



Oslo kommune

**Bydel Østensjø**

# Folkehelseplan

Folkehelseplan  
for Bydel Østensjø  
2016-2019

---



## INNHold

1. INNLEDNING.....	3
2. DEFINISJONER.....	4
3. FOLKEHELSEARBEIDET I BYDEL ØSTENSJØ .....	4
3.1 Forankring .....	4
3.2 Avgrensning.....	6
3.3 Organisering .....	6
4. HELSETILSTAND – RESSURSER OG UTFORDRINGER .....	6
4.1 Kunnskapsgrunnlag .....	7
5. MÅL FOR FOLKEHELSEARBEIDET.....	8
5.1 Nasjonale mål .....	8
5.2 Mål for Oslo kommune.....	9
5.3 Mål for Bydel Østensjø.....	10
6. STRATEGIER I FOLKEHELSEARBEIDET.....	11
7. MÅL- OG TILTAKSPLAN FOR FOLKEHELSE I BYDEL ØSTENSJØ .....	12

## 1. INNLEDNING

Helsetilstanden i den norske befolkningen er god, levealderen er høy og den vil fortsette å øke i årene fremover. Norge rangeres høyt i internasjonale sammenligninger av trivsel og velferd. Likevel er det betydelige sosiale ulikheter i helse, det er en tett kobling mellom «hvem du er» og hva slags helse du kan forvente å ha. Tapte leveår som følge av sosial ulikhet er gjeldene for alle aldersgrupper.

Den største andelen av tidlig død og kvalitetsjusterte leveår i den norske befolkningen skyldes ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdom, diabetes type 2, kroniske lungesykdommer og kreft. Faktorer som kan redusere risiko for utvikling av kroniske sykdommer er: fysisk aktivitet, sunt kosthold, røykfrihet og moderasjon i alkoholkonsumet.

De seneste årene har det vært en bekymringsfull økning i psykiske plager blant barn og unge. Psykiske plager er utbredt også i den voksne befolkningen, mellom en tredjedel og halvparten av befolkningen vil oppleve minst en periode med en diagnostiserbar psykisk lidelse i løpet av livet.

Skal man påvirke denne utviklingen må man planlegge for det. Folkehelsearbeid er samfunnsutvikling, - vi må tenke helse i alt vi gjør.

I praksis går det moderne folkehelsearbeidet mer og mer fra et levevaneperspektiv til et påvirkningsperspektiv. Gjennom folkehelsearbeidet har bydelen en unik mulighet til å påvirke befolkningens helse i en positiv retning.

Helse skapes på en rekke arenaer og livsområder som på ulike måter har betydning for menneskets helse og levekår. Lokalsamfunn med gode oppveksts- og levekår er fundamentet for å oppnå målet om flere leveår med god helse og reduserte helseforskjeller. Barn og unges rett til en trygg oppvekst og sosial deltakelse er grunnleggende.

For Bydel Østensjø vil folkehelsearbeidet rettes inn mot områder der virkningen kan ha størst effekt, og med de virkemidler bydelen rår over. Innsats skal rettes mot hele årsakskjeden, og det skal være en balanse mellom tiltak rettet mot høyrisikogrupper og generelle tiltak som når hele befolkningen. God forvaltning av befolkningens helse er en forutsetning for bærekraftig utvikling, og gevinstene ved det forebyggende og helsefremmende arbeidet må sees i et lengre tidsperspektiv.

## 2. DEFINISJONER

I merknad til § 3 i Folkehelseloven (Prop. 90 L (2010-2011) s.205 flg.) defineres to sentrale begreper i loven ytterligere; folkehelse og folkehelsearbeid.

**Folkehelse** er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. I definisjonen av folkehelse legges det til grunn et populasjonsperspektiv, altså helsen i en populasjon eller befolkningsgruppe. Videre vektlegges et fordelingsperspektiv som synliggjør behovet for å vurdere om helsen i befolkningen følger sosiale skillelinjer, eksempler på dette kan være sosioøkonomi, kjønn, etnisitet eller funksjonsevne.

Definisjonen av **folkehelsearbeid** tar utgangspunkt i at det er en samfunnsoppgave, og at det er befolkningsrettet. Folkehelsearbeid utøves gjennom påvirkning av faktorer som har positive eller negative effekter på helsen. Tiltak rettes mot hele befolkningen eller subgrupper innen befolkningen. Tiltak som er basert på vurdering av påvirkningsfaktorer anses som folkehelsearbeid.

