



Tillsammans kan vi göra skillnad

Folkhälsorapport
Blekinge 2014



LANDSTINGET BLEKINGE

Förord

Folkhälsa är ett begrepp som beskriver hälsa, sjuklighet och dödlighet liksom levnadsvanor, risker och skyddsfaktorer för hälsan inom olika befolkningsgrupper. Begreppet omfattar inte bara summan av individernas hälsa utan även mönster av större eller mindre olikheter i hälsa som råder mellan olika grupper inom befolkningen.

Syftet med Folkhälsorapport 2014 är att redovisa resultat från enkätundersökningen ”Hälsa på lika villkor?” som genomfördes i Blekinge län under år 2014. En folkhälsorapport med utgångspunkt från resultatet av Hälsa på lika villkor 2011 sammanställdes och publicerades av Landstinget Blekinge i januari 2012. Till strukturen följer denna rapport ”Folkhälsorapport 2012” i syfte att underlätta jämförelser över tid. Folkhälsorapporten kan utgöra en vägledning för landsting, kommuner och övriga relevanta aktörer i arbetet med att prioritera folkhälsoinsatser i länet.

Målgruppen för rapporten är politiker och tjänstemän på regional och lokal nivå samt andra som i sin profession arbetar med frågor som har betydelse för folkhälsan. Till rapportens målgrupper hör också forskare, studenter, lärare och en bredare allmänhet.

Arbetet med rapporten har drivits som en inkluderande process kring folkhälsofrågor där länets fem kommuner har getts möjlighet att påverka rapporteringen. Arbetet har syftat till att ge ökad kunskap om och intresse för folkhälsoläget ur både ett regionalt och lokalt perspektiv.

Centralt för ett framgångsrikt folkhälsoarbete är förekomsten av gemensamma mål och strategier som stödjer och stimulerar hälsofrämjande insatser på individ-, grupp- och samhällsnivå. Under 2014 arbetades därför en länsgemensam folkhälsopolicy fram av Landstinget Blekinge, länets fem kommuner, Länsstyrelsen i Blekinge och Region Blekinge. Den fastslår samverkansformer och fyra viktiga strategiska områden för prioritering av folkhälsoinsatser. Arbetet med folkhälsorapporteringen 2014 har knutit an till den nyligt framtagna folkhälsopolicyn som nu ska generera handlingsplaner för konkreta insatser på både regional och lokal nivå. I detta arbete kommer Folkhälsorapport 2014 fungera som ett viktigt verktyg.

Blekinge januari 2015

Denna rapport är skriven av Bibbi Rönnlund och de statistiska bearbetningarna är gjorda av David Lundgren och Leif Fransson på planerings- och utvecklingsavdelningen i Landstinget Blekinge.

Vill du veta mer kontakta:

Bibbi Rönnlund, bibbi.ronnlund@ltblekinge.se eller telefon: 0455-73 40 24

David Lundgren, david.lundgren@ltblekinge.se eller telefon: 0455-73 40 72

Leif Fransson leif.fransson@ltblekinge.se eller telefon: 0455-73 40 36

Rapporten finns också att läsa på www.ltblekinge.se/folkhalsa

Innehållsförteckning

Förord	3	9. Kontakter med vården	22
Innehållsförteckning	5	10. Blekinge i förhållande till nationella folkhälsoproblem	23
1. Sammanfattning	6	Hjärt- och kärlsjukdomar	23
Hur mår vi?	6	Cancersjukdomar	23
Hur lever vi?	6	Fetma	24
Under vilka villkor lever vi?	6	Klamydia	24
2. Inledning	7	Psykisk ohälsa	24
3. Vad påverkar vår hälsa?	8	Skador bland barn	25
4. Hälsa på lika villkor – en befolkningsundersökning... 9		Fallskador bland personer som är 65 år och äldre	25
Hur ska man tolka resultaten?	9	11. Tillsammans kan vi göra skillnad!	26
Kompletterande statistik	9	Minska skillnader i hälsa	26
5. Befolkningsprognos	10	Bidra till goda val i livet	26
6. Under vilka livsvillkor lever vi?	11	Verka för stärkta sociala relationer	26
Ekonomiska förhållanden	11	Samverka kring vår folkhälsopolicy	26
Lägre utbildningsnivå	12	Olika roller i folkhälsoarbetet samverkar	27
Högre andel arbetslösa	12	12. Källor	28
Sociala relationer behöver stärkas i Blekinge	13	Snabböversikt	29
7. Hur lever vi?	14	Hur mår vi i Blekinge?	29
Tobak	14	Hur lever vi?	29
Alkohol	15	Under vilka livsvillkor lever vi?	29
Cannabis och andra droger	16	Egna anteckningar	30
Överdrivet spelande	16		
Fysisk aktivitet	16		
Matvanor	17		
8. Hur mår vi?	18		
Allmänt hälsotillstånd	18		
Fysisk hälsa	18		
Tandhälsa	19		
Psykisk hälsa och välbefinnande	20		
Sjukskrivningar och ohälsotal	20		

1. Sammanfattning

Hur mår vi?

Sedan 2011, då senaste folkhälsoundersökningen genomfördes, har det inte skett några större förändringar i våra livsvillkor och hur vi mår och lever i Blekinge. Andelen Blekingebor som uppger ett gott allmäntillstånd är fortfarande högre än riksgenomsnittet, men det kan konstateras att det finns skillnader i upplevd hälsa mellan kvinnor och män och mellan olika socioekonomiska grupper. Det innebär att hälsan inte är jämställt eller jämlikt fördelad i vår befolkning.

- Yngre mår bättre än äldre. Bästa måendet återfinns i åldersgruppen 26–40 år.
- Männerna mår överlag bättre än kvinnorna.
- Högutbildade mår bättre än lågutbildade.
- Höginkomsttagare mår bättre än låginkomsttagare.
- Sjukskrivnings- och ohälsotalet är högre i Blekinge jämfört med riket.

Hur lever vi?

Inte heller när det gäller Blekingebornas levnadsvanor har det skett några stora förändringar sedan den senaste folkhälsoundersökningen genomfördes. Det finns både positiva och negativa resultat att ta fasta på i jämförelse med riksgenomsnittet.

- Blekingeborna har en lägre alkoholkonsumtion än svenskar generellt.
- Andelen fysiskt aktiva har en försiktig ökning över de senaste åren.
- Männens dagliga intag av frukt och grönt har ökat och ligger nu över riksgenomsnittet.
- En större andel kvinnor under 25 år och kvinnor i åldern 41–60 år röker dagligen.
- Andelen barn som ammas vid sex månades ålder ligger under riksgenomsnittet.

Under vilka villkor lever vi?

I jämförelse med riket ser vi följande livsvillkor för Blekingeborna. I detta avseende har ingen förändring skett sedan folkhälsoundersökningen 2011.

- Den genomsnittliga disponibla inkomsten är lägre.
- Utbildningsnivån är lägre.
- Ungdomsarbetslösheten är högre.
- De sociala relationerna är svagare.

Sammanfattningsvis kan vi se att det finns folkhälsoutmaningar för landsting och kommuner att ta itu med, både enskilt och i samverkan, med syftet att skapa hälsofrämjande livsmiljöer och underlätta för medborgarna att göra hälsosamma val.

2. Inledning

Blekinge har sedan ett flertal år tillbaka deltagit i en nationell befolkningsundersökning i syfte att ta reda på hur Blekinges befolkning mår och lever. Undersökningen ger information om befolkningens livsvillkor, levnadsvanor och hälsa, samt vilka kontakter befolkningen har haft med vården. Vid fyra olika tillfällen, år 2005, 2008, 2011 och 2014 har Blekinge gjort ett utökat urval för att få ett säkrare underlag. Denna rapport är tänkt att utgöra ett stöd genom att ge en bild av folkhälsan och dess utveckling över tid i Blekinge. Rapporten kan ligga till grund för gemensamma åtgärder och satsningar i syfte att stärka folkhälsan.

En god hälsa är en förutsättning för ett gott liv, och en god jämlik hälsa på lika villkor för hela befolkningen är det övergripande målet i svensk folkhälsopolitik. En frisk befolkning är också viktigt för att Blekinge ska fortsätta att utvecklas och för att människorna här ska uppleva en hög livskvalitet. Folkhälsoarbete inriktar sig mot att

förebygga ohälsa, förbättra hälsa och att utjämna skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen.

Att se på hälsa ur ett livscykelperspektiv visar på uppväxtvilkorens betydelse för hälsan senare i livet. Genom befolkningsundersökningar skapas unika möjligheter till kunskap om hur livsvillkor och levnadsvanor tillsammans med andra faktorer påverkar hälsoutvecklingen hos olika grupper. Denna rapport kan stimulera till samtal kring angelägna frågor och ge fördjupad kunskap om hälsoläget hos Blekinges befolkning.

Landstinget Blekinge arbetar kontinuerligt med att förebygga ohälsa, i första hand genom att göra hälso- och sjukvården mer hälsofrämjande. I samverkan med andra aktörer, främst länets kommuner, har Landstinget Blekinge också möjlighet att på många sätt påverka folkhälsan och dess bestämningsfaktorer.



