



Oslo kommune

Bydel Østensjø

2015

Helseoversikt for Bydel Østensjø

*En oversikt over helsetilstanden i befolkningen i Bydel Østensjø,
og faktorer som kan virke inn på denne.*



Bydel Østensjø

31.12.2015

Innhold

Innledning.....	5
Helseoversiktens oppbygning og innhold	6
Sammendrag	7
1. Kart over Bydel Østensjø	14
2. Folkehelsebarometer for Bydel Østensjø	15
2.1 Kort forklaring til folkehelsebarometeret	16
3. Befolkningssammensetning.....	17
3.1 Folkemengde	17
3.2 Alders- og kjønnsammensetning.....	18
3.3 Befolkning etter landbakgrunn	20
3.4 De største innvandrergруппene i Bydel Østensjø	22
3.5 Flyktninger til Bydel Østensjø.....	24
3.6 Flytting og flyttemobilitet.....	25
3.7 Fødsler	26
3.8 Antall døde	27
4. Oppvekst og levekårsforhold.....	29
4.1 Husholdningstyper.....	29
4.2inntekt.....	30
4.3 Husholdninger med lavinntekt.....	31
4.4 Type boliger.....	32
4.5 Boligbehov	33
4.6 Sysselsetting	34
4.7 Antall med redusert funksjonsevne	35
4.8 Arbeidsledige.....	35
4.9 Uføre.....	36
4.10 Utdanning	37
4.10.1 Skole.....	39
4.11 Barnehagedekning og barnehagemiljø	39
5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	41
5.1 Miljørettet helsevern.....	41
5.1.1 Støyforurensning	41
5.1.2 Luftforurensning.....	41
5.1.3 Innemiljø	42

5.1.4	Radon.....	42
5.2	Fysisk miljø	42
5.3	Frivillighet	43
5.4	Kriminalitet.....	43
5.5	Møteplasser.....	44
6.	Skader og ulykker.....	47
6.1	Trafikk	47
6.2	Selvmord.....	47
6.3	Fall/hoftebrudd	47
7.	Helserelatert atferd	49
7.1	Fysisk aktivitet.....	49
7.1.1	Fysisk aktivitet blant voksne	49
7.1.2	Fysisk aktivitet blant barn	49
7.1.3	Fremkomstmiddel i hverdagen	51
7.1.4	Fysisk aktivitet og sosioøkonomiske ulikheter.....	52
7.2	Kosthold	52
7.3	Tobakk.....	53
7.4	Alkohol og andre rusmidler.....	54
7.5	Vold i nære relasjoner.....	55
7.6	Abort.....	56
8.	Helsetilstand	59
8.1	Forventet levealder	59
8.2	Forekomst av ikke-smittsomme sykdommer.....	60
8.2.1	Overvekt og fedme	60
8.2.2	Diabetes	60
8.2.3	Hjerte- og karsykdom	61
8.2.4	Kreft.....	61
8.2.5	Muskel – og skjelettlidelser.....	61
8.2.6	Demens	61
8.2.7	Tannhelse.....	63
8.2.8	Psykisk helse	64
8.3	Selvopplevd helse	66
8.4	Dødsårsaker	66
9.	Kunnskap fra tjenestene	68

9.1 Involvering av bydelens tjenester, fastleger og andre	68
9.2 Innhenting av kunnskap – gjennomføring	68
9.3 Oppsummering av innspill til kunnskapsgrunnet	69

Innledning

Folkehelseoversikten er utarbeidet med bakgrunn i Folkehelseloven. Det følger av Folkehelseloven § 2 at det som er fastsatt for fylkeskommunen også gjelder for Oslo kommune. I Folkehelselovens § 5 fremkommer det at kommunen, herunder bydelen, skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de negativ og positive faktorene som kan virke inn på denne. Det stilles krav til at oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringer, konsekvenser og årsaksforhold i bydelen.

Helseoversikten er i tråd med forskrift om oversikt over folkehelsen § 3, der det fremgår at oversikten skal inneholde opplysninger om følgende:

1. Befolkningssammensetning
2. Oppvekst- og levekårsforhold
3. Fysisk-, biologisk-, kjemisk- og sosialt miljø
4. Skader og ulykker
5. Helserelatert atferd
6. Helsetilstand

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.

I helseoversikten har bydelen samlet informasjon og opplysninger fra ulike kilder. Helseoversikten er basert på tilgjengelige opplysninger fra statlige myndigheter, Oslo kommune, kunnskap fra kommunale tjenester, samt faktorer og utviklingstrekk i nærmiljø som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

På noen områder er kunnskap om lokale forhold mangelfull, og bydelen må ta utgangspunkt i forskning på nasjonale og regionale forhold. Observasjoner og kunnskap fra bydelens tjenester er tatt inn i dokumentet, som et tillegg til aktuell statistikk. Helseoversikten viser aktuelle folkehelseutfordringer, og belyser trekk i utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller i Bydel Østensjø.

Et gjennomgående trekk i Samhandlingsreformen er faglig forskyvning fra sykdomsperspektiv til påvirkningsperspektiv, altså fra behandling til forebygging og helsefremming. Informasjonen som fremkommer i helseoversikten anses å være viktig ved utarbeidelse av bydelens generelle planverk.

Folkehelseloven bygger opp under dette, og § 1 fastsetter at formålet med 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...»

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.

Folkehelse inngår som en del av all samfunnsplanlegging. Dersom folkehelsen skal styrkes bør innsatsen rettes mot de områdene hvor virkningen kan ha størst forebyggende og helsefremmende effekt. Det er viktig å være klar over at forebyggende og helsefremmende tiltak må iverksettes i et lengre tidsperspektiv, og at både helse- og samfunnsøkonomiske gevinster ses over tid.

Helseoversikten er ikke uttømmende, og må ses på som et «levende» dokument. Det legges til rette for årlige rullering av dokumentet.

Helseoversiktens oppbygning og innhold

Først i helseoversikten presenteres et sammendrag av bydelens ressurser og utfordringer når det gjelder befolkningens helse i Bydel Østensjø. Så følger kart over bydelen med de geografiske inndelingene som benyttes videre i dokumentet, deretter presenteres folkehelsebarometeret som Folkehelseinstituttet har publisert for bydelen. Kapittel 3 til 8 tar for seg aktuell statistikk innenfor de områdene bydelen skal ha oversikt over, og kapittel 9 presenterer utfordringene sett fra bydelens tjenester.

Hvert kapittel avsluttes med en oppsummering av ressurser og utfordringer i bydelen, samt en vurdering av hvordan dette kan påvirke helsen, og eventuelt hvilke områder bydelen bør være spesielt oppmerksom på.

I helseoversikten presenteres statistikk ut fra enkelte befolkningsgrupper; det kan være grupper basert på kjønn, alder, bosted, landbakgrunn etc. Dette er ment for å belyse trekk i befolkningen basert på forskning knyttet til hvordan helse fordeler seg ulikt mellom grupper i befolkningen. Det er ikke ment å stigmatisere enkelte grupper, men heller bidra til forståelse og mulighet for å rette innsats mot de som trenger det mest. Selv om helseutfordringene kan være større totalt sett i én gruppe enn i en annen, betyr det ikke at det gjelder for alle *individene* i gruppen.

Ved lesning av dette dokumentet må det vises varsomhet ved tolkning av statistikken som presenteres.

Sammendrag

BEFOLKNINGSAMMENSETNING

Ressurser for Bydel Østensjø

- Alderssammensetningen i bydelen er jevnt fordelt mellom delbydelene
- Bydel Østensjø har jevn befolkningsvekst i samtlige delbydeler. I 2014 ble det født flere barn enn personer som døde, fødselsoverskuddet i 2014 var på 349 personer
- Netto tilflytning til bydelen er positiv, men har gått ned i 2014
- Nesten 1/3 av alle flyttingene i Bydel Østensjø skjer innad i bydelen
- Bydelen har et mangfold av nasjonaliteter

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Andelen eldre over 67 år er høyere enn gjennomsnittet for Oslo
- Andelen innvandrere og flyktninger i bydelen øker.

OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

Ressurser for Bydel Østensjø

- Andelen sysselsatte er stabil, og ligger to prosent over gjennomsnittet i Oslo (per 2013)
- Ungdom i Bydel Østensjø trives på skolen, det er færre som oppgir at de skulker enn i alle de andre bydelene i Oslo
- Flere barn enn de med lovfestet rett blir tilbudt barnehageplass i bydelen
- Foreldre til barn i barnehagen er tilfreds med tilbudet i bydelen

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Bydelen kan ikke tilby barnehageplass etter førstevalget til alle foresatte
- I bydelen er 43,9 prosent av husholdningene aleneboende
- 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
- Inntektsnivået i bydelen er lavere enn gjennomsnittet for Oslo. Det er spesielt ett område i bydelen som skiller seg ut, ved at inntektsnivået ligger vesentlig lavere enn gjennomsnittet for bydelen, og at det er flere husholdninger som ligger under grensen for fattigdom
- Andel husholdninger med lavinntekt i bydelen har økt fra 7 til 12 prosent i perioden 2008-2013
- Det er behov for flere boenheter av typen små og større leiligheter i bydelen
- Andel uføre er høyere enn gjennomsnittet for Oslo, og det er 17,7 prosent i aldersgruppen 40-49 år
- Andelen ikke bestått /fullført videregående opplæring i løpet av fem år var 26 prosent per 2014

FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK, OG SOSIAL MILJØ

Ressurser for Bydel Østensjø

- Bydelen grenser til marka langs hele østsiden, bydelen har gode tur- og rekreasjonsmuligheter
- Alle som bor i bydelen har maksimalt 500 meter til nærmeste grøntområde, de fleste har kortere avstand
- Bydelen skårer 50-70 av 100 på sykkelvennlighet
- Det er et stort antall frivillige lag og foreninger i bydelen, og idrettslagene har høyere organisasjonsprosent enn gjennomsnittet for Oslo
- Det er færre ungdom i Bydel Østensjø som rapporterer at de begår lovbrudd enn gjennomsnittet for Oslo
- Bydelen har flere forskjellige møteplasser for barn, ungdom og eldre og treffsentre for personer med psykiske lidelser
- Bydelen har flere kjøpesentre i bydelen som også fungerer som møteplasser

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Målestasjonen på Manglerud viser overskridelser av anbefalte grenseverdiene for svevestøv og nitrogendioksid
- Veitrafikk og bane forårsaker i noen områder et lydnivå som overstiger anbefalte grenseverdier på uteplassen til bygninger med støyfølsom bruk
- Ikke alle skoler og barnehager er godkjente etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv
- Mange ungdom i bydelen opplever ikke å ha gode lokale møteplasser

SKADER OG ULYKKER

Ressurser for Bydel Østensjø

- Det er færre sykkelulykker i bydelen enn i andre områder i Oslo
- Bydelens barnehager er trafikksikre

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Bydel Østensjø er den bydelen i Oslo med høyest forekomst av hoftebrudd
- Det er langt flere brudd i bydelen enn hva man kan statistisk kan forvente

HELSERELATERT ATFERD***Ressurser for Bydel Østensjø***

- Det er flere ungdom i Bydel Østensjø som rapporterer at de trener ukentlig eller mer enn snittet for Oslo
- Det er kun 4 prosent av ungdommene i bydelen som røyker, det er lavere enn snittet for Oslo
- Det er færre ungdom i Bydel Østensjø enn i Oslo som oppgir at de har brukt hasj eller marihuana
- Det har vært en nedgang i antall utførte svangerskapsavbrudd i perioden 2011-2013

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Det er sannsynligvis en høy andel voksne personer i bydelen som ikke oppfyller anbefalingene for fysisk aktivitet
- Det er sannsynligvis en høy andel voksne med stor grad av inaktivitet
- Aktivitetsnivået hos barn synker med økende alder
- Andelen som bruker gange og sykkel som fremkomstmiddel i hverdagen er lavere enn gjennomsnittet for Oslo både for kvinner og menn
- Det er sannsynlig at befolkningen bør øke inntak av grønnsaker og frukt, grove kornprodukter og fisk. I tillegg bør inntaket av mettet fett, salt og sukker i befolkningen reduseres
- Til tross for at ungdom i bydelen skårer lavt på bruk av rusmidler antas det at bruken er høyere enn det som rapporteres
- Antall saker i Barnevernet med vold som årsak har økt, antagelig er det store mørketall knyttet til vold i nære relasjoner
- Anslagsvis utsettes ca. 1 500 personer årlig for vold i nære relasjoner

HELSETILSTAND

Ressurser for Bydel Østensjø

- Forventet levealder blant menn og kvinner har økt siden starten på 2000-tallet. Flere lever til etter fylte 80 år
- Mange som bor i Bydel Østensjø trives med området de bor i

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Det skiller 5,4 år i forventet levealder mellom de som kun har grunnskoleutdanning og de med videregående utdanning i Bydel Østensjø
- Det anslås at litt i overkant av fire prosent av befolkningen har diabetes. 13 fastleger i Bydel Østensjø har til sammen 823 pasienter som er registrert med diabetes type 2 som hoveddiagnose per 01.10.2015
- Det er flere i Bydel Østensjø med sykdom knyttet til hjerte- og karsystemet enn gjennomsnittet for Oslo
- Det ble i 2012 registrert flere nye tilfeller av kreftdiagnoser i bydelen sammenlignet med Oslo. NB! Ikke testet for signifikans
- Tannhelsen blir dårligere med økende alder. Rustad skole utpeker seg som en skole der barn har dårlige tenner enn barn fra andre skoler i bydelen
- Andelen med selvrapporterte psykiske plager blant jenter har økt betydelig de siste årene, det har også vært en økning blant gutter i Bydel Østensjø
- Andelen som rapporterer sin egen helse som dårlig eller meget dårlig har steget både på nasjonalt nivå og i Oslo i perioden 2008-2012

KUNNSKAP FRA BYDELENS TJENESTER

Informasjon og kunnskap som baserer seg på erfaring og observasjoner i møte med brukere av offentlige tjenester er viktig og nødvendig for å forstå situasjonen i bydelen.

Følgende områder synes å ha utfordringer som bydelen bør være oppmerksom på:

- Psykiske helseproblemer i alle aldersgrupper, det er viktig å merke seg økningen blant barn og unge
- Fysisk inaktivitet blant alle aldersgrupper
- Rusproblematikk blant brukere
- Sosial eksklusjon som mulig følge av sosioøkonomisk status

Flere av bydelens tjenester mottar mye informasjon og gjør vurderinger av hva som påvirker helsen til sine brukere. Det er imidlertid få tjenester som har systemer som samler denne kunnskapen systematisk. Det er et potensial for bedre å kunne utnytte denne kunnskapen som en del av det helhetlige kunnskapsgrunnlaget om befolkningen i Bydel Østensjø.

1. Kart over Bydel Østensjø

I Folkehelseoversikten beskrives Bydel Østensjø både som én enhet og som seks delbydeler. Kartet nedenfor viser hvilke områder hver delbydel består av. Ved bruk av informasjon knyttet til enkelte delbydeler bør det være oppmerksomhet når det gjelder ulikheter mellom rodene, særlig når det gjelder sosioøkonomiske forhold og boligmasse.



Delbydel	Områder
131 Manglerud	3507 Søndre Manglerud 3508 Vestre Manglerud 3510 Søndre Ryen 3512 Svartdal 3601 Fagerlia 3602 Nordre Manglerud 3603 Østre Manglerud 3604 Rognerud
132 Godlia	3605 Brynslia 3606 Høyenhall 3607 Oppsal 3612 Godlia 3613 Skøyenåsen 3617 Ulsrud 3706 Stordam
133 Oppsal	3608 Eftasåsen 3614 Oppsaltoppen 3615 Vestre Trasop 3618 Søndre Trasop 3707 Nordre Trasop 3709 Tørtberg 3711 Østre Trasop
134 Bøler	3414 Bølerlia 3415 Haraløkka 3609 Krinskollen 3610 Bølersletta 3611 Tvetteråsen
135 Skullerud	3410 Skullerud 3411 Rustad 3413 Bogerud 3417 Stallerud
136 Abildsø	3404 Lille Langerud 3412 Løvsetdalen 3506 Abildsø 3511 Høgda

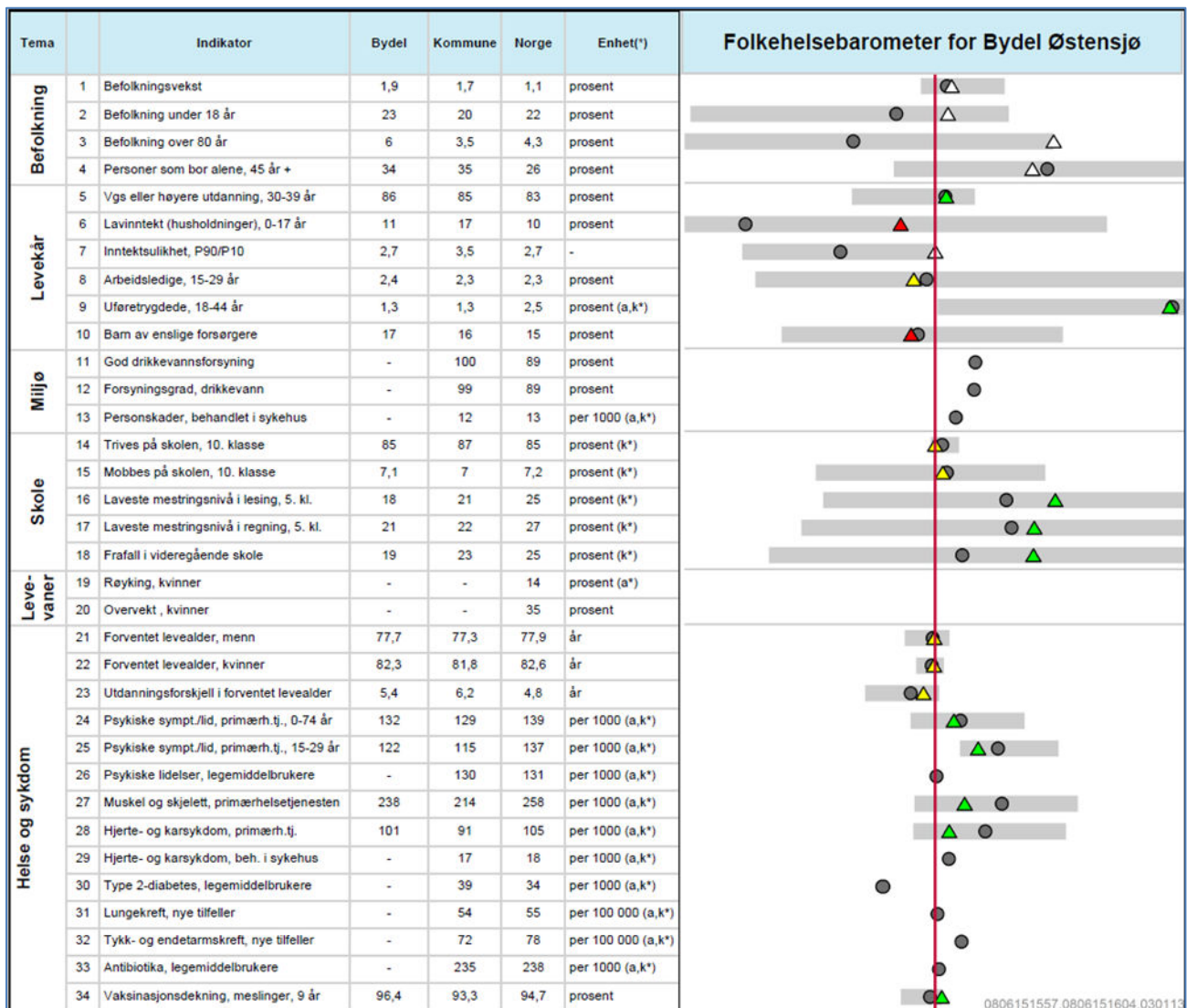
2. Folkehelsebarometer for Bydel Østensjø

Folkehelsebarometer for din bydel

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i bydelen og kommunen med landstall. I figuren og i talkolonnene tas det hensyn til at bydel og kommuner kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenlignet med landet. Statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering finnes i Kommunehelsa statistikkbank, khs.fhi.no. Forskjellen mellom bydelen og landet er testet for statistisk signifikans, se www.fhi.no/folkehelseprofiler

- ▲ Grønn verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at bydelen ligger bedre an enn landet som helhet
- ▲ Rød verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at bydelen ligger dårligere an enn landet som helhet
- ▲ Gul verdi forteller at vi ikke med sikkerhet kan si om bydelen ligger dårligere eller bedre an enn landet
- △ Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for kommunen (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom bydelene i kommunen

Bydelsverdier som er mer enn dobbelt så høye som landsverdien eller mindre enn halvparten av landsverdien, vises som en halv trekant i figurens ytterkant. En «grønn» verdi betyr at bydelen ligger bedre an enn landet som helhet. Likevel kan det innebære en viktig folkehelseutfordring for bydelen da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. For å få en mer helhetlig oversikt over utviklingen i bydelen kan du lage diagrammer i Kommunehelsa statistikkbank. Les mer på www.fhi.no/folkehelseprofiler og se Kommunehelsa statistikkbank, khs.fhi.no.



2.1 Kort forklaring til folkehelsebarometeret

Folkehelsebarometeret for Bydel Østensjø inneholder indikatorer som kan være av betydning for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i bydelen. All statistikk som fremkommer i folkehelsebarometeret må ses i sammenheng med annen statistikk og kunnskap om lokale forhold. Folkehelsebarometeret viser variasjoner mellom bydelene i Oslo, og er ment som et supplement til bydelene i arbeidet med lokal helseoversikt.

Grønne symboler viser at bydelen med høy grad av sikkerhet ligger bedre an enn landet som helhet, røde symboler viser at bydelen med sikkerhet ligger dårligere an enn landet som helhet, og gule symboler forteller at det ikke med sikkerhet kan sies om bydelen ligger bedre eller dårligere an enn landet som helhet.

Folkehelsebarometeret forteller følgende om Bydel Østensjø:

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet som helhet.

Levekår

- Andelen med videregående eller høyere utdanning er høyere enn landsnivået.
- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er høyere enn i landet som helhet. Lav inntekt defineres her som under 60 % av nasjonal medianinntekt.

Skole

- Frafallet i videregående skole er lavere enn landsnivået. Frafall er likevel en viktig folkehelseutfordring også for bydeler som ligger bedre an enn landet.
- Andelen 5.-klassinger som er på laveste mestringsnivå i regning er lavere enn i landet som helhet.

Helse og sykdom

- På bydelsnivå er statistikk på legemiddelbruk, nye tilfeller av kreft og sykehusinnlagte per i dag utilstrekkelig for statistikkformål eller ikke tilgjengelig.
- Forventet levealder for menn er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet.
- Forventet levealder for kvinner er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet.
- Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere utdanning er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i bydelen.
- Andelen med psykiske symptomer og lidelser i alderen 15-29 år er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

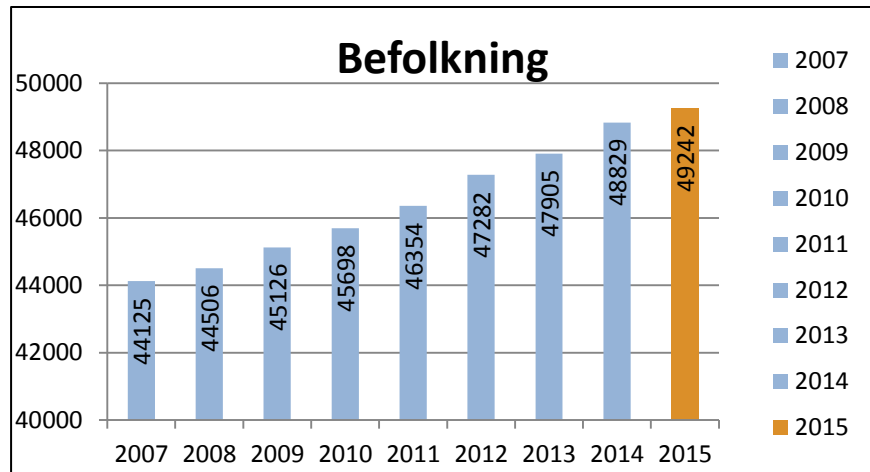
Kilde: Folkehelseinstituttet 2015. Hentet fra

<http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=030113&sp=1&PDFaar=2015>

3. Befolkningssammensetning

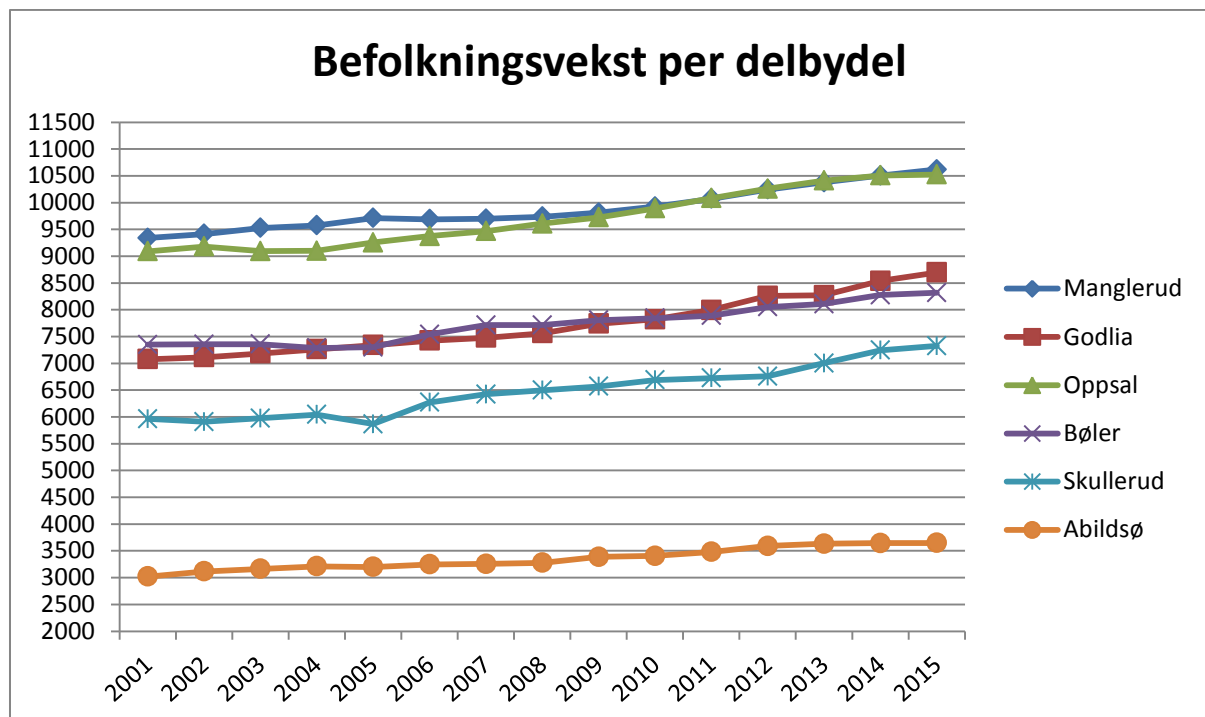
3.1 Folkemengde

Bydel Østensjø er den sjette største bydelen i Oslo målt ved innbyggere. Per 01.01.2015 var det totalt 49 133 innbyggere i bydelen. I perioden 2001-2015 har folkemengden i Bydel Østensjø økt med 17% dvs. 7 292 personer.



Figur 1: Utvikling i folkemengde i Bydel Østensjø per 01.01. hvert år. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

Størst prosentvis økning i perioden 2001-2015 har det vært i delbydelene Godlia (23 %) og Skullerud (23%), etterfulgt av Abildsø (21%), Oppsal (16%), Manglerud (14%) og Bøler (13%). Ser man på økning i antall personer blir rekkefølgen etter delbydel med størst økning slik: Godlia (1618), Oppsal (1436), Skullerud (1363), Manglerud (1279), Bøler (970) og Abildsø (624).



Figur 2: Utvikling i folkemengde per delbydel per 01.01.hvert år. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

Oslo-trender 2015 regner med en vekst på 15 % i Bydel Østensjø i perioden 2015-2025, samtlige bydeler kan forvente en vekst på over 10 % i perioden. Bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og Bjerke kan forvente høyest vekst.

