn	
	2004-2006	2007-2009	2004-2006	2007-2009	2004-2006	2007-2009	2004-2006	2007-2009
Alle Årsaker	507	472	758	698	687	588	1009	908
Ondartede svulster	155	144	206	196	161	175	259	228
Hjerte- og karsykdommer	144	125	203	204	235	147	302	218
Voldsomme dødsfall	35	29	61	59	33	35	92	93

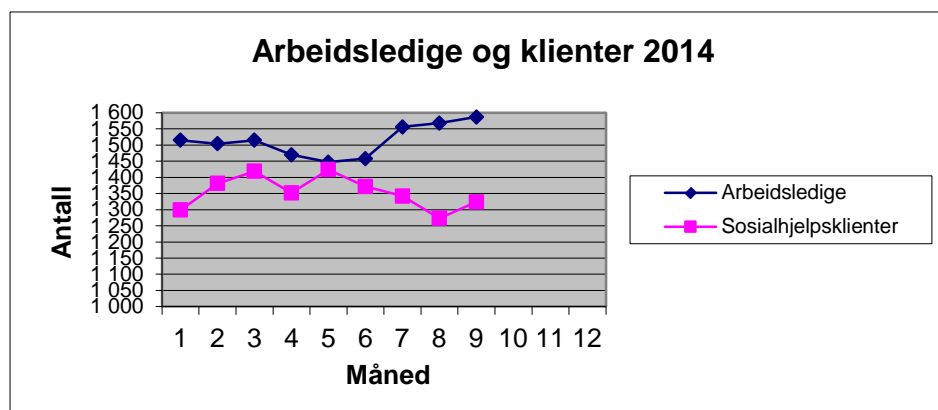
3.5 Andre sentrale tall fra Oslo statistikken

Andel bosatte i Oslo som var berørt (mottaker og ev. ektefelle/samboer/barn) av sosialhjelp i 2012:



Sosialhjelp: Det er store forskjeller mellom bydelene i bruk av sosialhjelp. Bydel Gamle Oslo ligger høyest hvor 10,8 prosent av befolkningen var berørt av sosialhjelp i 2012. I denne bydelen tilhørte 22 prosent av bosatte barn under 18 år familier som mottok sosialhjelp i 2012. Ellers ligger bydelene Sagene, Bjerke, Grorud og Søndre Nordstrand relativt høyt i andel berørte av sosialhjelp, men andel berørte barn i disse bydelene er betydelig lavere enn i Gamle Oslo. Vestlige bydeler samt Bydel Nordstrand har langt lavere andel sosialhjelpsbrukere i sin befolkning enn gjennomsnittet. Lavest ligger bydelene Ullern og Vestre Aker med bare 1,8 prosent.

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

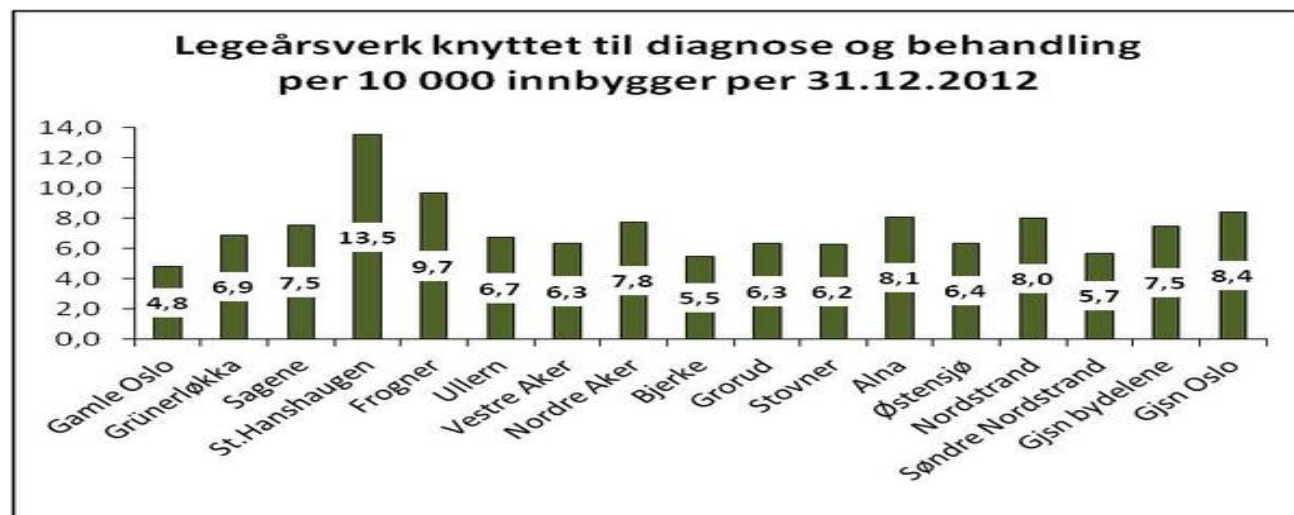


Barnevernet; Tabellen i Oslostatistikken viser kun tiltak for barn 0-17 år. Dette er høyt i Bydel Gamle Oslo men ikke høyest i byen. Når statistikken viser tiltak 0-19 år som folkehelseprofilen gjør, viser dette høyest antall tiltak og plassering i institusjon.

Helse og omsorg; Andel hjemmetjenestebrukere under 67 år har steget fra 23,0 prosent i 2004 til 35,5 prosent i 2012. Dette er en relativt sterk økning. Bydelsvariasjonene avspeiler ulikheter i befolkningens aldersfordeling. Bydelene Østensjø og Nordstrand har lavest andel yngre hjemmetjenestebrukere samtidig som de har Oslos høyeste andel personer 80 år og over. I Bydel Søndre Nordstrand er 58,3 prosent av brukerne under 67 år, samtidig er bare 1,6 prosent av befolkningen 80 år og over. Tilsvarende sammenheng finner vi hos bydelene Gamle Oslo og Grünerløkka, mens Bydel Ullern har lav andel yngre brukere, men forholdsvis høy andel eldre.

Beboere i omsorgsboliger/tilrettelagte boliger per 31.12.2004 – 2012, viser at bydel Gamle Oslo har flest i antall; 374 (av totalt 2834 i Oslo).

Legearverk:



Andelen legeårverk er lav men dette er det gjort mye med i 2013 og 2014 slik at andelen nå er ca. 6,5 pr 10 000 innbygger. Grunnet befolkningsveksten vil det her være behov for stadige økning i antall fastlegehjemler.