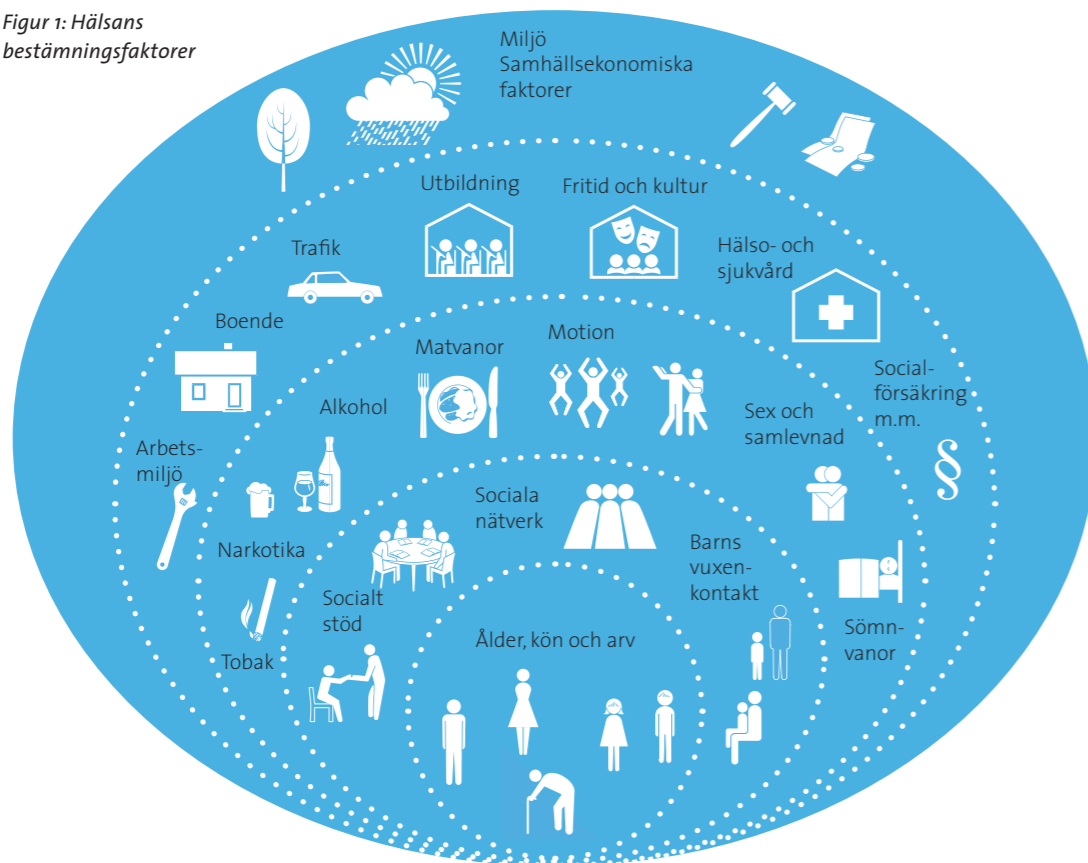
3. Vad påverkar vår hälsa?

Hälsan blir allt bättre hos befolkningen, men skillnader i hälsa ökar mellan olika grupper i vårt samhälle. Livsvillkoren och levnadsvanorna påverkar hur vi mår. Social och ekonomisk trygghet har stor betydelse för hälsan. Dessutom har vi som individer möjlighet att själva påverka våra förutsättningar för en god hälsa genom hälsosamma levnadsvanor.

Hälsan påverkas alltså av en mängd faktorer, de så kallade hälsans bestämningsfaktorer. Sambandet mellan hälsa, individ och samhälle illustreras i

nedanstående bild. Ålder, kön och arv är faktorer som kan sägas vara opåverkbara. Närmast individen finns sociala kontakter och den sociala samverkan. Andra faktorer som påverkar hälsan är utbildningsnivå, arbetsförhållanden, boendemiljö, socialförsäkring, fritid och tillgång till hälso- och sjukvård. Många samhällsaktörer bär tillsammans ett stort ansvar för befolkningens hälsa, som absolut är möjlig att påverka genom en god samverkan och ett tydligt ansvarstagande.

Figur 1: Hälsans bestämningsfaktorer



4. Hälsa på lika villkor – en befolkningsundersökning

”Hälsa på lika villkor” är en nationell befolkningsundersökning som årligen genomförs av Statistiska Centralbyrån och Folkhälsomyndigheten. Hälsa på lika villkor ger information om befolkningens livsvillkor, levnadsvanor, hälsa och kontakter med vården. En enkät med hälsorelaterade frågor skickas ut till slumpmässigt utvalda personer runt om i landet. Sedan år 2005 har Landstinget Blekinge vart tredje år deltagit i undersökningen med ett utökat urval för att få en säkrare bild av hälsoläget i Blekinge län.

Under våren 2014 skickades enkäten till 7 028 slumpmässigt utvalda personer i åldern 16 till 84 år. Dessa personer representerar befolkningen i länets fem kommuner om totalt 152 757 personer. 3 768 personer svarade på enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens på 53,9 procent.

Tabell 1: Antal svarande 2014 fördelat på kön och ålder. Fyra personer flyttade utanför länet under undersökningsperioden.

	Karlskrona	Ronneby	Karlshamn	Sölvesborg	Olofström	Blekinge Totalt
Män <=25	31	28	34	23	23	139
Kvinnor <=25	45	40	55	42	46	228
Män 26–40 år	37	40	33	25	18	153
Kvinnor 26–40 år	33	37	37	31	25	163
Män 41–60 år	48	34	43	45	55	225
Kvinnor 41–60 år	66	74	65	73	67	345
Män >60 år	274	260	254	243	233	1264
Kvinnor >60 år	254	257	264	245	227	1247
Totalt män	390	362	364	336	329	1781
Totalt kvinnor	398	408	421	391	365	1983
Totalt	788	770	785	727	694	3764

Hur ska man tolka resultaten?

Tabellen ovan visar antal svarande fördelat på kön, åldersgrupp och kommun. För att kunna räkna upp resultaten till populationsnivå har vikter tagits fram. Det innebär att resultaten generaliseras att gälla hela befolkningen och inte bara de svarande.

Kompletterande statistik

I denna rapport har även kompletterande statistik från bland annat Statistiska Centralbyrån (SCB), Folkhälsomyndigheten och Skolverket använts. Om inget annat anges kommer uppgifterna från Hälsa på lika villkor.



5. Befolkningsprognos

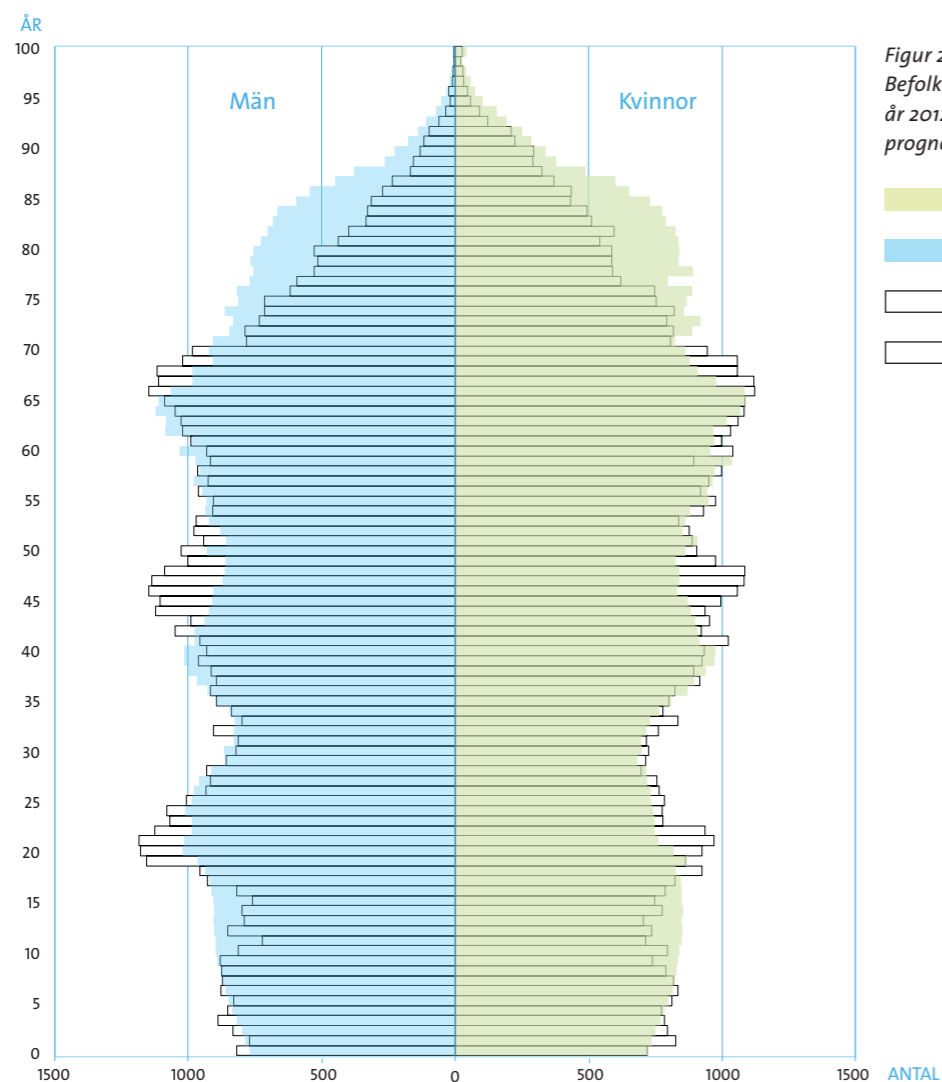
Inom samhällsplaneringen behöver hänsyn tas till både befolkningsutvecklingen och hälsoläget. Därför inleds denna rapport med en kortfattad befolkningsprognos och en beskrivning av Blekinges folkmängd och åldersstruktur.

Länets befolkning påverkas främst av förändrade födelsetal och variationer i in- och utflyttning. Folkmängden i Blekinge uppgick den 31 december 2013 till 152 757 invånare. Invånarantalet i riket uppgick till 9 644 864 vilket innebär att 1,58 procent av Sveriges befolkning bor i Blekinge. Under 2013 ökade länets befolkning med 442 personer. Invånarantalet ökade i Karlshamn, Karlskrona, Olofström och Ronneby. Sölvesborg hade en svag minskning av invånarantalet. Den totala befolkningen i

Blekinge förväntas öka från 152 315 till 156 967 invånare år 2030. Ökningen motsvarar drygt 3 procent eller cirka 4 600 invånare.