Tiltak overfor risikogrupper eller individer som er identifisert gjennom kliniske vurderinger faller utenfor begrepet folkehelsearbeid. Folkehelsearbeid omfatter i så måte ikke kurative tjenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg. Det omfatter heller ikke habilitering og rehabilitering.

Oppsummert kan man si at folkehelsearbeid i hovedsak er primærforebyggende arbeid, men også sekundærforebyggende arbeid i symptomfri fase. Tidlig intervensjon kan være folkehelsearbeid, men sekundær forebygging i symptomgivende fase og tertiærforebygging faller utenfor definisjonen.

## 3. FOLKEHELSEARBEIDET I BYDEL ØSTENSJØ

Folkehelsearbeidet i Bydel Østensjø er forankret i lovverk, statlige føringer og kommunale planer. Bydelen har over lang tid utført godt folkehelsearbeid, både i offentlig og frivillig sektor. Bydelen har siden 2013 hatt en lokal folkehelseplan, og ansatte folkehelsekoordinator i 100 prosent fast stilling i 2014.

### 3.1 Forankring

#### *Folkehelseloven*

Folkehelseloven trådte i kraft 01.01.2012, og med den ble folkehelsearbeid en lovfestet plikt for statlige myndigheter, fylkeskommuner og kommuner. Formålet med loven er fastsatt i § 1:

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

Ansvar for folkehelse er lagt til bydelen som helhet, og loven stiller krav til at bydelen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler bydelen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

### *Folkehelsemeldingen*

I Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter (Meld. St. 19 (2014-2015)) løfter regjeringen frem følgende innsatsområder: Psykisk helse, helsevennlige valg, aktiv aldring og forebyggende arbeid rettet mot barn og unge. Videre vektlegges mer kunnskapsbasert folkehelsearbeid og støtte til lokalt folkehelsearbeid. Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter bygger videre på Folkehelsemeldingen – God helse – Felles ansvar (Meld. St. 34 (2013-2014)).

### *Plan- og bygningsloven*

Innenfor rammen av formålet i plan- og bygningsloven, skal planer etter denne loven blant annet fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet, jfr. Plan- og bygningsloven § 3-1.

### *Barnekonvensjonen*

Barnekonvensjonen er gjeldende norsk lov og forplikter kommuner og bydeler. Hensynet til barn og unge er en viktig og naturlig del av den kommunale samfunnsplanleggingen, og kommuner og bydeler har ansvar for oppfyllelse av mange av konvensjonens artikler. Bydelen deltar i et fylkeskommunalt prosjekt, *Barnekonvensjonen i praksis*, som tar utgangspunkt i to av konvensjonens grunnleggende prinsipper; artikkel 3 nr. 1 om barnets beste og artikkel 12 om barns rett til å bli hørt.

### *Samhandlingsreformen*

Et gjennomgående trekk i Samhandlingsreformen er faglig forskyvning fra sykdomsperspektiv til påvirkningsperspektiv, altså fra behandling til forebygging og helsefremming.

### *Folkehelseplan for Oslo og lokal forankring*

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

Bystyrets vedtak:

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

Folkehelseplan for Oslo 2013-2016 er en overordnet, strategisk plan som skal støtte opp under og løfte fram det helsefremmende og forebyggende arbeidet som allerede skjer i Oslo.

Folkehelseplan for Bydel Østensjø skal bygge på mål og strategier i Folkehelseplan for Oslo (2013-2016), og være tilpasset det lokale utfordringsbildet. Planen skal være et verktøy for å etablere gode strukturer for folkehelsearbeidet gjennom videreutvikling av gode folkehelseiltak, samhandling og koordinering på tvers av sektorer.

## 3.2 Avgrensning

Folkehelseplan for Bydel Østensjø legger føringer for at folkehelse ivaretas i bydelens planverk. Flere av bydelens planer er helt sentrale for bydelens folkehelsearbeid, og av den grunn er avgrensningen mellom planene ikke alltid helt tydelig. Det dreier seg spesielt om områder der det er behov for egne planer rettet mot spesifikke utfordringer. Aktuelle planer er listet opp nedenfor.