Folkemengden antas altså å øke i årene fremover, i perioden fram mot 2020 viser befolkningsprognosen for kriteriebefolkningen en økning på 7,2 %. Prognosen viser at antallet personer over 80 år vil gå ned, bortsett fra antall personer over 90 år (Budsjettforslag for Bydel Østensjø 2016).

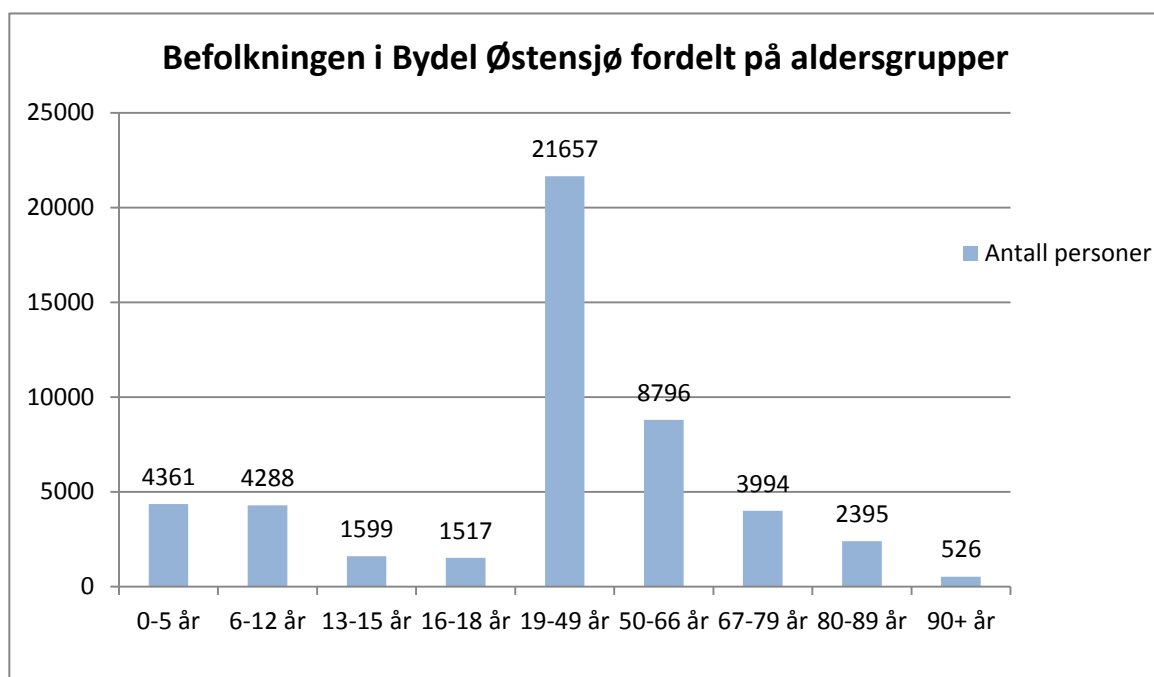
Tabell 1: Befolkningsprognose for kriteriebefolkningen i endring i prosent fra 2015-2019.

Kilde: Budsjettforslag for Bydel Østensjø 2016.

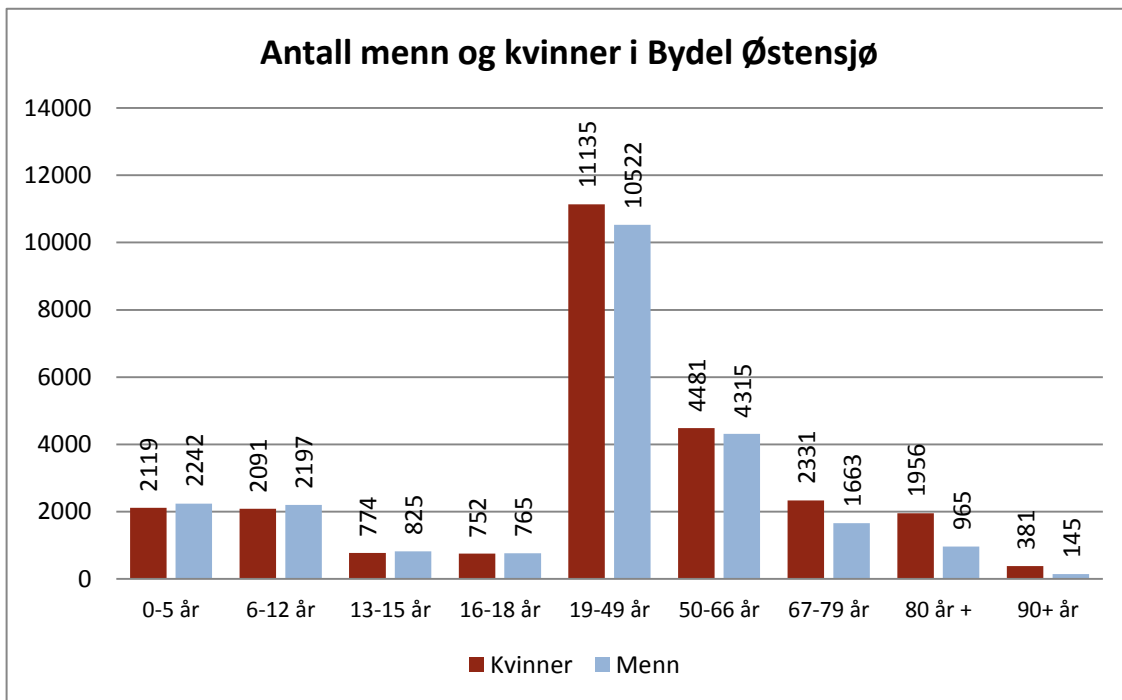
Alder	I alt	0-5 år	6-15 år	16-19 år	20-39 år	40-66 år	67-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år +
Geografi										
Bydel Østensjø	7,2 %	4,2 %	11,8 %	0,9 %	6,9 %	10,5 %	6,4 %	-18,6 %	-3,2 %	2,3 %
Oslo kommune	9,6 %	5,9 %	10,0 %	8,1 %	9,5 %	9,5 %	19,4 %	4,9 %	-2,5 %	-5,6 %

3.2 Alders- og kjønns sammensetning

Per 01.01.2015 var det 11 765 barn og unge i alderen 0-18 år i bydelen og 6915 personer over 67 år. Bydelen er preget av en høyere andel barn, ungdom og eldre og lavere andel unge voksne enn i Oslo generelt. Det er ingen store variasjoner mellom delbydelene, og fordelingen følger den generelle befolkningsfordelingen. Forholdet mellom menn og kvinner er relativt stabilt opp til 67 år. Etter 67 år øker andelen kvinner i forhold til menn.



Figur 3: Befolkningen i Bydel Østensjø fordelt på alder per 01.01.2015. Kilde: Oslo kommune: Statistikkbanken.



Figur 4: Befolkning i Bydel Østensjø etter kjønn og alder per 01.01.2015. Merk at gruppen 90+ også er medregnet i gruppen 80+. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

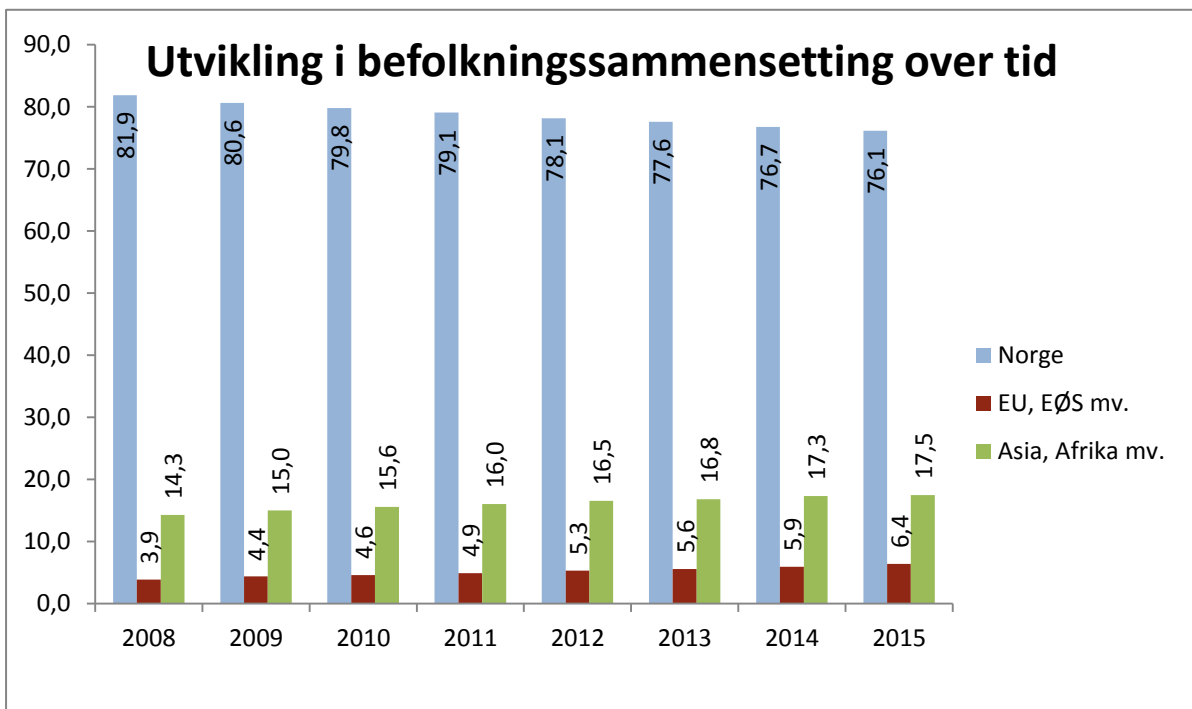
3.3 Befolkning etter landbakgrunn

I perioden 2008-2015 har andelen av befolkningen i Bydel Østensjø som er innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre økt. Andelen av befolkningen har økt fra 14,2 prosent i 2008 til 17,5 prosent i 2015 for gruppen fra Asia, Afrika mv. I gruppen fra EU, EØS mv. har det i samme periode vært en økning fra 3,9 prosent til 6,4 prosent. 32 prosent av befolkningen i Oslo har bakgrunn fra andre land enn Norge Gjennomsnittet for landet er 16 prosent (Oslo-trender 2015).

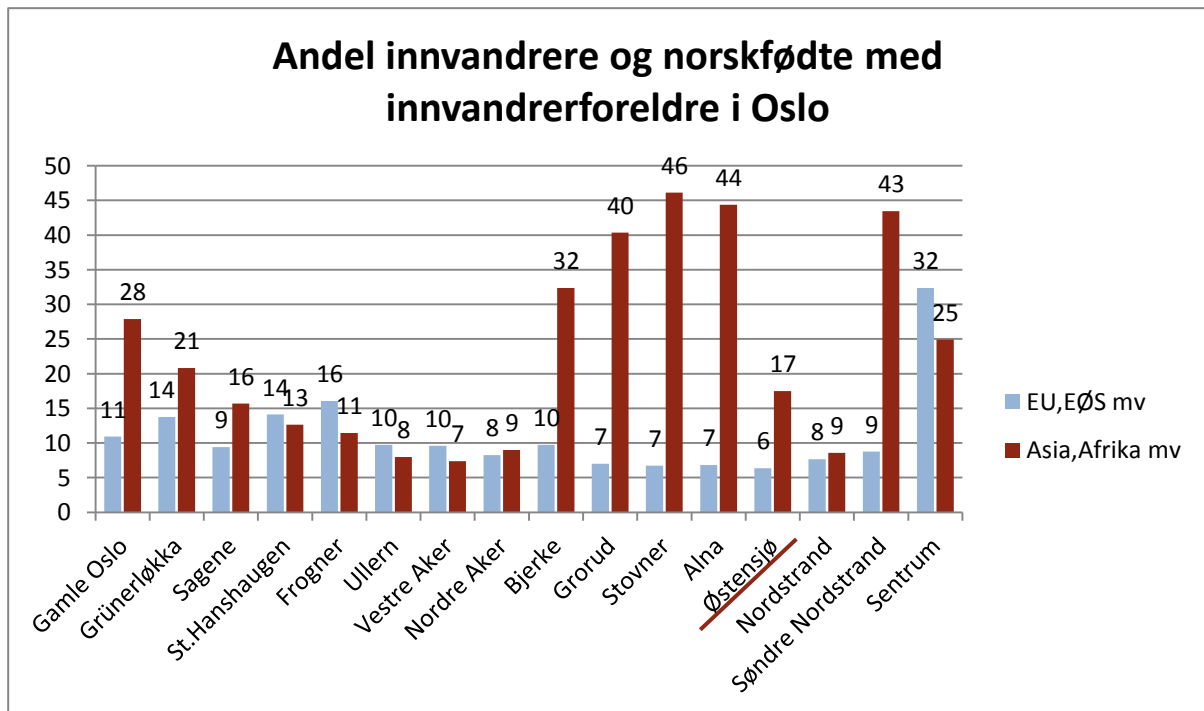
Definisjoner:

Asia, Afrika mv.: Alle land i Asia, Afrika, Amerika, Oseania og Europa utenom EU/EØS med unntak av USA, Canada, Australia og New Zealand.

EU, EØS mv.: EU- EØS-landene samt Sveits og alle de europeiske småstatene med en økonomi knyttet til EU-/EØS-landene. I tillegg kommer USA, Canada, Australia og New Zealand.



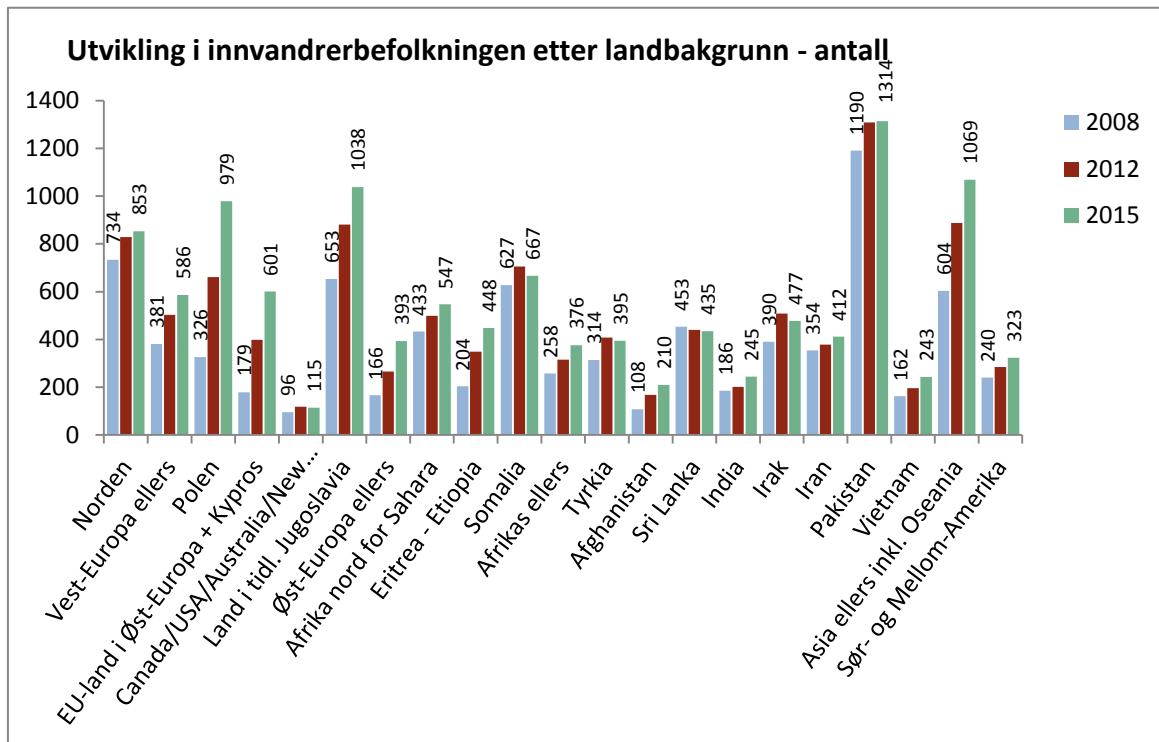
Figur 5: Utviklingen i befolknings sammensetning i Bydel Østensjø per 01.01 hvert år. Figuren viser andel av total befolkningen. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.



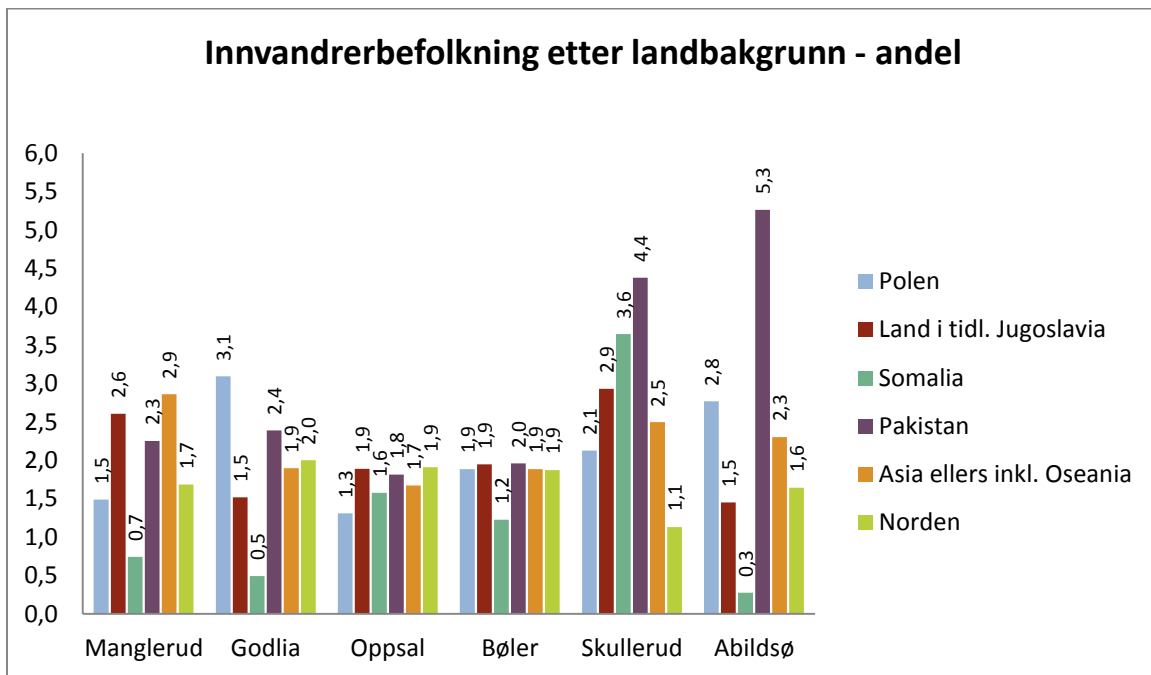
Figur 6: Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre av totalbefolkningen etter bydeler i Oslo per 01.01.2015. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

3.4 De største innvandrergруппene i Bydel Østensjø

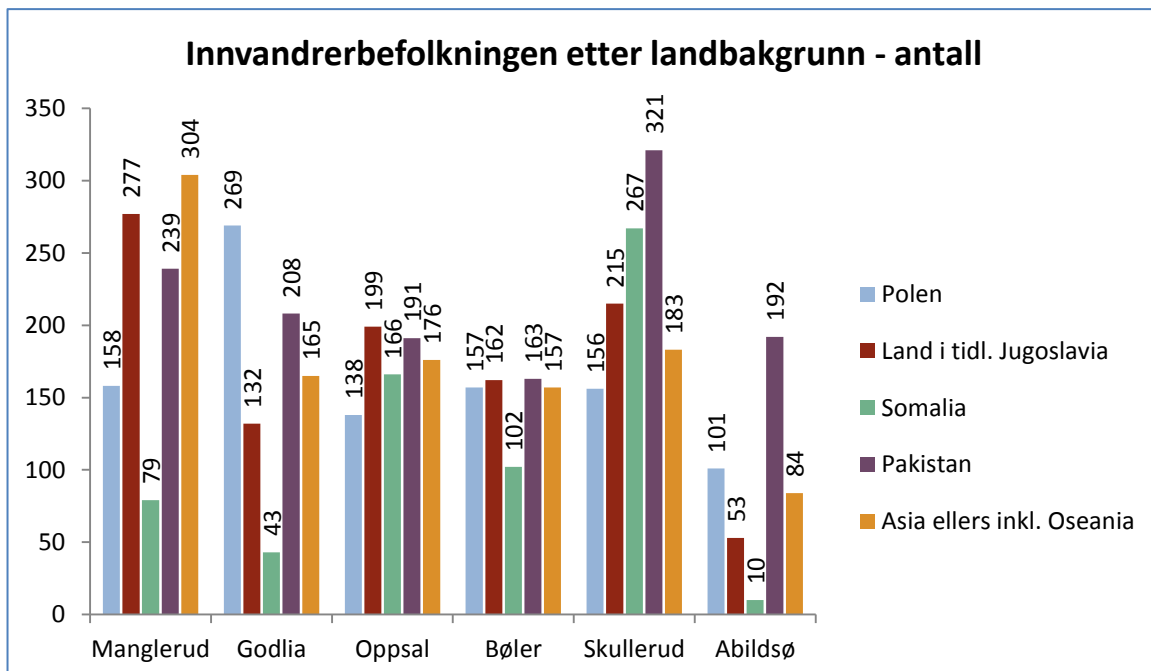
Det er flest innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i bydelen som har pakistansk bakgrunn, denne gruppen utgjør litt under tre prosent av den totale befolkningen i bydelen. Nesten halvparten av de med pakistansk bakgrunn er født i Norge (UKE, Oslo kommune. Faktaark Bydel Østensjø 2015). Etter gruppen med pakistansk landbakgrunn følger Asia ellers inkl. Oseania, land i tidligere Jugoslavia, Polen, Norden og Somalia (Oslo kommune, Statistikkbanken). Omtrent 11 prosent av innvandrerbefolkningen i Oslo har pakistansk bakgrunn (Oslo-trender 2015).



Figur 7: Utviklingen i innvandrerbefolkningen i perioden 2008-2015. Tallene er per 01.01.hvert år. Innvandrerbefolkningen er både innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.



Figur 8: Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre av befolkningens mengde i delbydelene etter landbakgrunn per 01.01.2015. Figuren viser de seks største gruppene i bydelen etter landbakgrunn. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.



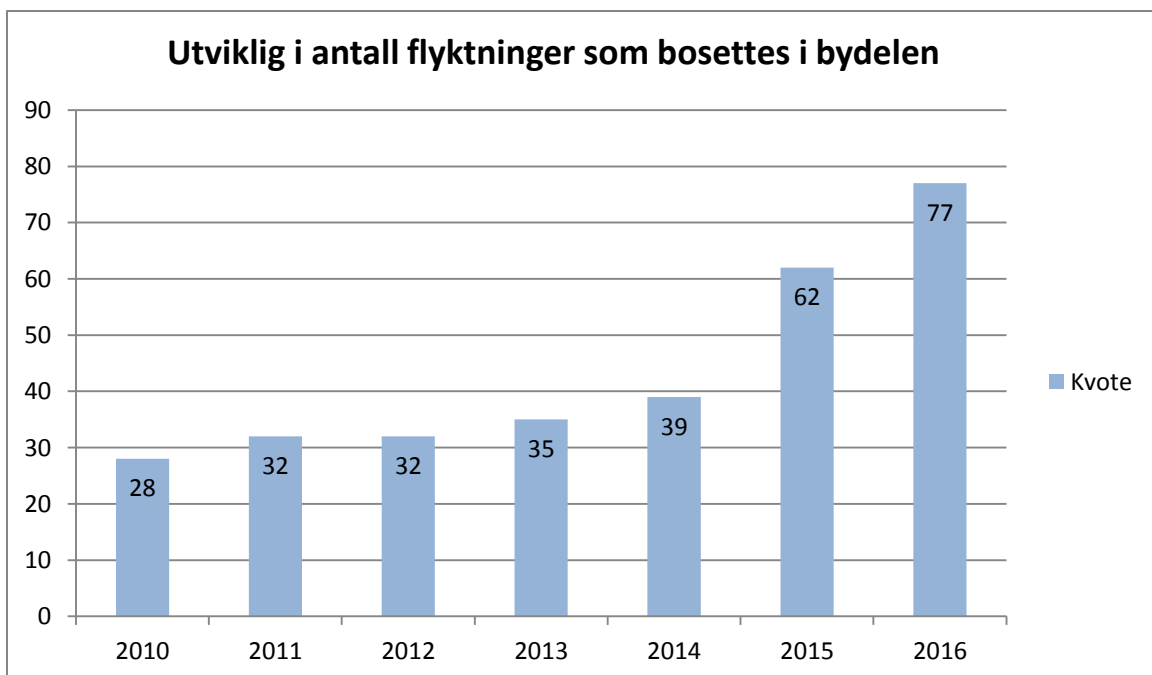
Figur 9: Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Bydel Østensjø etter delbydel og landbakgrunn per 01.01.2015. Figuren viser de fem største gruppene i bydelen etter landbakgrunn. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.



Figur 10: Innvandrerbefolkningen etter ankomstår til Norge per 01.01.2015. Tabellen viser antall i Bydel Østensjø og gjennomsnittlig antall for bydelene i Oslo. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

3.5 Flyktninger til Bydel Østensjø

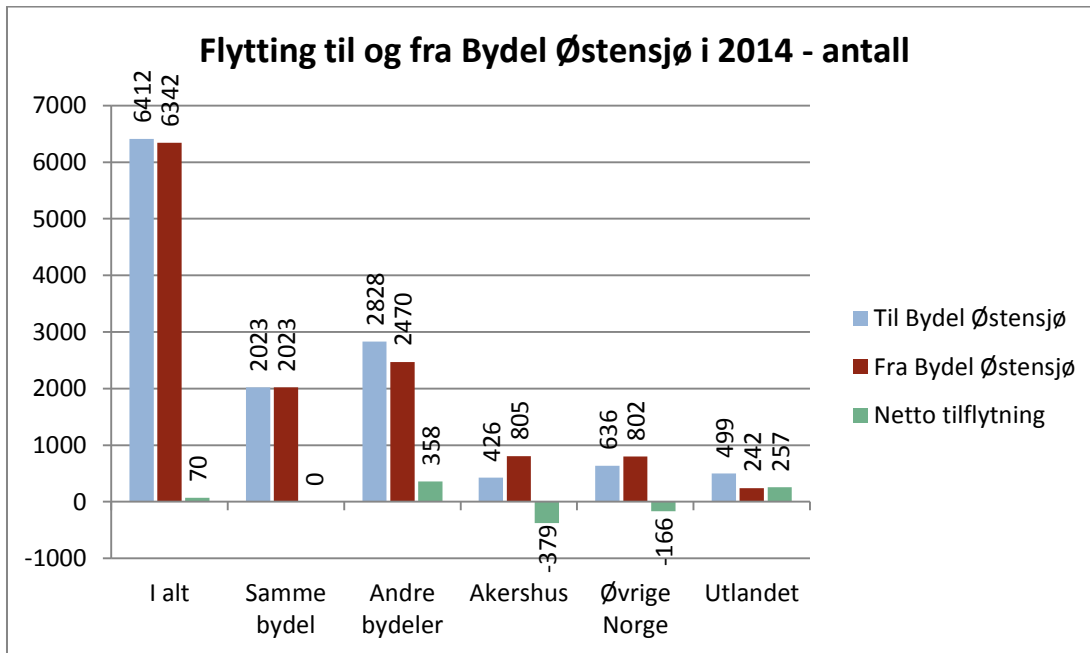
Antall flyktninger til bydelen øker, og det er forventet videre økning. Antallet som bydelen har ansvar for å bosette har økt betydelig siden 2010. Tallet for 2016 er kvoten bydelen er anmodet å bosette.