ÅLDRADE BEFOLKNING I BLEKINGE

I nedanstående befolkningspyramid åskådliggörs åldersfördelningen år 2012 jämfört med prognosen för 2030. Pyramiden ger en antydning om den framtida befolkningsutvecklingen och en bild av hur de större åldersgrupperna successivt kommer att förflyttas uppåt. Den grupp som ur ett vård- och omsorgsperspektiv är extra intressant att studera är människor över 75 års ålder, eftersom högre ålder medför ökad risk för sjuklighet och konsumtion av läkemedel, öppen och slutenvård samt olika former av kommunal service.



Figur 2: Befolkningspyramid för år 2012 med prognos för år 2030.

■ Kvinnor 2030
■ Män 2030
 Kvinnor 2012
 Män 2012

6. Under vilka livsvillkor lever vi?

Ekonomiska förhållanden

LÄGRE DISPONIBEL ÅRSINKOMST

Resultaten från Hälsa på lika villkor 2014 visar att den genomsnittliga disponibla inkomsten i Blekinge är 198 112 kronor per år. Motsvarande siffra för riket är 220 432 kronor per år. Lägst disponibel inkomst återfinns i Sölvesborgs kommun och den högsta i Karlskrona kommun. En betydande skillnad ser vi när vi jämför kvinnor och mäns disponibla inkomst. Kvinnor i Blekinge har en genomsnittlig disponibel inkomst på 173 971 kronor och män motsvarande 221 597 kronor.

SVÅRIGHET ATT BETALA LÖPANDE UTGIFTER

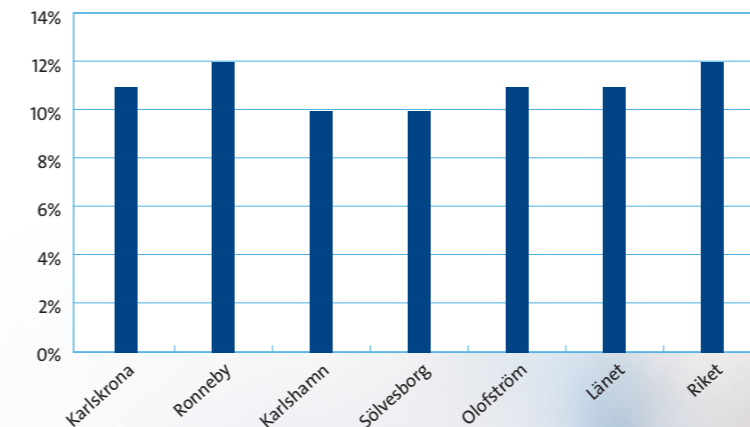
9,9 procent av männen och 12,2 procent av kvinnorna anger att de vid ett eller flera tillfällen har haft svårigheter att klara sina löpande utgifter de senaste 12 månaderna. 2011 var motsvarande siffra för männen 15,5 procent och för kvinnorna 18,4 procent.

BARN I EKONOMISKT UTSATTA HUSHÅLL

Barnfattigdom är en realitet i vårt land och län. De som löper störst risk att utsättas för barnfattigdom är barn till ensamstående föräldrar och barn som har utländsk härkomst. Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under resten av livet.

I Blekinge återfinns den högsta andelen barn i ekonomiskt utsatta hushåll i Ronneby kommun, som dock ligger på riksgenomsnittet på 12 procent. Karlshamns och Sölvesborgs kommun har den lägsta andelen i länet på 10 procent. Länet som helhet ligger under riksgenomsnittet enligt statistik från 2012.

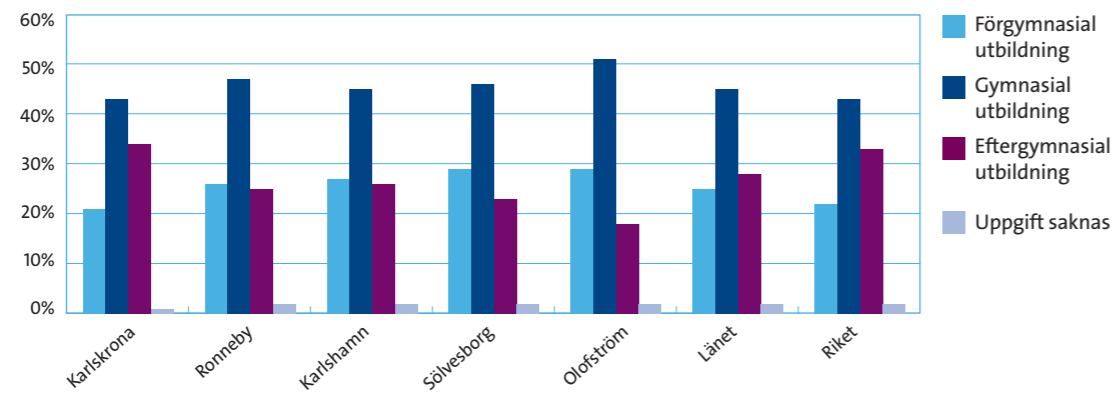
Figur 3: Andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll 2012. Källa: Barnombudsmannen.



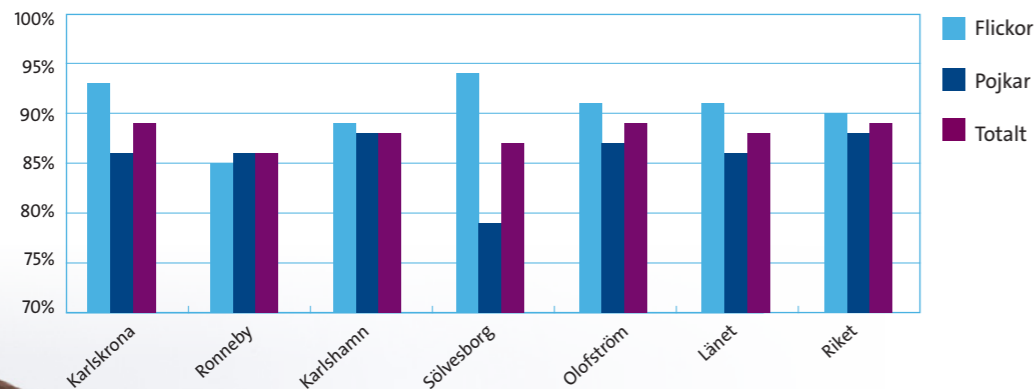
Lägre utbildningsnivå

Det finns ett starkt samband mellan utbildningslängd och hälsa. Störst skillnad är det mellan de som endast har förgymnasial utbildning och de som har eftergymnasial utbildning. Utbildning påverkar hälsan genom många faktorer, som till exempel lägre hälsorisker i arbetslivet, högre inkomster, minskad ekonomisk utsatthet och stress

Figur 4: Utbildningsnivå i länets kommuner 2013. Andel av befolkningen 16 år och äldre med förgymnasial, gymnasial eller eftergymnasial utbildningsnivå 2013. Källa: SCB.



Figur 5: Andel behöriga till gymnasiet 2013. Andel flickor och pojkar som går ut grundskolan med grundläggande behörighet att söka till gymnasiet 2013. Källa: Barnombudsmannen.



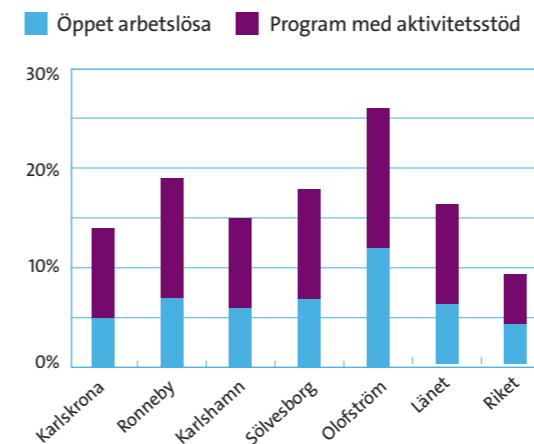
och en förmåga att ta till sig hälsoinformation. I Blekinge är andelen medborgare med eftergymnasial utbildning lägre i alla åldersgrupper jämfört med riket. Förekomsten av eftergymnasial utbildning varierar mellan de olika kommunerna i Blekinge, där Karlskrona har högst andel högtutbildade medan Olofströms kommun har lägst andel.

Högre andel arbetslösa

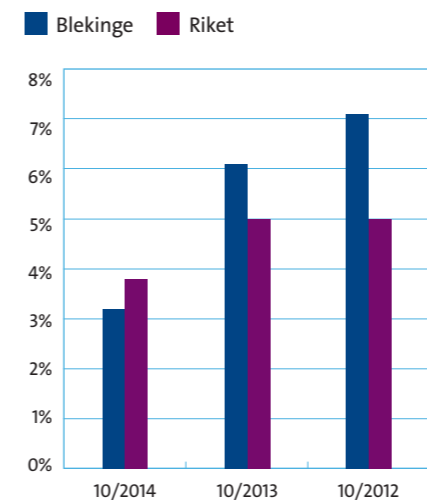
Att ha ett arbete är en mycket viktig faktor för hälsan. Arbetslöshet ökar risken för psykisk ohälsa och att dö i förtid bland annat av alkoholrelaterade orsaker eller självmord. Det finns också en ökad risk för ohälsorelaterat beteende.

I Blekinge finns en högre andel arbetslösa, öppet eller i program med aktivitetsstöd, jämfört med riket. Framför allt ses detta i åldersgruppen 18–24 år. Andelen arbetslösa på riksnivå har dock minskat de senaste tre åren.

Figur 6: Andel öppet arbetslösa samt andel i program med aktivitetsstöd i åldersgruppen 18–24 år kommunvis oktober 2014. Källa: Arbetsförmedlingen



Figur 7: Andel öppet arbetslösa i åldersgruppen 18–24 år oktober år 2014, 2013, 2012. Källa: Arbetsförmedlingen



Sociala relationer behöver stärkas i Blekinge

Att delta i sociala sammanhang ger goda hälsoeffekter. Det ökar motståndet mot sjukdomar och minskar risken för skadlig stress och ledsjukdomar. I denna rapport har följande frågor i Hälsa på lika villkor 2014 poängsatts och slagits samman för att ge en mer rättvisande bild av befolkningens sociala nätverk och relationer (19 = maxpoäng):

- Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtrö dig åt?
- Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har praktiska problem eller är sjuk?
- Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?

- Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna? (ett flertal alternativ följer såsom studiecirkel, föreningsmöte, teater eller bio, sporttillställning, större släktsammankomst, privat fest med mera)

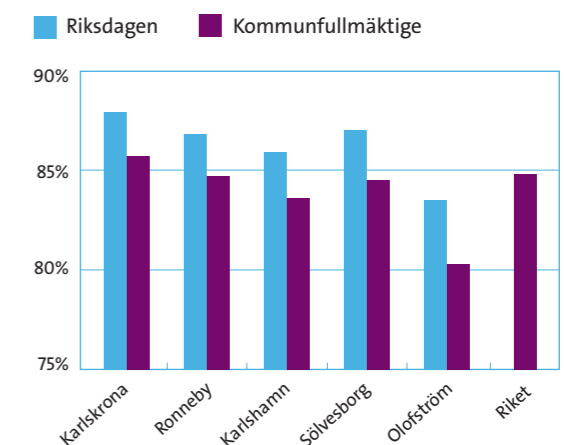
Resultatet visar att Blekinge överlag ligger något lägre (8,5 poäng) än riket (8,8 poäng) avseende sociala relationer, och har så gjort under de tre tidigare mätningarna 2005, 2008 och 2011. I Sölvesborg och Olofström är siffrorna som lägst i länet, 8 poäng respektive 8,3 poäng.

I enkäten svarar 69,4 procent i Blekinge och 73 procent i riket, att de tycker att de kan lita på de flesta människor. Siffrorna för respektive kommun i Blekinge skiljer sig inte nämnvärt.

HÖGRE VALDELTAGANDE I BLEKINGE

Delaktighet och inflytande i samhället har betydelse för hälsan. Valdeltagande är ett mått som kan användas för att få en uppfattning om hur aktivt medborgaren deltar i och försöker få inflytande över samhällsutvecklingen. I Blekinge var valdeltagandet överlag högre än riket i genomsnitt för riksdags- och kommunalval år 2014, undantaget Olofströms kommun. Statistik från landstingsvalet på kommunnivå saknas vid publiceringstillfället.

Figur 8: Valdeltagande. Andel röstande i riksdags- och kommunalval 2014 per kommun. Källa: Valmyndigheten



7. Hur lever vi?

Levnadsvanor kan i olika hög grad ha betydelse för folkhälsan och är i större utsträckning möjlig för individen att själv påverka. Det är ett känt faktum att fysisk aktivitet har positiva effekter på hälsan, medan många sjukdomar orsakas eller förvärras av tobaksrökning.

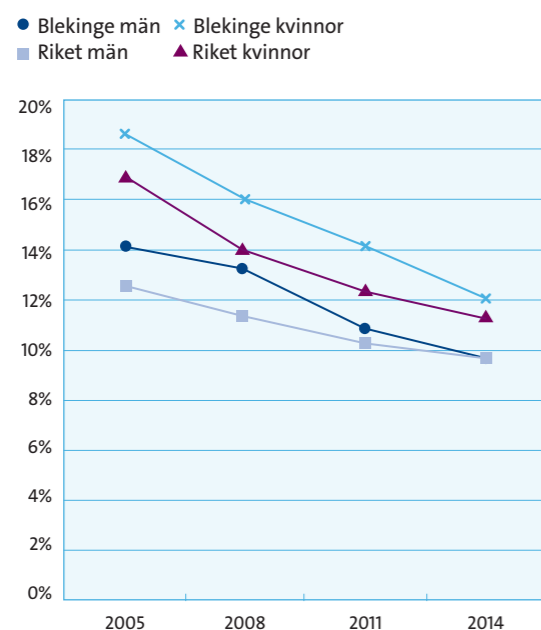
Tobak

RÖKNING

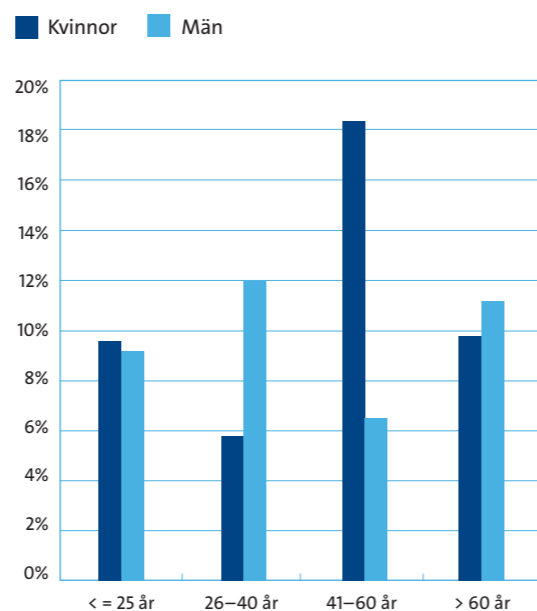
Andelen dagligrökare i riket och Blekinge har minskat över tid. Hälsa på lika villkor 2014 visar att 11,4 procent av rikets kvinnor och 9,2 procent av rikets män röker dagligen. Motsvarande siffror i Blekinge är 12,1 procent för kvinnor och 9,7 procent för män. I förhållande till resultatet från 2011 är det år 2014 en lägre andel som röker dagligen (se figur 9).

Det är relativt många som börjar röka i de yngre åldrarna. Kopplat till ålder och kön finner vi att daglig rökning i Blekinge är vanligast hos kvinnor i åldern 41–60 år (18,4 procent).

Figur 9: Trendkurva över andel dagligrökare i Blekinge respektive riket mellan åren 2005 och 2014. Källa: Hälsa på lika villkor 2005, 2008, 2011 och 2014.



Figur 10: Andel dagligrökare män och kvinnor i Blekinge län. Källa: Hälsa på lika villkor 2014.



Daglig rökning relaterat till utbildningsnivå visar att ju högre utbildningsnivå desto lägre andel som röker dagligen.

Andelen kvinnor som röker dagligen och uppger att de vill sluta röka är 64,1 procent. Motsvarande siffra vad gäller män är 59,3 procent.

SNUSNING

I Blekinge snusar 1,9 procent av kvinnorna dagligen. Motsvarande siffra för män är 18,7 procent. I jämförelse med riket ligger Blekinge på en högre andel snusande män (17,5 procent) och en lägre andel vad gäller kvinnor (3,8 procent).

Alkohol

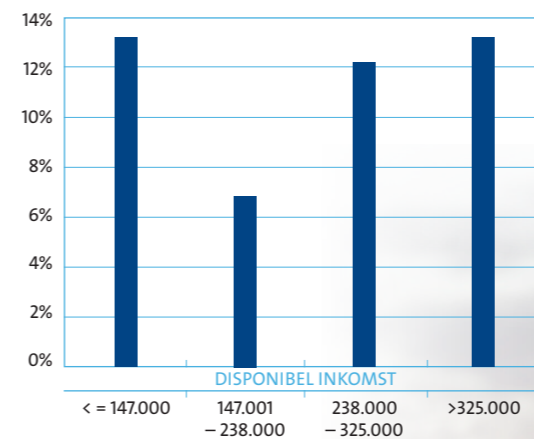
Alkoholkonsumtionen har ökat kraftigt i Sverige sedan mitten av 1990-talet. Globalt rankas alkohol som den tredje största riskfaktorn för ohälsa.

Gränserna för riskbruk av alkohol (ej missbruk eller beroende) är inte exakta och känslighet för alkohol är individuell. Med riskbruk av alkohol avses antingen en hög genomsnittlig konsumtion eller en intensivkonsumtion minst en gång i månaden.¹

Totalt är det 4 procent av kvinnorna och 8,4 procent av männen i Blekinge som berusar sig minst två gånger per månad. Berusningsdrickande är tydligt åldersrelaterat, yngre berusar sig oftare än äldre. Motsvarande siffra för riket är 6,9 procent av kvinnorna och 14,6 procent av männen.

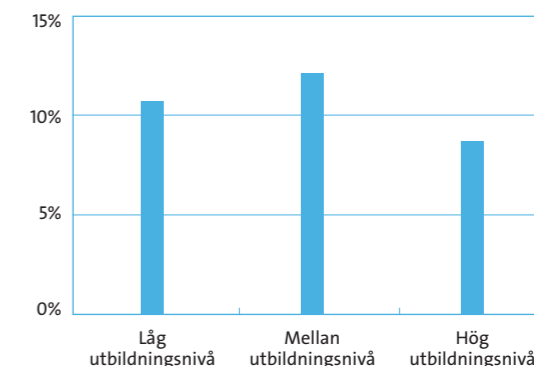
Av dem i länet som dricker alkohol vill 13,8 procent av männen och 7 procent av kvinnorna minska sitt drickande. I gruppen riskkonsumenter önskar 24,4 procent av kvinnorna och 24 procent av männen minska sin alkoholkonsumtion. Motsvarande siffra för riket är 32 procent för kvinnor och 36,9 procent för män.

Figur 11: Andel riskkonsumenter av alkohol uppdelat på disponibel inkomst. Källa: Hälsa på lika villkor 2014



¹ En hög genomsnittlig konsumtion överstiger 14 standardglas per vecka för män och 9 standardglas för kvinnor. Intensivkonsumtion avses en konsumtion av fem standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle för män och fyra standardglas eller fler för kvinnor. Ett standardglas är ett mått som motsvarar exempelvis 33 cl starköl, 12–15 cl vin eller knappt 4 cl sprit.