- Boligsosial handlingsplan
- Handlingsplan psykisk helse
- Handlingsplan for personer med funksjonsnedsettelse
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner
- Plan for frivillighet
- Plan for universell utforming
- Ruspolitisk handlingsplan
- Smittevernplan Bydel Østensjø
- Tiltaksplan mot sosial eksklusjon av barn og unge fra fattige familier
- Trafikkplan 2015

## 3.3 Organisering

Folkehelsearbeidet i bydelen koordineres av folkehelsekoordinator i samarbeid med arbeidsgruppe for folkehelse og ressursgruppe for folkehelse, sammensatt av henholdsvis konsulenter i bydelsadministrasjonen og representanter fra bydelens tjenester. Bydelens ledergruppe er styringsgruppe for folkehelsearbeidet i bydelen.

## 4. HELSETILSTAND – RESSURSER OG UTFORDRINGER

I Folkehelselovens § 5 fremkommer det at kommunen, herunder bydelen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de negative og positive faktorene som kan virke inn på denne. Bydelen skal i følge folkehelselovens § 6 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet basert på helseoversikten, og tiltak skal kunne måles opp mot dette, jf. Folkehelseloven § 7. Bydel Østensjø har utarbeidet «Helseoversikt – en oversikt over helsetilstanden i befolkningen i Bydel Østensjø, og faktorer som kan virke inn på denne», et levende dokument som skal ligge til grunn for valg av satsningsområder i folkehelsearbeidet.

## 4.1 Kunnskapsgrunnlag

Fra helseoversikten løftes følgende områder fram som viktige for kommende planperiode:

### UTFORDRINGER I BYDEL ØSTENSJØ

#### Befolkningen generelt

- Andelen innvandrere og flyktninger i bydelen øker
- Andel husholdninger med lavinntekt i bydelen har økt i perioden 2008-2013. Det er ulikheter mellom de geografiske områdene i bydelen når det gjelder andel husholdninger som lever under fattigdomsgrensen
- Det skiller 5,4 år i forventet levealder mellom de som kun har grunnskoleutdanning og de med videregående utdanning i Bydel Østensjø
- Andelen som bruker gange og sykkel som fremkomstmiddel i hverdagen er lavere enn gjennomsnittet for Oslo både for kvinner og menn
- Overskridelser av anbefalte grenseverdiene for svevestøv og nitrogen dioksid
- Veitrafikk og bane forårsaker i noen områder et lydnivå som overstiger anbefalte grenseverdier på uteplassen til bygninger med støyfølsom bruk (boliger, barnehager, skoler, helseinstitusjoner)
- Anslagsvis utsettes ca. 1 500 personer i bydelen for vold i nære relasjoner hvert år
- I befolkningen er det utfordringer knyttet til levevaner som kan føre til livsstilsrelaterte sykdommer som diabetes type 2, hjerte- og karsykdom og kreft
- I bydelen er 43,9 prosent av husholdningene aleneboende
- Det er behov for flere boenheter av typen små og større leiligheter i bydelen
- Andel uføre er høyere enn gjennomsnittet for Oslo
- Andelen som rapporterer sin egen helse som dårlig eller meget dårlig har steget både på nasjonalt nivå og i Oslo i perioden 2008-2012

#### Barn og unge

- Andelen ikke bestått/ fullført videregående opplæring i løpet av fem år var 26 prosent per 2014
- Til tross for at ungdom i bydelen skårer lavt på bruk av rusmidler antas det at bruken er høyere enn det som rapporteres
- Tannhelsen hos barn og unge blir dårligere med økende alder. Det er forskjeller mellom skolene når det gjelder tannhelse.
- Andelen med psykiske plager blant ungdom i bydelen har økt de siste årene, spesielt når det gjelder jenter
- Det antas at aktivitetsnivået hos barn i bydelen synker med økende alder
- Antall saker i barnevernet med vold som årsak har økt
- Mange ungdom i bydelen opplever å ikke ha gode lokale møteplasser
- Det er en prosent flere barn av enslige forsørgere i bydelen enn i Oslo og to prosent høyere enn i landet for øvrig. Barn som bor med enslig mor eller far har større sannsynlighet for å tilhøre lavinntektsgruppen enn barn i parhusholdninger