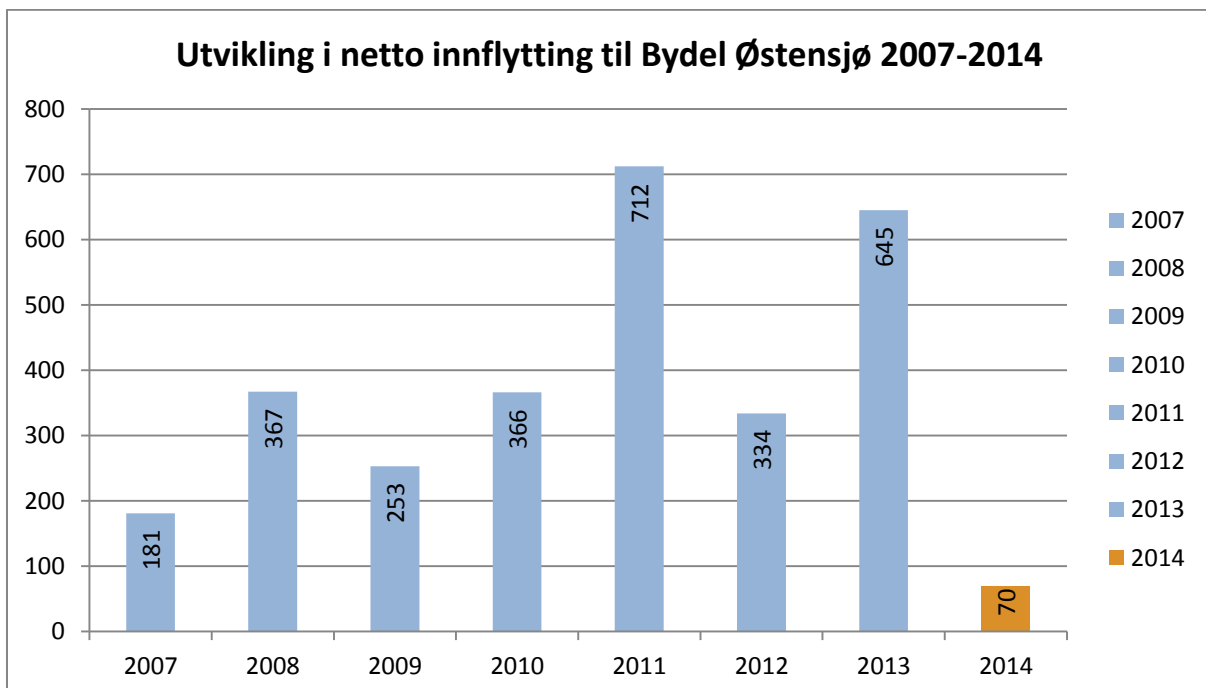
Figur 11: Antall flyktninger Bydel Østensjø skal bosette per år. Kilde: Bydel Østensjø.

3.6 Flytting og flyttemobilitet

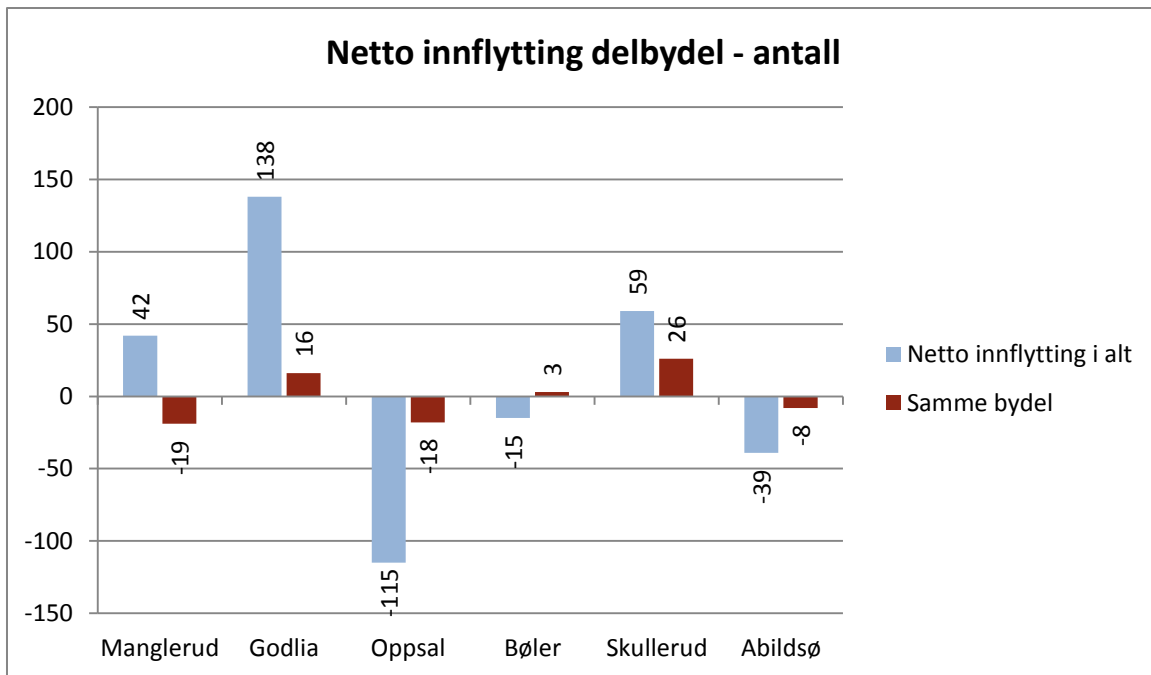
I Bydel Østensjø er 12 prosent av befolkningen på flyttefot årlig. Det er lavere enn i byen ellers (20 %) og det er liten variasjon mellom delbydelene (Faktaark om Bydel Østensjø 2015, Utviklings- og kompetanseenheten, Oslo kommune). Nesten en tredjedel (2023) av flyttingene skjer innad i bydelen. Mange flytter også fra andre bydeler i Oslo til Bydel Østensjø. I 2014 var det er markant nedgang i nettotilflytting til bydelen sammenlignet med årene 2007-2013.



Figur 12: Nettotilflytting (antall) i Bydel Østensjø 2014. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.



Figur 13: Netto innflytning (antall) til Bydel Østensjø i perioden 2007-2014. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

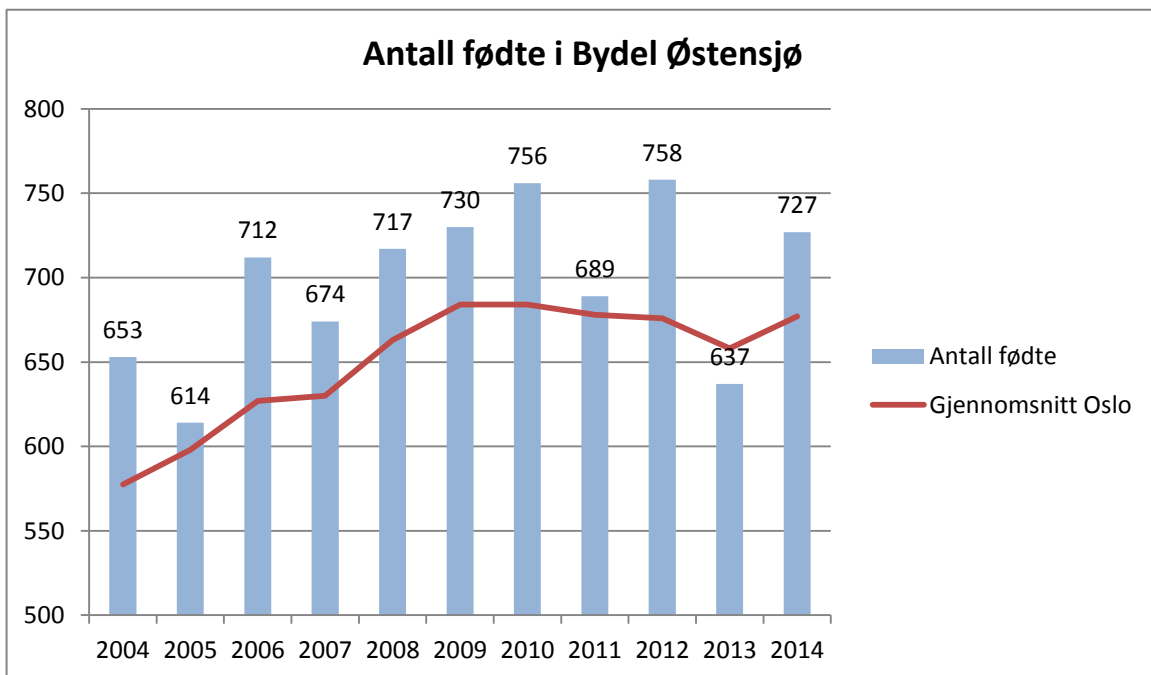


Figur 14: Netto innflytning (antall) til delbydelene i Bydel Østensjø i 2014.

Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

3.7 Fødsler

I 2014 ble det født 727 barn i bydelen. Det har vært årlige variasjoner, men tallene ligger relativt stabilt rundt 700 barn, det var spesielt lavt i 2005 med 614 fødte.



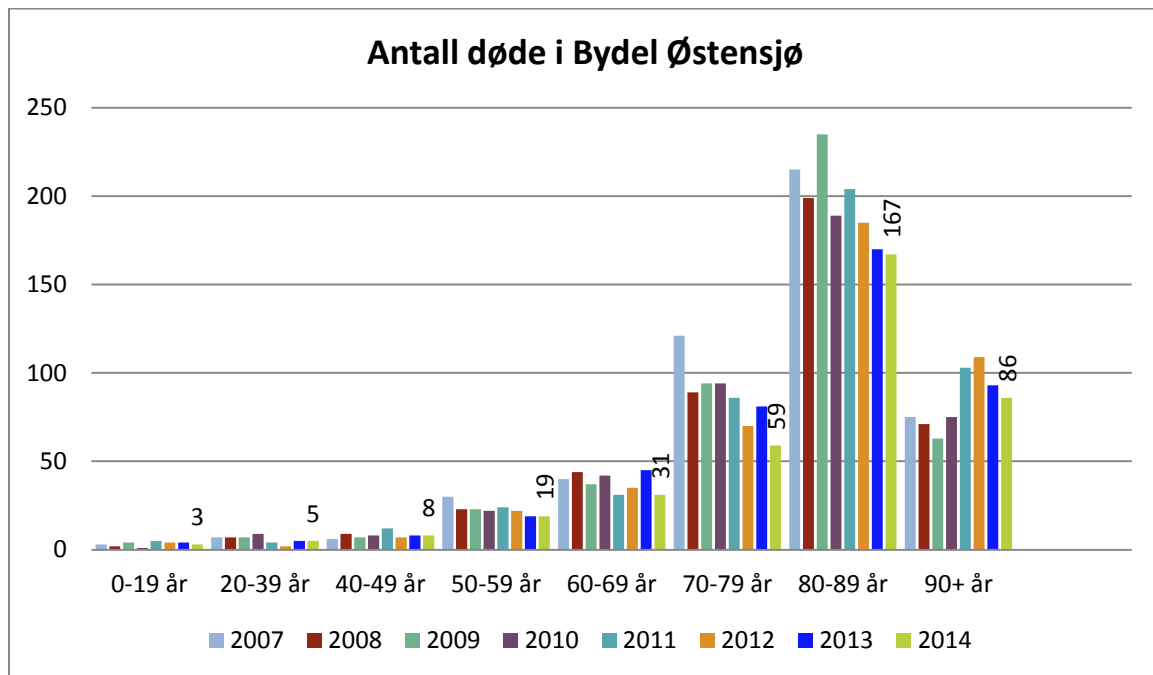
Figur 15: Antall fødte barn i Bydel Østensjø, og gjennomsnittantallet i Oslo i perioden 2004-2014.

Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

3.8 Antall døde

I løpet av perioden 2007-2014 har det vært variasjoner når det gjelder alder ved død for bosatte i Bydel Østensjø. Det ser ut til at færre dør i aldergruppene opp til 90 år. Ser vi dette i sammenheng med antall fødte var det i 2014 et fødselsoverskudd på 349 personer.

Sammenlignet med de andre bydelene i Oslo er antall døde i aldersgruppen 80-89 år høyest i Bydel Østensjø, dette henger sammen med det høye antall eldre over 80 år i bydelen. Se kapittel 7. «Helsetilstand» for mer informasjon om levealder



Figur 16: Antall døde etter alder og år for Bydel Østensjø. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

BEFOLKNINGSAMMENSÆTNING

Ressurser for Bydel Østensjø

- Alderssammensætningen i bydelen er jevnt fordelt mellom delbydelene
- Bydel Østensjø har jevn befolkningsvekst i samtlige delbydeler. I 2014 ble det født flere barn enn personer som døde, fødselsoverskuddet i 2014 var på 349 personer
- Netto tilflytning til bydelen er positiv, men har gått ned i 2014
- Nesten 1/3 av alle flyttingene i Bydel Østensjø skjer innad i bydelen
- Bydelen har et mangfold av nasjonaliteter

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Andelen eldre over 67 år er høyere enn gjennomsnittet for Oslo
- Andelen innvandrere og flyktninger i bydelen øker.

Betydningen av befolkningsammensætning for folkehelsen:

Utviklingen i befolkningsammensætningen kan påvirke det strategiske arbeidet i bydelen som kan være av betydning for folkehelsen.

En høy andel eldre over 80 år kan representere en stadig større gruppe friske eldre med ressurser for lokalmiljøet. Det kan også føre til et mer sammensatt og kronisk sykdomsbilde for de som blir syke, som igjen øker behovet for helse- og omsorgstjenester.

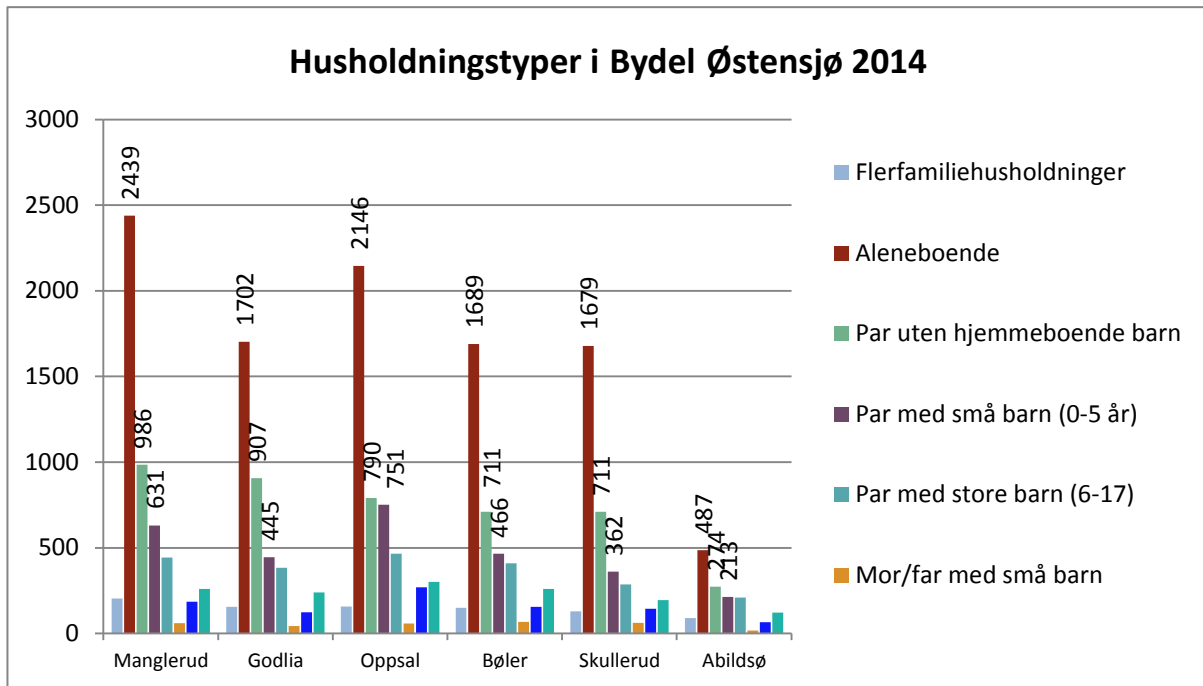
Til tross for mangelfull kunnskap om helsen i innvandrerbefolkningen, bør det rettes oppmerksomhet mot mulige utfordringer. Overvekt og fedme er utbredt i flere innvandregrupper, forekomst av fedme og diabetes er spesielt utbredt blant innvandrere fra Pakistan og Sri Lanka, og D-vitaminmangel er utbredt blant innvandrere fra noen lav- og middelinntektsland. Innvandrere som besøker tidligere hjemland har økt risiko for å bli smittet av enkelte infeksjonssykdommer. Voksne innvandrere, samt barn og unge med flyktningebakgrunn rapporterer i større grad om psykiske helseplager enn etnisk norske.

Det kan være behov for tilrettelegging av opplæring og helseopplysning på ulike språk.

4. Oppvekst og levekårsforhold

4.1 Husholdningstyper

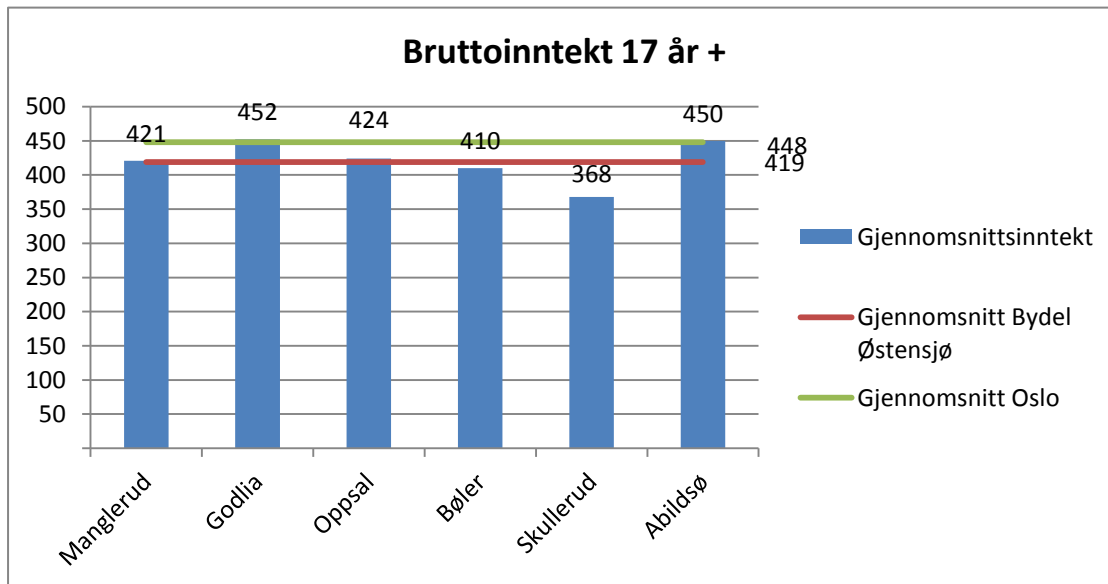
Det er flest husholdninger i bydelen som består av aleneboere (43,9 prosent), andelen er lavere enn for Oslo i alt (53,2 prosent) per 2014. Deretter følger par uten hjemmeboende barn og par med små barn (0-5 år). Folkehelsebarometeret (2015) viser også at det er flere barn av enslige foreldre i Bydel Østensjø enn i Oslo kommune og i resten av landet (tall fra 2001-2013).



Figur 17: Antall husholdninger etter husholdningstype per 01.01.2014. Til samme husholdning regnes personer som er bosatt i samme privatbolig. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

4.2 Inntekt

Gjennomsnittlig bruttoinntekt i Bydel Østensjø per 2013 var 419 000 kroner, og lavere enn gjennomsnittet for Oslo som var 448 000 kroner. Inntektsnivået fordelte seg relativt likt i delbydelene, men var noe lavere i delbydel Skullerud. I femårsperioden 2009-2013 økte den alminnelige inntekten (skatteberettiget inntekt; inntekt fratrukket særfradrag) mer i indre by (med unntak av St. Hanshaugen), ytre by vest, Østensjø og Nordstrand enn gjennomsnittet for Oslo (Oslo-trender 2015).



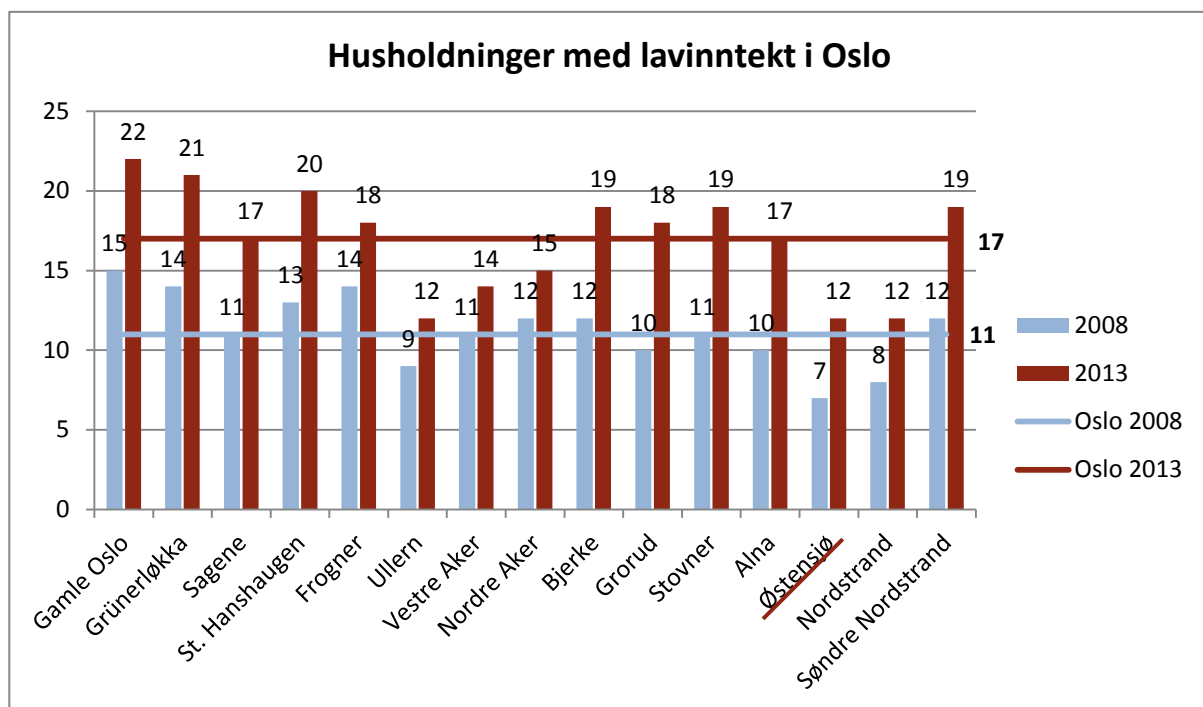
Figur 18: Bruttoinntekt for befolkningen 17 år og oppover i 2013.
Kilde Oslo kommune, Statistikkbanken 2015.

4.3 Husholdninger med lavinntekt

I perioden 2008 til 2013 har andel husholdninger med lavinntekt i Bydel Østensjø økt fra 7 til 12 prosent¹. Tilsvarende tall for Oslo er 11 til 17 prosent. Skullerud var den delbydelen med flest husholdninger med lav inntekt, det utgjorde 15 prosent av befolkningen på Skullerud i 2013.

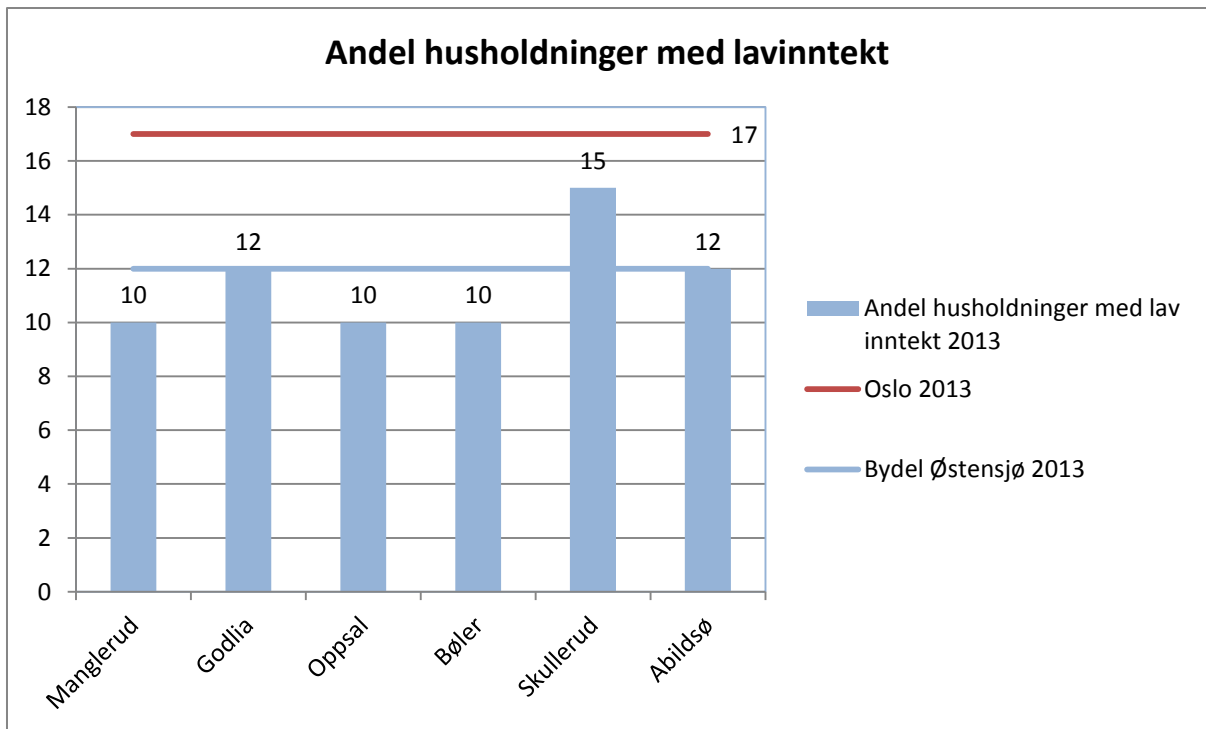
Per 2013 var 10 prosent av husholdningene med barn under 17 år i bydelen lavinntektshusholdninger, det har vært en økning på 4 prosent i perioden 2008-2013. Andelen lavinntektshusholdninger med ikke-vestlig bakgrunn i Bydel Østensjø utgjorde 33 prosent av det totale antallet husholdninger med ikke-vestlig bakgrunn i 2013, i denne gruppen var det en økning på 9 prosent i perioden 2008-2013.

Tilsvarende tall for Oslo per 2013 var henholdsvis 15 prosent for husholdninger med barn <17 år og 38 prosent for husholdninger med ikke vestlig bakgrunn. Bydelen som helhet har en lavere andel husholdninger med lav inntekt enn den totale andelen i Oslo.



Figur 19: Andel husholdninger med lav inntekt beregnet etter EU-skala, dvs. at husholdningens inntekt etter skatt pr. forbruksenhet er under 60 prosent av medianinntekten for Oslo. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

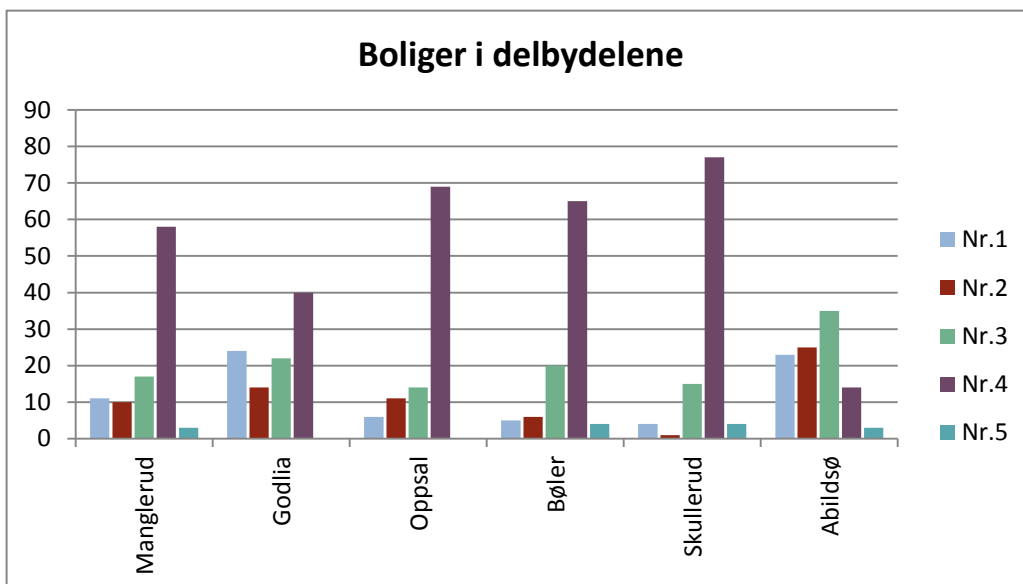
¹ Lavinntekt er etter EU-definisjon mindre enn 60 prosent av medianinntekt justert etter antall barn per husholdning. For en familie med to voksne og to barn vil det si en samlet inntekt etter skatt på 421 600 kroner per år (2013). For en enslig forsørger med to barn vil det tilsvare 321 300 kroner per år (ssb.no, tabell 09593).