3.6 Lokale tall

Bydelen har i sine årsrapporter flere utfyllende tall. Her trekkes kun noe ut noen eksempler fra arbeidsgruppen, for å illustrere folkehelseutfordringene tydeligere.

Høyt antall familier med funksjonshemmede barn.

Bydelens Fagsenter har p.t. registrert overkant av 150 familier med barn med nedsatt funksjonsevne får tjenester hjemlet i opplæringsloven eller helse- og omsorgstjenesteloven fra Fagsenteret pr 2014. Av disse er det 30 familier som mottar store avlastningstiltak og over 80 barn som får spesialpedagogisk hjelp i barnehagen. Tendensen i bydelen er at familiene ønsker lokalt tilpassede tilbud, og at det er mange barn som har omfattende hjelpebehov.

Boligforhold og bo-evne;

Bydelen har mange tilrettelagte boliger og hadde for eksempel *flest beboere i tilrettelagte boliger sammenlignet med de andre bydelene i Oslo kommune pr 2012.*¹⁰ (jf. Oslo-statistikken 2013).

Bydelen har mange kommunale boliger men fortsatt stort antall som venter på kommunal bolig; Antall som søkte om kommunal bolig (ny, bytte og fornyelse) i 2013 var 838. Det var 52 husstander på venteliste pr. 01.01.14. Tallet inneholder bare de som ikke allerede bodde i kommunal bolig. Det vil si at husstander som står på venteliste til bytte av kommunal bolig pga. behov for større bolig e.l. ikke fremkommer i dette tallet. Antall som har søkt om kommunal bolig (ny, bytte og fornyelse) i 2014, pr. 2 tertial, er 562. Det er 56 husstander på venteliste 011014. Tallet inkluderer alle saker (både ny, bytte og fornyelse i annen bolig). 9 av disse som er barnefamilier. Bydelsoverlegene mottar til tider henvendelser hvor det fremlegges helsebehov av forskjellig art som behov for raskt skifte av bolig, uten at dette er lett å gjennomføre. Bydelen har egen «bolig-fremskaffer» som bidrar til å skaffe boliger fra det private markedet.

Husleierestanse og strømrestanser arbeides det med kontinuerlig i NAV. Dette involverer også andre tjenester som Bo-oppfølgning, fastleger og andre behandlere, hjemmetjenester, bydelsoverlege, miljørettet helsevern. Av 39 stengevarsler Hafslund sendte til NAV i 2013, var 18 personer brukere ved kontoret NAV-BGO, 7 var passive brukere, og 14 var ukjente NAV-BGO. Til tross for kontinuerlig oppfølging og involvering av helse/bydelsoverlege når helsemessige grunner er involvert, ble det sendt nytt varsel fra Hafslund starten av desember, når kuldegradene kom, med beskjed om at 22 strømkunder fortsatt hadde avstengt strøm. Dette medførte mye oppfølgings og kartleggings arbeid. Noen få; 4, av disse skyldtes flytting uten avmeldt strøm.

Migrasjon og migrasjonshelse

Ved inngangen til 2013 bodde det 189 401 innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Oslo. Dette er 30,4 % av Oslos befolkning (9,2 % fra EU/EØS osv. og 21,2 % fra Asia, Afrika osv.). Dette er en økning på 4,4 prosent i forhold til foregående år og 170 % økning siden 1994. De senere årene er det særlig den første gruppen som har økt, særlig har innvandringen fra EU-land i Øst-Europa vært stor. De to siste årene har imidlertid veksten i denne gruppen avtatt. Gruppen fra Asia, Afrika osv. har hatt en mer stabil årlig vekst.

I 2013 hadde bydel Gamle Oslo en befolkning på 46 290 personer. Av disse hadde 4 670 personer (10,1 %) bakgrunn fra EU/EØS osv., mens 12 829 personer (27,7 %) var fra Asia, Afrika osv. (SSB, 2014¹¹).

Til sammen bor det nå 171 600 personer med flyktningebakgrunn i Norge. Av disse er 125 000 regnet som primærflyktninger, mens de resterende 46 600 er familieinnvandrende til primærflyktninger. Personer med flyktningebakgrunn fra Somalia var for første gang den største gruppen, og passerte i 2012 Irak, som har vært størst siden 2003. Gruppen fra Somalia utgjorde i 2012 23 000, og av disse var 14 900 primærflyktninger og 8 100

¹⁰<http://www.utviklings-og-kompetanseetaten.oslo.kommune.no/oslostatistikken/innvandring>

¹¹<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/flyktninger/aar>

familietilknyttede. I alt utgjorde gruppen fra Irak 20 600, og den har holdt seg på omtrent samme nivå som året før (SSB, 2014¹²).

Antall innvandringer av statsborgere fra de tre typiske flyktingelandene som det kom flest fra, Somalia, Eritrea og Afghanistan, var samlet sett høyere i 2012 enn året før, 7 200 mot 4 800. Særlig tallet på somaliske statsborgere som kom til Norge, økte – fra 1 700 i 2011 til mer enn det dobbelte, 3 600, i 2012 (SSB, 2014¹³).

Bydel Gamle Oslo er en av de bydelene som har flest personer med flyktingebakgrunn og kort botid i Norge. 20 % av Oslos somaliske befolkning bor i Bydel Gamle Oslo. Dette er en markant større andel enn i de andre bydelene. Bydelen er også blant Oslos bydeler som har flest personer med irakisk bakgrunn (14 %).

4. Spesielle utfordringer i Bydel Gamle Oslo i arbeid med folkehelse

4.1 Ansvarsforhold og organisering, påvirkningsfaktorer, muligheter og begrensninger

Faktorer med betydning for folkehelsen, som er helt eller delvis utenfor bydelens ansvarsområde, men likevel forventes at bydelen tilpasser sitt arbeid i relasjon til;

- Vær og klimatiske forhold samt geografiske forhold.
- Internasjonale forhold (dårlig økonomiske, helsemessige og sosiale forhold inkl. krig i andre deler av verden som medfører flyktningsstrøm, evt. endemiske forhold som smittevern/mulige epidemier etc.).
- Statlige styrte prosesser (skolesystemet, statlige helsetjenester, lover, forskrifter og veiledere).
- Overordnede kommunale prosesser.
- Etater og foretak i kommunen som bydelen samarbeider med men ikke har styring over; Bymiljøetaten, Sykehjems etaten, Skole, etater som styrer boliger og bygninger(Plan og byggingsetaten, Boligbygg) m.fl.

