



Oslo kommune

Bydel Alna

Bydelsadministrasjonen

Lokal folkehelseplan for Bydel Alna

2010-2012

Innhold

1 Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn for lokal folkehelseplan for Bydel Alna.....	3
1.2. Føringer fra Oslo kommunes folkehelseplan	3
2. Oppbygging av planen	4
2.1 Helseforum og organisering av planarbeidet	4
3. Status og helsetilstand	5
3.1 Demografi og levekår i Bydel Alna	5
3.2 Helsetilstand – generelt	6
3.3 Helseutvikling og sykdomsstatus	6
3.4. Bydelens utfordringer.....	7
4 Mål, strategier og tiltak	8
4.1.1 Innsatsområde fysisk aktivitet og fysisk planlegging	8
4.1.2 Innsatsområde kosthold.....	8
4.1.4 Innsatsområde helseovervåkning	8
4.1.5 Innsatsområde psykososiale nærmiljøer	9
4.1.6 Innsatsområde skadeforebygging.....	9
5. Oppfølging, evaluering og avslutning.....	10
6. Litteraturliste og bakgrunnsstoff:.....	11
Vedlegg 1: Handlingsplan for folkehelsearbeidet perioden 2010 – 2012	13

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for lokal folkehelseplan for Bydel Alna

Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper mulighet for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv (NOU 1998:18). Dette er i overensstemmelse med Bydel Alnas visjon: ”*Mangfold, muligheter og glede*”. Bydel Alna skal være en god bydel å bo og leve i.

Målet med folkehelsearbeid er flere leveår med god helse i befolkningen som helhet å redusere helseforskjeller mellom sosiale lag, minoritets- og majoritetsgrupper (Helsedirektoratet 2010).

Kommunehelsetjenesteloven §§ 1-2 og 1-4 sier at folkehelsearbeid er et kommunalt ansvar ”*Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og almenheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen. Kommunens helsetjeneste skal til enhver tid ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på denne. Helsetjenesten skal foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen*”.

Bydel Alnas lokale folkehelseplan bygger på Oslo kommunes folkehelseplan og de hovedsatsningsområder som ble vedtatt i bystyret 3.5.2006, sak 160- Byrådssak 10 av 12.1.2006.

Fokuset i Bydel Alnas folkehelseplan er rettet mot **de faktorer som gjør at folk holder seg friske; sosiale nettverk, trivsel, delaktighet og mestring, økt fysisk aktivitet, sunt kosthold, redusert tobakksbruk, og skadeforebygging m.m.** Folkehelsearbeidet skal ta i bruk forskningsbaserte strategier, drive helseovervåking og markedsføring av helsefremmende tiltak. Målgruppen for folkehelsearbeidet i Alna er alle dvs. barn, familier, voksne og eldre i bydelen. Enkelte tiltak retter seg mot hele befolkningen, mens noen tiltak er tilrettelagt for spesielt utsatte målgrupper.

Bydel Alnas folkehelseplan skal bidra til økt samarbeid mellom statlige og offentlige instanser, frivillige lag og organisasjoner og næringslivet for å bedre helse, trivsel og levekår for innbyggerne i bydelen.

1.2. Føringer fra Oslo kommunes folkehelseplan

Hovedmålet i Oslo kommunes folkehelseplan er å redusere helseforskjellene i Oslo gjennom å forbedre helsen til utsatte grupper.

For å nå dette målet skal folkehelsestrategien:

- være rettet mot høyrisikogrupper

- bidra til å redusere helseforskjeller i Oslo
- basere seg på tiltak og prosjekter som utvikles lokalt
- inkludere partnerskap mellom kommunale og private instanser
- være samordnet med statlige tiltak og i tråd med statlige føringer
- inkludere fastsatt rapportering fra alle kommunens virksomheter
- innføre konsekvensutredninger som verktøy for alle virksomheter
- etablere system for registrering, evaluering og videreformidling av resultater fra alle tiltak/prosjekter som tas inn i folkehelseprogrammet

1.3 Sentrale føringer for folkehelsearbeidet

Folkehelsearbeid skal realiseres gjennom to ulike hovedspor:

1. Forebyggende helsetjenester

St. meld.nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen – rett behandling til rett tid peker på den forventede vekst i behov for helsetjenester, og at dagens helsetjeneste preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. Kommunene vil i fremtiden få en ny rolle og større ansvar for forebygging og tidlig innsats i sykdomsforløpet. Dette vil medføre økt behov for samarbeidsavtaler mellom kommune og helseforetak. I oktober 2010 sendes ny Helse- og omsorgslov på høring sammen med ny Folkehelselov som skal tre i kraft fra 2012.

