

Tillsammans kan vi göra skillnad

Folkhälsorapport
Blekinge 2021



Denna rapport har skrivits av Anna Johnson,
Carina Svärd, Johanna Morin och Carina
Andersson på utvecklingsavdelningen.
De statistiska bearbetningarna har gjorts
av David Lundgren på planeringsavdelningen
Region Blekinge.

Vill du veta mer kontakta

Anna Johnson: anna.johnson@regionblekinge.se, 0455-73 41 21

Carina Svärd: carina.svard@regionblekinge.se, 0455-73 40 41

PRODUKTION: MUSTASCH REKLAMBYRÅ

FOTO: ANDREAS BLOMLÖF, SVERKER BERGGREN, MOSTPHOTOS.

FOTO INSIDA FÖRSÄTTSBLAD: LEIF FRANSSON



Innehållsförteckning

Förord	4	Hur lever vi?	19
		Matvanor och fysisk aktivitet	19
Sammanfattning	5	Övervikt och fetma	20
		Tobak	21
Inledning	6	Alkohol	21
Befolkningsstudier en källa till information om hälsa	6	Cannabis och droger	22
Tolkning av resultat	6	Riskabelt spelande	22
Kompletterande statistik	7	Risk- och friskfaktorer	22
Tillsammans kan vi göra skillnad	8	Hur mår vi i Blekinge?	24
Utveckla en jämlik och jämställd hälsa	8	Allmänt hälsotillstånd	24
Verka för goda livsvillkor	8	Är hälsan jämlik?	24
Bidra till ökade sociala relationer	9	Psykisk hälsa och välbefinnande	25
Stimulera hälsosamma levnadsvanor	9	Hjärt- och kärlsjukdomar	27
Stöd i det tidiga livet	9	Diabetes	27
Samverka för länets utveckling	9	Värk och besvär från rörelseorganen	27
		Cancersjukdomar	28
		Tandhälsa	28
		Sexuellt överförbara infektioner	29
		Sjukskrivningar och ohälsotal	29
Livsvillkor och levnadsvanor har samband med vår hälsa	11	Covid-19 pandemin	30
Vad påverkar vår hälsa?	11		
Vad är ojämlikhet i hälsa?	11	Förebyggande insatser	31
Befolkningsprognos	11		
Livsvillkor	13	Länktips för fortsatt läsning	32
Ekonomiska förhållanden	13		
Svårighet att betala löpande utgifter	13		
Barn i ekonomiskt utsatta hushåll	13		
Utbildningsnivå	14		
Arbetslöshet	16		
Sociala relationer	17		



Förord

Rätten till jämlik hälsa är en mänsklig rättighet och också en förutsättning för hållbar utveckling. Folkhälsoarbete syftar till att främja hälsan och förebygga sjukdomar i både riskgrupper och hela befolkningen. Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling ligger till grund för arbetet. Dessa mål syftar till att avskaffa extrem fattigdom, minska ojämlikheter och orättvisor i världen, att främja fred och rättvisa samt lösa klimatkrisen. Insatser för att främja en god och jämlik hälsa och förebygga sjukdom kan ge den enskilda individen fler år med hälsa och livskvalitet, vilket i sin tur ger ett samhälle med en frisk befolkning.

Region Blekinge och länets fem kommuner genomför regelbundet befolkningsenkäter för att kartlägga Blekingebornas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Blekinges folkhälso rapport bygger på Folkhälsomyndighetens enkätundersökning *Hälsa på lika villkor*. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid. Nytt för 2021 års rapport är att viss data från Nationellt kvalitetsregister för Elevhälsans medicinska insats (EMQ) avseende barn i skolåldern kommer presenteras. Resultaten utgör ett viktigt underlag för politiska beslut och användas i Region Blekinges och länets kommuners strategiska folkhälsoarbete.

Sen 2020 har Sverige och världen drabbats av utbrottet av covid-19, vilket har satt fokus på att folkhälsoperspektivet är viktigt och att pandemin berör flera aspekter av folkhälsan i många samhällsområden. Utöver de hälsorelaterade frågorna fanns även frågor med speciellt fokus på Covid-19 pandemin med i enkäten detta år.

Samverkan mellan aktörer är en viktig del i folkhälsoarbetet. Hälsan stärks då kommuner, länsstyrelsen, regionen och föreningsliv arbetar tillsammans med hälsofrämjande och förebyggande insatser för att stärka social hållbarhet och minska skillnader i hälsa. I dagens Blekinge pågår många viktiga insatser och aktiviteter för att främja hälsa och förebygga ohälsa men mer kan göras för att framför allt nå dem med sämst hälsa. Folkhälsorapporten är en viktig del i vårt fortsatta arbete och för de prioriteringar som behöver göras.

Blekinge januari 2022



Peter Lilja
Regiondirektör, Region Blekinge



Iréne Robertsson
Kommunchef, Olofström

Sammanfattning

Liksom tidigare undersökningar så visar 2021 års enkätundersökning – *Hälsa på lika villkor* att länets invånare skattar sin hälsa något lägre än i övriga landet. Det finns också skillnader i upplevd hälsa mellan män och kvinnor och mellan olika socioekonomiska grupper, det vill säga hälsan är varken jämställd eller jämlik.