Figur 20: Andel husholdninger med lav inntekt av folkemengden per delbydel. EU-skala er benyttet. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

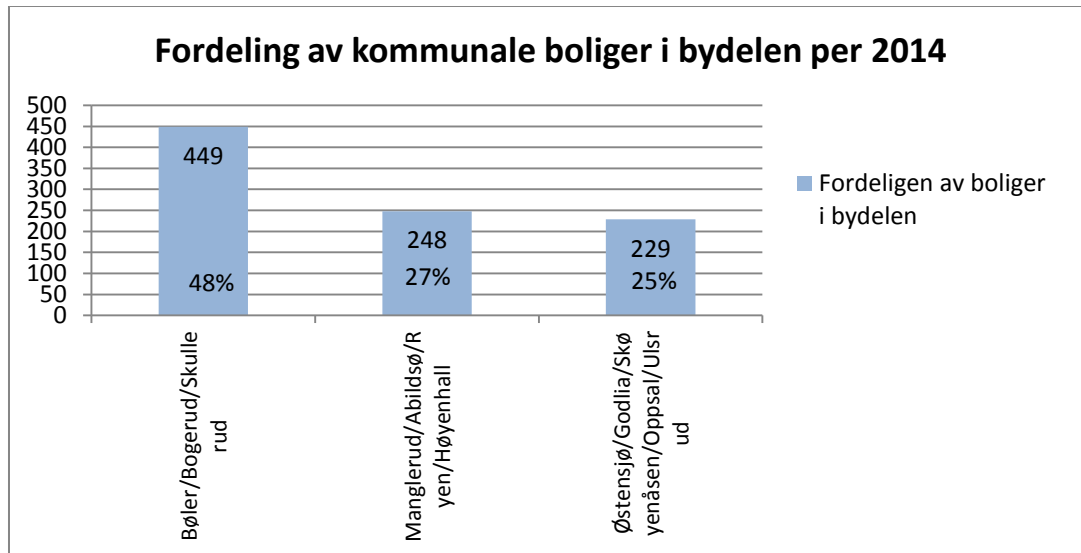
4.4 Type boliger

I Bydel Østensjø er det flest boliger av typen blokk/leiegård e.l. Per 2013 utgjorde dette 58,7 % av boligene i bydelen. Figurene under viser utvikling i perioden 2001-2013 for bydelen som helhet, og boligmengde etter boligtype og delbydel per 2013. Kvadratmeterpris på boliger i Bydel Østensjø per mai 2015 var ca. 10.000 kroner lavere enn for Oslo i alt (Oslo-trender 2015).



Figur 21: Andel: Nr. 1) Frittliggende enebolig eller våningshus. Nr. 2) Horisontaldelt tomannsbolig eller annet boligbygg med mindre enn 3 etasjer. Nr. 3) Hus i kjede, rekke-/terrassehus, vertikaldelt tomannsbolig. Nr. 4) Blokk, leiegård e.l. Nr. 5) Forretningsgård, bygg for felleshusholdning e.l.

Bydelen disponerte 926 boliger per 30.06.2015. Det er fire bydeler som disponerer flere: Gamle Oslo, Sagene, Grünerløkka og Alna. Av de 926 boligene er 541 ordinære kommunale boliger øremerket vanskeligstilte, 20 boliger til personer med fysiske funksjonsnedsettelse, 276 til eldre, 38 til personer med psykiske lidelser og 52 til utviklingshemmede.

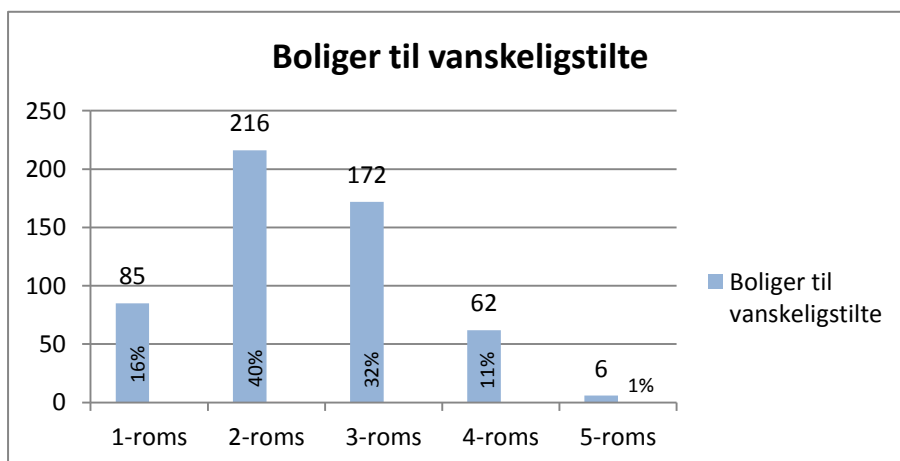


Figur 22: Fordelingen av boliger som bydelen disponerer i bydelen. Fordelingen av de 541 boligene til vanskeligstilte er omtrent lik mellom de tre geografiske områdene. Kilde: Boligkontoret Bydel Østensjø 2015.

Av de 541 boligene til vanskeligstilte er 108 (20 %) lokalisert på én adresse: Johan Scharffenbergs vei 105. Her ligger to treetasjes lavblokker, med tre oppganger i hver blokk. Samlet bor omtrent 220 personer her, fordelt på omtrent 150 voksne og 70 barn. 23 nasjoner er representert, herav omtrent 18-20 % etnisk norske. I boligmassen øremerket vanskeligstilte er også ett bofellesskap til enslige mindreårige flyktninger med 6 boenheter. De resterende 427 boligene er separate «innskutte» leiligheter i ordinære borettslag.

4.5 Boligbehov

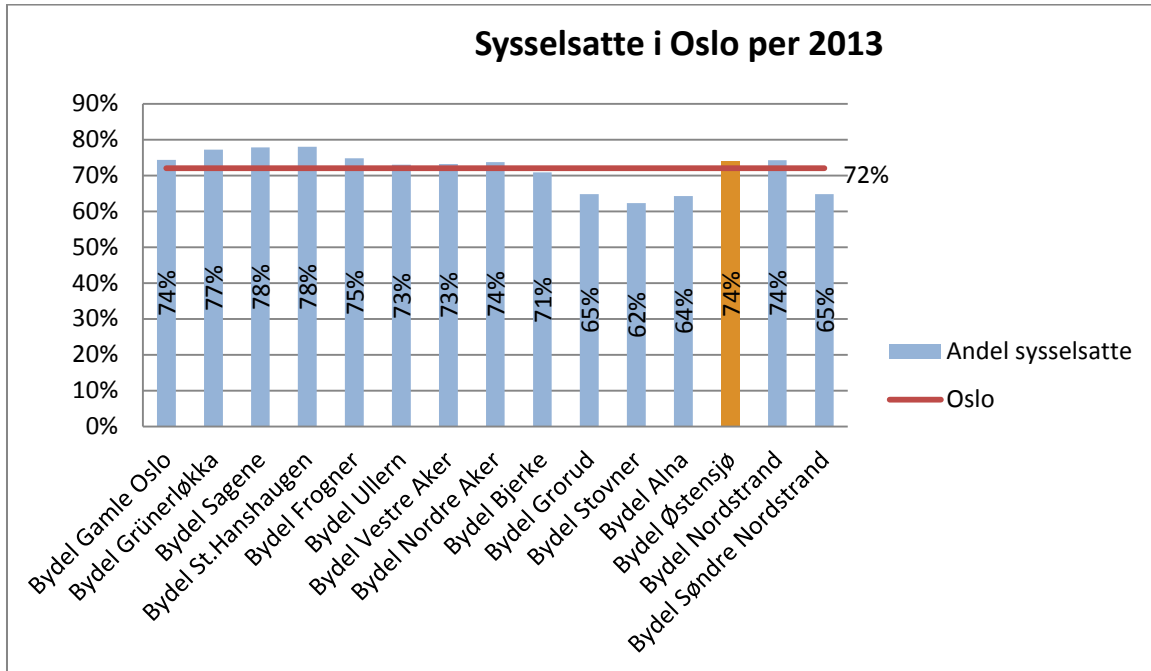
Av de 541 boligene til vanskeligstilte er svært mange 2- og 3-roms. Det medfører at enslige som søker får tildelt større bolig enn de har behov for, samt at barnefamilier ofte bor trangt. En økende flyktningekvote stiller krav om bosetting. I 2015 var kvoten 62.



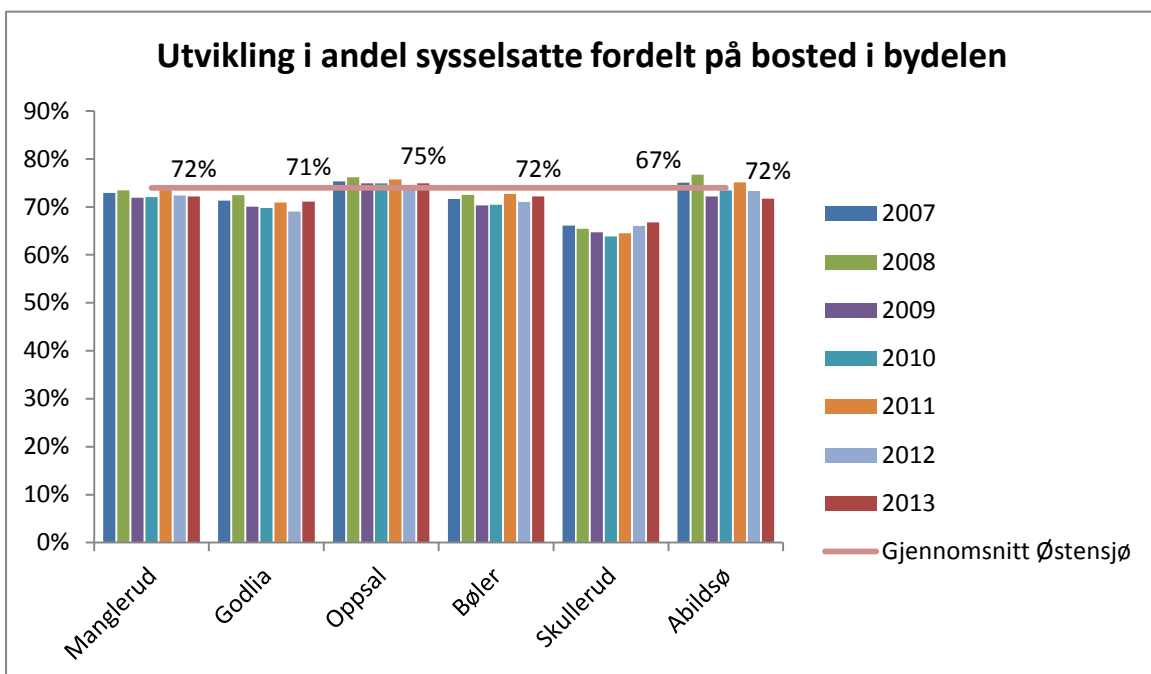
Figur 23: Boliger til vanskeligstilte etter størrelse per 30.06.2015. Figuren viser antall og andel av de 541 boligene. Kilde: Boligkontoret, Bydel Østensjø 2015.

4.6 Sysselsetting

Antall sysselsatte i Bydel Østensjø per 4.kvartal 2013 utgjorde 24 388 personer. Andel sysselsatte i Bydel Østensjø har ligget tilnærmet stabilt i perioden 2007-2013. Andel sysselsatte i Bydel Østensjø var 2 prosent høyere enn gjennomsnittet for bydelene i Oslo.



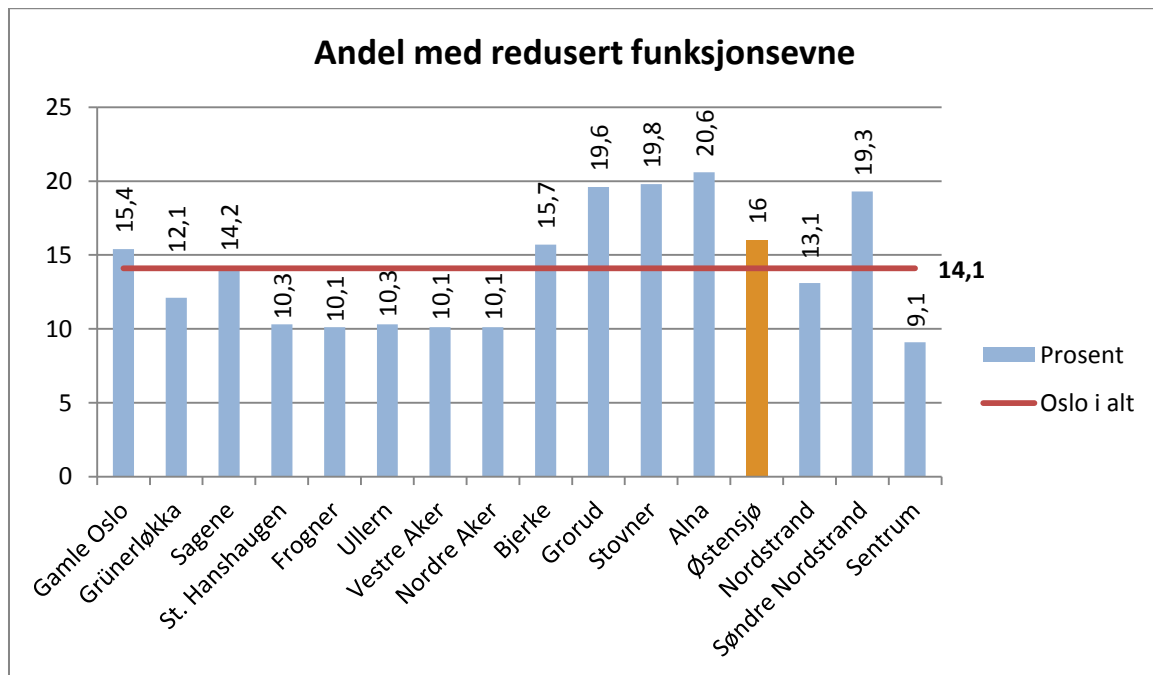
Figur 24: Andel sysselsatte per bydel i Oslo (2013). Her regnes andel av personer i alderen 15-74 år. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.



Figur 25: Bosatte innbyggere i delbydelene i alderen 15 til 74 år som er sysselsatte per 4.kvartal hvert år (2007-2013). Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

4.7 Antall med redusert funksjonsevne

I perioden 2010-2012 har andel personer med redusert funksjonsevne vært relativt stabil i Bydel Østensjø, andelen ligger litt over gjennomsnittet for Oslo.

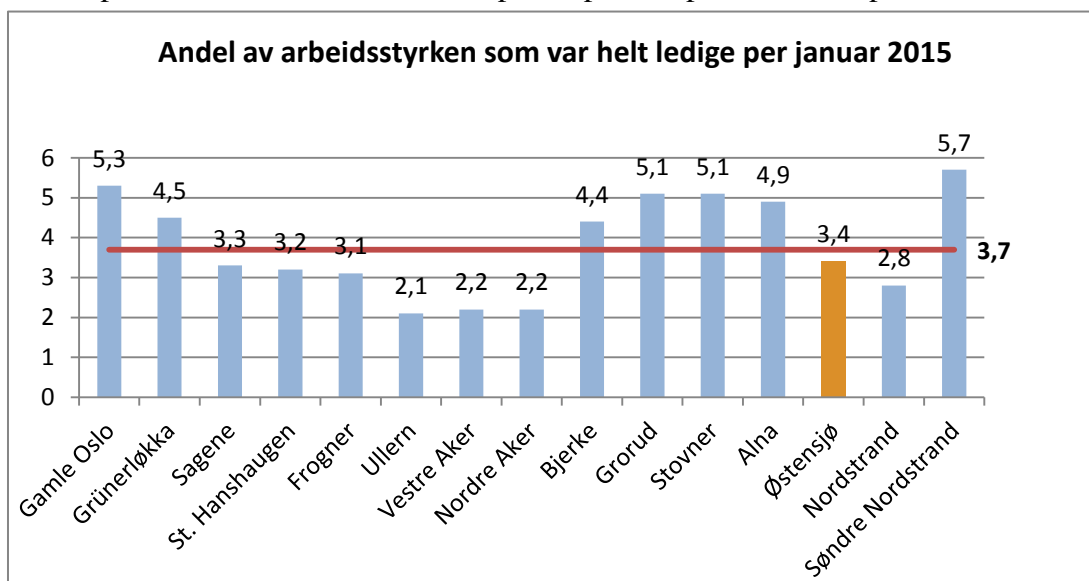


Figur 26: Andel personer med nedsatt arbeidsevne, og personer som mottar sykepenger eller uførepensjon per 2012. Nedsatt arbeidsevne omfatter personer som på grunn av sykdom, skade eller andre hindringer har behov for ekstra oppfølging fra NAV for å få eller beholde arbeid.

Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

4.8 Arbeidsledige

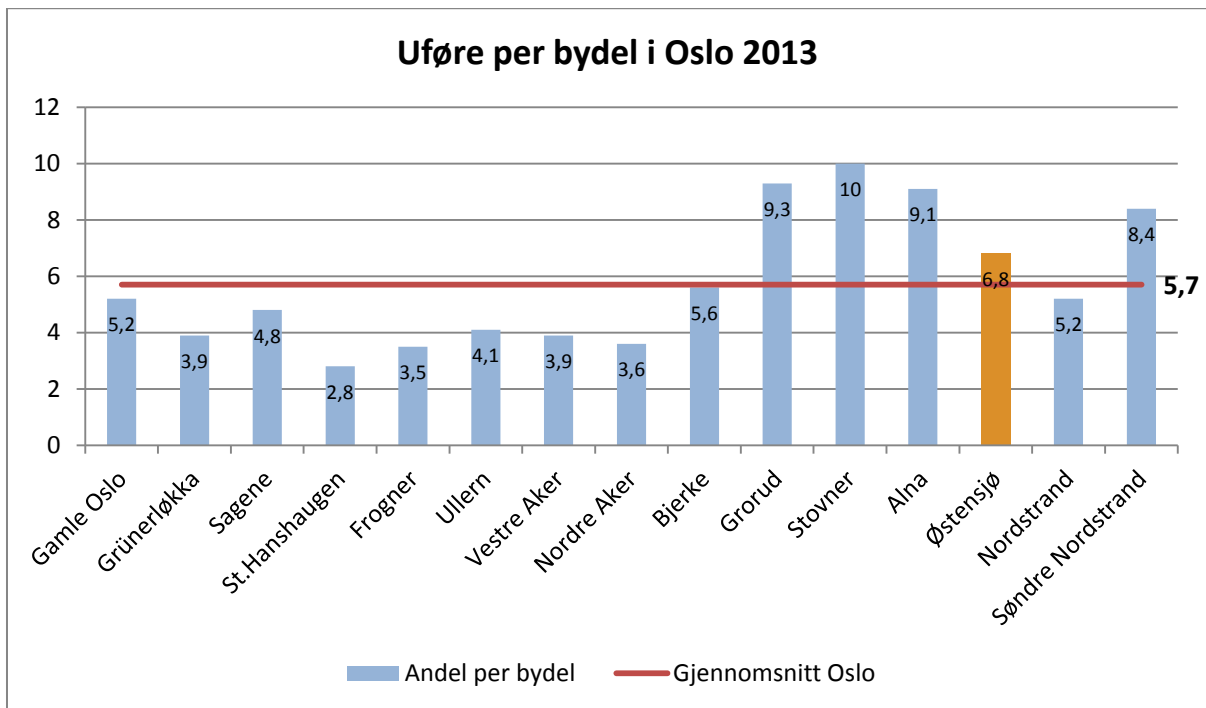
Per januar 2015 var 854 personer eller 3,4 prosent av arbeidsstyrken i Bydel Østensjø helt arbeidsledige. Det var en økning på 21 personer eller 3 prosent fra 2013. Bydelen ligger rett under prosentandelen i Oslo som var på 3,7 prosent på samme tidspunkt.



Figur 27: Andel av arbeidsstyrken som er helt arbeidsledige per januar 2015. Kilde: www.NAV.no.

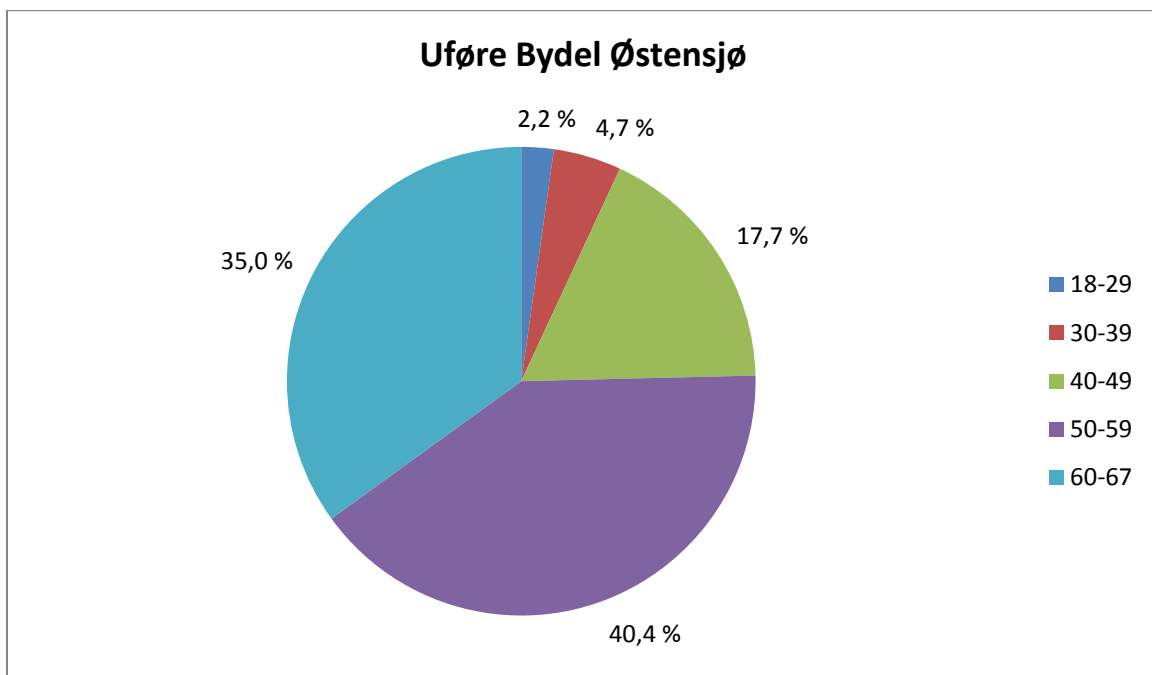
4.9 Uføre

I Bydel Østensjø var det 2137 personer som mottok uførepensjon per 1.kvartal 2015. Bydel Østensjø hadde en høyere andel uføre enn gjennomsnittet for Oslo som var på 5,7 prosent.



Figur 28: Andel uføre per bydel per 1.kvartal 2015. Kilde: www.nav.no.

I Bydel Østensjø utgjør personer i aldersgruppen 50-59 år den største gruppen av uføre. Fordelingen er relativ lik som i de andre bydelene, med unntak av at bydeler vest i Oslo har noen færre i aldersgruppen 50-59 år og noen flere i aldersgruppen 60-67 år.

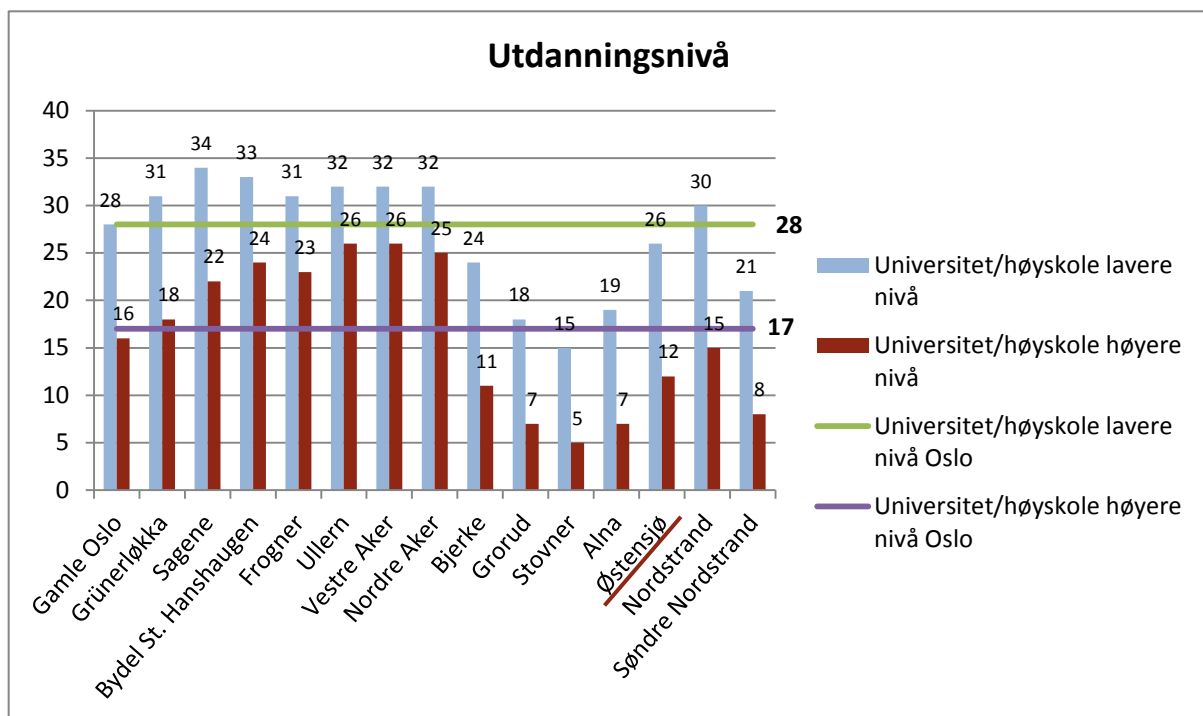


Figur 29: Antall uføre per bydel per 31.12.2014. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

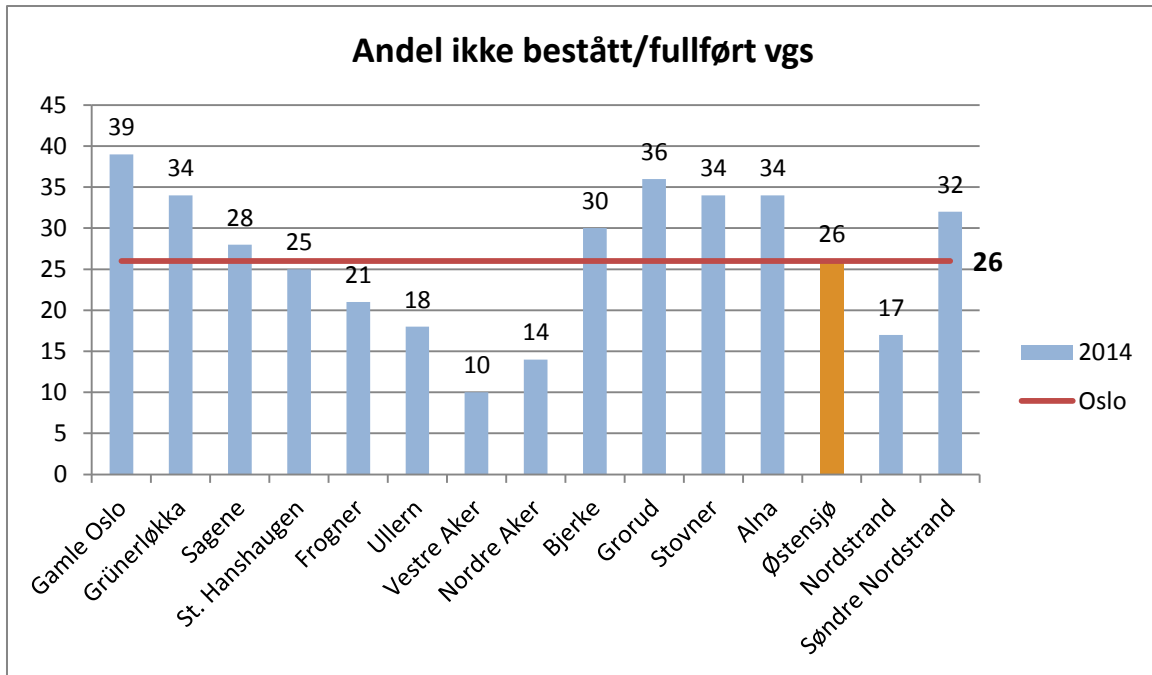
4.10 Utdanning

Tall fra 2013 viser at det var færre med universitet/høyskole som høyeste fullførte utdanning i Bydel Østensjø enn i Oslo forøvrig. Oppsal var den eneste delbydelen som lå på samme nivå som Oslo når det gjelder utdanningsnivået «universitet/høyskole lavere nivå».