2. Folkehelsearbeid i alle samfunnssektorer

Det brede folkehelsearbeidet med innsats i en rekke samfunnssektorer belyses i St. meld. nr. 16 (2002–2003) Resept for et sunnere Norge hvor regjeringen varslet «en langsiktig satsing på flere fronter for å redusere ulikhetene. Hensynet til helseulikheter skal sterkere inn ved planlegging av tiltak, bl.a. de som retter seg mot endring av livsstil.» St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller stadfester at rettferdig fordeling er god folkehelsepolitikk, og at oppmerksomheten må rettes mot å tilrettelegge for å gjøre de sunne valgene enklere å velge for befolkningen.

2. Oppbygging av planen

2.1 Helseforum og organisering av planarbeidet

Den lokale folkehelseplanen er utarbeidet av bydelens Helseforum. Fra april 2010 er Helseforum utvidet med flere medlemmer for å sikre et bredere nedslagsfelt og, et tverrfaglig samarbeid.

Forumet er tverrfaglig sammensatt og består av:

- Bydelsoverlegen, folkehelsekoordinator, en helse- & miljøkonsulent, representanter for NAV sosial, psykisk helse, enhet for bolig, kvalifisering og nærmiljø, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, en fysioterapeut og en fagkonsulent.

Forumet ledes av bydelsoverlegen. Helseforumet har som oppgave å formidle helseopplysning og fremme folkehelsearbeidet i bydelen. Forumet følger opp folkehelsesatsningen i folkehelseplanen for å forebygge uhelse, og fremme lavterskel og helsefremmende tiltak.

Bydelen har ansatt en folkehelsekoordinator i 100 % stilling fra 16.08.10, foreløpig frem til 31.12.10. Folkehelsekoordinatoren skal ivareta planarbeid, oppfølging av tiltak, kartlegging

av behov, følge opp årets folkehelsesatsning, rapportering m.m. Sammen med Helseforum og bydelsoverlegen er folkehelsekoordinatoren også en viktig fagperson, samhandler og pådriver for folkehelsearbeidet i bydelen.

2.2 Rullering av folkehelseplanen

På bakgrunn av Bydel Alnas første folkehelseplan 2007-2008 vedtatt i Bydelsutvalget 20.09.2007 rulleres arbeidet nå, og ny folkehelseplan med reviderte satsningsområder er gjeldende fra 2010.

Helseforum fremmer forslag til folkehelseplan og Bydelsutvalget vedtar planen. Neste plan revideres høst 2012. Gjennomføring av noen tiltak forutsetter ekstern prosjektf finansiering.

2.3 Folkehelseperspektivet i planarbeid

Bydelen utfører allerede mye godt folkehelsearbeid. I den lokale folkehelseplanen 2007 – 2008 er tiltakene primært rettet mot helsefremmende og forebyggende tiltak for hele bydelens befolkning og med fokus på utvalgte utsatte grupper. Resultatet av arbeidet i den forrige perioden resulterte i vellykkede tiltak presentert 25.3.2010 i BU-sak 13/10. Tiltakene har ført til blant annet tilrettelagt fysisk aktivitet for kvinner og eldre i bydelen, folkesti og støtte til lokale folkehelse tiltak i regi av skoler i bydelen m.m.

For at folkehelsearbeidet skal lykkes er det sentralt å fremme en helhetstenkning der forebyggende og helsefremmende perspektiver er med i all planlegging.

Folkehelseperspektivet gjenspeiles også i kommunedelplanen, Strategisk plan for Bydel Alna, Smittevernplanen, Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Bydel Alna 2009-2011 og planer knyttet til Groruddalssatsningen (GDS) og områdesatsningen i Gransdalen og Furuset området.

3. Status og helsetilstand

3.1 Demografi og levekår i Bydel Alna

Bydel Alna har 46 603 innbyggere (per 1.1.2010) og er den nest største av Oslos femten bydeler. Bydelen grenser til skogs- og rekreasjonsområder i Østmarka og har fine grøntområder bl.a. knyttet til Alnaelva. Stor handels- og transportvirksomhet og stor trafikk langs E-6 påvirker levekårene for befolkningen i ulike områder langs dalsiden. Området har mange utfordringer i forhold til miljø, næringsvirksomhet og levekår.