- Yngre mår fysiskt bättre än äldre, medan de äldre mår psykiskt bättre än de yngre
- Män mår överlag bättre än kvinnor
- Höginkomsttagare mår bättre än låginkomsttagare
- Högutbildade mår bättre än lågutbildade
- Kvinnor har sämre sjukskrivningstal och ohälsotal jämfört med männen.

Blekinge har högre insjuknande i hjärtinfarkt än riket. Precis som i övriga landet ökar övervikt och fetma. Personer som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande eller har oro, ångslan eller ångest ökar.

Livsvillkoren har förbättrats för de flesta i Sverige sen 2006. Den ekonomiska standarden har generellt höjts och sysselsättningsgraden har ökat men alla hushåll har inte fått del av denna ekonomiska uppgång. I jämförelse med riket ser vi följande livsvillkor för Blekingeborna:

- Den genomsnittliga disponibla inkomsten är lägre.
- Ungdomsarbetslösheten är högre.
- De sociala relationerna är svagare.
- Vi har fler som saknar behörighet att söka till gymnasiet (yrkesförberedande program).

Hur och vad vi äter, dricker, hur vi rör på oss och vilka vanor vi har spelar roll för hur vi mår både fysiskt och psykiskt. Alkohol, tobak och droger påverkar kroppen och måendet på kort och på lång sikt. I Blekinge ser vi följande trender:

- Ungefär var sjunde person i Blekinge är dagligrökare.
- Riskfyllda alkoholvanor förekommer hos tretton procent av invånarna.
- En av tre Blekingebor rör på sig för lite.
- Knappt fyra procent av männen och 10 procent av kvinnorna äter tillräckligt med frukt och grönt.
- Ungefär tre procent har riskfyllda spelvanor, mer bland män än kvinnor.

Covid-19 pandemin har påverkat Blekinge liksom övriga landet. Grupper som har drabbats mer än andra är till exempel barn och unga med distansundervisning och avsaknad av lugna studiemiljöer eller påfrestande hemförhållande liksom personer med svag ställning på arbetsmarknaden.

Blekinge ligger under riket för de som testats positivt för covid-19. Omkring en femtedel har upplevt oro att själv eller närstående ska drabbas av allvarlig sjukdom i covid-19. Högst oro har funnits i den högre åldersgruppen över att själv bli sjuk medan de yngre har framförallt haft oro för att närstående ska drabbas av allvarlig sjukdom.

Flera har upplevt besvär av ensamhet och isolering under pandemin, drygt 20 procent. Störst besvär rapporteras bland unga och äldre personer. För det stora flertalet har det varit begränsad påverkan angående permittering, varslad, arbetslös, sjukskriven eller avslutat utbildning utan komplett examen.

Inledning

BEFOLKNINGSSTUDIER EN KÄLLA TILL INFORMATION OM HÄLSA

En befolkning med god hälsa är en förutsättning för en hållbar tillväxt och en resurs för samhällsutvecklingen. Hälsa och välbefinnande är en mänsklig rättighet och hälsan har ett egenvärde. Människor skattar hälsan som en av de viktigaste kvaliteterna i livet. För att kunna fatta väl underbyggda hälsopolitiska beslut och för att kunna arbeta med hälsofrågor är det viktigt att veta hur befolkningen lever och mår. Befolkningsundersökningar, statistik från olika register och myndigheter är viktig information för att kunna mäta och förstå det aktuella hälsoläget. Det visar också på var insatser behövs för att utjämna hälsoskillnader mellan olika grupper i samhället.

Rapporten *Tillsammans gör vi skillnad. Folkhälso-rapport 2021* bygger på befolkningsundersökningen *Hälsa på lika villkor*. Undersökningen försöker ge information om befolkningens livsvillkor, levnadsvanor och hälsa samt följa dem över tid. Undersökningen är nationell och genomförs vartannat år av Statistiska Centralbyrån och Folkhälsomyndigheten. Sedan 2005 deltar Blekinge med ett utökat urval för att kunna följa regionala hälsodata, föregående enkät var 2018. Enkäten 2021 innehöll 66 hälsorelaterade frågor, varav 10 av

dem hade speciellt fokus på Covid-19 pandemin. Enkäten skickades ut till slumpmässigt utvalda personer i åldern 16 till 84 år runt om i landet.

Tolkning av resultat

Resultaten från *Hälsa på lika villkor* bearbetas och viktas för att ge en mer rättvisande bild av hela befolkningen och inte bara de svarande. Under våren 2021 skickades enkäten till 280 000 slumpmässigt utvalda personer i landet, enkäten hade en svarsfrekvens på 44 procent i riket. I Blekinge fick 7 888 personer fördelade över länets fem kommuner möjlighet att delta. 3 345 personer svarade på enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens på 42 procent, detta är en förbättring mot 2018 års svarsfrekvens på 35 procent. Fördelningen av antalet svarande uppdelat på kön och åldersgrupp kan ses i tabell 1.

För att få en jämnare fördelning av svarsfrekvensen över de olika åldersgrupperna gjordes ett större utskick av enkäter riktade till de två yngre åldersgrupperna. Det är känt att svarsfrekvens hos unga vuxna ofta är låg, även när möjligheten att svara digitalt på undersökningen finns. I Blekinge har marknadsföringsinsatser gjorts i syfte att öka svarsfrekvensen.

Tabell 1. Antal svarande 2021 i Blekinge fördelat på kön och ålder.