## **UTFORDRINGER I BYDEL ØSTENSJØ fortsetter**

### **Eldre**

- Andelen eldre over 67 år er høyere enn gjennomsnittet for Oslo
- Bydel Østensjø er den bydelen i Oslo med høyest antall hoftebrudd

### **Systematikk i folkehelsearbeidet**

- Flere av bydelens tjenester mottar mye informasjon og gjør vurderinger av hva som påvirker helsen til sine brukere. Det er et potensial for å systematisere dette som en del av det helhetlige kunnskapsgrunnlaget om befolkningen i Bydel Østensjø

## **5. MÅL FOR FOLKEHELSEARBEIDET**

### **5.1 Nasjonale mål**

Det er tverrpolitisk enighet om de overordnede målene for folkehelsearbeidet. 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 helseforskjeller
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

Norge har sluttet seg til Verdens helseorganisasjons mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer, som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft med 25 prosent i perioden 2012 til 2025 (NCD-strategi 2013-2017). I Norge er «for tidlig død» definert som død før fylte 75 år.



Regjeringen legger følgende globale mål til grunn for nasjonal politikk:

- Stoppe økningen i diabetes og overvekt
- Minst 10 prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol
- Minst 10 prosent reduksjon i forekomst av utilstrekkelig fysisk aktivitet
- 30 prosent reduksjon i forekomst av tobakksforbruk
- 25 prosent reduksjon av forekomst av forhøyet blodtrykk
- 30 prosent reduksjon i gjennomsnittlig inntak av salt eller natrium

I Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter (Meld. St 19 (2014-2015)) framheves sammenhengen mellom psykisk helse og trivsel. Psykisk helse påvirker levevaner som igjen påvirker psykisk helse og trivsel. Norge har forpliktet seg til å følge Verdens helseorganisasjons globale handlingsplan for psykisk helse som bygger på seks prinsipper: Universelle tilbud, menneskerettigheter, kunnskapsbasert praksis, et livsløpsperspektiv, tverrsektoriell tilnærming og at mestringsevnen til personer med psykiske problemer og lidelse skal styrkes.

I «Ulykker i Norge – en nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade» (2009-2014) har regjeringen satt mål for det ulykke- og skadeforebyggende arbeidet. Ett av hovedmålene er å forbedre det tverrsektorielle arbeidet for å forebygge ulykker, i det ligger videreutvikling av det lokale skadeforebyggende arbeidet. Ulykker som fører til personskader er en stor utfordring for folkehelsen, muligheten for å forebygge er god og effekt av tiltak kan komme raskt.

Det er et nasjonalt mål at støyplagen skal reduseres med 10 % innen 2020 i forhold til 1999 for de som er utsatt for utendørsstøy ved boligen. Støyplagen er beskrevet ved en støyplageindeks. Støyplageindeksen er basert på en dose-responsundersøkelse hvor mennesker utsatt for samme støynivå (fra veitrafikk, jernbane og fly), har oppgitt hvor plaget de er. Lokale tiltak kan bidra til å redusere den totale støyplagen. Veitrafikken er den dominerende kilden og står for nærmere 80 prosent av støyplagen. Ulike tiltak gjør at de som var utsatt for støy i 1999, nå er noe mindre plaget. Tilflytting til støyutsatte områder og befolkningsvekst gjør likevel at flere totalt sett utsettes for støy.

## 5.2 Mål for Oslo kommune

Hovedmålet i Folkehelseplan for Oslo 2013-2016 er:

Samordnet innsats skal gi mulighet for god helse og trivsel, uavhengig av hvem du er og hvor du bor i Oslo

Det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet i Oslo kommune skal baseres på fem tversgående prinsipper:

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

I kommende folkehelseplan for Oslo kommune 2016-2019 er det kommunisert fra Helseetaten v/folkehelsekoordinator at følgende tre områder blir satsningsområder for ny planperiode:

- Sosiale ulikheter blant barn og unge
- Tilrettelegging for helsevennlige valg
- Psykisk helse hos barn og unge

### 5.3 Mål for Bydel Østensjø

Målene for folkehelsearbeidet i Bydel Østensjø skal følge opp de nasjonale målsettingene og være basert på prinsippene i Folkehelseplan for Oslo (2013-2016), men dog være tilpasset det lokale utfordringsbilde.