Ni av ti innbyggere i Bydel Alna er norske statsborgere. 44,4 % av befolkningen i bydelen har imidlertid innvandrerbakgrunn med røtter i 148 forskjellige land. Andelen øker år for år. Ca.1/3 av dem som statistisk sett regnes som innvandrerbefolkningen er født i Norge. De største innvandregruppene har røtter i Pakistan, Tyrkia, Sri Lanka, Marokko, Iran, Vietnam, Somalia, Irak, Filippinene og Polen.

Alderstatistikk fra Fafo-rapport "Levekår i Groruddalen" (2008) viser at gjennomsnittsalderen i Groruddalen er på linje med Oslo som helhet, men sammenlignet med resten av byen finner

en her flere unge under 24 år, og flere i aldersgruppen 60-74 år. Det er grunn til å merke seg en økende andel eldre med innvandrerbakgrunn som i 2009 tilsvarte ca.14 % av eldrebefolkningen fra 67-79 år.

Sannsynligheten for å være registrert med dårlig helse øker med alderen. Risikoen for å få dårligere helse etter hvert som man blir eldre er dessuten større for personer med ikke-vestlig bakgrunn* enn i befolkningen generelt.

I likhet med de andre bydelene i Groruddalen skårer Bydel Alna lavt på levekårsindeksen. Oslo kommune og Fafo har i 2008 utarbeidet en levekårsprofil for Groruddalen basert på målbare ressurser som for eksempel inntekt, utdanning, helse og boligforhold, samt sett på levekår som ”opplevd livskvalitet”. Beboerne i Groruddalen og Alna har markert dårligere helse enn befolkningen generelt i Oslo, både ut i fra tall fra offentlig statistikk og slik befolkningen selv vurderer sin helse. Det er også verdt å merke seg at 41 % av innvandrere i Alna har fluktbakgrunn med de belastningene det medfører (Aalandslid 2009).

Alle bydelene i Groruddalen, inkludert Bydel Alna, har en høyere andel innbyggere med redusert funksjonsevne enn snittet for Oslo. Det er verdt å merke seg at det er flere personer med dårlig helse i *alle* befolkningsgrupper (Nadim 2008).

3.2 Helsetilstand – generelt

Dårlig helse sammenfaller ofte med andre levekårsproblemer som for eksempel muligheten til å skaffe seg eller beholde et arbeid, og kan dermed ha store konsekvenser for inntekten, som igjen vil påvirke levestandarden. Dårlig helse kan dermed føre til dårlige levekår, men dårlige levekår kan også føre til svekket helse (Bråthen mfl. 2007).

Oslo kommune har innbyggere med en gjennomsnittlig helsetilstand blant de beste i landet, men også med personer med den dårligste helsetilstanden på landsbasis. Helsetilstanden og forventet levealder i Oslo varierer og det er store forskjeller mellom bydeler i Oslo, og mellom øst og vest. Forventet levealder er ca. 12 år lavere for menn fra østlige bydeler sammenlignet med vestlige bydeler jf. Helseprofil for Oslo (2002). I Oslo kommunes folkehelseplan beskrives betydelige geografiske og sosiale ulikheter mellom østlige og vestlige bydeler.

Personer med ikke-vestlig innvandringsbakgrunn har generelt høyere sannsynlighet for å være registrert med redusert funksjonsevne enn resten av befolkningen. Likevel er Groruddalen det eneste området i Oslo hvor personer *uten* innvandringsbakgrunn i større grad har dårligere helse enn personer *med* innvandrerbakgrunn. Noe av grunnen til at personer med ikke-vestlig innvandringsbakgrunn har bedre helse enn ikke-innvandrere i Groruddalen er rett og slett at de er yngre (Nadim 2008). Det er derfor spesielt viktig å legge til rette for bedre helse, økt mestring og deltakelse blant barn og unge, hvor effekten av tidlig forebygging er størst.

3.3 Helseutvikling og sykdomsstatus

Helsestatistikk viser at ikke-smittsomme sykdommer som kreft, diabetes, hjerte-karsykdommer og luftveissykdommer utgjør nesten 3/4 av alle årlige dødsfall i Oslo. Halvparten av disse dødsfallene skyldes slag og hjerteinfarkt.