Ålder Kön	16–29 Kvinnor	16–29 Män	30–44 Kvinnor	30–44 Män	45–64 Kvinnor	45–64 Män	65–84 Kvinnor	65–84 Män	Totalt Kvinnor	Totalt Män	Totalt
2021	274	188	341	252	575	443	641	621	1 831	1 504	3 335

Kompletterande statistik

Förutom resultat från *Hälsa på lika villkor* har rapporten kompletterats med statistik och information hämtad från Statistiska Centralbyrån (SCB), Folkhälsomyndigheten, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Livsmedelsverket, Rädda barnen, Socialstyrelsen, Skolverket samt Region Blekinges rapporter.

Nytt för 2021 års rapport är att viss data från *Nationellt kvalitetsregister för Elevhälsans medicinska*

insats (EMQ) avseende barn i skolåldern kommer presenteras. Elevhälsan genomför lagstadgade hälsosamtal med barn och ungdomar under deras skoltid från förskoleklass till och med gymnasieklass. I rapporten redovisas data från årskurs fyra, då registret är under uppbyggnad finns inte tillräckliga data för redovisning av övriga årskurser. Redovisade elevhälsodata i den här rapporten är från läsåret 2020/2021.



Tillsammans kan vi göra skillnad

UTVECKLA EN JÄMLIK OCH JÄMSTÄLLD HÄLSA

Folkhälsan i Sverige är ur flera hänseenden god, medellivslängden fortsätter att öka och en allt högre andel av befolkningen skattar sin egen hälsa som god. Den positiva utvecklingen skiljer sig dock åt mellan olika grupper i samhället. Personer med lägre utbildningsnivå uppger en sämre hälsa och har kortare medellivslängd och högre dödlighet än personer med längre utbildning. Barns hälsa påverkas av familjebakgrund och det tidiga livet kan ha en avgörande effekt för utveckling och hälsa senare i livet. Det finns även hälsoskillnader mellan personer i särskilt utsatta situationer till exempel de med funktionsnedsättning eller HBTQI-personer jämfört med den övriga befolkningen. Samhället behöver skapa bättre förutsättningar för att alla grupper ska ges möjlighet till en god hälsa.

Utbildnings- och inkomstnivå, benämnt socioekonomi, har i flera studier och kommissioner visat sig leda till skillnader i hälsa. Skillnaden ses även mellan kvinnor och män, där kvinnor rapporterar en sämre allmän hälsa än män. Skillnaderna i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper och mellan män och kvinnor bekräftas i resultaten från 2021 års undersökningen. Blekingebor med högre utbildningsnivå eller högre disponibel inkomst rapporterar i större utsträckning att de har en god hälsa jämfört med personer med lägre utbildningsnivå eller inkomst. Ålder påverkar även hälsan, generellt sätt har den yngre befolkningen en bättre hälsa än den äldre. Blekinge har inom flera områden ett hälsoutfall som är mindre jämställt och jämlik än övriga landet.

Insatser behövs på flera områden men det är centralt är börja med insatser i det tidiga livet. Goda livsvillkor är viktigt för hälsan, att minska

ojämlika levnadsförhållanden och ohälsosamma levnadsvanor för de yngre innebär en bättre hälsa genom livet. Att vara med i ett sammanhang, kunna bidra till sin egen försörjning och att ha ett socialt nätverk är några faktorer som har betydelse för hälsan.

VERKA FÖR GODA LIVSVILLKOR

De senaste åren har den ekonomiska standarden förbättrats hos flera grupper och förutsättningarna för att betala löpande utgifter är högre. Det finns emellertid hushåll som har det ekonomiskt svårt. Barnfattigdomen ökar i länet såväl som i hela Sverige. Den disponibla inkomsten är lägre i Blekinge än i riket i genomsnitt och det råder fortfarande stora skillnader mellan män och kvinnor. Att utjämna skillnader i lön mellan kvinnor och män är en insats som berör hela arbetsmarknaden. Att öka möjligheten till att få ett arbete och kunna försörja sig och sin familj är centralt. Blekinge har en åldrande befolkning och ur ett befolkningsperspektiv är det viktigt att fler kan bidra till våra välfärdsystem och att Blekinge formar sig till att bli en ännu mer attraktiv tillväxtregion.

Hela samhället behöver kraftsamla för insatser som leder till goda livsvillkor för hela befolkningen. Insatser kan handla om arenor kring familjen, insatser för att höja utbildningsnivå och matcha individer till det arbetsmarknaden efterfrågar. Insatser kan också handla om att skapa en närmiljö som inbjuder till fysisk aktivitet och social samvaro.

BIDRA TILL ÖKADE SOCIALA RELATIONER

De sociala relationerna i Blekinge är svagare än hos svenskarna i genomsnitt. Brist på sociala relationer ger utanförskap som kan leda till ohälsa. Länets



kommuner och region kan tillsammans med andra samhällsaktörer bidra till att skapa bättre och tryggare förutsättningar för Blekinges medborgare att stärka sina sociala relationer.

STIMULERA HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Ekonomiska svårigheter, arbetslöshet, och brist på socialt umgänge är faktorer som påverkar våra val av levnadsvanor. Mer än varannan person har en eller flera ohälsosamma levnadsvanor, i vissa fall samverkar dessa vanor och förstärker påverkan på individens hälsa. I en befolkning med ökad förekomst av övervikt och fetma behövs insatser som verkar för möjligheten att göra hälsosamma val. Övervikt är en betydande riskfaktor för att utveckla ett flertal allvarliga sjukdomar och kraftfulla åtgärder krävs för att vända trenden. En fysisk och social miljö som främjar hälsosamma matvanor och stimulerar till ökad fysisk aktivitet tillsammans med rådgivning är åtgärder som kan minska övervikt och fetma.