4.2 Trenings- og aktivitetstilbud i bydelen (og omkring)

Utfordringer:

- Begrensede friområder i gangavstand
- Mange uønskede hendelser i tilknytning til noen av grøntområdene
- Begrenset tilgjengelighet til svømme- og bademuligheter og svømmeopplærings muligheter
- Fri-leks muligheter begrenses i arealer i indre by
- Trafikale forhold vanskelig gjør sykkelveier
- Mangler innendørshaller i bydelen
- Manglende tilgang til de aktivitetslokalene som finnes på skolene

Ønskede forbedringer:

- Økt frisklivstilbud til alle (Områdeløft Tøyen og flere andre prosjektmidler).

¹² <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/flyktninger/aar>

¹³ <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/flyktninger/aar>

- Innendørshaller gratis til alle
- Økt mulighet til svømming og svømmeopplæring
- Sponsede reiseutgifter til aktiviteter utenfor bydelen /utenfor gangavstand
- Økte frileksområdet og frileks aktiviteter med tilgjengelige voksenpersoner
- Forbedrede sykkelveier og sykkelmuligheter i indrebyområder

4.3 Helsetilbud

Utfordringer:

- Mange fødsler og mange barn 0-2 år.
- Mange unge voksne og tilflyttere uten fastlege og ofte også uten person nummer.
- Stor inn- og utflytting gir lav kontinuitet og mindre kontinuitetsmuligheter for støttepersonell.
- Høyt antall ulike språk.
- Høyt antall livsstilsykdommer og høyere dødsrate blant innbyggerne i bydelen enn Oslo for øvrig (uten å ha flere eldre innbyggere).
- Mange relativt unge voksne med mange ulike og ofte sammensatte helseproblemer, mange med behov for pleie og omsorgstjenester.
- Høyt antall barn og ungdom (og voksne) med funksjonshemninger.
- Høy andel med psykiske plager og sykdommer.
- Høy forekomst av smittsomme sykdommer og importsykdommer.
- Høy andel med psykiske helseproblemer og høyt antall med rusproblemer, ofte begge problemene samtidig.
- Funksjonssvikt og fall hos hjemmeboende eldre(som i andre bydeler)

Ønskede forbedringer:

- Økt tilgjengelighet til helsesøstre og annet helsepersonell (leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordmødre og psykologer) på helsestasjon, skolehelsetjenesten og andre tjenestesteder der man kommer i kontakt med barn som trenger disse yrkesgruppene.
- Tilgjengelig ernæringsfysiolog.
- Kompetanse på ernæring og kosthold, allergier, matintoleranser og vitamineralstatus hos helsepersonell i bydelen.
- Kompetanse på smittevern, importsykdommer og reisevaksinering.
- Ressurser til smittevern og vaksinering.
- Ressurser til migrasjonshelse(kompetanse og årsverk).
- Tilstrekkelig fastlegehjempler i gangavstand og som er flerspråklige.
- Egen plan for styrket arbeid med psykisk helse.
- Egen plan for og tiltak mot vold i nære relasjoner
- Egen plan/arbeidsgruppe med fokus redusert skolefravall bør vurderes
- Ingen eller færrest mulig fastleger som ikke er i tilknytning til andre fastleger.
- Videreføring av ADEL prosjektet ¹⁴
- Velferdsteknologi (VIS)¹⁵

¹⁴ ADEL; Aktiv Deltaker i Eget Liv; Prosjekt i regi av avdeling THO, BGO

¹⁵ VIS; Prosjekt i samarbeid med Helseetaten og EST med fokus på utnyttelse av teknologi i forenkling av helse og omsorgstiltak

- Økt andel frisklivstiltak (se eget avsnitt og Områdeløft Tøyen)
- Enhet F&R ønsker å starte opp igjen og videreutvikle fallforebyggende kurs
- Videreføring av FACT¹⁶
- Headspace¹⁷
- Plan for arbeid mot vold i nære relasjoner

4.4 Migrasjonsutfordringer

Migrasjonsutfordringer

Innvandrerbefolkningen er, i likhet med befolkningen forøvrig, ingen homogen gruppe. Innvandreres helse varierer etter kjente sosioøkonomiske faktorer, etter landbakgrunn og etter årsak til innvandring. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementets «Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle»¹⁸ er kunnskapen om ulike innvandrersgrupper fysiske og psykiske helse både fragmentert og mangelfull, men man ser en økt sykdomsrisiko i enkelte grupper og man ser at det er forskjeller mellom helsetilstanden i den norske befolkningen som generelt sett er god og enkelte innvandrersgrupper helsetilstand.

En stor andel av disse innvandrersgruppene har flyktningebakgrunn. Mennesker som er utsatt for forfølgelse og organisert vold kan ofte rammes av sterke påkjenninger av psykologisk og helsemessig karakter. Undersøkelser viser at også tilværelse i eksil kan ha stor innflytelse på helsen og betydning for hvorvidt flyktninger utvikler psykiske lidelser eller ikke. Eksiltilværelsen vil for mange innebære fall i status og følelse av mistillit og utestengning fra majoritetssamfunnet. Det man ser er at en relativt stor andel personer i enkelte innvandrersgrupper har ingen eller lav utdanning og er overrepresentert i lavinntektsgrupper og lavstatusjobber som mange også er overkvalifiserte for. De har også statistisk sett lavere sysselsetting enn befolkningen forøvrig. Mange familier med innvandrerbakgrunn bor også trangere og dårligere enn andre, og for noen er tilværelse også preget av hyppig flytting. Alle disse faktorene kan slå negativt ut for innvandrernes helse.

Ønskede forbedringer:

Det er viktig å understreke at god helse for innvandrere i stor grad handler om å skape et inkluderende samfunn der hele befolkningen deltar på lik linje. Et trygt bomiljø, et godt arbeidsmiljø, gode oppvekst vilkår for barn og unge, gode kvalifiseringsløp for voksne, god informasjonsformidling om det norske samfunnet, tilpassede helsetilbud osv. er faktorer som kan føre til utjevning av de sosiale helseforskjellene som eksisterer, både mellom enkelte innvandrersgrupper og den øvrige befolkningen og mellom ulike innvandrersgrupper.