Figur 12: Andel riskkonsumenter av alkohol uppdelat på utbildningsnivåer. Källa: Hälsa på lika villkor 2014



Vid en jämförelse av olika åldersgrupper kan det konstateras att de yngre åldersgrupperna står för en relativt stor andel av dem som löper risk för framtida alkoholskada. Detta förhållande gäller för både män och kvinnor och råder både i Blekinge och på nationell nivå. Skillnader mellan länets kommuner är svårare att uttala sig om, då antalet svarande i de olika åldersgrupperna blir för få. Sett över alla fyra åren (2005, 2008, 2011, 2014), tycks dock yngre män i Karlshamn ligga på en relativt hög konsumtionsnivå.

Vid en jämförelse mellan inkomst- och utbildningsnivåer finns det vissa skillnader i andelen som riskerar att drabbas av framtida alkoholskada. Vi återfinner den högsta andelen riskkonsumenter hos de med den lägsta respektive högsta disponibla inkomsten. När det gäller utbildningsnivå relaterat till riskkonsumtion finns den största andelen riskkonsumenter i gruppen med utbildning på mellannivå.



Cannabis och andra droger

Narkotikabruk ökar risken för både medicinska och sociala skador samt för tidig död. En ökad risk för psykiska sjukdomar finns hos personer med ett narkotikamissbruk. Bland cannabisanvändarna rapporteras en högre grad av besvär som oro, ångslan och ångest.

Majoriteten av länets befolkning har inte använt narkotika. Den vanligaste typen av narkotika som används är cannabis (hasch och marijuana). Inom gruppen män 16–84 år har en dubbelt så hög andel någon gång använt cannabis, (10,4 procent) jämfört med kvinnorna (5,3 procent). För riket är motsvarande värden 15 respektive 8 procent. Den högsta andelen som har använt cannabis finns i åldersgruppen 16–34 år med 16,4 procent.

I Blekinge har 3,7 procent av männen använt andra droger, motsvarande siffror för riket är 5,7 procent. När det gäller kvinnor i Blekinge har 1,5 procent använt andra droger jämfört med rikets 3,1 procent.

Överdrivet spelande

År 2014 innehåller Hälsa på lika villkor för första gången frågor om spelande. När det gäller överdrivet spelande är drygt 2 procent av Sveriges befolkning drabbad. Det finns klara samband mellan ohälsa, hög alkoholkonsumtion, användning av tobak och narkotika och överdrivet spelande.

Riskabla spelvanor är
DUBBELT
så vanligt bland män.

Det är vanligt att köpa lotter eller spela om pengar. I Blekinge har 62,4 procent gjort det under de senaste tolv månaderna. Genom frågor om man försökt minska sitt spelande, känt sig rastlös och irriterad om man inte kunnat spela eller ljugit om spelandet, kan ett mått för riskabla spelvanor räknas fram. Riskabla spelvanor är mer än dubbelt så vanligt bland män, 4,4 procent, jämfört med kvinnor, 1,6 procent. Det är siffror som ligger lägre jämfört med riksgenomsnittet för män (6,2 procent), och för kvinnor (2,1 procent).

Fysisk aktivitet

Den svenska rekommendationen för fysisk aktivitet säger minst 150 aktivitetsminuter i veckan på måttlig nivå, eller 75 aktivitetsminuter på intensiv nivå. I Blekinge är det 66 procent i åldern 16–84 som uppger att de är fysiskt aktiva på minst en måttlig nivå minst 30 minuter om dagen.

EN AV SJU

Blekingebor har en
stillasittande fritid.

Barn och ungdomar är mer fysiskt aktiva än vuxna, men det är fortfarande en stor andel av befolkningen som inte är tillräckligt fysiskt aktiv. I Blekinge uppger 13,8 procent att de har en stillasittande fritid vilket är en riskfaktor för ohälsa. Motsvarande siffror i riket är 14,1 procent.

Över åren 2008, 2011 och 2014 kan ingen tydlig trend utläsas för fysisk aktivitet i de olika kommunerna i Blekinge.

På riksnivå har det konstaterats att lågutbildade och grupper med låg socioekonomisk status rör sig mindre än högutbildade och grupper med hög socioekonomisk status. Samma mönster kan urskiljas i Blekinges resultat från Hälsa på lika villkor 2014.

I Blekinge uppger 70,2 procent av alla män att de vill öka sin fysiska aktivitet och av dessa vill 17,7 procent ha ett stöd i att öka sin fysiska aktivitet. Bland kvinnorna är det 73 procent som vill öka sin fysiska aktivitet, oavsett nuvarande aktivitetsnivå, och av dessa vill 20,9 procent ha stöd.

Matvanor

Den nya nationella rekommendationen för goda matvanor är att äta mycket grönsaker och frukt, minst 500 gram per dag, gärna då grova grönsaker, som rotfrukter, baljväxter, kål och lök.

Enligt resultatet av Hälsa på lika villkor är det endast 11,6 procent av kvinnorna och 7 procent av männen som når målet att äta frukt och grönsaker minst fem gånger per dag. Detta är den tidigare kostrekommendationen som frågorna i Hälsa på lika villkor 2014 baseras på. Så många som 52,2 procent av kvinnorna och 54,6 procent av männen anger dock att de vill öka sitt intag av frukt och grönsaker. 8,4 procent av kvinnorna och 9,4 procent av männen önskar stöd i denna kostomläggning.

Av dem med ett högt intag av frukt och grönt är det en högre andel som upplever ett bra allmänt hälsotillstånd. Bland dem som har ett lågt intag av frukt och grönt är det en högre andel som röker dagligen och fler som upplever en sämre psykisk hälsa.

AMNING – EN VIKTIG START I LIVET

Amningsfrekvens är ett mått för att följa den yngsta befolkningens matvanor, där barnens första månader i livet följs. Världshälsoorganisationen rekommenderar full amning i 6 månader. Vid Socialstyrelsens mätningar 2012 amrades 62,2 procent av barn vid sex månaders ålder i Blekinge helt eller delvis, jämfört med 62,7 procent i riket. Lägst andel fanns i Sölvesborg med 48 procent, och i Olofström med 47,4 procent.



8. Hur mår vi?

Hur en person upplever sitt allmänna hälsotillstånd har visat sig vara ett bra mått på hälsan. Självskattad hälsa har ett starkt samband med dödlighet. Frågan är mycket värdefull för att över tid kunna följa hälsoutvecklingen i en befolkning.

Allmänt hälsotillstånd

På frågan ”hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” anger cirka 73,5 procent av svenskarna att de upplever sitt hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Motsvarande andel i Blekinge är 71,4 procent.

Enligt resultatet 2014 är inte hälsan jämställd i Blekinge. 66,7 procent av kvinnorna och 75,9 procent av männen uppger ett bra hälsotillstånd. Denna skillnad är större än riket som helhet där 71,2 procent av kvinnorna och 75,7 procent av männen uppger ett bra allmänt hälsotillstånd.

ÄR HÄLSAN JÄMLIK?

För att få en uppfattning om hälsan är jämlik kan man jämföra åldersgrupper, olika utbildningsnivåer och ekonomiska förhållanden i relation till självupplevd hälsa.

Vid en jämförelse mellan olika åldersgrupper finner vi att dem mellan 26 och 40 år i högre utsträckning upplever en god hälsa.

Tabell 2: Andel personer i olika åldersgrupper som uppger en bra hälsa. Källa: Hälsa på lika villkor 2014

Ålder	Blekinge bra hälsa	Riket bra hälsa
<= 25 år	81,8	80,5
26–40 år	84,2	81,3
41–60 år	73,0	73,9
>60 år	57,8	62,9

STOR SKILLNAD I HÄLSA BEROENDE PÅ UTBILDNINGSNIVÅ

Resultatet visar att de med hög utbildningsnivå generellt uppger ett bättre hälsotillstånd än de med låg utbildningsnivå. Skillnaden blir tydligast då vi jämför andelen som uppger ett bra hälsotillstånd bland kvinnor med låg utbildningsnivå med motsvarande andel män med hög utbildningsnivå: 59,7 procent av kvinnorna och 85,5 procent av männen.

Tabell 3: Andel personer som uppger en bra hälsa för olika utbildningsnivåer. Källa: Hälsa på lika villkor 2014

Utbildningsnivå	Män bra hälsa	Kvinnor bra hälsa
Låg utbildningsnivå	70,7	59,7
Mellanutbildningsnivå	80,1	74,5
Hög utbildningsnivå	83,7	72,6

Ekonomiska villkor är en känd faktor som påverkar hälsotillståndet. Bland dem som under den senaste tolv månadersperioden har haft svårigheter att klara löpande utgifter vid ett eller flera tillfällen, uppger 50,6 procent att de har en god hälsa. Detta att jämföra med 74,1 procent bland dem som inte har ekonomiska svårigheter.

Fysisk hälsa

Andelen Blekingebor som upplever en god fysisk hälsa år 2014 är 55,7 procent.

STOR SKILLNAD MELLAN MÄN OCH KVINNORS UPPLEVDA FYSISKA HÄLSA

I jämförelse mellan kvinnor och män visar resultatet att den fysiska hälsan inte är jämställd. 49,4 procent av kvinnorna upplever en god fysisk hälsa medan motsvarande siffra för männen är 61,6 procent.

ÄR DEN FYSISKA HÄLSAN JÄMLIK?

Även den fysiska hälsan påverkas av de livsvillkor människan lever under. Bland dem som har haft svårigheter att klara löpande utgifter vid ett eller flera tillfällen under den senaste tolv månadersperioden är det 39 procent som upplever en god fysisk hälsa jämfört med 57,7 procent hos dem som inte har upplevt ekonomiska svårigheter.

VÄRK OCH BESVÄR FRÅN RÖRELSEORGANEN

Besvär från rörelseorganen är vanligt förekommande bland personer med långvarig sjukdom. Dessa besvär kräver inte alltid sjukvård men orsakar mycket lidande.

Mer än varannan kvinna och mer än var tredje man i Blekinge besväras av värk från skuldror, nacke och axlar. I gruppen 16–25 år och bland kvinnor är andelen med huvudvärk dubbelt så hög jämfört med övriga åldersgrupper och män.