STÖD I DET TIDIGA LIVET

Ohälsosamma levnadsvanor och effekterna av de livsval vi gör är någonting som ansamlas under hela vårt liv. Att ha ett livsförloppsperspektiv på hälsa är därför viktigt när man försöker förstå befolkningens hälsostatus. Det pekar också på behovet av att tidigt i människors liv verkar för utvecklandet av en hälsosam livsstil.

Psykisk ohälsa är ett växande hälsoproblem i dagens samhälle. Besvär som ångslan, oro, ångest och stress ökar bland befolkningen, främst bland unga. Tidiga samordnade insatser i form av stödinsatser ska kunna erbjudas till familjer, barn, unga och vårdnadshavare. Tidiga insatser handlar om att komma in i tidigt skede, men också tidigt i ålder, för att förhindra utveckling av allvarlig psykisk ohälsa.

Bruket av alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel om pengar (ANDTS) är ojämlikt fördelat mellan olika befolkningsgrupper och det är särskilt viktigt att skydda barn och unga. I familjer med skadligt bruk har barn och unga högre risk att i

framtiden själva utveckla ohälsa. Insatser för att skapa goda uppväxtvillkor kan förebygga detta.

SAMVERKA FÖR LÄNETS UTVECKLING

Region Blekinge ansvarar för hälso- och sjukvården i länet och ska verka för en god hälsa i hela befolkningen. Mycket av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet sker direkt genom arbetet på vårdcentraler, specialistmottagningar, sjukhus, mödra- och barnvårdscentraler. Region Blekinge har också möjlighet att verka indirekt genom samverkan med länets fem kommuner, länsstyrelse och övriga aktörer viktiga för Blekinges utveckling. Kommunerna har ansvar för den grundläggande och lokala samhällsservicen, det innefattar bland annat skola, skolhälsovård, socialtjänst och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning som är viktiga arenor för det hälsofrämjande arbetet.

Ett starkt län där människor vill bosätta sig, arbeta och trivas är en viktig förutsättning för regional utveckling och skapar också skatteinkomster till regionen som gör att vi förutom en god hälso- och sjukvård har möjlighet att erbjuda en välutbyggd kollektivtrafik. Utifrån ett regeringsuppdrag om regional utveckling har Region Blekinge tillsammans med samarbetspartners tagit fram en strategi för regionens utveckling. Strategins vision är följande *fler människor lever, arbetar och utvecklas i Blekinge. Att Blekinge har en god och trygg uppväxt- och livsmiljö och att öppenhet för nya idéer och innovationer ger kraft till hållbar tillväxt, utveckling och livskvalitet. Blekinge är en plats där både människor och företag växer.* Visionen förutsätter en samverkan på bred front mellan nämnda aktörer såväl som av privata aktörer, folkrörelser och andra idéburna organisationer. Under kommande år kommer en länsgemensam folkhälsoplan att tas fram med utgång från den regionala utvecklingsstrategin. Arbetet kommer kräva ett långsiktigt perspektiv och bred samverkan.



Livsvillkor och levnadsvanor har samband med vår hälsa

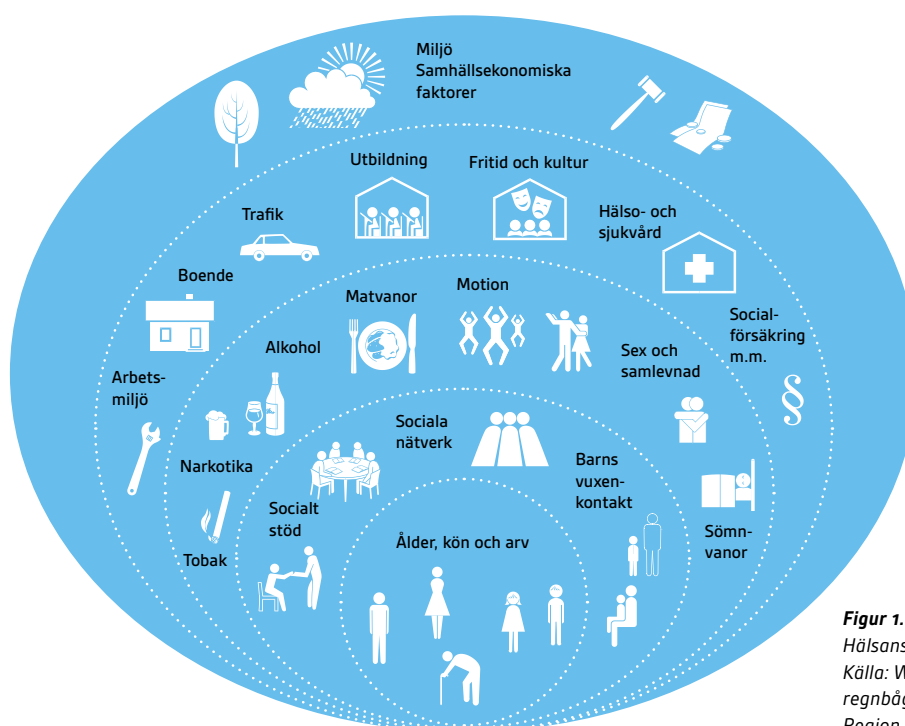
VAD PÅVERKAR VÅR HÄLSA?