Målene for folkehelsearbeidet i Bydel Østensjø er:

Overordnet mål:

Befolkningen i Bydel Østensjø opplever flere leveår med god helse, trivsel og reduserte helseforskjeller

Hovedmål:

1. Folkehelse er godt forankret i bydelens administrative og politiske ledelse, og folkehelse er et innarbeidet begrep hos ansatte i bydelens tjenester
2. Bydelen har nødvendig oversikt over helsetilstand i befolkningen og faktorer som kan virke inn på denne
3. Innbyggere, ansatte og andre aktører i Bydel Østensjø har tilgjengelig informasjon for å kunne ta helsevennlige valg og kunne bidra i folkehelsearbeidet
4. Bydel Østensjø har tiltak på flere områder for å påvirke faktorer som kan være av betydning for å fremme helse/ forebygge sykdom i befolkningen

Delmålene for planperioden fremkommer i mål – og tiltaksplan, kapittel 7.

## 6. STRATEGIER I FOLKEHELSEARBEIDET

Et sentralt mål i folkehelsearbeidet er å utjevne sosial ulikhet i helse. Forskere angir to viktige prinsipper for tiltaksutforming:

- 1) Befolkningsrettede strategier, tiltak som når alle i tillegg til tiltak spesifikt rettet mot høyrisikogrupper.
- 2) Tiltak må rettes mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosial ulikhet i helse.

Bydel Østensjø bygger sine tiltak på overnevnte prinsipper, og følger strategiene i Folkehelseplan for Oslo (2013-2016):

**Strategi 1: Forankring** av folkehelsearbeidet er en vedvarende strategi for måloppnåelse, forståelse og godt samarbeidsklima.

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

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

**Strategi 4: Satsningsgrupper** er en vedvarende strategi for å konsentrere innsatsen på et prioritert område i folkehelsearbeidet.

## 7. MÅL- OG TILTAKSPLAN FOR FOLKEHELSE I BYDEL ØSTENSJØ

Mål- og tiltaksplan rulleres årlig og det tas hensyn til ny kunnskap og endringer i overordnet planverk.

\*Tiltaket iverksettes første gang innen frist, deretter årlig.

<b>Strategi 1: Forankring</b> – en vedvarende strategi for måloppnåelse, forståelse og godt samarbeid				
<b>Bydelens folkehelsemål:</b> Folkehelse er godt forankret i bydelens administrative og politiske ledelse, og folkehelse er et innarbeidet begrep hos ansatte i bydelens tjenester				
<b>Delmål</b>		<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvarlig</b>
1.1	Konsekvenser for folkehelsen er vurdert i alle saker til politiske råd og utvalg	Det utarbeides en sjekklister til bruk for saksbehandler	30.06.2016	Folkehelse-koordinator
1.2	Konsekvenser for folkehelse er vurdert i bydelens styringsdokumenter og planer	Ved rullering og revidering av planer skal betydningen for folkehelse beskrives	31.12.2019	Ansvarlig for planen
1.3	Bydelsutvalget er orientert om status for folkehelsen og folkehelsearbeidet i bydelen	Det legges fram en orienteringssak til bydelsutvalget	31.10.2016*	Folkehelse-koordinator
1.4	Ansatte er kjent med innholdet i bydelens folkehelseplan	Folkehelseplanen med helseoversikt gjennomgås på avdelingsmøter	31.05.2016*	Avd. direktør(er)

<b>Strategi 2: Helseoversikt</b> – en vedvarende strategi for å holde oversikt, følge loven, sette inn tiltak og nå fastsatte mål				
<b>Bydelens folkehelsemål:</b> Bydelen har nødvendig oversikt over helsetilstand i befolkningen og faktorer som kan virke inn på denne				
<b>Delmål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvarlig</b>	
2.1	Helseprofilene fra Folkehelseinstituttet og Helseetaten benyttet som en del av helseoversikten	Profilene gjennomgås og vurderes opp mot eksisterende helseoversikt	Ved publisering	Folkehelsekoordinator
2.2	Ung i Oslo undersøkelsen er benyttet som en del av helseoversikten	Resultatene gjennomgås og vurderes opp mot tidligere undersøkelser og eksisterende helseoversikt Ung i Oslo seminar for ansatte og samarbeidspartnere gjennomføres	Ved publisering	Folkehelsekoordinator SaLTo-koordinator
2.3	Det løpende oversiktsarbeidet er systematisert	Det utarbeides en prosedyre for det løpende oversiktsarbeidet	31.12.2016	Folkehelsekoordinator
2.4	Nødvendig lokale data til helseoversikten er fremskaffet	Behovet for lokale data defineres og aktuelle kilder identifiseres Informasjon hentes inn og systematiseres ved aktuelle tjenestesteder	31.12.2019	Folkehelsekoordinator
2.5	Kartleggingsverktøyet Barnetråkk <sup>1</sup> er gjennomført i bydelen	Det utarbeides en framdriftsplan for gjennomføring av «Barnetråkk» «Barnetråkk» gjennomføres etter planen	31.12.2017 31.12.2019	Folkehelsekoordinator Folkehelsekoordinator