En av forutsetningene for å sikre god helse for hele befolkningen er å sikre likeverdige helsetjenester for alle. Målet om likeverdige helsetjenester utfordres når det gjelder deler av innvandrerbefolkningen både på grunn av språkproblemer, kulturelle forskjeller og at enkelte innvandrere har spesielle helseproblemer¹⁹.

Tiltakene som er utformet i skjemaet (et av vedleggene til planen) «IV Satsingsområde Migrasjonshelse» retter seg spesielt mot den delen av bydelens innvandrerbefolkning som har behov for ekstra oppmerksomhet og oppfølging grunnet dette.

¹⁶ FACT; Felles samarbeidsprosjekt med spesialisthelsetjenesten for kompliserte bruker inne psykisk helse

¹⁷ Headspace; Prosjekt knyttet til en fremgangsmåte i dialog med ungdom /befolkning

¹⁸ Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle: *Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017*

¹⁹ Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle: *Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017*

4.5 Boligmassen

Bydelen har en stor variert boligmasse og både utbygging og gamle bygninger med utbedringsbehov kan by på utfordringer:

- Gamle verneverdige hos som er godt ivaretatt eller ikke ivaretatt i det hele tatt. Både trehus og murhus, spesielt er alle trehusene i Gamlebyen.
- Blokkbebyggelse bygd i ulike perioder gjennom forrige århundre og frem til i dag med veldig variert standard, spesielt stor andel mindre velegnede leiligheter.
- Stor utbygging av nye, relativt dyre boliger, mange områder både nært sjøen og lengre nordover (Ensjø/Etterstad).
- Relativt stort antall utleieboliger både private og kommunale.
- Mange små leiligheter.

Hvilke boligmasse som er i bydelen påvirker boligstandard og levekår og påvirker også hvilke befolkningsgrupper som bebor hvilke områder.

Noe som har vært mye diskutert i media er antallet kommunale boliger. Det som før var status i å ha fått bolig er nå et stigma på antatt lav evne til selv å ivareta økonomiske forhold. Dette har i media vært fremstilt som noe som er ønsket fordelt utover byen. Det er likevel slik at det finnes rettigheter til og ønsker om å forbli i bydelen. Bydelens folkehelsegruppe mener at det også må jobbes med å ta fatt i utfordringene som er her i bydelen, vel så mye som å flytte på utfordringene.

Kommunale boliger i Bydel Gamle Oslo:

Av Oslo kommunes ca. 10 500 kommunale boliger ligger ca. 1 800 i Bydel Gamle Oslo. Av disse har bydelen forvaltningsansvar for 322 leiligheter og Boligbygg Oslo KF har forvaltningsansvaret for 1 543 leiligheter.

Oversikt over boliger forvaltet av Boligbygg Oslo KF

	Antall BBY	Antall BGO *
1 roms	139	
2 roms	841	169
3 roms	405	27
4 roms	145	19
5 roms	9	1
6 roms	1	
7 roms	2	
8 roms	1	
Tilsammen	1543	216

* Inkl. personalbaser og utleie tilknyttet andre tjenester i bydelen

* I tillegg har bydelen forvaltningsansvar for Omsorg+ Kampen og Omsorg + Ensjøtunet.

4.6 Miljøutfordringer i Bydel Gamle Oslo

Bydelen har en sentral beliggenhet som strekker seg fra øyene i Oslofjorden, Sørenga og «Trafikkmaskinen» i sør til Helsefyr og Jordal Amfi i nord, med Ekeberg-skrenten og Alna elva, samt E6 mot øst og Akerselva og Bydel

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

Grünerløkka og sentrum i vest. Det går store mengder trafikk gjennom bydelen og det er et veldig stort antall arbeidsplasser i tillegg til boligene i bydelen. De store utbyggingsprosjektene kan også by på miljøutfordringer.

4.6.1 Luftkvalitet

Mål: Alle arenaer der barn og unge oppholder seg er tilrettelagt for utvikling, helse og trivsel

De viktigste kildene til lokal luftforurensning er trafikk (eksos og veistøv) og vedfyring. Luftforurensningen utendørs består av en rekke forskjellige stoffer. Mange komponenter utløser de samme helseeffektene, og virker trolig sammen. Spesielt viktig er eksponering for ulike fraksjoner av svevestøv, samt eksponering for NO₂. Verdens helseorganisasjon vurderer luftforurensning som en av de viktigste årsakene til for tidlig død og uønskede helseeffekter i verden. Det tyder på at effektene kan inntre ved relativt lave konsentrasjoner.

Det er kjent av luftforurensning utløser og forverrer sykdom, spesielt i luftveiene og hjerte- og karsystemet. Nyere forskning peker imidlertid mot at luftforurensning kan påvirke nervesystemet og øke hyppigheten av sykdommer som diabetes. Den sårbare gruppen av befolkningen er barn, eldre og personer med underliggende sykdommer som astma, KOLS og hjerte-karlidelser. Langvarig eksponering kan bidra til utvikling av sykdom, mens kortvarig eksponering i hovedsak gir forverring av eksisterende sykdommer²⁰

Luftforurensning i Oslo og Bydel Gamle Oslo

Deler av Oslo er tidvis utsatt for lokal luftforurensning fra trafikk og vedfyring - hovedsakelig i vinterhalvåret. Oslo kommune ved Bymiljøetaten og Statens Vegvesen Region Øst er eiere av veiene i byen, og samarbeider derfor om å overvåke luftkvaliteten i Oslo. Det er plassert 11 målestasjoner på ulike steder i Oslo. Disse brukes til å vurdere luftforurensningen, og gi befolkningen tilbakemelding og informasjon om luftkvaliteten. Informasjonen legges ut på nettsiden til Oslo kommune.

Som en sentrumsbydel vil Bydel Gamle Oslo tidvis være utsatt for luftforurensning fra både trafikk og vedfyring. Luftforurensning reguleres av forurensningsforskriften kapittel 7. Forskriftens formål er å fremme menneskers helse og trivsel og beskytte vegetasjon og økosystemer ved å sette minstekrav og målsettingsverdier til luftkvalitet og sikre at disse blir overholdt. Oslo kommune ved Bymiljøetaten forvalter deler av forurensningsforskriften.