Genetiska, sociala och ekonomiska faktorer påverkar vår hälsa, liksom våra levnadsvanor och beteende. Dessa faktorer kallas tillsammans för hälsans bestämningsfaktorer och sambanden mellan dem är komplexa. En del bestämningsfaktorer påverkar vissa grupper eller delar av befolkningen i högre grad än andra och kan ligga till grund för olika hälsoutfall. Sambandet mellan hälsa, individ och samhälle illustreras i nedanstående bild. Bestämningsfaktorerna ligger i olika lager, innerst de genetiska och utanför dem de strukturella. Ålder, kön och arv är faktorer som är bundna till individen. Förenklat kan man säga att våra levnadsvanor påverkar risken för att utveckla olika sjukdomar, levnadsvanorna påverkas av våra livsvillkor (vår socioekonomi) som i sin tur påverkas av olika politiska beslut på en samhällsnivå.

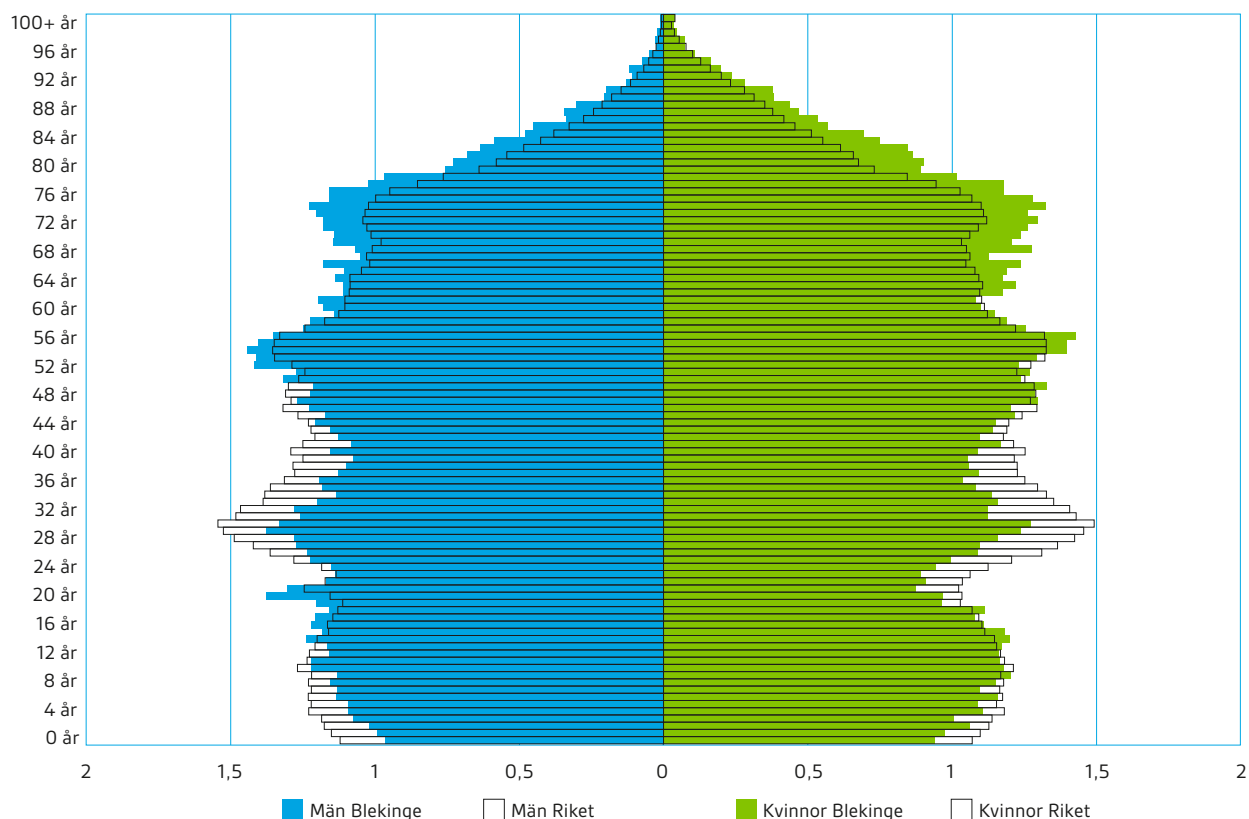
VAD ÄR OJÄMLIKHET I HÄLSA?

Ojämlighet i hälsa kan beskrivas utifrån en förklaringsmodell som kallas den sociala gradienten i hälsa. Den sociala gradienten innebär att varje steg upp i den sociala hierarkin, till exempel högre vs. lägre utbildning, högre vs. lägre inkomst innebär bättre hälsa. Dessutom skapas den ojämlika hälsan genom att hälsoproblem ansamlas till vissa grupper som är särskilt utsatta. Detta förklaras bland annat av en ojämn fördelning och tillgången till resurser så som sociala relationer, samhällsvillkor och möjligheter. Sämre tillgång till olika former av resurser leder till ojämlikhet i hälsa. Sämre tillgång till resurser ökar risken för sårbarhet vilket i sig ökar de sociala och ekonomiska konsekvenserna av ohälsa.