<sup>1</sup> Barnetråkk er et digitalt verktøy og undervisningsopplegg som lar barn fortelle planleggere, kommunen og lokalpolitikere hvordan de ferdes i lokalmiljøet og hva de vil ha annerledes. Se mer på: [www.barnetrakk.no](http://www.barnetrakk.no)

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

**Bydelens folkehelsemål:**

Innbyggere, ansatte og andre aktører i Bydel Østensjø har tilgjengelig informasjon for å kunne ta helsevennlige valg og kunne bidra i folkehelsearbeidet

Delmål		Tiltak	Frist	Ansvarlig
3.1	Bydelen har forum for folkehelse og frivillighet	Forumet etableres jfr. plan for frivillighet Det gjennomføres ett møte med forumet	31.12.2016	Avd. direktør Barn og kultur
3.2	Folkehelsearbeidet i bydelen er omtalt i Nordstrands blad minimum to ganger årlig	Bydelen inviterer/kontakter NB når det er en aktuell sak i bydelen	31.12.2016*	Folkehelsekoordinator
3.3	Bydelen har inngått samarbeid med minst en privat aktør om et folkehelse tiltak	Potensielle aktører identifiseres og inviteres til samarbeidsmøte  Det etableres et samarbeid mellom bydelen og aktuelle aktører i lokalmiljøet om tiltak	31.12.2017	Folkehelsekoordinator  Folkehelsekoordinator
3.4	Relevant informasjon knyttet til helsevennlige valg er tilgjengelig ved bydelens tjenestesteder og møteplasser i bydelen	Relevant informasjon samles og distribueres til aktuelle steder  Aktuell informasjon gjøres tilgjengelig på flere språk  Tjenestene sørger for at informasjonen er tilgjengelig	31.12.2016*	Folkehelsekoordinator  Tjenesteledere
3.5	Relevant informasjon knyttet til helsevennlige valg er publisert på bydelens og tjenestestedenes facebooksider minst fire ganger i året	Det lages en oversikt over alle facebooksider bydelen administrerer  Relevant informasjon deles mellom sider og/eller legges ut på de ulike sidene	31.05.2016  31.12.2016*	BU-konsulent  Administratorer av sidene

**Strategi 4: Satsningsgrupper** – en vedvarende strategi for å konsentrere innsatsen på et prioritert område i folkehelsearbeidet.**Bydelens folkehelsemål:**

Bydel Østensjø har tiltak på flere områder for å påvirke faktorer som kan være av betydning for å fremme helse/ forebygge sykdom i befolkningen

Delmål		Tiltak	Frist	Ansvarlig
4.1	Bydelen er sertifisert som Trafikksikker bydel	Det opprettes en arbeidsgruppe som skal lage en fremdriftsplan for å bli sertifisert som trafikksikker bydel etter kriteriene fra Trygg Trafikk	30.06.2016	Bydelsdirektør
		Aktuelle tjenestesteder iverksetter tiltak i henhold til fremdriftsplan for å oppfylle kriteriene til Trygg Trafikk	31.12.2017	Avd. direktører
4.2	Andelen syklende og gående i bydelen har økt	Det utarbeides en sykkelstrategi	30.06.2017	Bydelsdirektør
		Sykkeltilgjengeligheten i bydelen kartlegges av masterstudent, og det foreslås tiltak for å øke andel syklende	31.12.2016	Helsekonsulent
		Grøntområder og turveier i bydelen kartlegges med vekt på behov for utbedring av sammenhengene forbindelser for syklende og gående, belysning og vedlikehold	31.12.2016	Avd. direktør Økonomi og plan
		Bydelen inngår et samarbeid med Sykkelprosjektet i Oslo kommune sentralt	31.03.2016	Helsekonsulent
4.3	Bydelen har tilgjengelig utendørs anlegg for lavterskel fysisk aktivitet	Det etableres en aktivitetspark i bydelen	31.12.2017	Folkehelse-koordinator