* Med ikke-vestlige land menes land i Øst-Europa, Tyrkia, Asia, Afrika, Sør- og Mellom- Amerika.

Folkehelseinstituttets Folkehelse rapport 2010 viser:

- I befolkningen generelt er det kun en av fem som følger anbefalingen om minst 30 minutter fysisk aktivitet hver dag.
- Blant voksne er det fortsatt en høy andel som røyker, særlig i grupper med kortere utdanning og lav inntekt I Oslo er 17 % av voksne i alderen 16-74 år daglig røykere.
- Kostholdet generelt inneholder for mye sukker, salt og mettet fett.

Helseundersøkelsen i Oslo viser:

- Dødelighet av hjerte-karsykdommer er vesentlig høyere i østlige enn i vestlige bydeler i Oslo.
- Østlige bydeler har betydelig større forekomst av diabetes (2,5 % menn/ 3 % kvinner) enn vestlige bydeler (0,4 % menn/ 1 % kvinner). Det skilles ikke mellom ulike typer diabetes i spørsmålet. Type 1 diabetes er relativt sjeldent, og det regnes derfor med at hovedvekten av de spurte har type 2 diabetes.
- Forekomsten av diabetes blant visse innvandrere er relativt høyere. Blant innvandrere fra det indiske subkontinent, først og fremst fra India, Pakistan og Sri Lanka hadde hver femte mann mellom 40 og 60 år diabetes, og mer enn hver tredje kvinne i samme aldersgruppe (Folkehelseplanen fra Oslo refererer til resultater fra MoRo prosjektet). Det skilles heller ikke her mellom ulike typer diabetes, men det er sannsynlig å regne med at flesteparten har type 2 diabetes.

Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere etter landbakgrunn:

- I noen innvandrergupper er det høyere forekomst av kroniske infeksjonssykdommer, og innvandrere fra enkelte land har økt risiko for overvekt, fedme, svangerskapsdiabetes og type 2 diabetes.
- Noen innvandrergupper har et sunnere kosthold, og færre bruker tobakk eller rusmidler enn befolkningen generelt.
- Kvinner fra noen innvandregrupper er mer plaget av muskel- og skjelettlidelser enn det mennene er, men mennene har høyere forekomst av hjerteinfarkt og hjerneslag.
- I tillegg kan migrasjon generelt øke risikoen for psykiske plager, særlig angst og depresjon i forbindelse med opplevde traumer etter overgrep, krig, flukt og naturkatastrofer (Nasjonalt folkehelseinstitutt 2010).

3.4. Bydelens utfordringer

Folkehelseprogrammet setter fokus på behov for helsefremmende og forebyggende strategier for å møte bydelens nåværende og fremtidige utfordringer:

- Økende andel personer med kreft, diabetes, hjerte-karsykdom og andre helselidelser og plager som krever hjelp fra offentlige tjenester
- Relativ høy andel personer med rusproblemer og psykiske lidelser
- Relativ høy andel enslige med forsørgeransvar for barn og eldre

- Økende andel barn og voksne med overvektsproblemer
- Relativt mange personer med lav utdanning
- Mange personer med begrenset norskkunnskap som gir utfordringer knyttet til helseopplysning og kommunikasjon

4 Mål, strategier og tiltak

Bydel Alna har valgt å videreføre de samme innsatsområdene for den nye planperioden for å sikre kontinuitet og langsiktighet i arbeidet. Tiltakene under hvert innsatsområde presenteres i *Handlingsplan for folkehelsearbeidet perioden 2010 – 2012* (vedlegg 1).

4.1 Innsatsområder for perioden 2010-2012:

4.1.1 Innsatsområde fysisk aktivitet og fysisk planlegging

Fysisk aktivitet fremmer velvære, fysisk og mental helse, virker sykdomsforebyggende, øker fellesskapsfølelsen og livskvaliteten, gir økonomiske fordeler og bidrar til et bærekraftig miljø (Toronto-charteret for fysisk aktivitet 2010).

Delmål:

- Andel fysisk aktivitet skal økes
- Tilrettelegge for fysisk aktivitet tilgjengelig for alle
- Informasjon om fysisk aktivitet skal være lett tilgjengelig
- Tilrettelegge for livsstilsendring

4.1.2 Innsatsområde kosthold

Sunt kosthold kan fremme helse, trivsel, læring og forebygge sykdom som har sammenheng med for stort inntak av sukker, fett og salt. Folk flest skal ha et godt grunnlag for å sette sammen et kosthold som kan forebygge kroniske sykdommer og øke antall friske leveår.