Grupper i särskilt utsatta situationer kan till exempel vara HBTQI-personer, personer med vissa funktions-



Figur 1.
Hälsans bestämningsfaktorer.
Källa: Whitehead och Dahlgrens regnbågsmodell omarbetad av Region Blekinge.



Figur 2. Befolkningspyramid över folkmängden 2020 hämtad från SCB och bearbetad av Region Blekinge.

nedsättningar, migranter, nationella minoriteter, ensamstående föräldrar och personer som står utanför arbetsmarknaden. Särskilt utsatta grupper är ofta dubbelt utsatt i den bemärkelse att de både har ökad risk för ohälsa och sämre tillgång till samhällets stöd.

BEFOLKNINGSPROGNOS

2020 var folkmängden i Blekinge 159 056 invånare. Efter ett par gynnsamma år tappade alla kommuner i Blekinge, förutom Sölvesborg, i invånarantal under 2020. Minskningen av invånare uppstår framför allt i gruppen unga vuxna (20–35 år) då många först flyttar för att studera och därefter flyttar dit man arbetar, ofta till en storstadsregion. Den här utvecklingen har drivit på tillväxten i landets större regioner och städer. Efter 35-årsåldern avtar de totala flyttrörelserna markant i omfattning och minskningen är endast marginell i övriga åldrar.

Omflyttningar inom Sverige har inneburit att Blekinge har en ogynnsam åldersstruktur med en allt större andel äldre i relation till andel invånare i arbetsför ålder. Försörjningskvoten är den sjätte högsta i landet och tillsammans med Kalmar län har länet den högsta i södra Sverige. Under 2000-talet har den stora kullen fyrtilotalister lämnat arbetsför ålder (20–64 år) och för alla regioner har det bidragit till en ökad försörjningskvot. Blekinges

blygsamma utveckling av personer i arbetsför ålder har också bidragit till att länet har den snabbast växande försörjningskvoten av alla regioner de senaste decennierna. Framför allt är det en påtaglig avsaknad av yngre arbetskraft, vilket ses i befolkningspyramiden i figur 2.

Sverige har internationellt sätt en hög medellivslängd. Medellivslängden för män i Sverige år 2020 var 80,8 år och för kvinnor 84,3 år. Sedan 1980-talet har männens livslängd ökat mer än kvinnornas. Det innebär att skillnaden mellan mäns och kvinnors medellivslängd har minskat från 6,1 år 1980 till 3,5 år 2020. Medellivslängden för män (80,4 år) i Blekinge ligger i nivå med riket i övrigt, däremot finns Blekinge med bland de fem län i Sverige med lägst medelålder bland kvinnor (83,7). Skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder är nu nästan dubbelt så stor mellan de med förgymnasial och eftergymnasial utbildningen (ca 6 år) än skillnaden mellan kvinnor och män (ca 3,7 år). Medellivslängden har ökat i alla utbildningsgrupper, både för män och kvinnor, noterbart är att för de kvinnorna med kort utbildning har ökningen varit mindre än 6 månader på 13 år.

Livsvillkor

Livsvillkoren har förbättrats för de flesta i Sverige sen 2006. Den ekonomiska standarden har generellt höjts och sysselsättningsgraden har ökat.

EKONOMISKA FÖRHÅLLANDEN

Invånaren i Blekinge har i genomsnitt 34 000 kr mindre i disponibel inkomst (det vill säga hushållets inkomst efter skatt tillsammans med eventuella bidrag minus slutlig skatt) än i riket i övrigt. Lägst disponibel inkomst har män och kvinnor boende i Ronneby. Den högsta inkomsten har män i Karlskrona och kvinnor i Karlshamn. Kvinnors disponibla inkomst har ökat sedan 2014 men fortfarande är männens inkomst högre. Män i Blekinge har inte haft samma utveckling av disponibel inkomst som män i riket, vilket innebär att de ekonomiska skillnaderna mellan länet och riket har ökat.

SVÅRIGHET ATT BETALA LÖPANDE UTGIFTER

Det stora flertalet i Blekinge har förutsättning att betala löpande utgifter eller att klara en oväntad utgift. Dock finns det en skillnad inom länet där 76 procent av kvinnorna i Ronneby i jämförelse med 88,1 procent av kvinnorna i Sölvesborg har kontantmarginal. Motsvarande siffror för männen är 78,9 procent i Karlshamn i jämförelse med 85,2 procent i Sölvesborg. I enkäten uppger kvinnor att de oftare kan klara en ekonomisk kris jämfört med männen. I båda grupperna har förmågan att klara av en ekonomisk kris ökat sedan mättilfället 2018.

BARN I EKONOMISKT UTSATTA HUSHÅLL

Under 2000-talet har den ekonomiska situationen generellt förbättrats i Sverige, men alla hushåll har inte fått del av denna ekonomiska uppgång. Barnfattigdom i Sverige handlar om att barn lever i familjer som är ekonomiskt utsatta, mindre delaktiga i samhället, tenderar att ha sämre betyg i skolan, oftare lever under osäkra boendeförhållanden och saknar en känsla av att kunna förverkliga sina drömmar. Tidiga livets förhållande har stor betydelse för psykisk och fysisk hälsa resten av livet. De som löper störst risk att utsättas för barnfattigdom

är barn som inte är födda i Sverige, hela 85 procent av dessa barn har erfarenhet av ekonomisk knapphet åtminstone någon period under sin uppväxt. Även barn vars båda föräldrar är utlandsfödda har en betydande högre fattigdomsrisk, liksom barn till ensamstående föräldrar. Familjer med hög försörjningsbörda, fyra barn eller fler i hushållet, har betydligt högre fattigdomsrisk och avsevärt längre perioder av ekonomisk utsatthet.