En annen kilde til luftforurensning er svevestøv fra bygg- og anleggsarbeid. Det pågår for tiden stor byggeaktivitet i Bydel Gamle Oslo. I henhold til rekkefølgekrav hender det at barnehager og skoler bygges og tas i bruk før området er ferdig utbygd. Dette gjøres for å sikre og videreutvikle areal for fremtidig ønsket arealbruk. I slike tilfeller må det vurderes å følge opp utbygger i henhold til støvreduserende tiltak.

Tiltak rettet mot luftforurensning:

- Luftforurensning som tema i kommunal planlegging. Innspill til bydelens høringsuttalelser.
- Saksbehandle klagesaker
- Ta opp støvproblematikk med utbyggere. Vise til Retningslinje for behandling av luftkvalitet i arealplanlegging (T-1520).

4.6.2 Støy

Mål: Alle arenaer der barn og unge oppholder seg er tilrettelagt for utvikling, helse og trivsel

²⁰ Folkehelseinstituttet og Miljødirektoratet; Luftkvalitetskriterier virkning av luftforurensning på helse. Rapport 2013;9

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

Foruten at kraftig støy kan forårsake hørselsskade, kan støy fungere som en stressfaktor. Dette kan påvirke atferd, trivsel, kommunikasjon, søvn og hvile, og igjen ha innvirkning på helse. Forskning i nyere tid peker mot at det kan være sammenheng mellom støy og økt risiko for hjerte- og karsykdom²¹.

Støy fra vei og bane

De viktigste kildene til støy er samferdsel, tekniske installasjoner, industri, naboaktiviteter og bygg- og anleggsvirksomhet. Støyproblemene er størst i byer og tettbygde strøk²². 84 prosent av befolkningen i Bydel Gamle Oslo ble i 2011 utsatt for støy over 55 dB fra veitrafikk og skinnegående trafikk i et gjennomsnittlig døgn utendørs ved egen bolig. Dette er en høyere andel enn Oslo som helhet. Bydelene som er mest utsatt for støy over 55 dB, er Sentrum og bydelene St.Hanshaugen, Grunerløkka og Frogner.

Andelen personer som er utsatt for støy over 55 dB fra vei og bane har økt siden 2006. Dette er et resultat av at Oslo fortettes, og mye av fortettingen skjer i støyutsatte sentrumsområder. Nye boliger vil imidlertid ha bedre støyforhold enn de eldre boligene på grunn av nasjonale krav om innendørs lydnivå, stille side og tilgang på et tilfredsstillende uteoppholdsareal²³.

Statens Vegvesen Region Øst er anleggseieren av riksveiene i Oslo kommune, og Bymiljøetaten er anleggseier av de kommunale veiene. Jernbaneverket og Sporveien Oslo AS er anleggseiere for henholdsvis jernbane og t-bane/trikk. Disse aktørene har etablert «Handlingsplan mot støy i Oslo kommune 2013-2018». Handlingsplanen ble sendt ut på høring i juni 2013.

Støy fra andre kilder

Bydel Gamle Oslo er en sentrumsbydel med stor byggeaktivitet. En stor del av befolkningen utsettes for bygg- og anleggsstøy.

Støy fra bygg- og anleggsvirksomhet reguleres av forskrift om begrensning av støy. Støyende arbeid som bryter grenseverdiene i forskriften krever dispensasjon. Bydelen behandler dispensasjonssøknader for byggeprosjekter som kun berører bydelen og Helseetaten behandler søknader som berører to eller flere bydeler. I en dispensasjon stilles det vilkår til arbeidet. Vilkårene varierer fra søknad til søknad avhengig av blant annet varighet av støyen, omfang, antall naboer, nærhet til naboer, og hvem som berøres. Det kan være aktuelt å sette vilkår i samarbeid med berørt skole eller barnehage.

Tiltak rettet mot støy

- Støy som tema i kommunal planlegging – innspill til bydelens høringsuttalelser.
- Saksbehandle søknader om dispensasjon fra støyforskriften
- Saksbehandle klager på støy
- Gi tillatelse og informasjon om bruk av høyttaleranlegg utendørs.
- Gi råd og veiledning i støysaker

²¹ Folkehelseinstituttet: Miljø og helse – en forskningsbasert kunnskapsbase. Rapport 2009:2

²² Folkehelseinstituttet: Miljø og helse – en forskningsbasert kunnskapsbase. Rapport 2009:2

²³ Oslo kommune, Miljøportalen, nettside 27.03.2014: www.miljostatus.oslo.kommune.no

4.6.3 Skadedyr og forsøpling

Skadedyr er pattedyr, fugler, insekter og andre levende organismer som kan overføre smittsomme sykdommer eller forårsake andre sykdommer eller helseproblemer hos mennesker, eller som gjør materiell skade og derved utløser bekjempelsestiltak. I noen tilfeller er forsøpling så omfattende at det kan medføre skadedyr og/eller luktproblematikk.

I Bydel Gamle Oslo mottas det årlig henvendelser vedrørende rotter i byrommet. Bydelen mottar også henvendelser vedrørende kakerlakker og veggdyr. Sanering av kakerlakker og veggdyr er en omfattende og kostbar prosess. Det er derfor viktig at det gjennomføres i henhold til regelverk, og at saneringen er god og varig.

En av bydelens utfordringer er tilfeller der veggdyr/kakerlakker har spredd seg til flere leiligheter i en boligblokk. Det kan da være utfordrende å avgjøre skyldansvaret, og hvem som er ansvarlig for å bekoste saneringen. Det er derfor viktig at sanering gjennomføres på et tidlig tidspunkt, før veggdyrene/kakerlakkene spres til omkringliggende leiligheter, samt at alle berørte er riktig informert om hvordan saneringen må foregå slik at tiltakene som gjennomføres er gode og varige.

Folkehelseinstituttet godkjenner skadedyr-bekjempere, og fører oversikt over godkjente bekjempere på sine nettsider. Helseetaten fører tilsyn med skadedyr-bekjempere, og bydelen har ansvar for å føre tilsyn med selve skadedyrbekjempelsen (eier/driver) på stedet.

Skadedyrbekjempelse reguleres av folkehelseloven og forskrift om skadedyrbekjempelse. Forskriften stiller krav om å iverksette forebyggende tiltak, samt utrydding dersom det er behov for det.