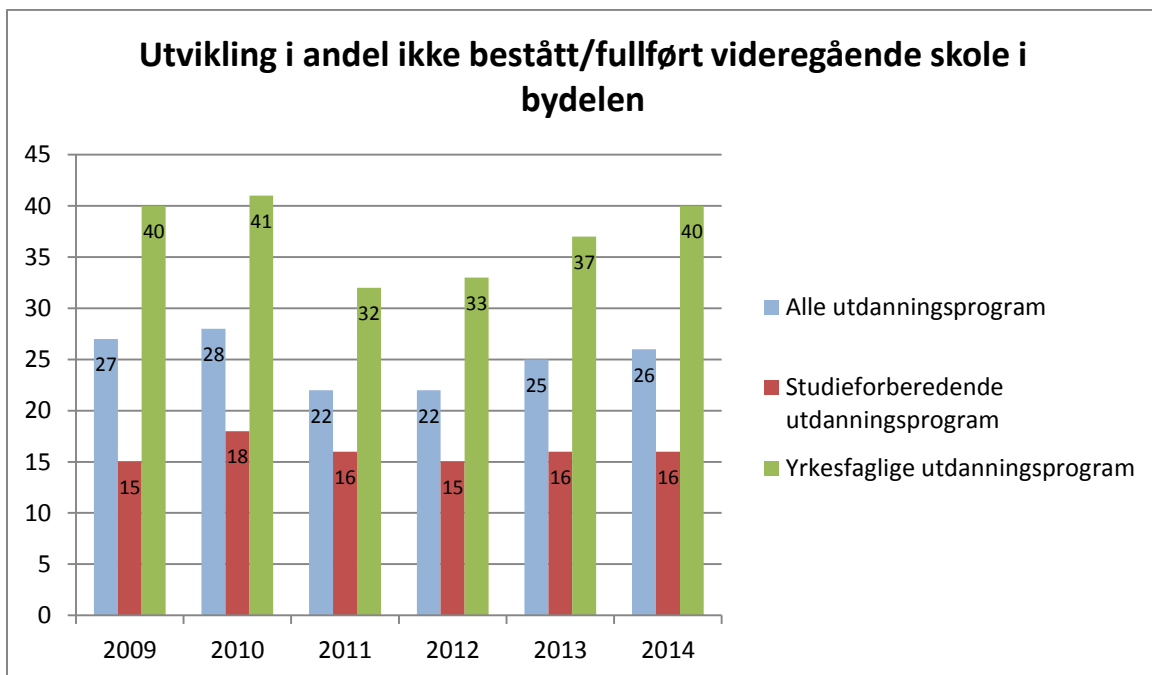
Det var 26 prosent i Bydel Østensjø som ikke hadde fullført videregående opplæring innen 5 år fra oppstart per 2014, tallet for Oslo var 26 prosent. I Bydel Østensjø har det vært en økning i andel som ikke fullfører/består fra 2012 til 2014.



Figur 30: Tabellen viser befolkning 16 år eller eldre per 01.01.2014 etter utdanningsnivå per 01.10.



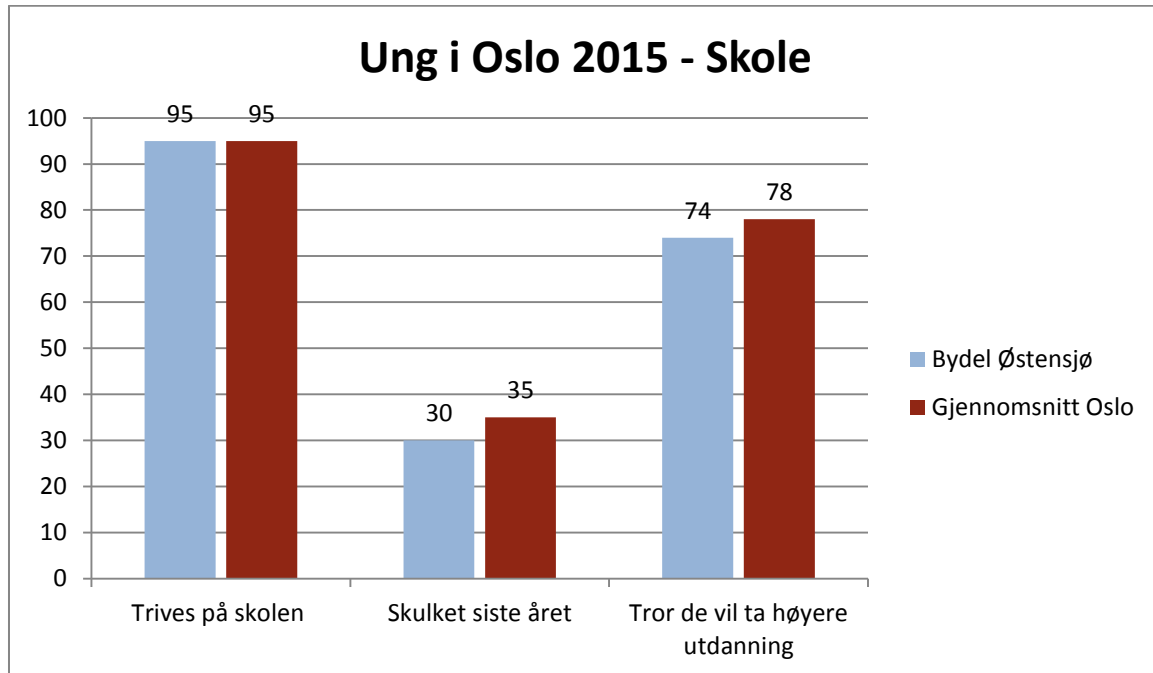
Figur 31: Andel ikke bestått/fullført videregående opplæring i løpet av 5 år per 2014. Tallet er for elever som startet i videregående opplæring i perioden 2005-2008. Kilde: Oslo kommune, statistikkbanken.



Figur 32: Andel bestått/fullført videregående opplæring i løpet av 5 år etter utdanningsprogram i perioden 2009-2014. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

4.10.1 Skole

Tall fra undersøkelsen «Ung i Oslo 2015» presenteres i figuren nedenfor. Ungdom i bydelen fra 8.trinn ungdomsskole til og med 3.trinn på videregående har deltatt. Ungdom i Bydel Østensjø har færrest elever som oppgir at de skulker enn resten av bydelene i Oslo. For flere detaljer se: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2015/Ung-i-Oslo-2015>



Figur 33: Resultater fra "Ung i Oslo 2015" undersøkelsen. Tallene er felles for alle som har besvart.

4.11 Barnehagedekning og barnehagemiljø

Per 2.tertial 2015 var det 80,4 % av barna mellom 1-5 år som hadde barnehageplass i Bydel Østensjø.

Det gjennomføres årlig brukerundersøkelse i bydelens barnehager. I 2015 var svarprosenten på 76,15 i bydelen. Foreldre skårer barnehagen på flere områder på en skala fra 1-6 der 6 er høyeste skår.

Barnehagene i bydelen skårer 5,27 på trivsel og trygghet, 4,95 på ute- og innemiljø og 5,07 på utvikling og læring.

OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

Ressurser for Bydel Østensjø

- Andelen sysselsatte er stabil, og ligger to prosent over gjennomsnittet i Oslo (per 2013)
- Ungdom i Bydel Østensjø trives på skolen, det er færre som oppgir at de skulker enn i alle de andre bydelene i Oslo
- Flere barn enn de med lovfestet rett blir tilbudt barnehageplass i bydelen
- Foreldre til barn i barnehagen er tilfreds med tilbudet i bydelen

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Bydelen kan ikke tilby barnehageplass etter førstevalget til alle foresatte
- I bydelen er 43,9 prosent av husholdningene aleneboende
- 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
- Inntektsnivået i bydelen er lavere enn gjennomsnittet for Oslo. Det er spesielt ett område i bydelen som skiller seg ut, ved at inntektsnivået ligger vesentlig lavere enn gjennomsnittet for bydelen, og at det er flere husholdninger som ligger under grensen for fattigdom
- Andel husholdninger med lavinntekt i bydelen har økt fra 7 til 12 prosent i perioden 2008-2013
- Det er behov for flere boenheter av typen små og større leiligheter i bydelen
- Andel uføre er høyere enn gjennomsnittet for Oslo, og det er 17,7 prosent i aldersgruppen 40-49 år
- Andelen ikke bestått /fullført videregående opplæring i løpet av fem år var 26 prosent per 2014

Betydningen av oppvekst- og levekårsforhold for folkehelsen

Forskning viser at det er en tett kopling mellom «hvem du er» og hva slags helse du kan forvente å ha. Hvilken plass den enkelte har i det sosioøkonomiske hierarkiet gir systematiske forskjeller i helsen, også kalt den sosiale gradienten i helse.

Gode oppvekst og levekårsforhold bidrar til å utjevne de sosiale ulikhetene i helse. Barnehager med høy kvalitet og skole er viktige arenaer for å påvirke folkehelsen positivt.

5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

5.1 Miljørettet helsevern

5.1.1 Støyforurensning

E6 går gjennom Bydel Østensjø i vest, og Ring 3 fortsetter fra Ryenkrysset nord-østover. Disse hovedveiene har stor trafikk. Områdene nær disse veiene ligger i rød og gul støysone. Trafikken på andre større veier internt i bydelen forårsaker støy til omgivelsene over anbefalte grenseverdier. Støysonekartet skal brukes som faglig grunnlag i alt planarbeid i kommunen.



Figur 34: Rød sone, nærmest støykilden, angir et område som ikke er egnet til støyfølsomme bruksformål og etablering av ny støyfølsom bebyggelse skal unngås. Gul sone er en vurderingssone, støyfølsom bebyggelse kan oppføres dersom avbøtende tiltak gir tilfredsstillende lydforhold. Kartleggingen er fra 2011.

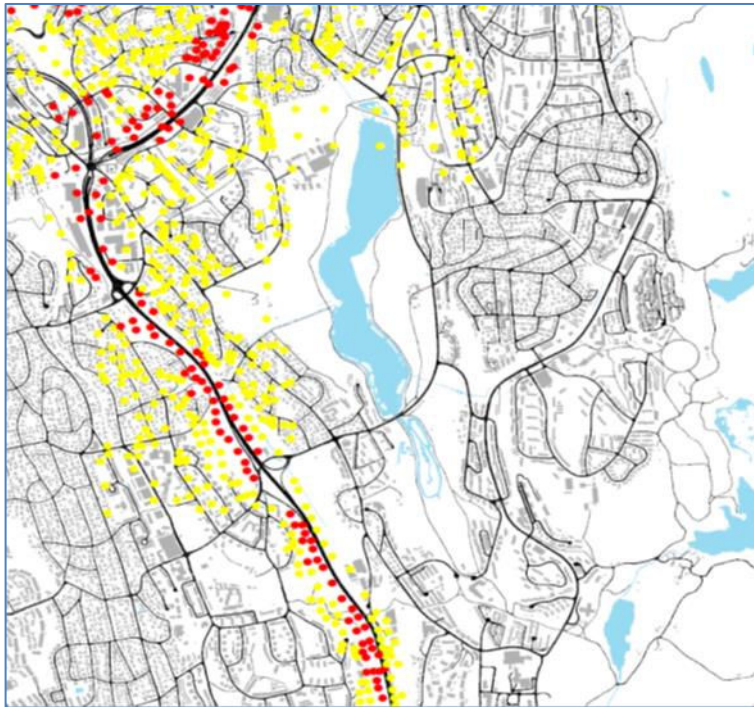
I forbindelse med oppgradering av Østensjøbanen (T-bane linje 3) er det utført både målinger og beregninger av støy i forkant. Etter at oppgraderingen er ferdig våren 2016 vil dette bli fulgt opp, og målet er at i normal driftsfase skal luftoverført støy ikke øke utover det som eventuelt følger direkte av hastighetsøkningen.

5.1.2 Luftforurensning

Målestasjon på Manglerud viser overskridelser av grenseverdiene for NO₂. Den viser også overskridelser av helsemyndighetens anbefaling for svevestøv PM_{2,5} og PM₁₀ midlet over året. Verdiene er imidlertid innenfor gjeldende grenseverdier i forurensningsforskriften. Årsaken er i hovedsak veitrafikk; veistøv og utslipp fra dieselmotorer. Vedfyring og langtransportert svevestøv bidrar også til luftforurensning i bydelen.

Oslo kommune har laget luftsonekart iht. *Retningslinje for behandling av luftkvalitet i arealplanlegging* T-1520. Luftforurensningssonene skal brukes som faglig grunnlag i alt planarbeid i kommunen. Med bebyggelse med bruksformål som er følsomt for

luftforurensning menes helseinstitusjoner, barnehager, skoler, boliger, lekeplasser og utendørs idrettsanlegg, samt grønnstruktur.



Figur 35: Oslo kommune har laget et luftsonekart iht. Retningslinje for behandling av luftkvalitet i arealplanlegging T-1520.

5.1.3 Innemiljø

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. 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.

De fleste barnehagene i bydelen (53 av 65) er godkjent iht. forskriften. For skolene er det 6 av 15 som er godkjent.

5.1.4 Radon

Det er lite sannsynlig at det er mye radon i grunnen i Bydel Østensjø. På det nasjonale aktsomhetskartet ligger Bydel Østensjø i hovedsak i området moderat til lav aktsomhet. Det er målt moderat forhøyede verdier i enkelte områder. Kartleggingen er basert på inneluftmålinger av radon og på kunnskap om geologiske forhold. Radon er en usynlig og luktfri radioaktiv gass som dannes i grunnen.

5.2 Fysisk miljø

Bydel Østensjø grenser til marka langs hele østsiden av bydelen, og det er god tilgang til grøntområder. De største innfartene til marka er fra Skullerudområdet og Bøler/ Haraløkka og Oppsal. Omtrent midt i bydelen ligger Østensjøvannet med gode tur og rekreasjonsområder. Det er mindre enn 500 meter til nærmeste turvei eller grøntområde for samtlige som bor i bydelen, og det er store grøntområder mellom blokkene i flere områder.

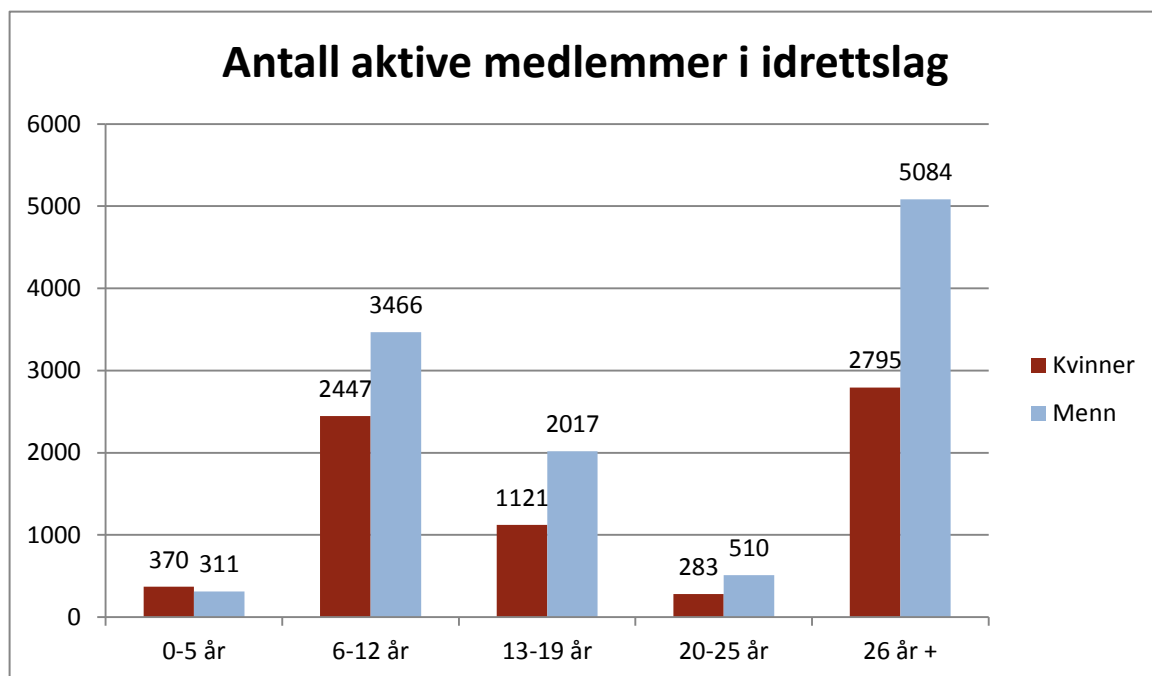
Flere steder i bydelen er det satt opp treningsapparater; Abildsø skole, Østensjøvannet, Haraløkka, Østmarka (i nærhet til den tidligere Fjellstadbakken).

Sykkelbyindeksen for Oslo viser at Bydel Østensjø skårer mellom 50-70 av 100 på sykkelvennlighet (Oslo Sykkelstrategi 2015-2025).

Bydelen jobber per 01.12.2015 med å fremskaffe oversikt over universell utforming i bygninger som bydelen disponerer.

5.3 Frivillighet

Det er over 100 frivillige lag og organisasjoner i Bydel Østensjø. Variasjonen er stor, det er i overkant av 30 kor og korps, det er interesseorganisasjoner for natur og miljø, for kultur og historie, teater og husflid og en rekke andre (Plan for frivillighet Bydel Østensjø 2015-2018). Per 31.12.2014 var der 49 idrettslag registrert i bydelen, det var 19595 registrerte medlemmer derav 18404 aktive medlemmer. I aldergruppen 6-12 år og 13-19 år er det høyere organisasjonsprosent i idrettslag enn gjennomsnittet for Oslo (OIK). Bydelen har ingen fullstendig liste over alle lag og organisasjoner.



Figur 36: Antall aktive medlemmer i idrettslagene i Bydel Østensjø per 31.12.2014. Kilde: Oslo idrettskrets.

Den frivillige innsatsen ved bydelens frivilligsentraler utgjorde i 2013 i overkant av 29 årsverk, det var en nedgang til 23 årsverk i 2014 og det er forventet en økning i 2015. Bydelen har ingen oversikt over frivillige som tilhører andre organisasjoner.

5.4 Kriminalitet

Undersøkelser vier at Oslos innbyggere trives godt i byen og at de fleste opplever nærområdene sine som trygge. Totalt antall for anmeldt kriminalitet i Oslo har gått ned siden 2013 (Kommunedelplanen). Ungdom i Bydel Østensjø begår færre lovbrudd enn gjennomsnittet i Oslo viser «Ung i Oslo 2015», det er henholdsvis 13 prosent mot 15 prosent som oppgir at de har begått lovbrudd siste år.

5.5 Møteplasser

Bydelen har fem fritidsklubber for barn – og ungdom; Abildsøklubben, Manglerud ungdomshus, Skullerud aktivitetshus, Skøyern fritidsklubb og Bøler fritidsklubb.

Klubb	Gjennomsnittlig besøkende per kveld i 2014 (2015)	Antall medlemmer per des. 2015
Bøler fritidsklubb	33 (45)	230
Skullerud aktivitetshus/ ungdomsklubb	27 (27)	140
Skøyern juniorklubb	71 (86)	144
Skøyern ungdomsklubb	15 (20)	120
Manglerud ungdomshus, ungdom	39 (40)	170
Manglerud ungdomshus, junior	70 (65)	150
Abildsøklubben, ungdom	27 (25)	60

Ung i Oslo 2015 viser at andelen som opplever at tilbudet til ungdom er «svært» bra eller «nokså bra» når det gjelder lokaler å treffe andre unge på fritida synker med økende alder. På 8.trinn angir 64 prosent at de er fornøyd, mens kun 35 prosent sier det samme på VG2 og VG3.

Bydelen har tre treffsentre for 60 pluss: Oppsal, Rustad og Manglerud Gård Treffsenter 60Pluss. I tillegg driftes Bøler seniorsenter av Nasjonalforeningen for folkehelsen med tilskudd fra bydelen.

Det er to treffsentre for personer med psykiske lidelser, Kafé X på Oppsal og Multehaug på Abildsø. Omtrent 60 personer benytter seg av tilbudet hver måned.

De lokale kjøpesentrene i bydelen fungerer også som møteplasser. Det er planlagt utbygging av både Oppsalsenteret og Bogerudsenteret.

FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK, OG SOSIAL MILJØ

Ressurser for Bydel Østensjø

- Bydelen grenser til marka langs hele østsiden, bydelen har gode tur- og rekreasjonsmuligheter
- Alle som bor i bydelen har maksimalt 500 meter til nærmeste grøntområde, de fleste har kortere avstand
- Bydelen skårer 50-70 av 100 på sykkelvennlighet
- Det er et stort antall frivillige lag og foreninger i bydelen, og idrettslagene har høyere organisasjonsprosent enn gjennomsnittet for Oslo
- Det er færre ungdom i Bydel Østensjø som rapporterer at de begår lovbrudd enn gjennomsnittet for Oslo
- Bydelen har flere forskjellige møteplasser for barn, ungdom og eldre og treffsentre for personer med psykiske lidelser
- Bydelen har flere kjøpesentre i bydelen som også fungerer som møteplasser

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Målestasjonen på Manglerud viser overskridelser av anbefalte grenseverdiene for svevestøv og nitrogendioksid
- Veitrafikk og bane forårsaker i noen områder et lydnivå som overstiger anbefalte grenseverdier på uteplassen til bygninger med støyfølsom bruk
- Ikke alle skoler og barnehager er godkjente etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv
- Mange ungdom i bydelen opplever ikke å ha gode lokale møteplasser

Betydningen av fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø for folkehelsen

Forhold som støy- og luftforurensning påvirker helsen negativt. Selv om grenseverdier for støy overholdes, vil likevel 20 % av befolkningen føle seg plaget av støy. Til tross for at radonnivået i bydelen er lavt må det være oppmerksomhet om dette, spesielt ved bruksendring av eksisterende bygninger. Mennesker med luftveisproblematikk vil i større grad enn andre bli syke av luftforurensning og kan få begrenset mobilitet.

Sosial støtte* er en helsefremmende faktor som er av betydning både for den psykiske og fysiske helsen i befolkningen. Sosial støtte påvirker risikoen for både hjerte- og karsykdommer, infeksjonssykdommer og depresjon. Graden av sosial støtte påvirker valg av livsstil, håndtering av ulike stressfaktorer og i hvilken grad man oppsøker hjelp når man trenger det.

Et miljø, både fysisk og sosialt, der det er lagt til rette for etablering og opprettholdelse av sosial støtte kan dermed bidra til å forebygge helseproblemer knyttet til overnevnte faktorer. Det har vært hevdet at sosial støtte på linje med andre gode følelser kan ha en direkte fysiologisk påvirkning på helsen i form av mulig påvirkning på immunsystemet.

Kunnskap om alle overnevnte forhold må ligge til grunn for samfunns- og arealplanlegging

*God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir aktet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Det motsatte av sosial støtte er ensomhet (Folkehelseinstituttet, hentet fra <http://www.fhi.no/tema/psykisk-helse/sosial-stotte-og-ensomhet>).

6. Skader og ulykker

Hver tiende sykehusinnleggelse skyldes behandling av personskade. I Norge dør i underkant av 2000 personer hvert år av ulykkesskade. Skader forekommer mest hyppig blant ungdom og unge voksne samt den eldre delen av befolkningen, særlig hos personer over 80 år.

6.1 Trafikk

Ulykkesstatistikk for Bydel Østensjø i 2013 viste 40 registrerte trafikkulykker. 6 ulykker er kategorisert som ulykker med drepte/hardt skadde. Antall ulykker i Oslo 2014 var 604 (kilde: SSB veitrafikkulykker med personskader).

Totalt i Oslo er det registrert 2184 pasienter med sykkelskade som er behandlet på legevakten. (Kilde: *Sykkelskader i Oslo 2014 Oslo skadelegevakt* av Statens Vegvesen, Helsedirektoratet og Oslo universitetssykehus). Det er registrert 92 ulykker med sykkel i Bydel Østensjø (medregnet ulykker på grensen til andre bydeler) i perioden 2001- 2013. Mange sykkelulykker forekommer i kryss og rundkjøringer. Det antas at antall ulykker eller nestenulykker er høyere enn de som er rapportert.

Samtlige kommunale barnehager i Bydel Østensjø er godkjente som trafikksikre barnehager for perioden 2015-2017 etter kriteriene til Trygg Trafikk.

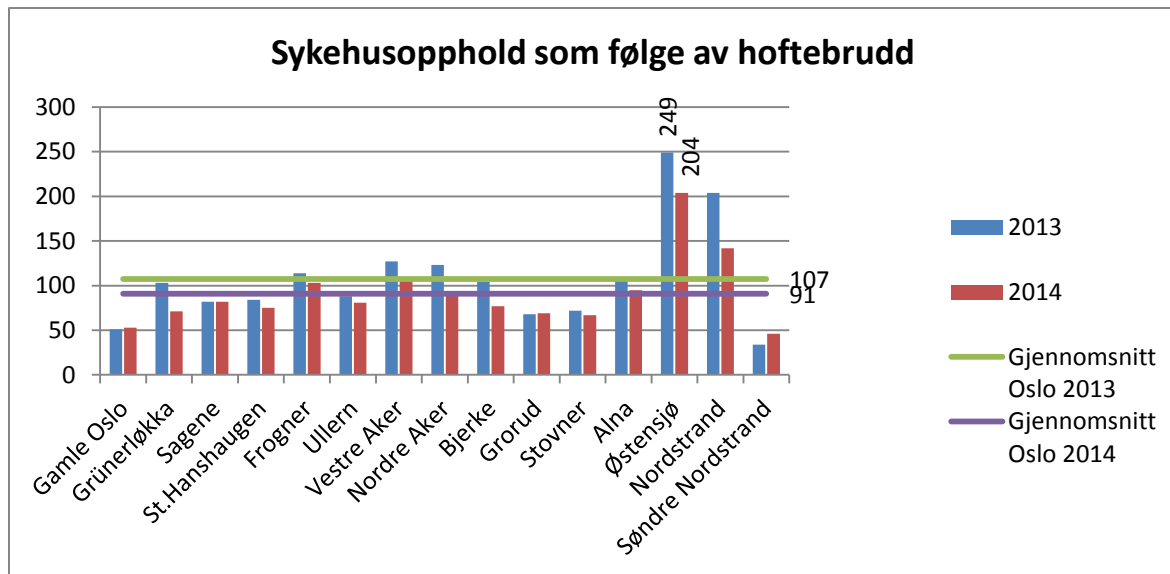
6.2 Selvmord

Nasjonalt har forekomsten av selvmord vært nesten konstant de siste 20 årene. I 2012 var det til sammen 515 selvmord i Norge, og man antar at det er rundt 10 ganger så mange selvmordsforsøk som selvmord. Menn har rundt tre ganger så høy risiko som kvinner (Fhi.no).