Folkhälsomyndigheten publicerar data över barn med låg ekonomisk standard. Låg ekonomisk standard innebär att den disponibla inkomsten per hushåll (justerad för olika hushålls sammansättning) är lägre än 60 procent av medianvärdet för riket. Sedan 1990 har inkomsterna generellt sett ökat även bland barnfamiljer. Barnfamiljer i de högre inkomstskikten har haft en stark inkomstutveckling efter krisen i mitten av 1990-talet, medan utvecklingen har varit betydligt svagare för familjer med lägre inkomster. Mellan 2011 och 2019 hade den rikaste tiondelen av alla hushåll med barn ökat sina disponibla inkomster (inkl. kapitalinkomster) med 27 procent medan den fattigaste tiondelen ökade sina med 17 procent.

Enligt Rädda barnens barnfattigdomsindex, vilket är ett mått på barn 0–17 år i hushåll med låg inkomststandard och/eller försörjningsstöd, återfinns 9,7 procent av barnen i Blekinge, i jämförelse med rikets 9,2 procent. Det är stora kommunala skillnader inom länet där en ökning i procent från 2016 kan ses i Ronneby, Karlshamn samt Olofström. En minskning i Karlskrona samt Sölvesborg.

Rädda barnens barnfattigdomsindex är ett så kallat absolut fattigdomsmått, vilket innebär att barn som faller in under detta index klassificeras leva i fattigdom. Låg ekonomisk standard är istället ett mått på den relativa fattigdomen, vilket visar på inkomstskillnader i ett land.

Tabell 2. Andel barn 0–19 år som lever med låg ekonomisk standard, data från Folkhälsomyndigheten. Andel barn 0–17 år som lever i ekonomiskt utsatta hushåll, data hämtat från Rädda barnens barnfattigdomsindex.

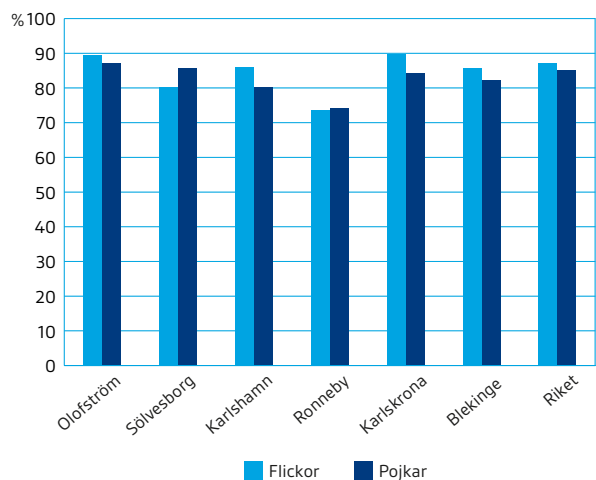
Län/ kommun	Barn med låg ekonomisk standard	Barn i ekonomiskt utsatta hushåll			
		Andel 2019	Antal 2016	Antal 2019	Andel 2016
Riket	19,6	186 000	196 000	9,3	9,2
Blekinge	23,6	2 825	3 091	9,3	9,7
Olofström	28,7	176	233	7,7	9,3
Sölvesborg	20,3	287	215	8,8	6,6
Karlshamn	23,3	541	640	9,1	10,2
Ronneby	32,9	623	1 019	11,2	16,1
Karlskrona	19,2	1 198	984	9	7,2

UTBILDNINGSNIVÅ

Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Kunskaper och kompetenser som fås genom utbildning ger möjlighet till bättre jobb och högre lön, men också möjlighet till att påverka sin egen situation och därmed sin hälsa. Låg utbildning är ofta kopplat till en låg social position i samhället som i sin tur kan leda till ökad risk för ohälsa och sämre livsvillkor.

För att uppnå en hög andel med en fullföljd gymnasial utbildning krävs tidiga insatser. Av niondeklassarna i Blekinge har 83,6 procent behörighet att söka till gymna-

siet, vilket är under riksgenomsnittet på 86 procent. I Blekinge fullföljer 80 procent av nybörjareleverna på gymnasieskolan, exklusive elever som läser individuella program, sin utbildning inom tre år. En viss andel av varje årskull fullföljer aldrig en gymnasieutbildning. I Blekinge saknar 16 procent av befolkningen i ålder 25–29 en treårig gymnasial utbildning. Bland kommunerna är skillnaderna stora och i Karlskrona är det endast 13 procent bland personer som saknar en treårig gymnasieutbildning. I Ronneby kommun ligger nivån på 23 procent.