SMÄRTSTILLANDE LÄKEMEDEL RELATERAT TILL VÄRK

Smärtstillande läkemedel används enligt resultatet av Hälsa på lika villkor 2014 i högre grad av yngre kvinnor än yngre män. 58,1 procent av kvinnorna och 40,2 procent av männen har de senaste tre månaderna använt dessa läkemedel. Hos medelålders och äldre kvinnor var andelen 70,6 procent för att minska till 65,5 procent hos de äldsta kvinnorna. Hos männen var motsvarande siffror 52,2 procent för att minska till 51,5 procent bland de äldsta männen. Under hela livet använder alltså kvinnorna dessa läkemedel betydligt oftare än männen. Användningsgraden stämmer med att kvinnor i större utsträckning anger värkproblematik oavsett vilken typ av värk det gäller.

Tabell 4: Andel personer fördelat på åldersgrupper som under de tre senaste månaderna använt smärtstillande läkemedel. Källa: Hälsa på lika villkor 2014

Ålder	Blekinge män 2014	Blekinge kvinnor 2014	Riket män 2014	Riket kvinnor 2014
< = 30 år	40,2	58,1	35,7	64,5
31–60 år	52,2	70,6	51,0	68,7
> = 61 år	51,5	65,5	42,9	61,3

ANTIDEPRESSIVA OCH ÅNGESTDÄMPANDE LÄKEMEDEL

När det gäller användandet av antidepressiva och ångestdämpande läkemedel är tendensen densamma som läkemedel mot värk: En betydligt högre andel kvinnor än män i alla åldersgrupper använder dessa läkemedel.

Tabell 5: Andel personer fördelat på åldersgrupper som under de tre senaste månaderna använt antidepressiva eller lugnande/ångestdämpande läkemedel. Källa: Hälsa på lika villkor 2014

Ålder	Blekinge män 2014	Blekinge kvinnor 2014	Riket män 2014	Riket kvinnor 2014
< = 30 år	7,0	12,9	5,0	12,1
31–60 år	6,1	14,9	7,4	12,4
> = 61 år	8,1	16,0	7,0	14,7

Tandhälsa

Tandhälsan är en viktig del av individens livskvalitet. Under de senaste decennierna har tandhälsan i den svenska befolkningen som helhet blivit avsevärt bättre. Äldre människor har i större utsträckning kvar sina egna tänder. Majoriteten, det vill säga 74,7 procent av de svarande i Blekinge upplever sin tandhälsa som bra eller mycket bra. Detta är bättre än riksgenomsnittet på 73,8 procent.

KVINNOR UPPGER BÄTTRE TANDHÄLSA

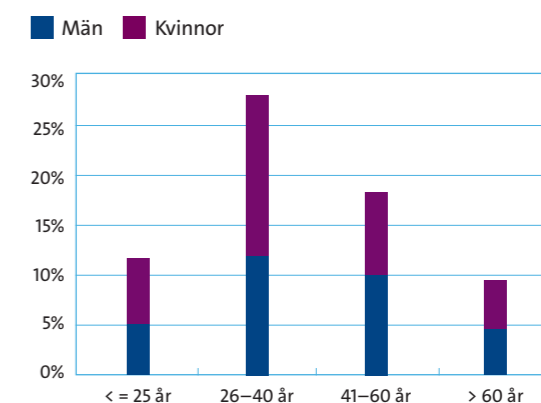
En högre andel kvinnor än män uppger att de har en god tandhälsa. Skillnader återfinns också om man jämför dem med god ekonomi och dem med svårigheter att klara löpande utgifter vid ett eller flera tillfällen den senaste tolv månadersperioden.

Bland dem med god ekonomi uppger 77,4 procent att de har en god tandhälsa medan motsvarande procent hos gruppen med ekonomiska svårigheter är 52,6 procent.

Andelen kariesfria 3-åringar i Blekinge har sjunkit en procent sedan 2011 och ligger nu på 94 procent (riksgenomsnitt 96 procent år 2010). Andelen kariesfria 6-åringar har minskat något, från 80 procent år 2011 till 78 procent år 2014. (Källa: Folk tandvårdens journalsystem)

Andelen som uppger att de avstått från att söka tandvård av ekonomiska skäl har sjunkit från 12,7 till 7,8 procent sedan 2005. Det är främst åldersgruppen 26–40 år, och då framför allt kvinnor, som i störst utsträckning avstått från att söka tandvård av ekonomiska skäl under 2014.

Figur 13: Andel som avstått att söka tandvård av ekonomiska skäl uppdelat på åldersgrupper samt män och kvinnor. Källa: Hälsa på lika villkor 2014



Psykisk hälsa och välbefinnande

I såväl Sverige som internationellt ses psykisk ohälsa som ett stort folkhälsoproblem, och Blekinge är inget undantag. Enligt Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) har psykisk ohälsa blivit den vanligaste orsaken till att personer i arbetsför ålder i Sverige står utanför arbetsmarknaden. Under ett år drabbas en miljon svenskar i arbetsför ålder – nästan 20 procent av arbetskraften – av psykisk ohälsa. En av fem som arbetar uppger problem med ångest, oro, depression eller sömnstörningar. Psykiatriska diagnoser står i dag för cirka 40 procent av alla pågående sjukskrivningar och för huvuddelen av ökningen. Psykisk ohälsa får sociala och ekonomiska konsekvenser för individen, samtidigt som den utgör en stor belastning på sjukvården både i primärvården och inom den slutna vården.

I Blekinge uppger 68,9 procent av männen och 56,2 procent av kvinnorna att de har en god psykisk hälsa, vilket i sin tur innebär att en betydande andel av vår befolkning inte anser sig ha en god psykisk hälsa.

KVINNORS PSYKISKA HÄLSA SÄMRE ÄN MÄNS

Beträffande upplevd stress är det 14,9 procent av kvinnorna och 10,7 procent av männen som känner sig ganska eller mycket stressade.

Sömnsvårigheter är också kopplat till ett psykiskt välbefinnande. 13,5 procent av kvinnorna och 8,9 procent av männen uppger att de har haft sömnsvårigheter i större utsträckning de senaste veckorna.

I jämförelse med Hälsa på lika villkor 2011 har ovanstående resultat försämrats.

ÄR DEN PSYKISKA HÄLSAN JÄMLIK?

Om man ställer den psykiska hälsan i relation till inkomstnivå finner man att av dem med låg inkomst (under 60 procent av medianinkomsten) anger 56 procent ett gott psykiskt hälsotillstånd.

INKOMSTNIVÅ PÅVERKAR PSYKISK HÄLSA

När det gäller gruppen som anger att de har haft ekonomiska svårigheter det senaste året upplever 37 procent att de har ett gott psykiskt hälsotillstånd jämfört med dem som inte har haft dessa svårigheter, vilket är 66 procent. Kvinnor har ett sämre psykiskt hälsotillstånd än män i alla redovisade inkomstnivåer.

SÄMRE PSYKISK HÄLSA HOS HOMO- OCH BISEXUELLA

Inom gruppen homo- och bisexuella i Blekinge uppger 37,8 procent att man ständigt känt sig nedstämd och olycklig de senaste veckorna. Motsvarande siffra för heterosexuella är 12,7 procent. Detta resultat baseras på relativt få svarande, men skillnaden i hälsa är ändå betydande mellan heterosexuella och homo- och bisexuella och behöver uppmärksammas. Vid en jämförelse med riket ser man att andelen homo- och bisexuella som ständigt känt sig nedstämda och olyckliga de senaste veckorna är lägre (27,4 procent) medan de heterosexuella ligger på exakt samma resultat (12,7 procent).

Sjukskrivningar och ohälsotal

Sjukpenningtalet anger antal utbetalda dagar per år med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning eller rehabiliteringsersättning per registrerad försäkrad i åldrarna 16–64 år. År 2013 var sjukpenningtalet 8 i Blekinge och 8,4 i riket. Kvinnor i Blekinge hade ett sjukpenningtal på 10,2, och motsvarande siffra för män var 5,9. Rikets siffror var 10,8 dagar för kvinnor och 6 dagar för män.

Den främsta orsaken till sjukskrivning är psykisk ohälsa i form av ångest och depression.

Tabell 6: Andel invånare med gott psykiskt hälsotillstånd uppdelat på inkomstklasser och kön. Källa: Hälsa på lika villkor 2014

Inkomstnivå	Män	Kvinnor
0 – 146 000	62,9	52,0
147 000 – 237 000	66,7	53,6
238 000 – 324 000	72,1	67,6
Över 325 000	75,4	69,9

HÖGRE OHÄLSOTAL I BLEKINGE

Ytterligare ett sätt att få en uppfattning om hur befolkningen mår är att studera det så kallade ohälsotal. Ohälsotal är Försäkringskassans mått på frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen under en tolv månadersperiod. Det mäts i antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning och sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare benämnd förtidspension) från socialförsäkringen, som relateras till antal registrerade sjukförsäkrade individer i åldern

16–64 år. Den enskilt största inverkan på ohälsotal har det antal dagar som utbetalas inom ramen för sjuk- eller aktivitetsersättning. Ohälsotal har minskat de senaste åren, delvis beroende på ändrade regler inom sjukförsäkringssystemet.

I december 2013 var ohälsotal i riket 26,8 medan det i Blekinge var 28,5. Även inom Blekinge kan man 2013 se stora skillnader mellan länets kommuner, där Olofström har högst ohälsotal och Karlskrona lägst.

Tabell 7: Ohälsotal i respektive kommun jämfört med länet och riket. Källa: Försäkringskassan

	2009	2010	2011	2012	2013
Karlskrona	32,4	28,9	26,7	25,4	24,6
Ronneby	37,1	33,1	31,3	29,8	29,0
Karlshamn	38,5	35,0	32,8	31,4	31,7
Sölvesborg	39,2	35,1	33,3	32,7	32,0
Olofström	43,0	39,1	35,8	34,4	34,4
Blekinge	36,2	32,5	30,3	29,0	28,5
Riket	32,8	29,5	27,7	27,0	26,8



9. Kontakter med vården

För att kartlägga om landstinget lever upp till målet om en god hälsa på lika villkor, är det viktigt att undersöka hur befolkningen upplever sina kontakter med vården.