Delmål:

- Tilrettelegge for økt tilgang til informasjon om sunt kosthold
- Tilrettelegge for livsstilsendring blant utsatte grupper

4.1.3 Innsatsområde tobakksforebygging

Tobakksbruk er en enkeltfaktor det er mulig å forebygge, som kanskje har størst innflytelse på helsetilstanden. Helsegevinsten av tobakkslutt kommer umiddelbart, og vil redusere helserisiko på kort sikt (WHO 2008).

Delmål:

- Tilrettelegge for helseopplysning, rådgivning og hjelp til tobakkslutt

4.1.4 Innsatsområde helseovervåkning

Delmål:

- Benytte helseundersøkelser og helsekonsekvensutredninger i planleggingen av målrettede forebyggende tiltak som kan bidra til å redusere sosial ulikhet i helse

4.1.5 Innsatsområde psykososiale nærmiljøer

Trygge lavterskeltiltak i nærmiljøet med tilbud som gir selvtillit og mestring.

Delmål:

- Sosiale nettverk i nærmiljøene skal styrkes

4.1.6 Innsatsområde skadeforebygging

Delmål:

- Utarbeide oversikt over bydelens skadeforebyggende arbeid

I tillegg til satsningsområdene:

4.1.7 Markedsføring av helsefremmende tiltak

Folkehelsearbeidet skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet.

Delmål:

- Informasjon om tilbud til befolkningen skal være lett tilgjengelig

4.2 Utvikle partnerskap for handling

For å bedre levekår og helsetilstanden i Bydel Alna er det økt behov for;

- samarbeidsavtaler med statlige og offentlige instanser og partnerskapsavtaler med frivillige lag og organisasjoner og næringslivet
- økonomiske rammer og fagkompetanse for å ivareta bydelens befolkningens sammensatte behov
- samordning av ulike prosjekter og tiltak som omfatter helse og sosiale ulikheter, særlig tilknyttet Groruddalssatsingen
- samhandling og koordinering i forbindelse med etablering av nytt helseforetak, og nye ansvarsområder for bydelen som følge av den vedtatte Samhandlingsreformen
- å styrke og forankre folkehelsearbeidet lokalt ved å etablere nye samarbeids arenaer, lokale lavterskel- og frisklivstilbud for hele befolkningen

Bydelen vil videreutvikle tverrfaglig samarbeidsformer mellom ulike interne og eksterne aktører. Som oppfølging av Samhandlingsreformen er det varslet at kommunene vil få nye oppgaver med å etablere og videreutvikle lavterskeltilbud for å forebygge risiko for funksjonstap, redusere risiko for sykdomsutvikling og påvike individets egenmestring (St. meld. nr 47 (2008-2009), pkt. 3.3.3). Fra 1.1.2011 organiseres Bydel Alna som en del av Akershus Universitetssykehusets opptaksområde og for bydelen innebærer dette nye samarbeidsformer.

4.2.1 Frisklivstiltak

Som et nytt grep i folkehelsearbeidet foreslår folkehelseplanen at man utreder hvordan en ”frisklivs”modell etter mønster fra Helsedirektoratet kan iverksettes i bydelen med sikte på utprøving. En frisklivssentral er tenkt som bydelens knutepunkt som har oversikt over alle helsefremmende tiltak i bydelen. En sentral kan ha mulighet til å fungere som veiviser for brukere, og gi individuell og/eller gruppebasert veiledning og oppfølging innenfor levestandardene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk.

Frisklivssentralen kan også knyttes opp mot utsatte grupper som får en ”frisklivsresept” av fastlegen. Resepten innebærer tilbud om en strukturert oppfølging over en periode for personer som etter en helsefaglig vurdering kan ha nytte av livsstilsendring. Frisklivstiltak som for eksempel mosjonsgrupper, kosthold- og røykesluttkurs kan arrangeres på eksisterende møteplasser, og man kan ta i bruk natur- og nærområder.

5. Oppfølging, evaluering og avslutning

En viktig forutsetning for at bydelen skal kunne bidra til å redusere helseforskjeller i befolkningen gjennom samordnede helsestrategier, er at det etableres et nært og forpliktende samarbeid på tvers av ulike instanser og frivillige samarbeidspartnere på alle nivå. Folkehelsearbeidet lykkes når alle samfunnssektorer og forvaltningsnivåer, både politisk, administrativt, og på et faglig plan føler et ansvar for å fremme folkehelsen.