4.4	Bydelen har tilgjengelige helsefremmende møteplasser for alle aldersgrupper	Ivaretas i revidert plan for universell utforming	31.12.2017	Helsekonsulent
		Behov for etablering av møteplasser for ungdom kartlegges  Det legges til rette for møteplasser som er tilgjengelige uavhengig av personlig økonomi og som er i nærhet til offentlig kommunikasjon	31.12.2019  31.12.2016*	Folkehelse-koordinator  Avd. direktører fagavdelinger
4.5	Støyplasser og svevestøv er redusert i henhold til nasjonale mål	Svevestøv og støy gis et særlig fokus i uttalelser til plansaker	31.12.2016*	Saksbehandlere i plansaker
		Det legges til rette for bruk av sykkel og kollektivtransport i tjeneste. Se tiltak 4.2 «syklende og gående»	31.12.2016*	Tjenesteledere
4.6	Bydelen tilbyr kommunale boliger tilpasset leietakers behov	Ivaretas i Boligsosial handlingsplan 2013-2016	31.12.2016	Leder boligkontor
4.7	Det er gjennomført minimum et arrangement i bydelen som en del av «Oppdag nabolaget»	Det gjennomføres ett arrangement i forbindelse med bydelsdagene	31.05.2016*	Folkehelsekoordinator
4.8	Bydelen har vurdert om det skal etableres et frisklivs- og mestringsstilbud som kan ivareta utfordringer knyttet til levevaner i befolkningen	Det utarbeides et forslag til hvordan bydelen kan samordne forebyggende tjenester i et frisklivs- og mestringsstilbud	30.09.2016	Folkehelse-koordinator
4.9	Antall hoftebrudd per år i bydelen er redusert i løpet av planperioden	Det gjennomføres en kartlegging av mulige årsaker til hoftebrudd i bydelen og det foreslås tiltak for å redusere dette  Tiltak for å redusere antall hoftebrudd i bydelen iverksettes etter at kartleggingen er gjennomført	31.12.2016	Avd. direktør Rehabilitering og omsorg



4.10	Innbyggerne i Bydel Østensjø har kunnskap om vold i nære relasjoner, konsekvenser av å utsettes for vold og hvor de kan oppsøke hjelp	Ivaretas i plan mot vold i nære relasjoner 2015-2018	31.12.2018	Avd. direktør Velferd og fritid
4.11	Andel som ikke består/ fullfører videregående opplæring er under 22 prosent	Tiltak iverksettes i henhold til plan mot sosial eksklusjon av barn og unge fra fattige familier 2016-2019	31.12.2019	Avd. direktør Velferd og fritid
4.12	Andel ungdom som selvrappporterer at de har psykiske plager er redusert ved neste Ung i Oslo undersøkelse	Bydel tar initiativ til et samarbeid med skolene for å målrette tiltak for å fremme god psykisk helse	31.12.2016	Avd. direktør Barn og kultur
4.13	Bydelen har tiltak som reduserer psykiske problemer blant barn, unge og voksne og som bidrar til normalisering av psykiske helseutfordringer og livskriser	Ivaretas i handlingsplan for psykisk helse 2016-2019	31.12.2019	Avd. direktør Barn og kultur
4.14	Bydelens barnehager jobber systematisk for å fremme god helse hos barna	Det utarbeides plan for systematisk arbeid med fysisk aktivitet og sunt kosthold i barnehagene og barnehagene iverksetter tiltak i henhold til planen	30.06.2016 31.12.2016	Seksjonsleder barnehage Barnehagestyrer
4.15	Andel 5-, 12- og 18- åringer, tilhørende Ulsrud og Ryen tannklinikk, med bare friske tenner har økt	Det gis informasjon til foreldre og barn om tannhygiene	30.06.2016*	Leder Helsetjenester barn og unge