VÅRDBESÖK VANLIGT MEN MÅNGA AVSTÅR

Det är viktigt att följa vårdutnyttjandet över tid och även eventuella skillnader mellan olika befolkningsgrupper. Man kan då se om vård inte ges på lika villkor, och det kan bidra till en mer ojämnt fördelad hälsa.

Generellt nyttjar kvinnor mer vård än män. Drygt hälften av kvinnorna och knappt varannan man har besökt någon vårdgivare under de senaste tre månaderna, (kvinnor 56,1 procent, män 47,1 procent). Vanligast är besök hos läkare på vårdcentral eller privatläkare, därefter kommer besök hos läkare på sjukhus. Som väntat har äldre i större utsträckning än yngre varit i kontakt med olika former av vård.

16 procent av befolkningen i länet har under en tremånadersperiod avstått från att söka vård, trots att de upplevt behov av det. Anledningen till att man avstått från vård varierar, men som främsta skäl anges negativa erfarenheter från tidigare besök. Andra orsaker är att man inte hade tid, att besvären gick över eller att det var för långa väntetider.

Tabell 8: Andel invånare som under de tre senaste månaderna ansett sig vara i behov av läkarvård men ändå avstått från att söka vård. Orsaker till att de inte sökt vård. Källa: Hälsa på lika villkor 2014

	Riket 2014	Blekinge 2014	Blekinge 2011	Blekinge 2008
Besvären gick över	16,4	15,7	17,3	15,9
För lång väntetid	19,4	13,0	19,4	19,0
Svårt att komma fram på telefon	11,6	9,3	14,4	13,7
Fick inte besökstid snabbt nog	10,4	8,8	10,0	11,7
Negativa erfarenheter av tidigare besök	31,9	31,8	31,2	28,5
Ekonomiska skäl	14,9	16,1	15,8	17,0
Hade inte tid	25,3	22,6	19,1	16,7
Visste inte vart jag skulle vända mig	14,3	15,7	11,7	15,6
Annan orsak	24,8	22,0	22,6	24,4



10. Blekinge i förhållande till nationella folkhälsoproblem

För att kallas ett folkhälsoproblem måste hälsoproblemet finnas hos minst 1 procent av befolkningen, och innebära allvarliga konsekvenser för befolkning och samhälle. Viktiga aspekter av problemets uppkomst bör vara kända, och förebyggande åtgärder måste ha visat sig kunna reducera problemet. Det bör också finnas någon form av hälsoekonomisk bedömning.

Hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige, både hos kvinnor och män. Ungefär hälften av västvärldens befolkning insjuknar och dör i någon av dessa sjukdomar, där akut kranskärlssjukdom utgör en stor del. I Sverige har tolv procent av befolkningen någon hjärt- eller kärlsjukdom. Ungefär 27 000 personer vårdas varje år på sjukhus för hjärtinfarkt.

FLER BLEKINGEBOR DRABBAS AV HJÄRTINFARKT

De senaste decennierna har hjärt- och kärlödligheten minskat kraftigt, och såväl insjuknanden som dödsfall inträffar vid allt högre åldrar. I Blekinge drabbades 544 per 100 000 invånare i åldrarna 20–85 år 2012 av akut hjärtinfarkt. Motsvarande siffra för riket är 432 per 100 000 invånare.

Studier har visat att nästan 90 procent av alla hjärtinfarkter orsakas av faktorer som går att påverka, där rökning och höga blodfetter är de största riskfaktorerna. Även psykosociala faktorer, fetma, lågt intag av frukt och grönt och låg grad av fysisk aktivitet utgör betydande riskfaktorer.

Cancersjukdomar

Cancer är ett samlingsnamn för cirka 200 olika sjukdomar som alla har det gemensamt att celler i kroppen har börjat dela sig okontrollerat. I takt med att hjärt- och kärlsjukdomarna minskat har cancer ökat som dödsorsak. I åldrarna upp till 80 år är cancer numera en vanligare dödsorsak än hjärt- och kärlsjukdomar bland både kvinnor och män. Uppskattningsvis kommer var tredje person att få en cancerdiagnos under sin livstid. Det är betydligt fler som insjuknar i cancer än som dör i cancer. En del blir botade, andra hinner dö av någonting annat än sin cancersjukdom. Risken för att dö i cancer ökar med stigande ålder.

Bland kvinnor är insjuknande i bröstcancer vanligast, medan lungcancer ger upphov till flest dödsfall. Bland män är prostatacancer vanligast, både när det gäller insjuknande och död.

FLER MÄN INSJUKNAR I LUNGCANCER

Antal insjuknande kvinnor i lungcancer i Blekinge 2012 var 35,9 kvinnor per 100 000 invånare. Dessa siffror ligger under riksgenomsnittet på 38,1 kvinnor per 100 000 invånare.

Vad gäller mäns insjuknande ligger Blekinge fortfarande över riksgenomsnittet med 59,4 män per 100 000 invånare i jämförelse med riksgenomsnittets 40,4 män per 100 000 invånare. Siffrorna ovan gäller för antal nya cancerfall per 100 000 personer 2012.²

² Diagnoser: Lungcancer ospecificerad, lungcancer primär inklusive bronker och lungsäckscancer oavsett tumörtyp.

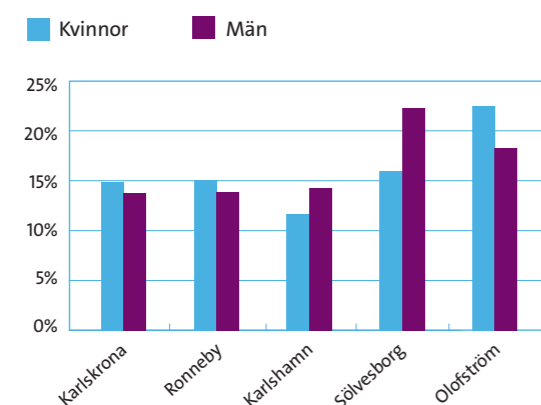
Fetma

Nära hälften av alla svenskar lider i dag av fetma eller övervikt. Mellan 2004 och 2013 har andelen personer med fetma i Sverige ökat från 11 procent till 14 procent. För att identifiera övervikt och fetma används måttet Body Mass Index (BMI), som uttrycker en relation mellan längd och vikt. Ett BMI över 30 klassas som sjukdomen fetma. Högt BMI utgör en riskfaktor för att drabbas av ett flertal olika sjukdomar och symtom, såsom värk och smärta, typ 2-diabetes, högt blodtryck, höga blodfetter, hjärt- och kärlsjukdomar samt vissa cancerformer. Fetma är en av de fem största riskfaktorerna för förlorade friska levnadsår. Fetma i kombination med andra riskfaktorer, som rökning, högt blodtryck och diabetes, ökar risken för sjukdom ytterligare. I Sverige har andelen personer med fetma fördubblats sedan 1980.

HÖGRE ANDEL BLEKINGAR MED FETMA

Hälsa på lika villkor 2014 visar att det i Blekinge finns en högre andel medborgare med fetma (15 procent) än i riket i genomsnitt (13,6 procent). Andelen feta män är högst i Sölvesborg med 22,2 procent. Olofström har den högsta andelen kvinnor med fetma med 22,4 procent.

Figur 14: Andel män och kvinnor i åldern 16-84 år med fetma fördelat på länets kommuner. Källa: Hälsa på lika villkor 2014



Klamydia

Klamydia är den i särklass vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen bland de sjukdomar som är anmälningspliktiga, och drabbar främst individer i åldersgruppen 15–29 år. Antal insjuknade i klamydia har varierat över tid. År 2008 hade Blekinge ett högre antal klamydiafall per 100 000 kvinnor respektive män i åldern 15–29 år än riket i genomsnitt. 2013 är förhållandet förändrat då Blekinge har ett lägre antal klamydiafall än riksgenomsnittet, med 325 fall per 100 000 invånare jämfört med rikets 372 fall per 100 000 invånare.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är svårdefinierat och dess utbredning i befolkningen är svår att mäta, men räknas idag ändå som ett av de stora folkhälsoproblemen i Sverige. Studier visar att cirka 25 procent av svenska kvinnor och 15 procent av männen har psykiatriska besvär som till exempel oro eller ångest. Det motsvarar runt 1,4 miljoner människor, och besvären är vanligare förekommande hos kvinnor än hos män.

De största ökningarna finns bland unga, och i synnerhet unga kvinnor. Även statistik över sjukhusinläggningar och dödlighet talar för försämringar av de ungas psykiska hälsa.

NÄST FLEST SJÄLMORD BLAND MÄN I BLEKINGE

I Sverige dör cirka 1 500 personer varje år genom självmord. Samtidigt räknar man med att det går tio självmordsförsök på varje självmord. Självmord är vanligare bland män än kvinnor och vanligare bland äldre än yngre. Bland kvinnor är självmord vanligast i åldersgruppen 45–64 år, bland män i gruppen 75 år eller äldre.

Statistik från 2010 visar att Blekinge har näst flest självmord i Sverige bland män räknat per invånare i länet.

Skador bland barn

Antalet dödsfall bland barn har minskat överlag de senaste 30–40 åren, men ungefär 10 procent av alla barn uppsöker årligen en akutmottagning på grund av en skada till följd av en olycka. År 2007 var detta den främsta dödsorsaken bland barn i åldrarna 0–15 år. Barn som lever under bristande socioekonomiska förhållanden löper större risk att drabbas av olyckor.

Blekinge hade 2007 den lägsta förekomsten av barnskador i Sverige, mätt i antal vårdade i slutenvård per 100 000 barn i åldern 0–6 år. År 2013 ligger Blekinge på 15:e plats av 21 gällande yttre orsaker till skador och förgiftningar bland barn i åldern 0–9 år.