6.3 Fall/hoftebrudd

Skadeforebyggende forum har gjort beregninger når det gjelder forekomst av fallulykker og årlige offentlige kostnader knyttet til hoftebrudd: Fire av ti personer over 75 år har ett eller flere fall per år, og Norge har relativt flere hoftebruddstilfeller enn andre land. Statistisk sett vil det oppstå 15 enkle og 7-8 kompliserte hoftebrudd i året i en kommune på 10 000 mennesker.² Tall fra Norsk pasientregister viser at Bydel Østensjø ligger langt over dette når det gjelder antall hoftebrudd registrert per år. I 2014 ble det registret 204 brudd blant bosatte i bydelen, det er også langt over snittet for Oslo som var 91 brudd. De kommunale kostandene knyttet til et hoftebrudd utgjør omtrent kr. 230 000,-. Dersom dette er utgangspunktet, vil totalkostnadene knyttet til hoftebrudd i Bydel Østensjø utgjøre omtrent 46 920 000 kroner.

² Skadeforebyggende forum, hentet fra <http://www.skafor.org/PageFiles/51790/Forebygging%20av%20fallulykker%20blant%20eldre.pdf>



Figur 37: Antall somatiske sykehusopphold og antall pasienter i 2013 og 2014 med hovedtilstand S72.0 Brudd i lårhals, S72.1 Pertrokantært brudd eller S72.2 Subtrokantært brudd, fordelt på bostedsbydel. Kilde: Norsk pasientregister. NB! Antall som har uoppgitt bosted eller marka er ikke regnet med i gjennomsnittet for Oslo.

SKADER OG ULYKKER

Ressurser for Bydel Østensjø

- Det er færre sykkelulykker i bydelen enn i andre områder i Oslo
- Bydelens barnehager er trafikksikre

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Bydel Østensjø er den bydelen i Oslo med høyest forekomst av hoftebrudd
- Det er langt flere brudd i bydelen enn hva man kan statistisk kan forvente

Betydning av skader og ulykker for folkehelsen

Ulykker forårsaker hvert år et stort antall skader som kan påføre stor belastning for den enkelte og samfunnet. Bruk av rusmidler er ofte en medvirkende faktor til ulykker og øker risikoen for mange typer skade. Skader som forårsakes av ulykker kan forebygges gjennom strukturelle tiltak, atferdsendrende tiltak og holdningsendrende tiltak.

7. Helserelatert atferd

7.1 Fysisk aktivitet

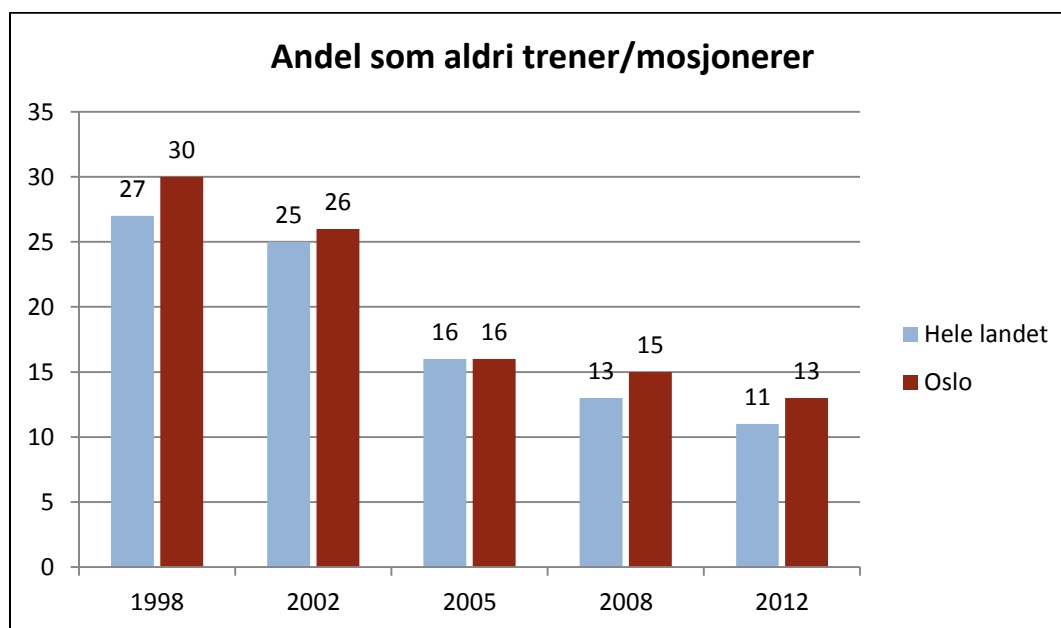
Når det gjelder fysisk aktivitet foreligger det meste av forskningen på nasjonalt nivå. Tallmateriale på nasjonalt og regionalt nivå brukes derfor som grunnlagsdata der bydelen ikke har annen tilgjengelig informasjon.

7.1.1 Fysisk aktivitet blant voksne

Omtrent 30 prosent av den voksne befolkningen oppfyller de nye anbefalingene om fysisk aktivitet (fysisk aktiv i minst 150 minutter med moderat intensitet, eller mist 75 minutter med høy intensitet per uke) Folkehelse rapporten 2014.

Voksne bruker i gjennomsnitt ni timer per dag på stillesitting, menn mer enn kvinner (Folkehelse rapporten 2014).

Resultater fra SSBs levekårsundersøkelse viser prosentvis andel i den voksne befolkningen som svarer at de aldri trener eller mosjonerer. Hver måling i perioden 1998-2012 viser at det er flere i Oslo som ikke trener eller mosjonerer enn på landbasis. Tendensen er allikevel positiv, det er færre i 2012 enn i 1998 som ikke trener eller mosjonerer.

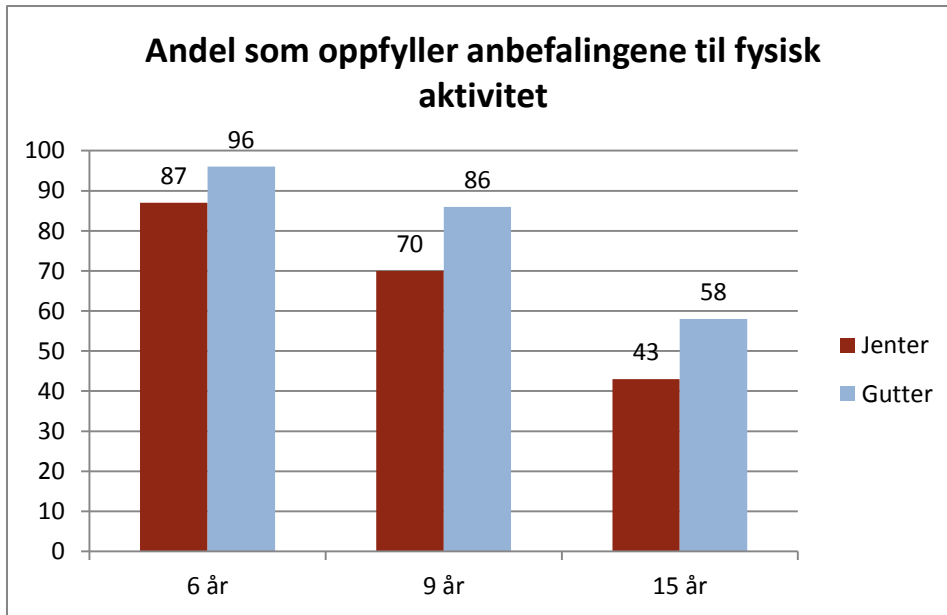


Figur 38: Andel av befolkningen som svarer at de aldri trener eller mosjonerer.

Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken. NB! Tallene er ikke signifikante og må brukes med varsomhet.

7.1.2 Fysisk aktivitet blant barn

En nasjonal kartleggingsundersøkelse av aktivitetsnivå blant 6-, 9-, og 15 åringer i 2011 viste at var flere gutter enn jenter som tilfredstilte anbefalingene om 60 minutter moderat fysisk aktivitet hver dag. (Kilde: *Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge (UngKan2)*). Resultater fra en kartlegging i 2011. Norges idrettshøgskole).

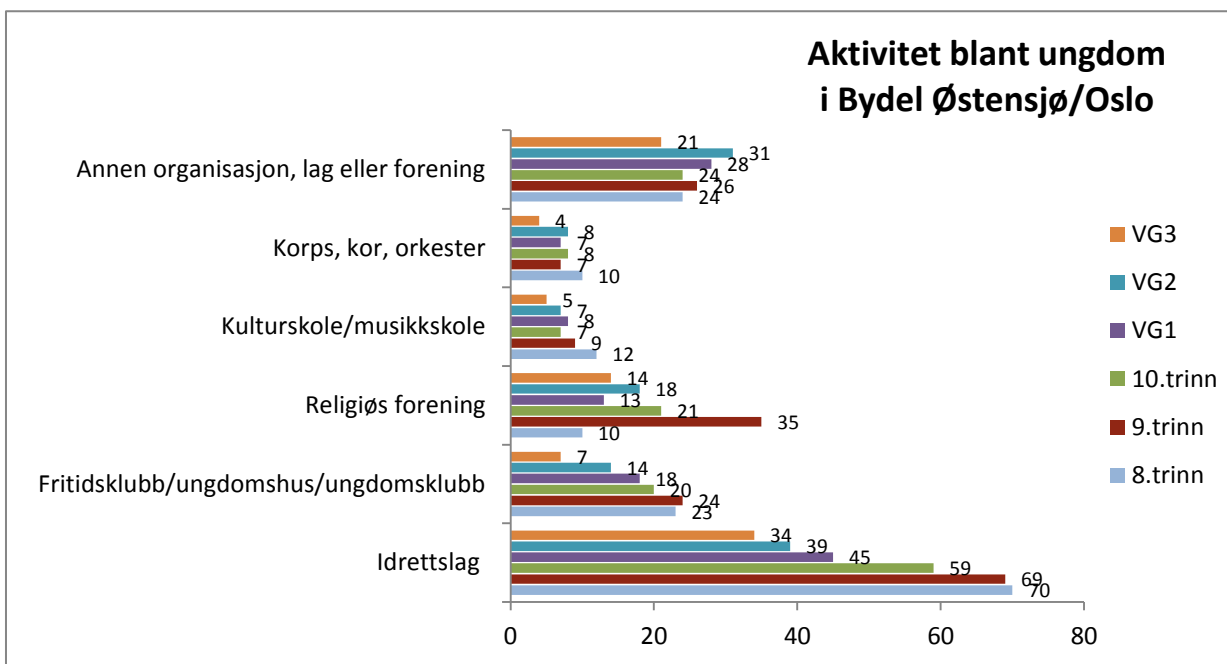


Figur 39: Andelen av 6-, 9- og 15-åringene i Norge som oppfyller anbefalingene om 60 minutter moderat fysisk aktivitet daglig fordelt på kjønn. Kilde: Folkehelse rapporten 2014.

Undersøkelsen viste også at barn med ikke-vestlig bakgrunn var mindre aktive enn barn med vestlig bakgrunn.

Videre fremkom det at 9-, og 15-åringene i 2011 satt mer stille i løpet av dagen sammenliknet med 9-, og 15-åringene i 2005/2006.

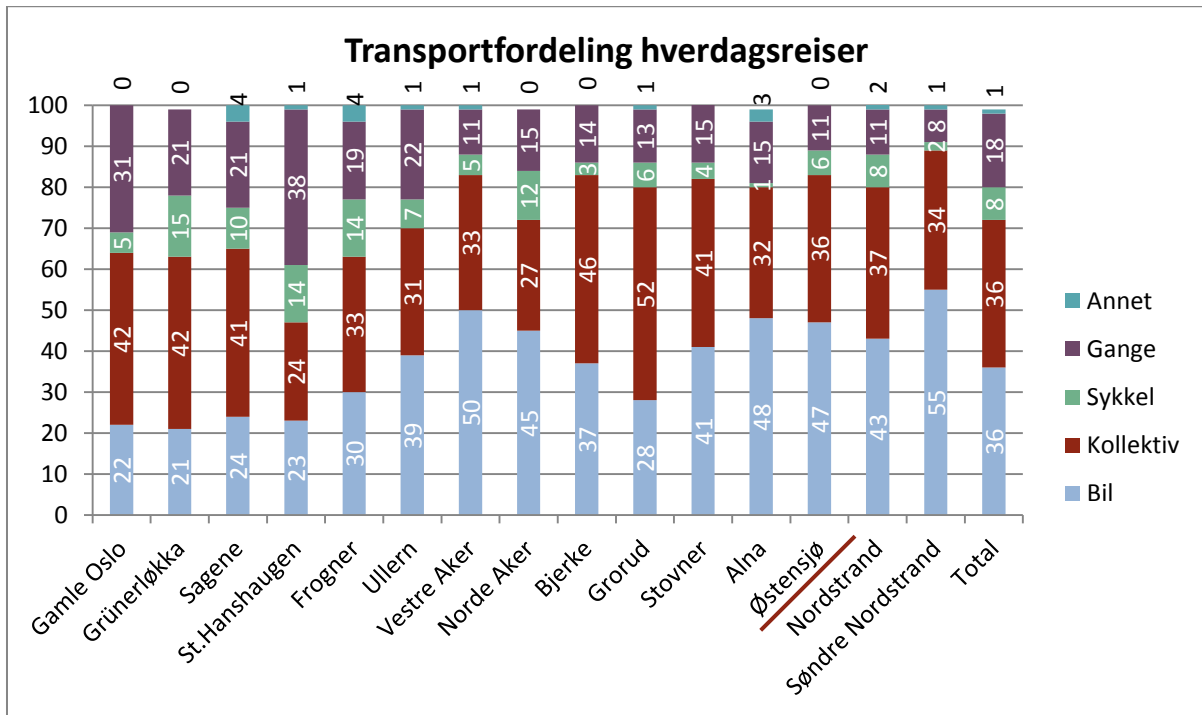
«Ung i Oslo 2015» undersøkelsen viste at 79 prosent av ungdommene i bydelen trener ukentlig, mot 76 prosent i Oslo som helhet.



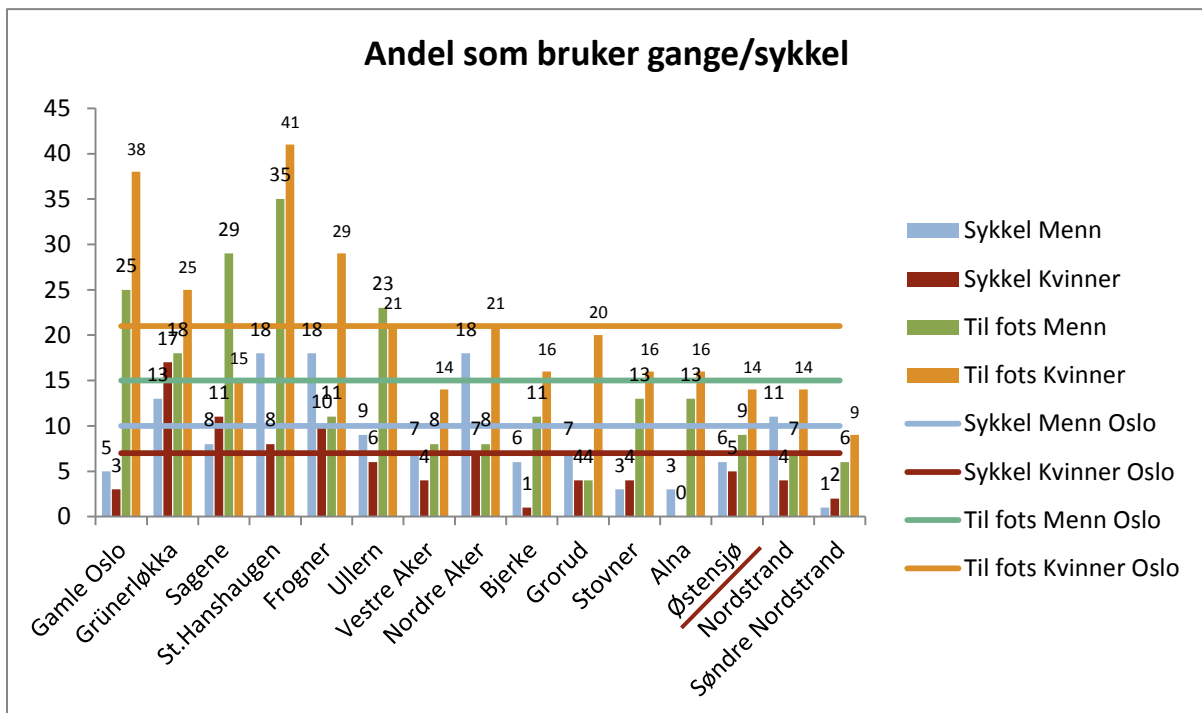
Figur 40: Organisert fritid blant ungdom i Bydel Østensjø. Her er det registrert andel som har deltatt minst en gang den siste måneden. Kilde: Ung i Oslo 2015.

7.1.3 Fremkomstmiddel i hverdagen

I Oslo foregår 18 prosent av hverdagsreisene til fots og 8 prosent på sykkel. I Bydel Østensjø er det færre som går og sykler både blant menn og kvinner enn gjennomsnittet for Oslo.



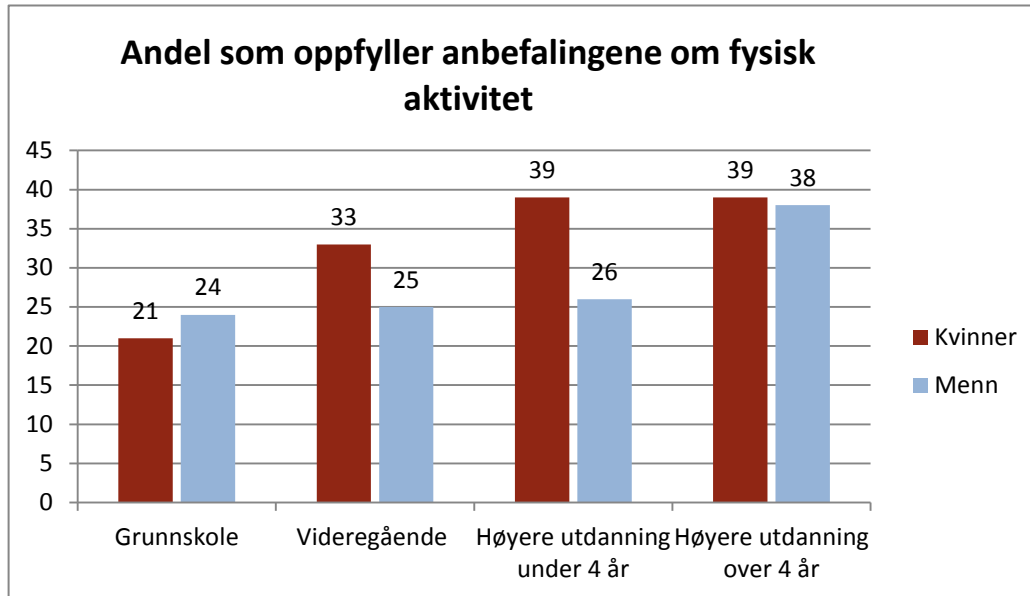
Figur 41: Transportfordelingen mellom bydelene på hverdagsreiser.
Kilde: Oslo Sykkelstrategi 2015-2025.



Figur 42: Andel per bydel som bruker gange eller sykkel som fremkomstmiddel i hverdagen og fordelingen mellom kjønn i 2013. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

7.1.4 Fysisk aktivitet og sosioøkonomiske ulikheter

Når det gjelder fysisk aktivitet i den voksne befolkningen er det vist at kvinner har et høyere aktivitetsnivå enn menn. Figuren viser antall personer i den voksne befolkningen som oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger til fysisk aktivitet fordelt på utdanningsgrupper (Helsedirektoratet.no).



Figur 43: Nasjonale statistikk: Objektivt registrert fysisk aktivitet og andelen (%) som oppfyller anbefalingene om 150 minutters moderat fysisk aktivitet, 75 minutter med høy intensitet eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet etter utdanning. Kilde: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>

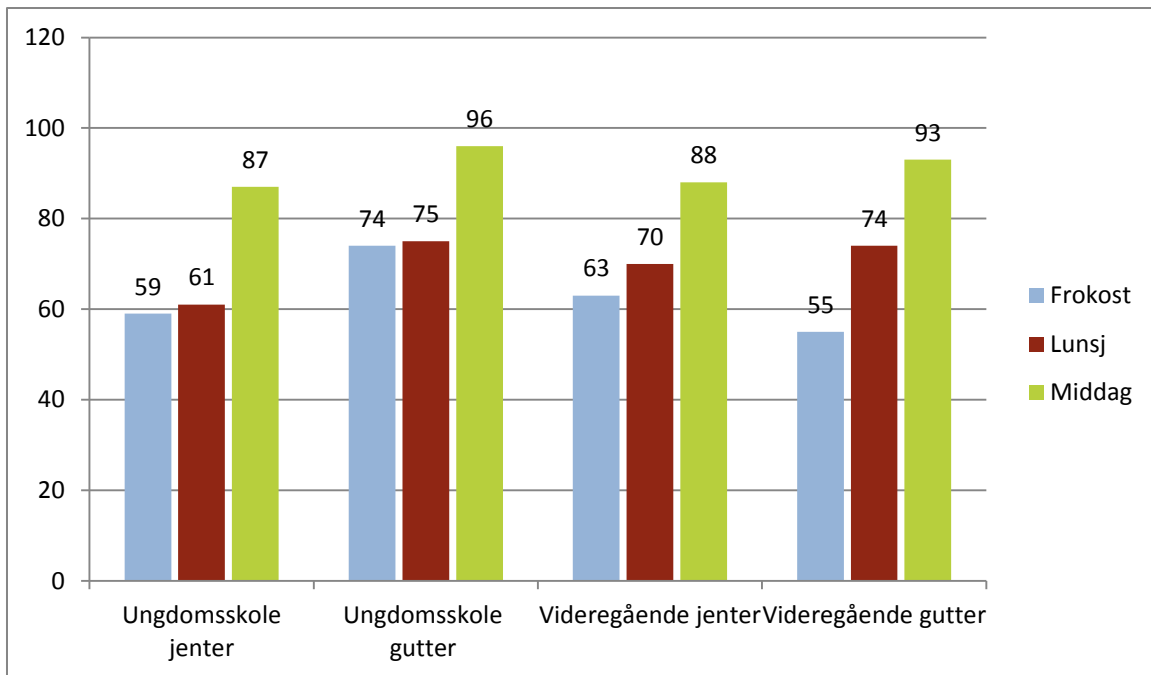
7.2 Kosthold

Per 2015 finnes det lite statistikk som sier noe om kostholdet til befolkningen i Oslo spesielt. Det er derfor rimelig å anta at de nasjonale trendene er relevante, også for befolkningen i Bydel Østensjø.

I Folkehelse rapporten 2014 fremkommer status for det norske kostholdet med utgangspunkt i kostrådene:

- Det gjennomsnittlige inntaket av grønnsaker, frukt, bær, fullkorn og fisk er langt lavere enn ønskelig.
- Forbruket av fete, salte og søte matvarer med lav ernæringskvalitet er langt høyere enn ønskelig.
- Det er fremdeles store deler av befolkningen som har et kosthold som bidrar til sykdomsutvikling.

Tall fra Ung i Oslo 2015 viste at det er langt færre ungdom som spiser frokost og lunsj enn det er ungdom som spiser middag. Undersøkelsen sier ikke noe om innholdet i måltidene.

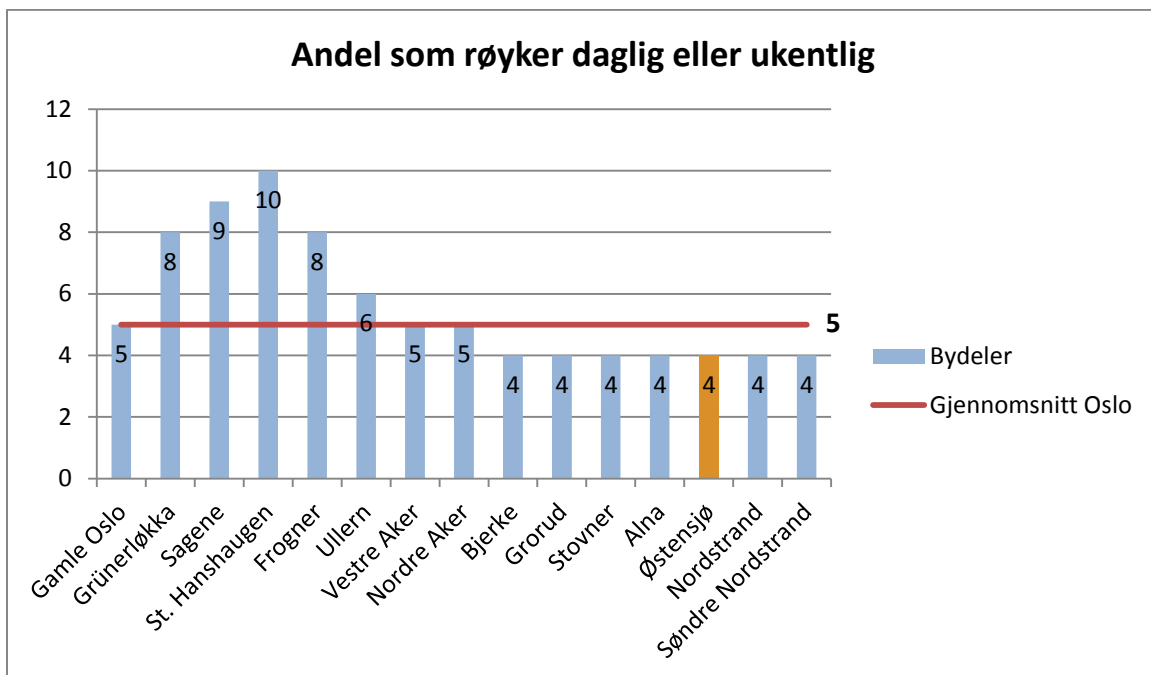


Figur 44: Ung i Oslo 2015. Andel som spiser gitte måltid hver dag.

På brukerundersøkelsen fra barnehagene i Bydel Østensjø i 2015 skåret barnehagene 4,68 av 6 på punktet «helse og sunt kosthold». I 2014 skåret de 4,56, i 2013 4,5 og 2012 4,36.

7.3 Tobakk

Det er fire prosent av ungdommene i Bydel Østensjø (2015) som oppgir at de røyker daglig eller ukentlig.

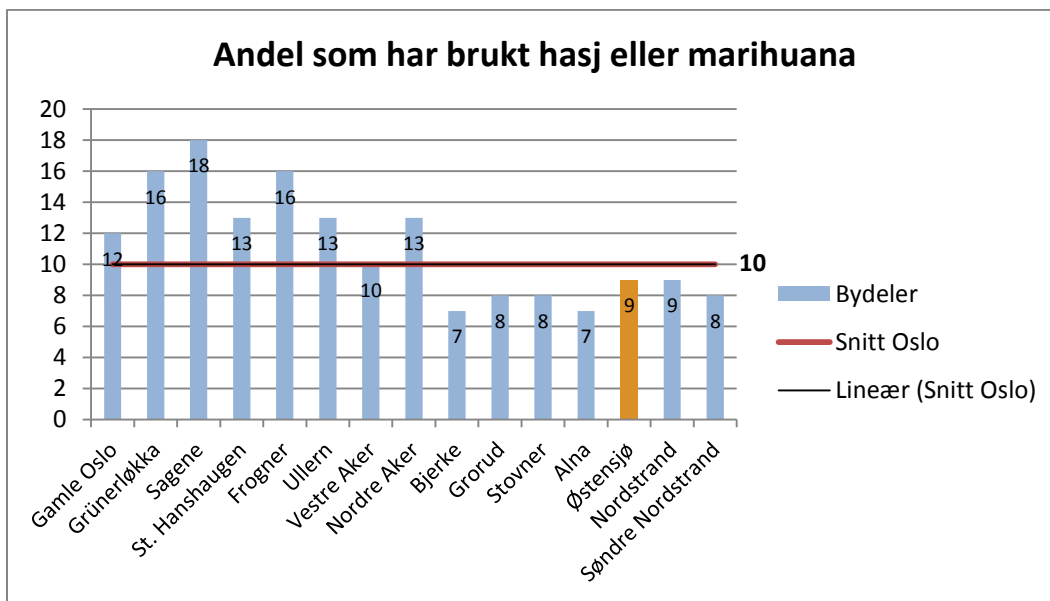


Figur 45: Resultat fra Ung i Oslo 2015.