Tiltak rettet mot skadedyr:

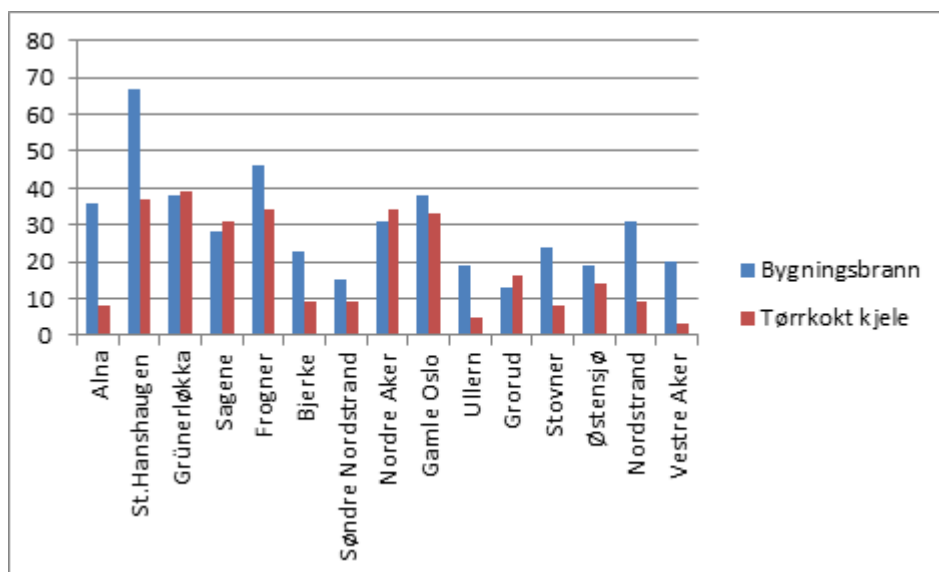
- Følge opp bekymringsmeldinger
- Gi råd og veiledning knyttet til forebygging av skadedyr
- Saksbehandle klagesaker/bekymringsmeldinger
- Føre tilsyn med skadedyrbekjempelsen på stedet
- Lage rutiner for samarbeid og gjennomføring av skadedyrbekjempelse i Boligkomplekser, spesielt kommunale boliger

4.6.4 Ulykker og skader i hjem

Ulykker og skader er et stort folkehelseproblem. Fordi mange har ansvar for forebygging av skader, er det nødvendig med tverrsektorielt arbeid for å redusere antall ulykker og skader³. I Bydel Gamle Oslo ble det i 2010 registrert 20 fotgjenger og sykkelulykker og 55 bil og motorsykkelulykker hvor personer ble drept eller skadd, gjennomsnitt i Oslo var på henholdsvis 20 og 32.

Bydel Gamle Oslo ligger på topp 3 av bydelene i Oslo når det gjelder bygningsbranner, og topp 4 av bydelene når det gjelder tørrkøkt kjele.

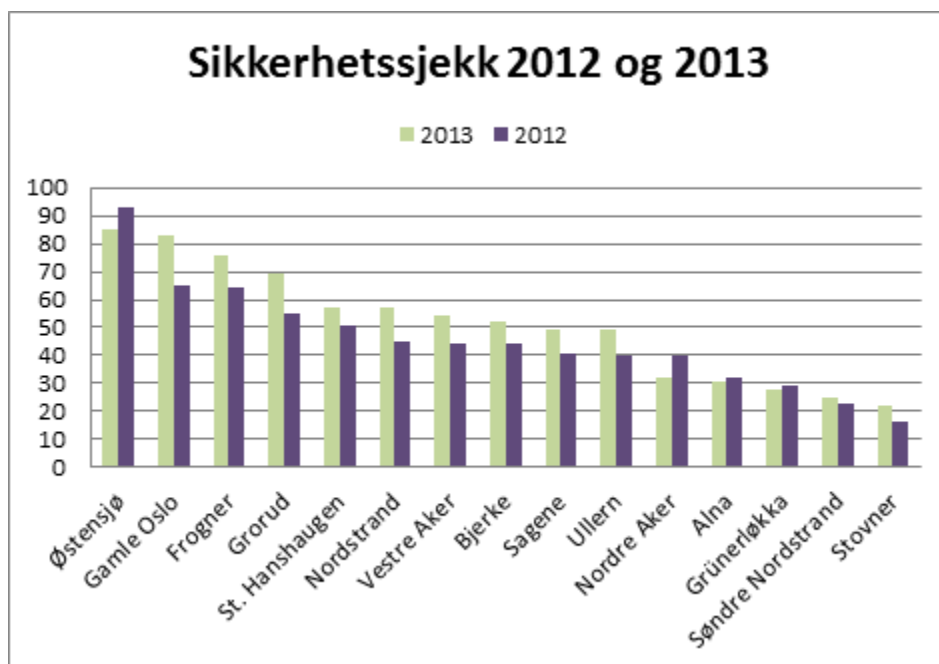
Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo



Tall fra Oslo kommune, Brann- og redningsetaten 2013

Tørrkoking skjer både hos gamle og unge og kan derfor ha flere årsaker. Enten at glemmer at de har satt på kokeplata og/eller sovner, at vannkoker eller plastbeholdere blir plassert på kokeplata, eller at beboere steker mat etter en sen kveld på byen og sovner. I henhold til statistikk fra Brann- og redningsetaten, viser det seg at tørrkok forekommer langt hyppigere i kommunale boliger enn i den øvrige boligmassen i byen.

I arbeidet med å forebygge brann er det viktig med tett samarbeid mellom bydelens ulike tjenester, samt Brann- og redningsetaten. Alle mottakere av hjemmetjenester skal motta en årlig sikkerhetssjekk. Diagrammet nedenfor viser hvor stor del av mottakerne i hver bydel som får denne sjekken. Her ligger Bydel Gamle Oslo veldig høyt. Ett av punktene på sikkerhetssjekken er å vurdere hvorvidt brukeren har behov for hjelpemidler som komfyrvakt. Dette er ansett som et effektivt hjelpemiddel for å forhindre både tørrkok og i verste fall bygningsbrann.



Tall fra Oslo kommune, Brann- og redningsetaten 2013

Tiltak mot ulykker/brann:

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

- Ulykker og trafikksikkerhet som tema i kommunal planlegging – innspill til bydelens høringsuttalelser
- Befaring i samarbeid med Brann- og redningsetaten i forbindelse med bekymringsmeldinger
- Følge opp sikkerhetssjekk hos mottakere av hjemmetjenesten
- Etablere rutiner for tettere samarbeid med Brann- og redningsetaten i forbindelse med brann og /eller tørrkøkt kjele.