Fallskador bland personer som är 65 år och äldre

Fallolyckor är den vanligaste olycksorsaken i Sverige, särskilt bland äldre personer. I Sverige dör i genomsnitt fler än tre äldre personer varje dag till följd av fallolyckor. Medicinering och balansproblem är, förutom det som kan kopplas till olyckor, vanliga orsaker till fallskador bland äldre. Benskörhet, som ökar risken för frakturer vid fallolyckor, är vanligare bland kvinnor och ökar dessutom med stigande ålder.

I jämförelse med övriga län i landet hade vi år 2007 i Blekinge lägst antal personer i åldern 65 år och äldre per 100 000 invånare, som vårdades för fallolyckor i slutenvård. År 2013 ligger Blekinge på 6:e plats, dock fortfarande under riksgenomsnittet på 2 419 vårdade per 100 000 invånare, jämfört med riksgenomsnittets 2 629 per 100 000 invånare.



11. Tillsammans kan vi göra skillnad!

Minska skillnader i hälsa

Skillnader i livsvillkor bidrar till skillnader i hälsa. Olika förutsättningar för kvinnor och män bidrar till ojämlikhet i hälsa. Låg utbildningsnivå, arbetslöshet och marginalisering minskar människors möjligheter till inflytande och påverkar hälsan negativt. Social integration och goda livsvillkor är därför av stor betydelse, både för befolkningens hälsa och för länets utveckling. Skillnaderna i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper och mellan män och kvinnor bekräftas i resultaten från undersökningen Hälsa på lika villkor 2014.

Blekinge har inom flera områden en hälsa som är mindre jämställd och jämlik än riket. Det innebär att arbetet för goda och jämlika livsvillkor och en jämlik hälsa har stor betydelse för att Blekinge ska få en friskare befolkning och möjlighet att utvecklas till en attraktiv tillväxtregion.

Bidra till goda val i livet

Livsvillkoren har ett starkt samband med våra levnadsvanor och vår hälsa. De med lägre utbildningsnivå och lägre inkomst har i större utsträckning sämre levnadsvanor. Det finns också en nära koppling mellan livsvillkor, levnadsvanor, självupplevd hälsa och förekomst av välfärdssjukdomar.

När det gäller Blekinge i förhållande till nationella folkhälsoproblem ser vi att Blekingeborna i större utsträckning drabbas av hjärtinfarkt och lungcancer. Vi har också en högre andel individer med fetma i vårt län.

Särskilda utmaningar är att behålla den låga alkoholkonsumtionen, minska tobaksbruket, och att öka den fysiska aktiviteten och intaget av frukt och grönt.

Verka för stärkta sociala relationer

Sociala nätverk och nära relationer, tillsammans med ett aktivt deltagande i samhället, har stor betydelse för den upplevda hälsan. Positivt för länet är att våra medborgare i hög grad deltar i politiska val på kommun-, landstings- och riksdagsnivå. De sociala nätverken och relationerna i blekingarnas omedelbara närhet är dock svagare än svenskarnas i genomsnitt. Länets kommuner och landsting behöver, tillsammans med andra samhällsaktörer, bidra till att skapa bättre och tryggare förutsättningar för våra medborgare att stärka sina sociala relationer.

Samverka kring vår folkhälsopolicy

För att kraftfullt kunna ta sig an dessa utmaningar har, som ett första steg, en länsgemensam folkhälsopolicy tagits fram under 2014. Detta har gjorts i samverkan mellan länets fem kommuner, Landstinget Blekinge, Länsstyrelsen i Blekinge och Region Blekinge. Strategiska områden för folkhälsoarbetet har prioriterats och samverkansformer och roller i arbetet har klargjorts. De områden som kommer att prioriteras de närmaste tre åren är:

- goda livsvillkor,
- psykisk hälsa,
- alkohol, narkotika, dopning, tobak och spelande (ANDTS),
- hälsofrämjande miljöer och levnadsvanor.

Folkhälsopolicyn ska omsättas i lokala och regionala handlingsplaner i syfte att förbättra befolkningens hälsa och minska de skillnader i hälsa som råder mellan olika grupper. Uppföljning av folkhälsoinsatser och eventuell revidering av folkhälsopolicyn kommer att genomföras år 2018, då resultatet av nästa Hälsa på lika villkor kommer att finnas tillgängligt.

Olika roller i folkhälsoarbetet samverkar

KOMMUNERNA KAN BIDRA

Kommunerna har genom många olika arenor naturliga kontaktytor med sina invånare och ansvarar för ett antal verksamhetsområden som är av stor betydelse för folkhälsan, till exempel trafik- och samhällsplanering, utbildning, integration, vård och omsorg. Strategisk planering av ovanstående områden är ett viktigt verktyg för att skapa goda livsvillkor som främjar befolkningens hälsa.

LANDSTINGET KAN BIDRA

Landstinget ansvarar för att hälso- och sjukvården är hälsoinriktad och bidrar till en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Landstinget möter nästan hela länets befolkning under en fyraårsperiod och har med sina expertkunskaper om hälsans bestämningsfaktorer därmed stora möjligheter att påverka befolkningens hälsa och levnadsvanor och att arbeta för en mer jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Landstinget har ansvaret att driva det strategiska övergripande folkhälsoarbetet i länet, samordna insatser och att föra in ett folkhälsoperspektiv i det regionala utvecklingsarbetet.

LÄNSSTYRELSEN KAN BIDRA

Länsstyrelsen har i uppdrag att se till att de nationella målen för samhällets insatser mot alkohol, narkotika, dopning och tobak uppnås. Länsstyrelsen utövar tillsyn över alkohol- och tobakslagen och samordnar länets alkohol-, narkotika-, dopning-, tobak- och spelförebyggande arbete. Ur folkhälsosynpunkt är länsstyrelsens uppdrag inom samhällsplanering och miljöarbete betydelsefulla för skapandet av goda och trygga levnadsförhållanden och en långsiktigt hållbar livsmiljö för länets invånare. Därtill har länsstyrelsen viktiga uppdrag för utvecklingen av länets sociala och ekonomiska hållbarhet, genom arbetet med integration och jämställdhet samt arbetet mot våld i nära relationer.

REGION BLEKINGE KAN BIDRA

Region Blekinge har ett övergripande uppdrag att verka för regionens utveckling och tillväxt. I Blekinges regionala utvecklingsstrategi, Blekingestrategin, lyfts folkhälsa och livskvalitet för alla fram inom insatsområde livskvalitet. Livskvalitet och ett attraktivt Blekinge påverkar befolkningens hälsa, vilket gör att Region Blekinges arbete har en viktig koppling till länets folkhälsoarbete.

12. Källor

Arbetsförmedlingen
 Barnombudsmannen
 Dödsorsaksregistret
 Effica, Folk tandvårdens journalsystem
 Folkhälsomyndigheten
 Folkhälsorapport 2010 och 2013 Socialstyrelsen
 Folkhälsorapport 2011, Landstinget Blekinge
 Försäkringskassan
 Marmotkommissionen
 Nationella folkhälsokommittén 2000
 Patientregistret
 Statistiska Centralbyrån (SCB)

Snabböversikt

Hur mår vi i Blekinge?

YNGRE MÅR BÄTTRE ÄN ÄLDRE

Självskattad allmän hälsa = bra	
Upp till 25 år	81,80 %
26–40 år	84,20 %
41–60 år	73,00 %
Över 60 år	57,80 %

MÄNNEN MÅR ÖVERLAG BÄTTRE ÄN KVINNORNA

Självskattad allmän hälsa = bra	
Män	75,90 %
Kvinnor	66,70 %

HÖGINKOMSTTAGARE MÅR BÄTTRE ÄN LÅGINKOMSTTAGARE (DISPONIBEL INKOMST)

Självskattad allmän hälsa = bra	
<0-147 000 kr	66,70 %
147 000–238 000 kr	65,50 %
238 000–325 000 kr	79,50 %
Över 325 000 kr	84,60 %

HÖGUTBILDADE MÅR BÄTTRE ÄN LÅGUTBILDADE

Självskattad allmän hälsa = bra	
Högutbildade	78,50 %
Mellannivå	77,40 %
Lågutbildade	65,50 %

Hur lever vi?

RISKKONSUMTION AV ALKOHOL I BLEKINGE

Riskkonsumenter alkohol	
Blekinge	10,90 %
Riket	15,90 %

FYSISK AKTIVITET BLEKINGE

Fysisk aktivitet minst 30 minuter per dag	
2005	64,90 %
2008	63,90 %
2011	65,10 %
2014	66,10 %

ÖNSKAR ÖKA FYSISK AKTIVITET

Vill öka sin fysiska aktivitet	
Blekinge	71,60 %
Riket	76,10 %

RÖKNING KVINNOR

Dagligrökare	
Blekinge	12,10 %
Riket	11,40 %

RÖKNING MÄN

Dagligrökare	
Blekinge	9,70 %
Riket	9,20 %

SNUSNING

Dagligsnusare	
Blekinge	10,50 %
Riket	10,70 %

FRUKT OCH GRÖNT KVINNOR

Äter tillräckligt frukt och grönt	
Blekinge	11,60 %
Riket	12,60 %

FRUKT OCH GRÖNT MÄN

Äter tillräckligt frukt och grönt	
Blekinge	7,00 %
Riket	5,90 %

ÖNSKAR ÖKA INTAG AV FRUKT OCH GRÖNT

Vill öka sitt intag av frukt och grönt	
Blekinge	53,40 %
Riket	57,60 %

Under vilka livsvillkor lever vi?

DISPONIBEL INKOMST

Disponibel inkomst median	
Blekinge	184 910
Riket	203 985

UNGDOMSARBETSLÖSHET

Öppet arbetslösa	
Blekinge	12,20 %
Riket	8,20 %

MEDBORGARNAS SOCIALA RELATIONER

Sociala poäng	
Blekinge	8,5
Riket	8,7