Bydelens politikere og ledelse har et ansvar for å prioritere, planlegge, organisere, tilrettelegge og følge opp helseutfordringene i befolkningen. Det er viktig at alle aldersgrupper blir ivarettatt og at arbeidet er målbart og effektivt. Det stilles krav til nytenkning og utvikling av ny kompetanse innen forebyggende og helsefremmende arbeid. I tillegg bør det settes fokus på folkehelseperspektivet ved bruk av eksisterende økonomiske midler og bedre samordning av prosjekter.

Bydelens helseforum vil på overordnet nivå årlig evaluere og følge opp den lokale folkehelseplanen. Handlingsplanen rulleres i på ny høsten 2012. Det vil være resultatansvarlige eller navngitte personer som har ansvar for å følge opp tiltakene i handlingsplanen.

Helsefremmende og forebyggende tiltak skal sikres på en helhetlig måte og være del av bydelens planleggingsprosesser og utviklingsarbeid. Det forebyggende arbeidet er faglig begrunnet i bl.a. helseutredninger og annet med dokumenterte effekter. Dette sikrer positiv helseeffekt i befolkningen, og vil på lang sikt bidra til å redusere helseforskjeller i bydelen.

6. Litteraturliste og bakgrunnsstoff:

Aalandslid, Vebjørn (2009), *Innvandrerers demografi og levekår i Groruddalen og Søndre Nordstrand*. Statistisk Sentralbyrå rapport 2009/22. Tilgjengelig fra

http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp_200922/rapp_200922.pdf

Bråten, Magne m.fl (2007), *Levekår på vandring. Velstand og marginalisering i Oslo*. Fafo-rapport 2007:05. Tilgjengelig fra <http://www.fafo.no/pub/rapp/20005/20005.pdf>

Global Advocacy for Physical Activity (2010), *Toronto-charteret for fysisk aktivitet: Et globalt opprop om handling 2010*. May 2010. Tilgjengelig fra:

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00301/Toronto-charteret_301599a.pdf

Helsedirektoratet (2010), *Nasjonale mål og hovedprioriteringer 2010*. Tilgjengelig fra:

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00278/IS-1-2010_-_Nasjo_278929a.PDF

Helse- og Velferdsetaten, Oslo kommune (2006), *Bedre helse for flere i Oslo, Folkehelseplan for Oslo 2005-2008*. Tilgjengelig fra [http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/helse-%20og%20velferdsetaten%20\(HEV\)/Internett%20\(HEV\)/Dokumenter/dokument/folkehelse/Folkehelseplan_for_Oslo_220506.pdf](http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/helse-%20og%20velferdsetaten%20(HEV)/Internett%20(HEV)/Dokumenter/dokument/folkehelse/Folkehelseplan_for_Oslo_220506.pdf)

Nadim, Marjan (2008), *Levekår i Groruddalen*. Fafo-rapport 2008:27. Tilgjengelig fra

<http://www.fafo.no/pub/rapp/20069/20069.pdf>

Nasjonalt folkehelseinstitutt (2002), *Helseprofil for Oslo, Voksne*. Tilgjengelig fra

<http://www.fhi.no/dav/3646C90F5223402DBFACEF135BDB891A.pdf>

Nasjonalt folkehelseinstitutt (2010), *Folkehelse rapport 2010, Helsetilstanden i Norge*. Rapport

2010:2. Tilgjengelig fra <http://www.fhi.no/dokumenter/0161795966.pdf>

NOU 1998:18, *Det er bruk for alle, Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. ISSN 0333-2306.

Tilgjengelig fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1998/nou-1998-18.html?id=141324>

St. meld. nr. 16 (2002–2003), *Resept for et sunnere Norge*. Helsedepartementet; 2003. Tilgjengelig fra

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-16-2002-2003-.html?id=196640>

St. meld. nr. 20 (2006-2007), *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. Helse og omsorgsdepartementet; 2007. Tilgjengelig fra:

<http://www.regjeringen.no/pages/1936477/PDFS/STM200620070020000DDDPDFS.pdf>

St. meld.nr 47 (2008-2009), *Samhandlingsreformen – rett behandling til rett tid*. Helse og omsorgsdepartementet; 2009. Tilgjengelig fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