4.6.5 Skoler, barnehager og aktivitetsskoler

Mål: Alle arenaer der barn og unge oppholder seg er tilrettelagt for utvikling, helse og trivsel

For barn og unge er barnehage og skole en viktig sosial arena. Skolegang er avgjørende når det gjelder å gi barn og unge forutsetninger til å kunne delta i samfunns- og arbeidsliv senere i livet. Helse og trivsel er viktige faktorer som er med på å påvirke prestasjonene i hverdagen. Trivsel har innvirkning på læringsmotivasjon, og evnen til å mestre hverdagen, og det kan på lengre sikt ha betydning for om elvene fullfører videregående utdanning²⁴.

En av hovedutfordringene i Bydel Gamle Oslo er frafall fra videregående utdanning. 41 prosent av befolkningen i Bydel Gamle Oslo hadde ikke bestått/fullført videregående opplæring i 2012. På dette området ligger bydelen dårligere an enn Oslo som helhet. Ferdigheter, erfaringer og vaner fra grunnskolen gir sterke føringer for om elever gjennomfører videregående opplæring, og hvilke resultater de oppnår, samt at det å trives på skolen har stor betydning²⁵.

I 2012 svarte 7,3 prosent av elevene i 7. til 10. trinn i Bydel Gamle Oslo at de har vært utsatt for mobbing på skolen. Dette er avtakende fra 2008. Andelen elever i 7. til 10. trinn i Bydel Gamle Oslo som trives godt eller svært godt på skolen har vært moderat økende fra 83,0 prosent i 2008 til 84,7 prosent i 2012

Forskrift om miljørettet helsevern har som formål å bidra til at miljøet i barnehager og skoler fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygger sykdom og skade.

Tiltak rettet mot barnehager, skoler og aktivitetsskoler

- Gjennomføre tilsyn og rådgivning med fokus på helse og trivsel i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

4.6.6 Godt inneklima, utemiljø, bomiljø og trygge omgivelser skal vektlegges i kommunens planlegging

Mål: Alle arenaer der barn og unge oppholder seg er tilrettelagt for utvikling, helse og trivsel (et mål fra Oslo kommunes folkehelseplan).

Utfordringer i BGO; Det vises til overstående delkapitler om luft og støy problematikk i bydelen

Inne og uteklima har sammenheng med generell samfunnsutvikling, byutvikling og byggeplanlegging og vei/samferdselsbehov, som ikke alltid er i samsvar med gode trygge uteområder og utemiljø. Kommunen har egne overordnede planer og etater som ivaretar problem områdene. Bydelen får en del saker til uttalelse men ikke alle.

²⁴ Oslo kommune, Helseetaten, nettside 27.03.2014: www.helseetaten.oslo.kommune.no

²⁵ Folkehelseinstituttet: Miljø og helse – en forskningsbasert kunnskapsbase. Rapport 2009:2

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

Inneklima er avhengig av bygg-planlegging og bygg-krav/bygg-tekniske forhold utenfor bydelens område og bygningsmassen er til dels gammel. Inneklima avhenger også av uteklima.

Sentrumsproblematikk:

- Lite grøntareal i tilknytning til flere av boområdene
- Perioder med ran, vold og annen kriminalitet som rusomsetning.
- Høy trafikk tetthet
- Store mengder mennesker på «gjennomreise» og besøk
- Behov for lyssetning og ivaretagelse/opprettholdes av lyskilder
- Større mengder søppel generelt og også potensielt helseskadelig søppel som glass-skår og brukte sprøytespisser

Noen av disse utfordringene vil bli forsøkt ivare tatt i Trygghets-indeks prosjektet som styres av Beredskapssetaten i samarbeid med sentrumsbydelene og aktuelle etater. Noe kriminalitets- og rusforebyggende arbeid ivaretas også gjennom SALTO samarbeidet og i andre samarbeidsarenaer.

Skoler og barnehager omfattes av et regelverk. Bydelen har rutiner for godkjenning og tilsyn av disse som må følges videre. Det er startet en by-omfattende prosjekt på området som bydelen deltar i.

Grøntarealer som er egnet for opphold og leg for barn, unge og andre av bydelens innbygger er viktig. Bydelen har egenansvarlig for disse områdene, men arbeid med ivaretagelse og trygging i områdene må ivaretas i samarbeid med andre etater som Politi og Bymiljøetatens Oslovaktene.

Bydelen må videre ha fokus på i alle planer at grøntarealer og aktuelle gode uteområder ivaretas generelt og spesielt med tanke på barn og unge.

4.7 Områdeløft Tøyen

Tøyensatsningen og Områdeløft Tøyen kan i korte trekk beskrives med følgende punkter:

- En relativt stor sum (25 mill. inkl. tilskudd til Tøyen skole) som forvaltes av Bydel Gamle Oslo i 5 år som vil være et stort løft med mange gode lokalbaserte tiltak/prosjekter
- Medvirkning inngår i hele satsingen
- Aktivitetshus i Kolstad gt. 1 inngår i programplan for Områdeløft Tøyen og tilknyttes frisklivs-prosjekt for barn og voksne

Dette er en klar styrke for et utsatt område i bydelen. Erfaringene fra områdeløftet tas videre med i øvrig arbeid i utsatte områder i bydelen.

Områdeløftet har fokus på at igangsatte tiltak kan implementeres i ordinær drift etter endt prosjektperiode.

Bygge- og utviklingsperiode i Tøyenparken kan bli omfattende og følgelig begrense mulighetene for bruk av parken, og det er viktig at utbygger/byggherre iverksetter tiltak for å begrense støy, støv og andre belastninger for folk og nærmiljø.

5. Ressurser

Bydelen har, tross mange utfordringer, også mange ressurser å bygge videre på. Noen er godt utnyttet andre kan man i samarbeid med andre vurdere smartere måter å bruke.

5.1 Lokaler, arenaer inne og ute

«Fast inventar» som endres noe underveis men kanskje kan disse ressursene benyttes enda mer positivt. Dette bør vurderes i videre planer og tiltak i bydelen.