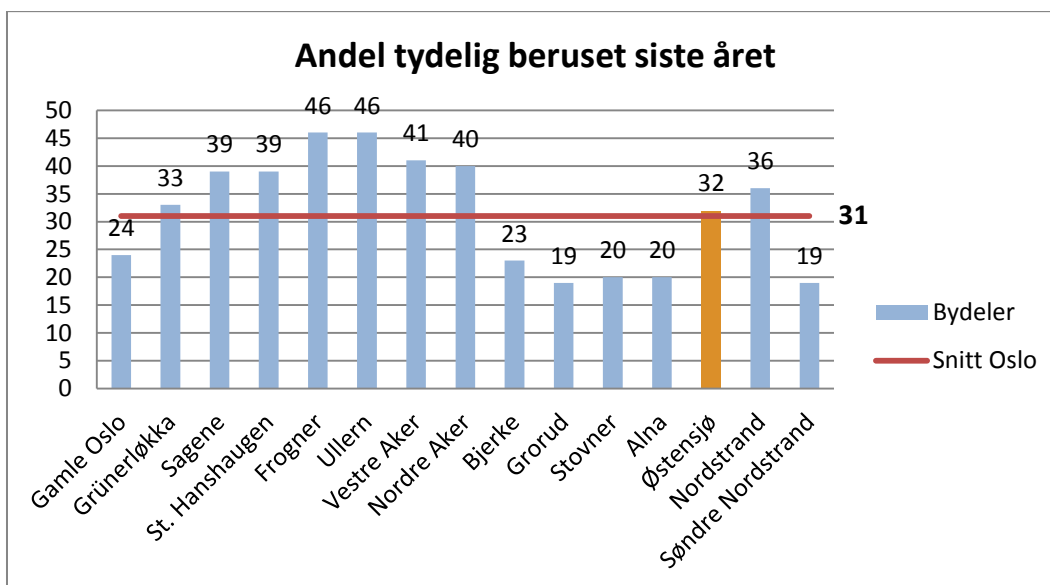
7.4 Alkohol og andre rusmidler

I 2015 ble det gjennomført en kartlegging av omfang og karakteren av psykiske helseproblemer og rusavhengighet blant brukere av bydelens helse- og omsorgs- og velferdstjenester. I alt ble 728 brukere vurdert til å være i målgruppen, av de var det 233 brukere med samtidig rus og psykiske helseproblemer og 88 brukere med kun rusavhengighet uten psykiske helseproblemer (Brukerplan).

Tall fra Ung i Oslo 2015 viser at det er færre elever som rapporterer om at de har brukt hasj eller marihuana enn snittet for Oslo, og flere som rapporterer at de har vært tydelig beruset enn snittet for Oslo.



Figur 46: Resultat "Ung i Oslo 2015"



Figur 47: Resultat "Ung i Oslo 2015"

7.5 Vold i nære relasjoner

Omfanget av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt er i dag så omfattende at Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer det som et folkehelseproblem. Det eksakte omfanget av vold i nære relasjoner er vanskelig å fastslå, siden volden har særtrekk som skiller den fra annen vold. Volden utøves i det skjulte, og personene som berøres er betydningsfulle i hverandres liv gjennom felles historie, gjensidige forpliktelser og ofte avhengighet.

I regjeringens handlingsplan vises det til omfangsundersøkelser som anslår at mellom 75 000 og 150 000 mennesker årlig utsettes for vold i nære relasjoner i Norge. 150 000 utgjør ca. 3 % av befolkningen. Overføres dette anslaget til antall innbyggere i Bydel Østensjø utgjør dette ca. 1 500 personer som årlig utsettes for vold i nære relasjoner.

Tall fra barneverntjenesten i Bydel Østensjø viser at de i 2013 fikk 501 meldinger. Av disse meldingene er det registrert vold 142 ganger. I 2014 fikk barneverntjenesten inn 511 meldinger hvorav det registrert vold 213 ganger.

Økningen i antall meldinger fra 2013 til 2014 var 10 meldinger, mens økning i antall ganger det er registrert vold som årsak til iverksetting av undersøkelse har økt med 71.

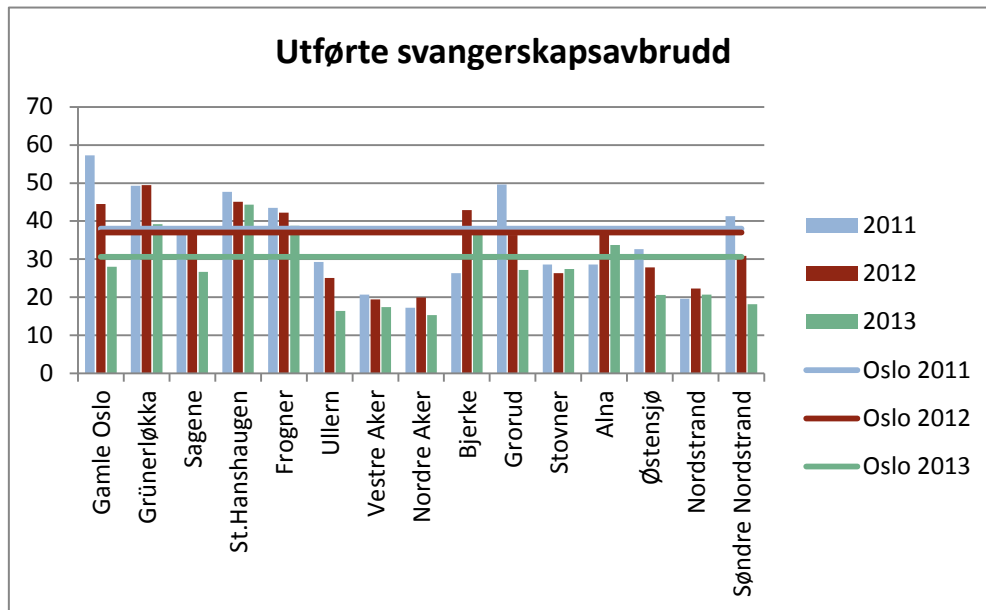
I disse sakene var det registrert følgende årsak til iverksetting av undersøkelse:

Voldstype*:	2013	2014
<i>Vold i hjemmet/barnet vitne til vold i nære relasjoner</i>	81	130
<i>Barnet utsatt for fysisk mishandling</i>	47	60
<i>Barnet utsatt for psykisk mishandling</i>	10	16
<i>Barnet utsatt for seksuelle overgrep</i>	4	7

* Et barn kan være registrert med flere årsaker, hvilket innebærer at det kan være det samme barnet som går igjen i flere av kategoriene.

7.6 Abort

Det har vært en nedgang i antall utførte svangerskapsavbrudd blant kvinner 20-24 år i perioden 2011-2013.



Figur 48: Utførte svangerskapsavbrudd per 1000 kvinne i aldersgruppen 20-24 år i Oslo etter bydel i perioden 2011-2013. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

HELSERELATERT ATFERD

Ressurser for Bydel Østensjø

- Det er flere ungdom i Bydel Østensjø som rapporterer at de trener ukentlig eller mer enn snittet for Oslo
- Det er kun 4 prosent av ungdommene i bydelen som røyker, det er lavere enn snittet for Oslo
- Det er færre ungdom i Bydel Østensjø enn i Oslo som oppgir at de har brukt hasj eller marihuana
- Det har vært en nedgang i antall utførte svangerskapsavbrudd i perioden 2011-2013

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Det er sannsynligvis en høy andel voksne personer i bydelen som ikke oppfyller anbefalingene for fysisk aktivitet
- Det er sannsynligvis en høy andel voksne med stor grad av inaktivitet
- Aktivitetsnivået hos barn synker med økende alder
- Andelen som bruker gange og sykkel som fremkomstmiddel i hverdagen er lavere enn gjennomsnittet for Oslo både for kvinner og menn
- Det er sannsynlig at befolkningen bør øke inntak av grønnsaker og frukt, grove kornprodukter og fisk. I tillegg bør inntaket av mettet fett, salt og sukker i befolkningen reduseres
- Til tross for at ungdom i bydelen skårer lavt på bruk av rusmidler antas det at bruken er høyere enn det som rapporteres
- Antall saker i Barnevernet med vold som årsak har økt, antagelig er det store mørketall knyttet til vold i nære relasjoner
- Anslagsvis utsettes ca. 1 500 personer årlig for vold i nære relasjoner

Betydningen av helserelatert atferd for folkehelsen

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer helse. Ved regelmessig fysisk aktivitet vil alle aldersgrupper kunne oppnå helsegevinster som flere leveår med god helse og økt livskvalitet. For barn er det spesielt viktig for å oppnå normal vekst og utvikling. Motsatt til dette er fysisk inaktivitet som i seg selv er en selvstendig risikofaktor for dårlig helse og som er sterkt knyttet til fedme, diabetes, metabolsk syndrom, enkelte former for kreft, hjerte- og karsykdommer og tidlig død.

Et variert og godt sammensatt kosthold gir mange av de samme effektene som fysisk aktivitet for helse, i tillegg kan det redusere risiko for tannråte, jernmangel og forstoppelse. Vekst og utvikling i fosterlivet, spedbarnsalder og i barne- og ungdomsårene påvirkes i stor grad av kosthold.

Høyt og langvarig alkoholkonsum og/ eller bruk av andre rusmidler øker risiko for sykdom og skade betydelig. Flere undersøkelser viser at personer som sliter med avhengighet av alkohol eller narkotiske stoffer, svært ofte også er psykisk syke. Dette gjelder også omvendt.

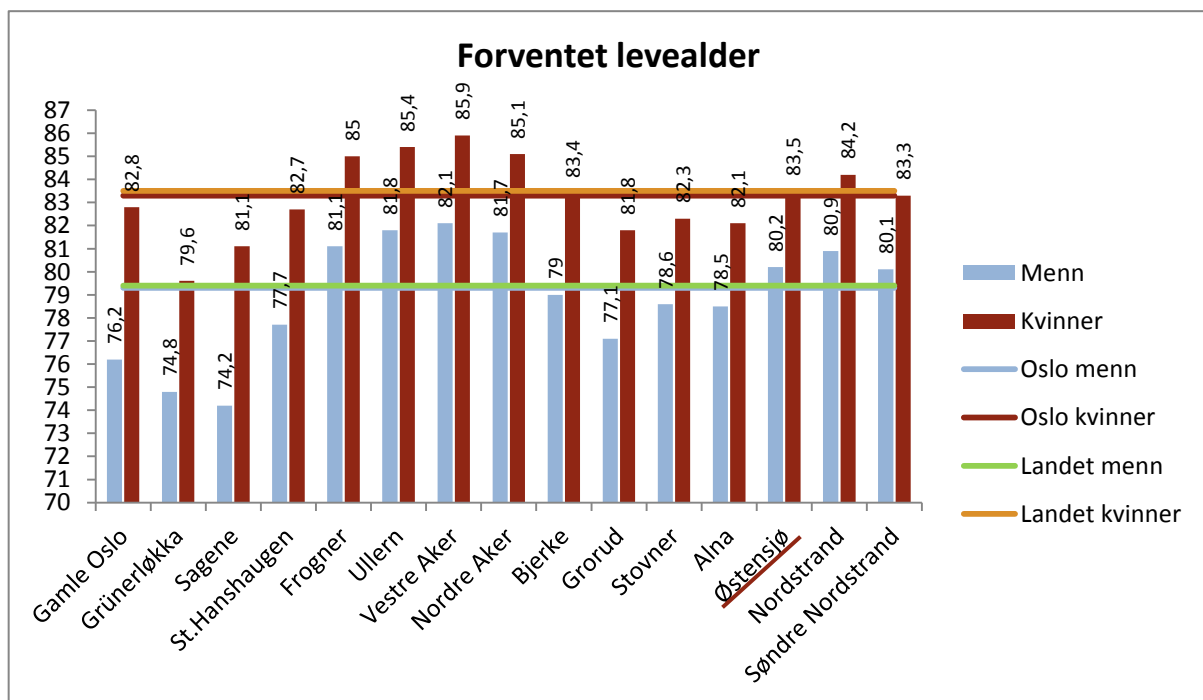
Konsekvensene av vold i nære relasjoner kan være omfattende for utsatte og utsattes barn. For barn som er vitne til vold, er konsekvensene like alvorlige som når de selv utsettes for vold. I tillegg til de åpenbare fysiske skadene volden kan medføre, er det klare sammenhenger mellom fysisk vold og psykisk helse. Studier viser at seksuelle overgrep, fysisk mishandling og omsorgssvikt har større betydning for psykisk helse enn andre belastende hendelser. Vold i nære relasjoner kan også ha store økonomiske konsekvenser for den som utsettes. Helsemessige konsekvenser av overgrep vil kunne påvirke negativt muligheten til utdanning og deltakelse i arbeidslivet både for voldsutsatte og voldsutsattes barn.

Helsekonsekvenser som er knyttet til atferd kan i stor grad forebygges. Bydelen bør være oppmerksom på forskjeller mellom grupper i befolkningen og være bevisst mulighetene for å påvirke de sosiale ulikhetene i helse ved å jobbe med atferdsmønstre i befolkningen.

8. Helsetilstand

8.1 Forventet levealder

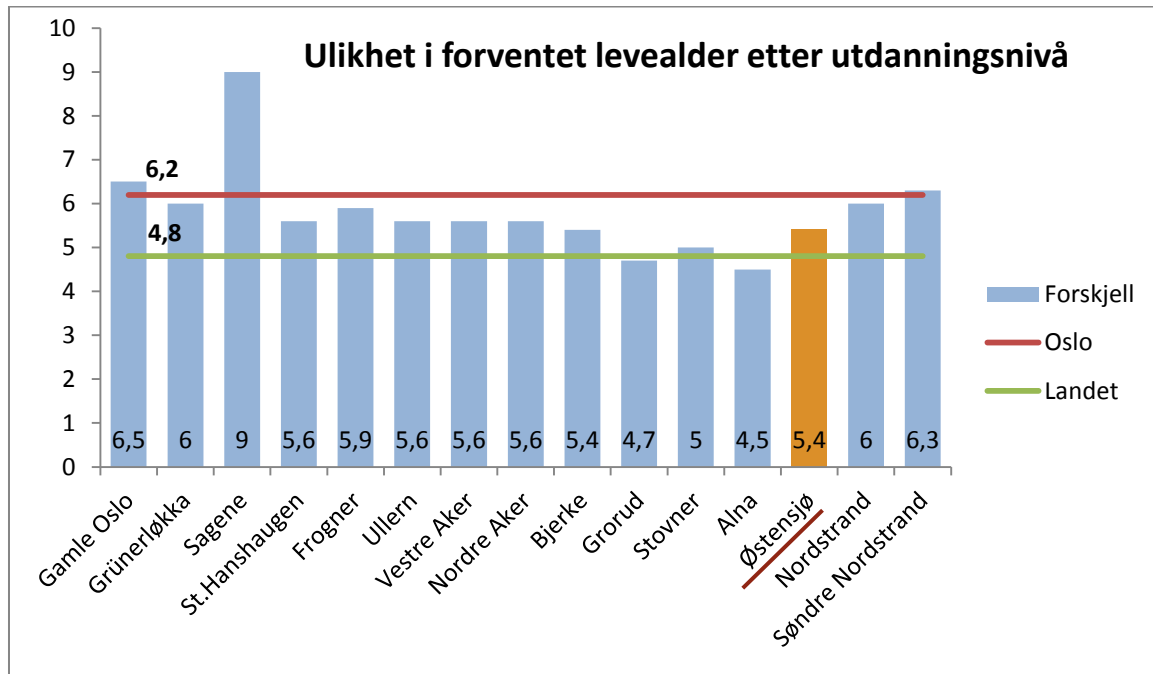
De nyeste tallene over forventet levealder for bydeler i Oslo er for perioden 2010-2014. I Bydel Østensjø er forventet levealder for menn 80,2 år og 83,5 år for kvinner. Tidlig på 2000-tallet skilte Bydel Østensjø seg fra de andre bydelene i ytre by sør (Nordstrand og Søndre Nordstrand) med relativt lav levealder. Nå er beregnet levealder for bydelen omtrent på gjennomsnittet for Oslo, og ikke entydig forskjellig fra landet som helhet. (ssb.no: <http://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/fortsatt-store-forskjeller-i-levealder-i-oslo>).



Figur 49: Forventet levealder ved fødsel beregnet ut fra perioden 2010-2014.

Kilde: Tilsendt fra Helseetaten juni 2015.

Figuren under viser forskjeller i forventet levealder mellom ulike utdanningsnivåer. Bydel Østensjø ligger under snittet for Oslo. Her må det tas hensyn til at Sagene trekker tallet for Oslo betydelig opp med hele ni år i forskjell i forventet levealder mellom de som kun har grunnskoleutdanning og de som har videregående eller høyere utdanning.



Figur 50: Forskjell i forventet levealder (antall år) mellom de som med kun grunnskoleutdanning og de med videregående eller høyere utdanning, 1998-2012. Kilde: Folkehelseprofiler for bydeler 2015

8.2 Forekomst av ikke-smittsomme sykdommer

Når det gjelder forekomst av ikke-smittsomme sykdommer blant befolkningen i Bydel Østensjø er oversikten mangelfull. Bydelen må derfor forholde seg til tall på nasjonalt nivå innenfor noen områder.

8.2.1 Overvekt og fedme

Helseundersøkelser i Norge etter år 2000 anslår at én av fem voksne har fedme, og at det totalt sett er flere menn enn kvinner. Det er flere kvinner enn menn med fedme grad 2 eller grad 3, dvs. $KMI \geq 35 \text{ kg/m}^2$ (Folkehelse rapporten 2014). Det er gjort få undersøkelser som kan fortelle noe om utvikling over tid, men Tromsøundersøkelsen kan tyde på at en mer moderat økning hos menn enn hos kvinner (ibid.).

Per 01.10.2015 finnes det ikke pålitelige tall for vekt blant barn og unge i Bydel Østensjø.

8.2.2 Diabetes

Det finnes ingen landsdekkende studier på forekomst av diabetes, men folkehelseinstituttet anslår at litt i overkant av 4 prosent av befolkningen har diabetes (Folkehelse rapporten 2014). Videre antas det at for hver 100 pasient med kjent diagnose kan det være mellom 50-100 personer med uoppdaget diabetes i befolkningen. En undersøkelse fra representative fastlegekontor i Norge i 2005 anslår at 28 prosent av pasienter med type 2 diabetes ble

behandlet med kun kost og mosjon, disse registreres ikke i reseptregisteret. Rundt 15 000-16000 pasienter starter med blodsukkerregulerende legemidler hvert år, antallet har ikke økt i perioden 2006-2011.

Flere menn enn kvinner har diabetes, forholdet er 8:10, og forekomsten øker med økende alder. Innvandrere fra det indiske subkontinentet får ofte type 2-diabetes tidligere enn etniske nordmenn og forekomsten er høyere i denne gruppen.

På forespørsel fra Bydel Østensjø har 13 av 38 fastleger i bydelen rapportert inn antall pasienter de har per pasientliste som har diabetes type 2 som hoveddiagnose. Per 01.10.2015 var det totalt 823 pasienter med diabetes type 2 som var registret på listen til de 13 fastlegene. Med utgangspunkt i anslag fra folkehelseinstituttet og mulige udiagnostiserte tilfeller kan man anta at det antallet er høyere.

Svangerskapsdiabetes ble registrert hos cirka 2 prosent av den norske befolkningen i 2011. Det er usikkerhet knyttet til forekomst av svangerskapsdiabetes da ikke alle gravide undersøkes regelmessig.

8.2.3 Hjerne- og karsykdom

I perioden 2011-2013 var det 101 per 1000 med sykdom knyttet til hjerte- og karsystemet i Bydel Østensjø. Tallet for Oslo var 91 per 1000. Bydelen ligger litt over verdien for landet som helhet (Oslo-trender 2015).

På nasjonalt nivå har man sett en nedgang i dødeligheten av hjerte- og karsykdom i alle aldergrupper. Det har vært en økning i sykehusinnleggelse for førstegangs hjerteinfarkt blant yngre voksne. Hjerte- og karsykdom er fortsatt den sykdomsgruppen som fører til flest dødsfall når man ser alle aldergrupper samlet.

8.2.4 Kreft

Antall nye tilfeller av kreftdiagnoser i bydelen registrert i 2012 var 190. Det var litt høyere enn for Oslo kommune. Blant kvinner var de tre hyppigste kreftformene brystkreft-, føflekk- og lungekreft, mens det blant menn var prostata-, lunge- og tykktarmskreft. *Tallene er ikke signifikanttestet og må brukes med varsomhet.*

8.2.5 Muskel – og skjelettlidelser

Folkehelseprofilen for Bydel Østensjø 2015 viste at det er flere personer i bydelen som har tatt kontakt med fastlege/legevakt på grunn av muskel – og skjelettsykdommer enn i Oslo som helhet. Tallet er noe lavere enn i landet for øvrig.

8.2.6 Demens

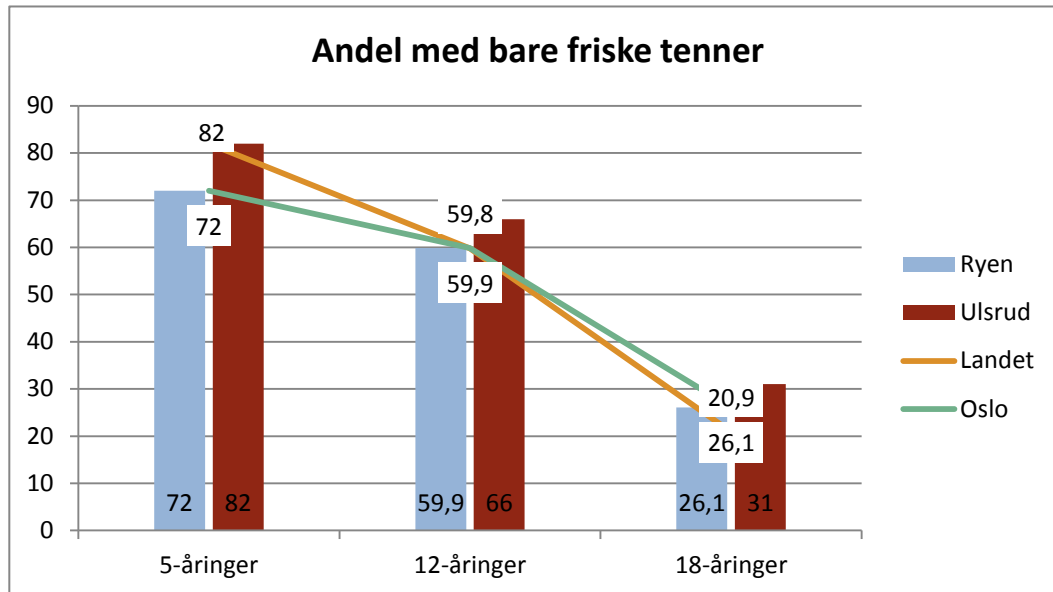
I bydel Østensjø antas det at det er omtrent 570 hjemmeboende personer med demens, omtrent 390 personer med demens antas at bor på sykehjem. Ved kartlegging i oktober 2015, hadde 20 prosent av mottakere av hjemmetjenester middelstore eller store problemer med hukommelse, det tilsvarte omtrent 240 personer.

Tabell 2: Forventet antall personer med demens i bydel Østensjø. Kilde: Ott et al. 1995.

Aldersgruppe	Forventet forekomst av demens	Antall innbyggere	Forventet antall innbyggere med demens
90+	40,6 %	561	228
85-89	32,7 %	981	321
80-84	19,3 %	1449	280
75-79	6,2 %	1389	86
70-70	2,1 %	2620	55
Totalt 70+		7000	969

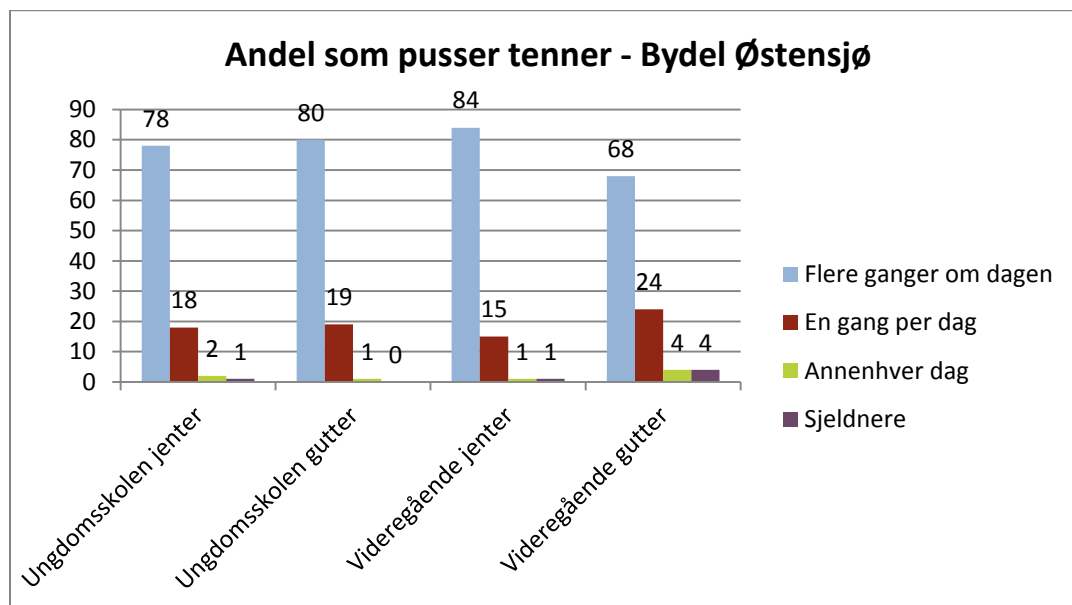
8.2.7 Tannhelse

Prosentandel barn og unge med bare friske tenner synker med økende alder. Figuren viser andel barn og unge med kariesfrie tenner på de to tannklinikkene som ligger i bydelen sammenlignet med landet og Oslo forøvrig.



Figur 51: Andelen kariesfrie 5-, 12- og 18-åringer i 2014. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

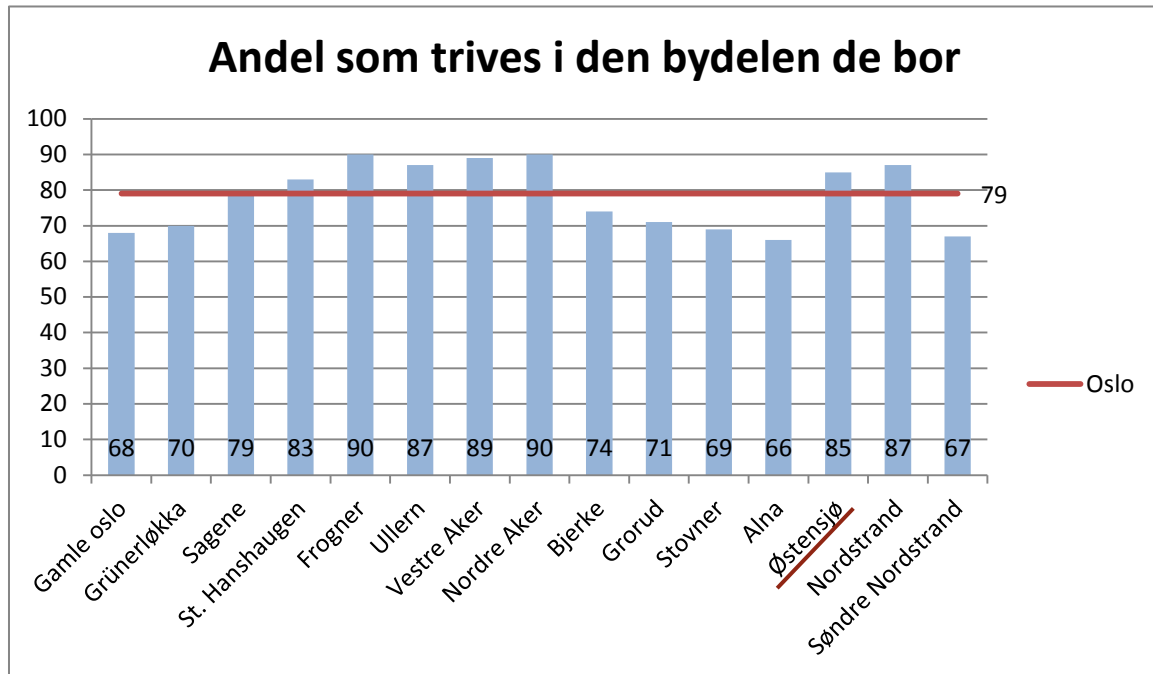
Ryen tannklinikken dekker deler av Bydel Østensjø og Bydel Nordstrand. Ulsrud tannklinik dekker kun Bydel Østensjø. Ryen tannklinik observerer at det trolig er flere barn fra Rustad skole med dårligere tannhelse enn fra de andre skolene.