World Health Organisation (2008), *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008, the MPOWER package*. Geneva 2008. Tilgjengelig fra:

<http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/index.html>



Vedlegg 1: Handlingsplan for folkehelsearbeidet perioden 2010 – 2012

1. Innsatsområder: Fysisk aktivitet og fysisk planlegging

Delmål: Andel fysisk aktivitet skal økes. Tilrettelegge for fysisk aktivitet tilgjengelig for alle.
Informasjon om fysisk aktivitet skal være lett tilgjengelig. Tilrettelegge for livsstilsendring

Tilbud til hele befolkningen				
Mål	Tiltak	Økonomi	Ansvarlig	Periode for gjennomføring
Tilrettelegge for fysisk aktivitet tilgjengelig for alle	1.1 Folke/turstier Ny sti skal utarbeides og merkes langs bo-områdene sør i bydelen. Folkesti nord i bydelen er etablert (2008).	Folkehelseprosjektet ¹	Folkehelsekoordinator (FHK)	2011
Forebygge livsstilssykdommer og gi helhetlig tilbud til endring av levevaner	1.2 "Frisklivssentral" Utrede hvordan en "frisklivs" modell etter mønster fra Helsedirektoratet kan iverksettes i bydelen med sikte på implementering. En frisklivssentral er tenkt som bydelens knutepunkt som har oversikt over alle helsefremmende tiltak i bydelen. En sentral kan ha mulighet å fungere som veiviser for brukere, og gi individuell og/eller gruppebasert veiledning og oppfølging innenfor levevaneområdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Frisklivssentralen kan også knyttes opp mot utsatte grupper som får en "frisklivsresept" av fastlegen. <i>Aktuelle samarbeidspartnere: Fastlegene, Helseforetak, Lærings- og mestringssentere (LMS), NAV og bydelene i Groruddalen m.m.</i>	Folkehelseprosjekt/ Søkes aktuelle prosjekt midler Partnerskap for folkehelse, Helse- og Velferdsetaten, Helse- direktoratet, Helsedialog m.m.	FHK	Påbegynnes 2010

Handlingsplan for folkehelsearbeidet perioden 2010 – 2012

2. Innsatsområde kosthold

Delmål: Tilrettelegge for økt tilgang til informasjon om sunt kosthold
Tilrettelegge for livsstilsendring blant utsatte grupper.

Tilbud til hele befolkningen				
Mål	Tiltak	Økonomi	Ansvarlig instans	Periode for gjennomføring
Motivere til sunnere kostholdsvaner og forebygge livsstilssykdommer	<p>2.1 "Bra Mat for bedre helse" kostholdskurs for kvinner med minoritetsbakgrunn Tilrettelegge og gjennomføre pilotkurs i samarbeid med Skole- og Tekstilverkstedet. Erfaringene fra pilotkurs skal kunne brukes i utredningen av kostholdskurs som tilbud innen frisklivsresepten.</p>	Søkt prosjekt midler Helse- og Velferdsetaten	FHK	2010
	<p>2.2 "BRA MAT for bedre helse" kostholdskurs Vurdere gjennomføring av kostholdskurs basert på konsept fra Helsedirektoratet som tilbud i forbindelse med frisklivsresept, og med tilpassning til utsatte grupper.</p> <p><i>Aktuelle samarbeidspartnere: Fastlegene, Skole- og Tekstilverkstedet, Helseforetak, Lærings- og mestringssentere (LMS), NAV og bydelene i Groruddalen m.m.</i></p>	Folkehelseprosjektet	FHK	2011
Tilrettelegge for sunt kosthold for barn	<p>2.3 "Petter Puls" skoleprogram knyttet til kosthold og fysisk aktivitet fra Nasjonalforeningen for folkehelsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ønsker å videreføre eksisterende "Petter Puls" tilbud på Trosterud skole. - Se på muligheten for å gi tilbud til andre skoler. 	Folkehelseprosjektet/ Søke prosjekt midler	Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i samarbeid FHK.	2011-2012
	<p>2.4 Kosthold i barnehagene.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivere barnehagene i Alna til deltakelse i Helse- og velferdsetatens matprogrammer rettet mot alle barnehagene i Oslo kommune. - Fremskaffe statusoversikt over deltakelse. <p><i>Aktuelle samarbeidspartnere: Helsesøstre, skoler og barnehager.</i></p>	Ordinær drift	FHK.	2011-2012 2011