I videre arbeid med å tenke folkehelse inn i alle planer kan bydelen, i samarbeid med eiere, innbyggere og brukere, vurdere smartere utnyttelse og forbedringer av arenaer inn og ute. Dette gjelder

- Parkene og andre grøntområder, øyene, idrettsanlegg/aktivitetsarenaer
- Kafeer/restauranter, møtelokaler
- Kirker, moskeer og andre lokaler til religiøse formål
- Bygningsmassene (gamle og nye bygårder, trehusbebyggelse på Kampen mm)
- Uteområder i tilknytning til boliger som bakgårder, plener, gårdsplasser mm

5.2 Viktige sosiale ressurser

Bydelen har over tid hatt fokus på:

- Befolkningen
- Lokale bedrifter /stiftelser
- Idrettslag
- Aktivitetsgrupper
- Religiøse samfunn

5.3 Faglige og administrative ressurser

Bydelsadministrasjonens ressurser som allerede blir godt benyttet er under stadig utvikling;

- Tjenestene i bydelen og de budsjetttrammer som tildeles årlig
- Fastlegene og avtale-fysioterapeutene
- Tøyensatsningen
- Prosjektmidler

Samarbeidspartnere med godt samarbeid som alt er igangsatt men som kan videreutvikles og fokuseres i videre planer

- Frivillige organisasjoner
- Samarbeidende instanser /etater i Oslo kommune(HEL; SYE; VEL; BYM, skolene, BBY, OBRE, VA m fl)
- Samarbeidende eksterne instanser i Oslo (Politiet, Mattilsynet, Helsedirektoratet, Fylkesmannen m fl)
- Spesialisthelsetjenesten
- Religiøse organisasjoner

6. Strategier

Strategier anses som organisasjonens overordnede tiltak for å styrke folkehelsearbeidet:

Folkehelseplan 2014-17 Bydel Gamle Oslo

Generell tjenesteutvikling i tråd med behov og muligheter jobbes det med i bydelen. Videre kompetanseutvikling og forbedring av arbeidsmetoder vil være i fokus også videre.

Tverrfaglig samarbeid; faste møter /ad hoc møter og felles planer og prosjekter på tvers av tjenester og etater er i gang men nye aktuelle møtearenaer og samarbeidslinjer vil alltid bli vurder i tråd med tjenesteutviklingen og behovene

Ressursutnyttelse; Bruke alle arenaer og ressurser godt og utvikle samarbeid med frivillige og befolkningen generelt mer. Sørge for, gjennom samarbeid og informasjonsdeling, at det ikke gjøres dobbeltarbeid og at man forsøker å velge raskeste effektive metode til å oppnå mål.

Spesifikke og fokusorienterte handlingsplaner og prosjekter; Bydelen er i gang med mange spesifikke handlingsplaner og prosjekter; mange eksempler på dette er p.t.:

- Tøyensatsningen og Områdeløftet Tøyen
- Psykisk helse plan
- Plan for Utsatte barn og unge
- Fattigdomsprosjekt barn og unge
- Friskliv
- FACT
- Headspace
- ADEL
- Velferdsteknologiprojekt(VIS)
- Helseavklaringsprosjektet i NAV
- Forbedringsteam psykisk helse (både barn og unge og for voksne)

og antatt nye som

- Migrasjon/migrasjonshelse
- Fokus skolefravall
- Plan for arbeid mot vold i nære relasjoner

Kommunikasjons/påvirkningsstrategier vil alltid være aktuelle: I sitt videre arbeid kan bydelen fokusere tydeligere på kommunikasjonsstrategier og tiltak på blant annet følgende områder;

- Fellesstrategier mot befolkningen
- Mot andre etater/bydeler/samarbeidspartnere
- Overfor overordnede bevilgende instans
- Mot enkelt individer og grupper

Strategiene kan bli virksomme gjennom ulike metoder.

7. Metoder

7.1 Individrettet/grupperettede metoder

Fokus på foreldre /voksne i nærmiljøet for å støtte barna;

- ICDP
- Foreldreveiledning
- Foreldregupper
- Samarbeid foreldre/ansatte i barnehagene

Fokus på mestring, egenverd og egenmedvirkning, og mindre fokus på «feil»/»mangler»

Holdningsskaping/holdningsendring;

- Motiverende intervju
- Kognitive strategier
- Aktivitetsstrategier med læring gjennom å gjør sammen med andre
- Smitteeffekt gjennom mediestrategier/de gode eksempler

7.2 Utnytte muligheter maksimalt til å spre kunnskap og informasjon om gode tiltak/tilbud over for grupper og større deler av befolkningen

Økt/bedre bruk av medier;

- Bydelens nettsider,
- Spesifikke websider,
- Facebook, Instagram, Twitter,
- Aviser og nettaviser

Delta i forsamlinger /velforeninger/møtefora lokalt med informasjon og spesifikke tilbud

Legge til rette for arenaer for å styrke egenverd/medvirkning og hvor kunnskapsformidling og holdningsskaping kan foregå i relasjon til grupper/likesinnede

Mer informasjon på tvers av tjenestene (informer til befolkningen om andre tjenester enn egne - ved at vi er informert om dem selv)

7.3 Dialog med andre bevilgende myndigheter

- Synliggjøre utfordringer og muligheter/begrensinger bydelen har for å gjøre noe i tall og eksempler i planer og prosjekter
- Synliggjøre alle gode eksempler på å tenke og handle smartere uten å dekke over reelle behov
- Tydeliggjøre behov for og ønske om samhandling gjennom å delta i møtefora, felles prosjekter, initiere samarbeidsprosjekter og samarbeidsmøter på faglig og administrativt grunnlag

8. Oppfølgingsarbeid, rapportering og evaluering av mål og tiltak

Oppfølging, rapportering og evaluering av mål/tiltak skjer ved årlig rapportering i årsrapport og vurdering opp mot nytt budsjett i budsjettplanlegging.

Ved nye utfordringer og behov for tiltak i planperioden kan planen evt. suppleres.

Vedlegg til planen

Skjematisk fremstilling utfordringer mål og tiltak (til rapportering/oversikt)

I Delskjema I satsning gruppe barn og unge overordnede føringer i Oslos folkehelseplan

II Delskjema II Andre utfordringer og satsningsområde barn og unge

III Delskjema III Andre utfordringer og satsningsområder i Bydel Gamle Oslo

IV Delskjema IV Migrasjonsutfordringer

Arbeidet med folkehelseplanen og videre arbeid

Vedlegg V; Plan for arbeid med folkehelseplanen inkludert deltakere.