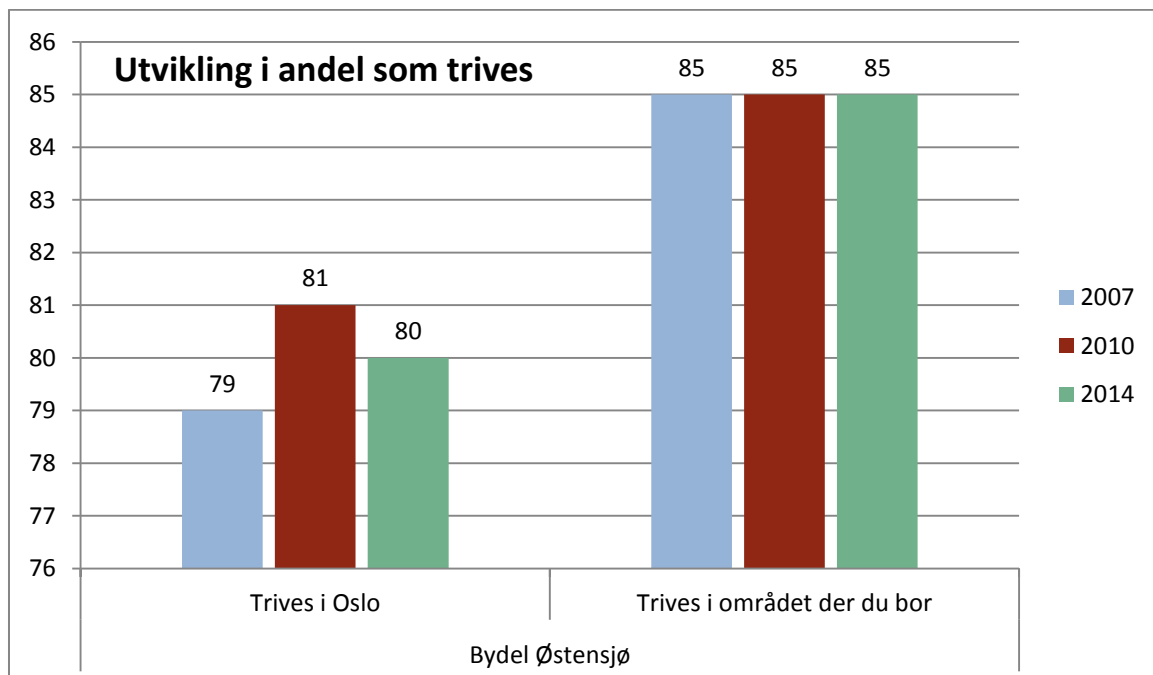
Figur 52: Andel som pusser tennene på ungdomsskole og videregående skole. Elever tilhørende Bydel Østensjø. Kilde: ung i Oslo 2015.

8.2.8 Psykisk helse

Omtrent 85 prosent av de som bor i Bydel Østensjø trives i området de bor, per 2014. Samme andel ble målt i 2007 og 2010. Det er høyere enn snittet for Oslo som var 79 prosent i 2014.



Figur 53: Andel i befolkningen som trives i den bydelen de bor i 2014. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.



Figur 54: Andel i befolkningen som trives i Oslo og i egen bydel. Kilde: Oslo kommune, Statistikkbanken.

Når det gjelder forekomst av psykiske lidelser må bydelen forholde seg til tall på nasjonalt nivå. Med utgangspunkt i nasjonale tall har bydelen derfor gjort beregninger på forekomst av psykiske lidelser i bydelen. Disse beregningene er ment som et bidrag til å forstå omfanget av psykiske lidelser lokalt, men de må brukes med varsomhet og ikke tolkes som absolutte tall.

Mellom 30 og 50 prosent av den voksne befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. 30 prosent får en angstlidelse, 25 prosent får en stemningslidelse (hovedsakelig depresjon), 10-20 prosent får en ruslidelse, rundt 1-2 prosent får schizofreni eller annen psykoselidelse. I løpet av ett år vil 10-30 prosent av den voksne befolkningen ha psykiske plager som oppfyller kriteriene for minst én psykisk lidelse, halvparten av disse vil oppfylle kriteriene for to lidelse (Folkehelse rapporten 2014).

Dersom tallene overføres, og regnes ut fra folkemengden i Bydel Østensjø, betyr det at omtrent 11-18500 personer vil få en psykisk lidelse i løpet av livet, av disse vil omtrent 11000 ha en angstlidelse, 9000 en stemningslidelse, 4000-7000 en ruslidelse og 400 schizofreni eller annen psykoselidelse. I løpet av ett år er det mellom 3700 og 11000 personer som oppfyller kriteriene for minst én psykisk lidelse.

Mange som rammes av en psykisk lidelse kommer ikke i kontakt med helsetjenesten. Det er per 2015 ikke gode nok data til å si noe om utviklingen over tid, men man kan forvente en økning i behov for helsetjenester knyttet til psykisk helse som følge av en aldrende befolkning.

Det regnes med at det til en hver tid er 15-20 prosent barn og unge mellom 3-18 år som har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer, omtrent 8 prosent tilfredsstillende kriteriene til en psykisk lidelse. Regner vi dette ut fra folketall i Bydel Østensjø tilsvarer dette 1442-1923 barn og unge (Folkehelse rapporten 2014).

Ung i Oslo 1996, 2006, 2012 og 2015 tyder på en negativ utviklingstrend når det gjelder andelen unge jenter med depressive symptomer. I 1996 var 15 prosent av jentene i Oslo plaget, mens andelen har økt til 26 prosent i 2015. Utviklingen blant gutter viser en svak økning fra 9 til 11 prosent i samme periode. I 2015 rapporterte 7 prosent av guttene på ungdomsskolen og 8 prosent av guttene på videregående i bydel Østensjø om depressive symptomer, tallene for jenter var 11 og 28 prosent på henholdsvis ungdoms- og videregående skole. Andelen med depressive symptomer øker ikke markant etter innvandringsbakgrunn. Videre oppgir 82 prosent av ungdom i bydelen at de er fornøyde med seg selv mot 84 prosent i Oslo (Ung i Oslo 2015).

Ung i Oslo 2015 viser systematiske forskjeller som langt på vei følger de sosioøkonomiske skillelinjene i Oslo.

Tall fra Reseptregisteret viser en sterk økning blant 15-19 åringer i antallet som brukte antidepressiver i perioden 2004-2013. Økningen var på 44 % for gutter og 48 % for jenter. (Folkehelse rapporten 2014). *Tallene må ses i sammenheng endringer i rapportering og endringer utskriving av resepter.*

8.3 Selvpoplevd helse

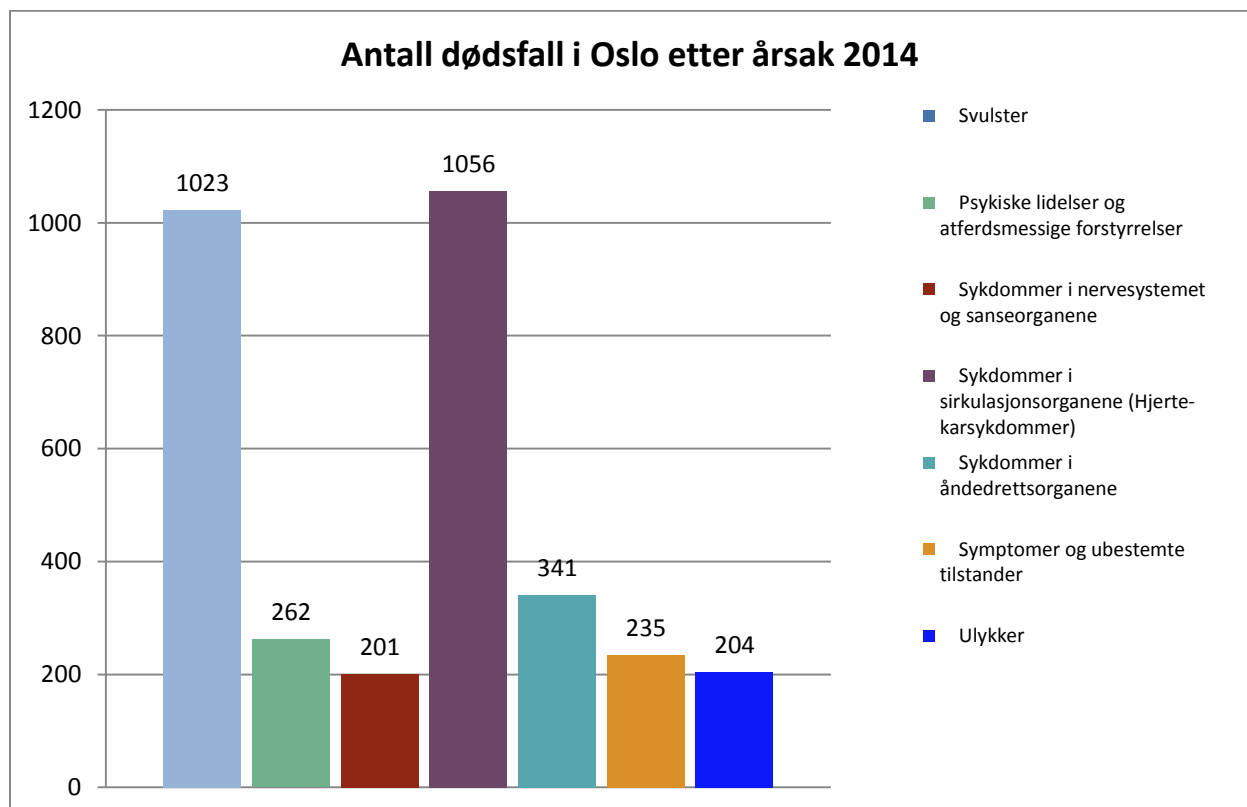
Egenvurdert helse blant voksne i Oslo viste at 78 prosent vurderte sin egen helse som «god» eller «meget god» i 2012. Levekårsundersøkelsen viste liten endring i perioden 1998 til 2012, Oslo skilte seg lite fra Norge som helhet.

Når det gjelder andelen som rapporterte om «svært dårlig» eller «dårlig» helse lå den stabilt på 6 prosent på nasjonalt nivå i perioden 1998 til 2008. For Oslo lå tilsvarende tall stabilt på 5 til 6 prosent i perioden 1998 til 2008. Fra 2008 til 2012 økten andelen til 8 prosent i Oslo for personer som vurderte helsen sin som meget dårlig eller dårlig, tilsvarende tall på nasjonalt nivå var 9 prosent i 2012 (Oslo kommune, Statistikkbanken 2012).

Ung i Oslo 2015 viste at 71 prosent av ungdom i Bydel Østensjø er fornøyd med helsen sin, dette er akkurat på snittet for Oslo.

8.4 Dødsårsaker

Dødsfall som følge av sykdommer i sirkulasjonsorganene (som hjerte- og karsykdom) var i 2014 årsak til flest dødsfall i Oslo.



Figur 55: Dødsfall etter bosted (her Oslo) og dødsårsak. Kilde: www.fhi.no. Hentet fra <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>

HELSETILSTAND

Ressurser for Bydel Østensjø

- Forventet levealder blant menn og kvinner har økt siden starten på 2000-tallet. Flere lever til etter fylte 80 år
- Mange som bor i Bydel Østensjø trives med området de bor i

Utfordringer for Bydel Østensjø

- Det skiller 5,4 år i forventet levealder mellom de som kun har grunnskoleutdanning og de med videregående utdanning i Bydel Østensjø
- Det anslås at litt i overkant av fire prosent av befolkningen har diabetes. 13 fastleger i Bydel Østensjø har til sammen 823 pasienter som er registrert med diabetes type 2 som hoveddiagnose per 01.10.2015
- Det er flere i Bydel Østensjø med sykdom knyttet til hjerte- og karsystemet enn gjennomsnittet for Oslo
- Det ble i 2012 registrert flere nye tilfeller av kreftdiagnoser i bydelen sammenlignet med Oslo. NB! Ikke testet for signifikans
- Tannhelsen blir dårligere med økende alder. Rustad skole utpeker seg som en skole der barn har dårlige tenner enn barn fra andre skoler i bydelen
- Andelen med selvrapporterte psykiske plager blant jenter har økt betydelig de siste årene, det har også vært en økning blant gutter i Bydel Østensjø
- Andelen som rapporterer sin egen helse som dårlig eller meget dårlig har steget både på nasjonalt nivå og i Oslo i perioden 2008-2012

Helsetilstand og folkehelsen i Bydel Østensjø

Helsetilstanden i befolkning er det samme som folkehelsen i Bydel Østensjø. Folkehelsen påvirkes av en rekke faktorer både negativt og positivt, og varierer innenfor grupper i befolkningen. Bydelen bør være særlig oppmerksom på forhold som bidrar til/ eller opprettholder en skjev fordeling av helse. Eksempelvis ser man at sosial ulikhet i tannhelse fordeler seg i befolkningen tilsvarende sosial ulikhet i helse. Dårlig tannhelse kan derfor fortelle noe om kosthold, økonomi eller annen sykdom.

9. Kunnskap fra tjenestene

9.1 Involvering av bydelens tjenester, fastleger og andre

I arbeidet med å fremskaffe kunnskap har bydelens tjenester, fastlegene i bydelen og andre eksterne aktører bidratt med erfaringer og observasjoner som kan knyttes til folkehelsen i Bydel Østensjø. Følgende er gjennomført:

1. Workshop med tjenesteledere og ressurspersoner i tjenestene. Totalt 22 deltakere.
2. Samarbeidsmøter mellom folkehelsekoordinator og utvalgte ansatte i bydelens tjenester med folkehelse og helseoversikt som tema. Totalt 76 deltakere.
3. Tannhelsetjenesten v/ representant fra Ryen og Ulsrud tannklinikk har uttalt seg.
4. Arbeidsseminar med «Ung i Oslo 2015» og resultater for Bydel Østensjø. Politiet og BUP var representert med 4 deltakere. Totalt 35 deltakere.
5. Skalering på omfang av ulike faktorer knyttet til livsstil, samt kommentarer fra fastleger. Totalt 13 besvarelser.
6. Skalering på omfang av ulike faktorer knyttet til livsstil, samt kommentarer fra bydelens tjenester. Totalt 98 besvarelser.
7. Folkehelse og utfordringer spesielt knyttet til psykisk helse har vært tema på et av møtene i Ungdomsrådet. Totalt 10 representanter.

Totalt har 256 deltakere hatt mulighet til å bidra til oversikt over folkehelsen i Bydel Østensjø. Av de 256 deltakerne kan enkeltpersoner være representert flere ganger, men i ulikt fora.

Tabellen nedenfor viser hvilke tjenester som har deltatt på samarbeidsmøter med folkehelsekoordinator og antall deltakere per møte. Utover dette har Fritidsklubbene v/tjenesteledere og Barnevern v/seksjonsleder og teamledere, samt NAV uttalt seg.

Tjeneste	Antall deltakere
Skolehelsetjenesten	11
Hjemmetjenesten	4
Tiltakssenteret	4
Helsestasjonen	7
Søknadskontoret	3
Lavterskel	1
Utekontakten	6
SALTO	1
Familiesenteret, pedagogisk førskoleteam, fysio/ergo 0-18 og språkenheten har hatt møter med sin seksjonsleder om temaet. Gjennomført med leder u/folkehelsekoordinator.	10
Barnehage, møte med seksjonsleder og deltakelse på styremøte (kom/priv).	29
Totalt	76

9.2 Innhenting av kunnskap – gjennomføring

Fra møtene er det skrevet referat, disse er sendt ut til aktuelle tjenester for kvalitetsjekk av innhold. Gjennomføring av seminaret «Ung i Oslo 2015» var et samarbeid mellom SALTO

koordinator, leder for utekontakten, prosjektleder «Ut av tåka» og folkehelsekoordinator. Gruppen fulgte opp seminaret med etterarbeid der innspill ble gjennomgått, aktuelle områder er tatt inn som en del av kunnskapsgrunnlaget i helseoversikten. Spesialkonsulent barn og kultur deltok også i etterarbeidet.

Utgangspunktet for skaleringsskjema var innhenting av kunnskap fra fastlegene. Hensikten var å få innblikk i hvor omfattende noen av faktorene som kan påvirke folks helse oppleves av ansatte som er i kontakt med brukere. Skjema ble justert noe underveis for å passe til flere tjenester. Temaene som ble vurdert var: Tobakk, alkohol/rus, fysisk inaktivitet, kosthold/ernæringsstatus og psykisk helse. Noen ble også spurt om vold, falltendens og ensomhet. Deltakerne ble bedt om å skalere på følgende måte:

1. Gjelder nesten ingen/ingen, ikke behov for tiltak lokalt.
2. Gjelder få, ikke nødvendig med tiltak lokalt.
3. Skiller seg ikke nevneverdig ut.
4. Gjelder nokså mange, det bør være tiltak lokalt.
5. Gjelder mange, det bør definitivt være tiltak lokalt.

Noen tjenester gjennomførte skaleringen på egenhånd, andre gjennomførte på samarbeidsmøtene. For noen av tjenestene svarte alle ansatte, for andre var det kun et utvalg av ansatte. Tjenestene valgte selv hvordan de ønsket å løse dette. Alle fastleger fikk tilsendt skaleringsskjema via bydelsoverlege.

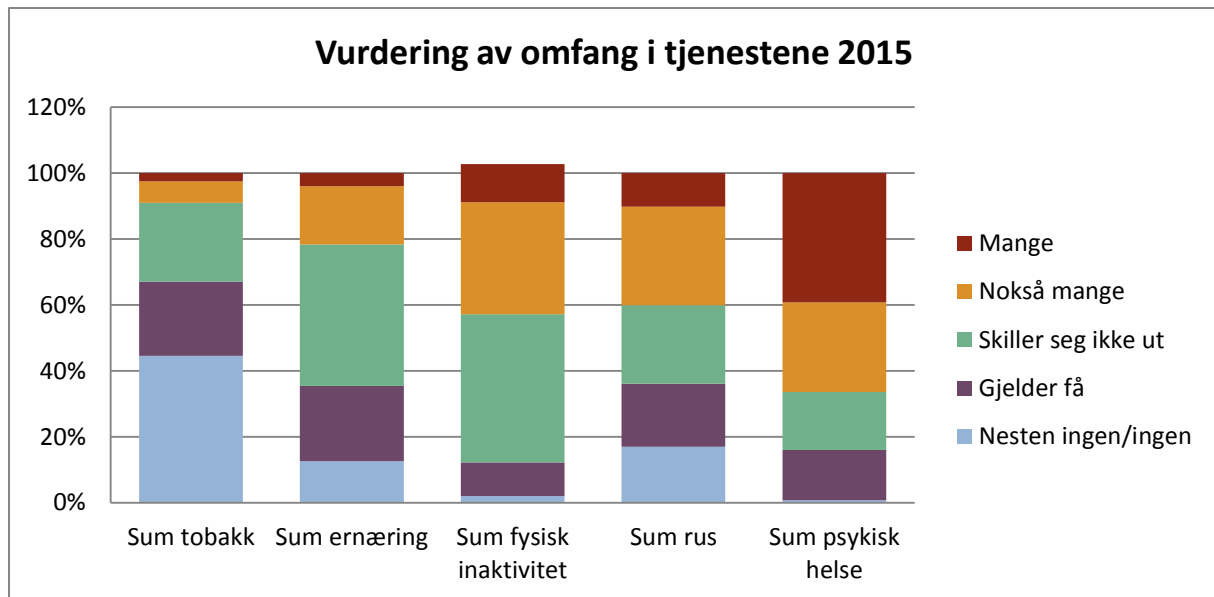
9.3 Oppsummering av innspill til kunnskapsgrunnlaget

Nedenfor fremstilles innspillene samlet. Det er gjort et forsøk på å se resultatene fra de ulike prosessene i sammenheng, og gi et samlet bilde på utfordringer som bydelen bør være bevisst når det gjelder påvirkning på befolkningens helse. Det er nødvendig å se resultatene i sammenheng med annen statistikk, samt være klar over at innspillene er subjektive og påvirkes både av faglig og personlig bakgrunn hos de involverte. Sammenfatningen er en tolkning av informasjonen og vil derfor også påvirkes av overnevnte faktorer.

Resultatene fra skaleringen viser spesielt tre områder der bydelens ansatte og fastlegene mener at omfanget er stort og at det kan være behov for tiltak:

1. Psykisk helse: 66 prosent av de spurte oppgir at det gjelder mange eller nokså mange og at det er behov for tiltak lokalt.
2. Fysisk inaktivitet: 46 prosent av de spurte oppgir at det gjelder mange eller nokså mange og at det er behov for tiltak lokalt.
3. Rus: 40 prosent de spurte oppgir at det gjelder mange eller nokså mange og at det er behov for tiltak lokalt.

Etter disse tre områdene er det ernæring/kosthold som flest mener at kan være en utfordring, til sist kommer tobakk som kun 9 prosent mener at er en utfordring. Dette er fremstilt i figuren nedenfor.



Figur 56: Sammenfatning av skalering i tjenestene 2015.

Psykisk helse

Psykisk helse peker seg ut som det området der flest ansatte opplever at bydelen har utfordringer. Det gjelder alle aldersgrupper, og problemstillingene er flere:

- Sårbare overganger; fra sykehus til hjem etter fødsel, fra barneskole til ungdomsskole og fra ungdomsskole til videregående skole.
- Manglende oppmerksomhet fra voksen til barn, for eksempel ved skilsmisser/samværskonflikter og ved mobilbruk.
- Usikkerhet hos foreldre når det gjelder foreldrerollen.
- Manglende begrepsforståelse hos ungdom, manglende kunnskap om psykisk helse og hva som er normale reaksjoner. Flere ungdom som tilsynelatende er innadvendte og har sosial angst.
- Sosial isolasjon og ensomhet hos eldre.
- Mange brukere med kognitiv svikt, spesielt i de eldste aldersgruppene.
- Sammenhengen mellom rus og psykisk helse er viktig å merke seg.
- Ansatte på tiltakssenteret reagerer på nasjonale tall når det gjelder forekomst av psykiske lidelser. Det gjenspeiler ikke brukergruppen i omfang, opplevelsen er at det gjelder færre.

Fysisk inaktivitet

- Fysisk inaktivitet er en utfordring i nesten alle brukergrupper, med variasjoner. Fastlegene spesielt mener at det er et stort potensial for å forebygge sykdom ved å få flere i aktivitet, det kan også virke helsefremmende når det gjelder psykisk helse.
- Funksjonsfall hos eldre og høy fallfare løftes frem. Ansatte opplever at mange faller uten at hvert fall nødvendigvis fører til bruddskade.

Ernæring:

- Nesten alle spurte har kommentert på ernæring/kosthold. utfordringene knyttet til ernæring varierer mellom brukergrupper og innad i brukergrupper. Det varierer mellom over-/undervekt, spisevegring, manglende matlyst som følge av medisiner og/eller ensomhet rundt måltid og lite kunnskap og forståelse om hva som er næringsrik mat.

Tobakk:

- Det er en høy andel av brukere som er i kontakt med tiltakssenteret og hjemmetjenesten som røyker. For tiltakssenteret oppleves det ikke som en utfordring da det er annen tyngre rus inne i bildet. For hjemmetjenesten er det en utfordring når det gjelder passiv røyking hos ansatte. De andre tjenestene skårer røyking lavt sammenlignet med andre områder.

Rus:

- Det er mange eldre som drikker alkohol hver dag. Flere drikker mer og har en liberal holdning til det.
- Flere foreldre og andre rollemodeller har en liberal holdning til bruk av cannabis, mulig at dette påvirker bruk hos ungdom.
- Det er flere ungdom som ikke bruker cannabis selv, men som oppgir at de ikke legger seg i at ungdom de kjenner gjør det. Liten motstandskraft kan bidra til at flere legitimerer bruk.

Sosioøkonomiske forhold

- Barn og unge som ikke er deltakende på sosiale arenaer på fritiden. Barn som ikke har aktiviteter i ferien. Det kan være utfordringer knyttet til å identifisere disse barna, men også å tilrettelegge for deltakelse. Foreldresamarbeid kan i noen tilfeller være utfordrende.
- Utfordrende å nå rett målgruppe med tiltak. Usikkerhet når det gjelder hvem som bruker tiltak.
- Barnehagebarn med dårlig utstyr, det gjelder både blant familier med store ressurser og de med mindre.
- Barn fra minoritetsfamilier i barnehage synes å være mindre aktive, også på fritiden.

Bomiljø

- Bydelen har størst bomiljømessige utfordringer i boligmassen lokalisert i området Bøler/Bogerud/Skullerud. Dette gjelder særlig Johan Scharffenbergs vei 105, men også en rekke adresser knyttet til området Bøler.
- 01.01.2015 fikk bydelen tilført 66 boliger i Stallerudveien 121, fordelt over en treårsperiode fram til 2018. Bydelen er i dialog med Boligbygg vedrørende samarbeid for å forebygge mulige bomiljømessige utfordringer på adressen.
- Bydelen mottar jevnlig klager fra beboere som har kommunale leietakere som naboer i «innskutte leiligheter» i ordinære borettslag/sameier. Det klages på bråk, høylytt musikk, mange besøk osv.

Kunnskap om befolkning

- Samtlige tjenester har systemer for rapportering, denne typen rapportering sier lite eller ingenting om hvem brukerne er, eller om hvilke forhold som påvirker brukers situasjon. Noen tjenester fører statistikk, men den er ikke konsekvent nok til at den kan brukes som kunnskapsgrunnlag.

Generelle utfordringer sett fra tjenestene

- Hvordan nå de som trenger det mest? *Hvor tydelig er målgruppen?*
- Rekruttering til tilbud; frivillighet – *hvordan lage rammer uten å pålegge arbeid?*
- Flere som «faller mellom» de ulike tjenestene. *Se samværskonflikt, hvem har ansvar for barna?*
- For lite fleksibilitet i systemet høyner terskelen for hvem som kan motta tilbud. *Er lavterskeltilbudene lavterskel nok?*
- Manglende kunnskap om og kjennskap til ulike tilbud i bydelen.
- Koordinering og oversikt over tilbud – manglende samordning.

KUNNSKAP FRA BYDELENS TJENESTER

Informasjon og kunnskap som baserer seg på erfaring og observasjoner i møte med brukere av offentlige tjenester er viktig og nødvendig for å forstå situasjonen i bydelen.

Følgende områder synes å ha utfordringer som bydelen bør være oppmerksom på:

- Psykiske helseproblemer i alle aldersgrupper, det er viktig å merke seg økningen blant barn og ung
- Fysisk inaktivitet blant alle aldersgrupper
- Rusproblematikk blant brukere
- Sosial eksklusjon som mulig følge av sosioøkonomisk status

Flere av bydelens tjenester mottar mye informasjon og gjør vurderinger av hva som påvirker helsen til sine brukere. Det er imidlertid få tjenester som har systemer som samler denne kunnskapen systematisk. Det er et potensial for bedre å kunne utnytte denne kunnskapen som en del av det helhetlige kunnskapsgrunnlaget om befolkningen i Bydel Østensjø.