Handlingsplan for folkehelsearbeidet perioden 2010 – 2012

3. Innsatsområde tobakksforebygging

Delmål: Tilrettelegge for helseopplysning, rådgivning og hjelp til tobakkslutt

Tilbud til hele befolkningen				
Mål	Tiltak	Økonomi	Ansvarlig instans	Periode for gjennomføring
Forebygge tobakkskader	<p>3.1 Røykesluttkurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføring av røykesluttkurs som et tilbud til befolkningen i Alna. Det skal brukes eksisterende røykesluttkonsept fra Helsedirektoratet. - Vurdere gjennomføring av røykesluttkurs som tilbud i forbindelse med frisklivsresept, og til andre aktuelle grupper. <p><i>Aktuelle samarbeidspartnere: Fastlegene, Helseforetak, Lærings- og mestringssentere (LMS), NAV og bydelene i Groruddalen m.m.</i></p>	Prosjektetmidler	FHK	2011-2012 2011

4. Innsatsområde helseovervåkning

Delmål: Benytte helseundersøkelser og helsekonsekvensutredninger i planleggingen av målrettede forebyggende tiltak som kan bidra til å redusere sosial ulikhet i helse

Tilbud til hele befolkningen				
Mål	Tiltak	Økonomi	Ansvarlig instans	Periode for gjennomføring
Utvikle kunnskap om befolkningen som skal ligge til grunn for videre utvikling av helsefremmende tiltak	<p>4.1 Kartlegging</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføre spørreundersøkelse og utarbeide rapport som skal gi kunnskapsgrunnlag for planlegging av fremtidige tiltak innen fysisk aktivitet for menn med innvandrerbakgrunn - Planlegge tiltak for målgruppen 	Ordinær drift	FHK	2010 2011

Handlingsplan for folkehelsearbeidet perioden 2010 – 2012

5. Innsatsområde psykososiale nærmiljøer

Delmål: Sosiale nettverk i nærmiljøene skal styrkes

Tilbud til hele befolkningen				
Mål	Tiltak	Økonomi	Ansvarlig instans	Periode for gjennomføring
Forebygge ensomhet og etablere sosiale nettverk	5.1 Ved planlegging og oppstart av nye folkehelse tiltak vil man, så langt det er mulig, legge aktivitetene til allerede eksisterende møteplasser. Målet er å styrke eksisterende møteplasser.	Ordinær drift	Helseforum	Fortløpende
Tilrettelegge for økt sosial deltakelse og mestring	5.2 Etablere kontakt med NAV for samarbeid med tanke på nettverksgrupper for personer med helseutfordringer og sosiale behov.	Ordinær drift	FHK i samarbeid med Helseforum	2011

6. Innsatsområde skadeforebygging

Delmål: Utarbeide oversikt over bydelens skadeforebyggende arbeid

Tilbud til hele befolkningen				
Mål	Tiltak	Økonomi	Ansvarlig instans	Periode for gjennomføring
Skadeforebygging skal bidra til et tryggere lokalsamfunn	6.1 Trygge lokalsamfunn - Utarbeide oversikt over bydelens innsats, tiltak og aktører knyttet til arbeid med skadeforebygging. - Utrede mulige tiltak i folkehelseplanen for neste periode.	Ordinær drift	FHK i samarbeid med Helseforum	2011 2012

Handlingsplan for folkehelsearbeidet perioden 2010 – 2012

I tillegg til satsningsområdene:

7. Markedsføring av helsefremmende tiltak

Delmål: Informasjon om tilbud til befolkningen skal være lett tilgjengelig

Mål	Tiltak	Økonomi	Ansvarlig instans	Periode for gjennomføring
Markedsføre tiltak	7.1 Aktivitetsoversikt Holde nettsiden oppdatert med informasjon om aktuelle tiltak, kosthold, aktivitet, tobakk.	Ordinær drift	FHK	Fortløpende
Synliggjøre folkehelseinnsatsen i lokalmiljøet. Møte innbyggerne i bydelen	7.2 Folkehelsedager i bydelen 2-4 ganger i året Helsefremmende fokus. Ulike temaer. Ulike formidlingsmetoder, på ulike språk. <i>Aktuelle samarbeidspartnere; private og kommunale aktører med felles helsebudskap til befolkningen</i>	Folkehelseprosjektet	FHK i samarbeid med Helseforum	Fortløpende

¹ Folkehelseprosjektet er midler fra Groruddalssatsningen.