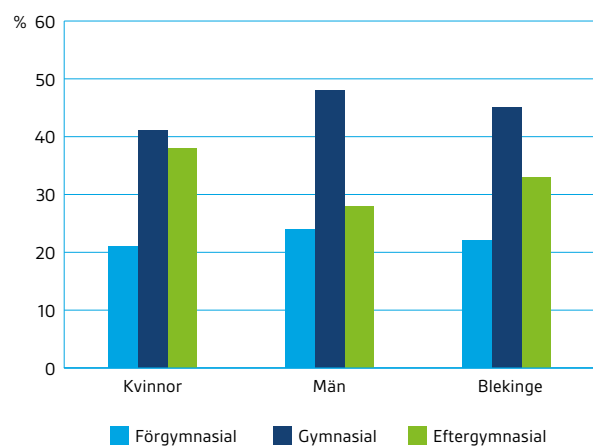
Figur 3. Gymnasiebehörighet 2020/21. Andel flickor och pojkar som går ut grundskolan med grundläggande behörighet att söka till gymnasiet. Källa: Skolverket





Kvinnor har generellt en högre utbildningsnivå än män men könsskillnaderna är i sammanhanget relativt små i åldersgruppen. Däremot framkommer det stora skillnader när vi bryter ner statistiken på födelseregion och jämför inrikes- och utrikes födda. Av utrikes födda kvinnor och män mellan 25–29 år som bor i Blekinge saknar 34 procent en treårig gymnasial utbildning. För inrikes födda uppgår motsvarande andel till endast 12 procent.

Över tid har utbildningsnivån ökat kraftigt. Det är dels en ålderseffekt då många med generellt lägre utbildningsnivå har lämnat arbetskraften (65 år eller äldre), dels en effekt av flera decennier av kraftig utbyggnad av högskolan som resulterat i att fler väljer att studera längre. Vidare är det en konsekvens av högre kunskapsinnehåll i fler arbeten och högre krav från arbetsgivare. I Blekinge har 40,1 procent av befolkningen mellan 25–64 år en eftergymnasial utbildning, vilket är under riksgenomsnittet (44,4). Studerar vi personer som har en eftergymnasial utbildning på tre år eller mer är andelen 23,9 procent, vilket är 5 procentenheter lägre än riksgenomsnittet. Genomsnittet påverkas och drivs upp av att utbildningsnivån är högre i storstadsregionerna och dess grannregioner, framför allt i Stockholm. Det finns stora skillnader mellan kommunerna i länet i utbildningsnivå. I Karlskrona har 30 procent av befolkningen en minst treårig eftergymnasial utbildning, vilket är en högre andel än i riket. För Karlshamn, Ronneby och Sölvesborg varierar andelen mellan 18–22 procent medan den i Olofström endast uppgår till 13 procent.



Figur 4. Utbildningsnivå. Andel av befolkningen 16 år och äldre med förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning fördelat över kön och i Blekinge totalt.

ARBETSLÖSHET

Människor som arbetar har i regel bättre hälsa än de som saknar arbete eller sysselsättning. Arbetsmiljön är också en viktig faktor och kan stärka personlig utveckling, hälsa och välbefinnande. Personer med lägre utbildning eller utrikesfödda har markant lägre chans att få ett arbete. Den totala arbetslösheten i Blekinge (oktober 2021) uppgår till 8,7 procent, vilket är över riksgenomsnittet (7,3 procent). Det är den femte högsta nivån i landet och tillsammans med Skåne ligger arbetslöshetsnivån högre än övriga grannregioner. Arbetslösheten är högre för män än för kvinnor i riket och i Blekinge. Däremot är den högre för kvinnor än för män i två av länets fem kommuner (Ronneby och Olofström), dock är könsdifferenserna relativt små.

Ungdomar drabbades hårt initialt av pandemin och stod för en betydande del av det ökande antalet arbetslösa under våren och sommaren 2020. Men i takt med att läget på arbetsmarknaden har stabiliserats sig har arbetslösheten för gruppen minskat och är lägre än före pandemin. Färre än 1000 ungdomar var i december 2021 inskrivna på arbetsförmedlingen. Ungdomsarbetslösheten är dock fortfarande högre i Blekinge än i riket, i december 2021 uppgick den till 13,1 procent i Blekinge och till 8,7 procent i riket. Bara i Gävleborgs län är ungdomsarbetslösheten högre än i Blekinge.

När arbetslösheten steg kraftigt (2008–2011) bestod de arbetslösa till drygt hälften av personer med svag konkurrensförmåga. Arbetsförmedlingens definition av svag konkurrensförmåga är de som har högst förgymnasial utbildning, är födda utanför Europa, har funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga eller är äldre, 55–64 år. Vid senaste månadsstatistiken (juli 2021) stod gruppen för närmare tre fjärdedelar av de inskrivna arbetslösa på Arbetsförmedlingen. Ser vi till övriga inskrivna har denna grupp minskat jämfört med tiden före finanskrisen och har idag en mycket god ställning på arbetsmarknaden. Detta innebär att grupper som står långt från arbetsmarknaden i hög utsträckning inte, trots en god konjunktur, lyckats inträda på arbetsmarknaden.

Årets mätning är något av ett trendbrott gällande frågan om man har känt en oro för att förlora sitt arbete. För första gången ligger Blekinge under rikssnittet och färre i Blekinge känner en oro än i riket totalt. Variationen är stor mellan länets fem kommuner där så många som 24 procent av männen i Olofström känner oro för att förlora jobbet i relation till endast 6,3 procent av kvinnorna i Sölvesborg.

I årets *Hälsa på lika villkor* – enkätundersökning finns ett antal frågor med koppling till effekter av covid-19 pandemin. Andel som blivit permitterade är lägre i Blekinge än riket i snitt men männen i Olofström

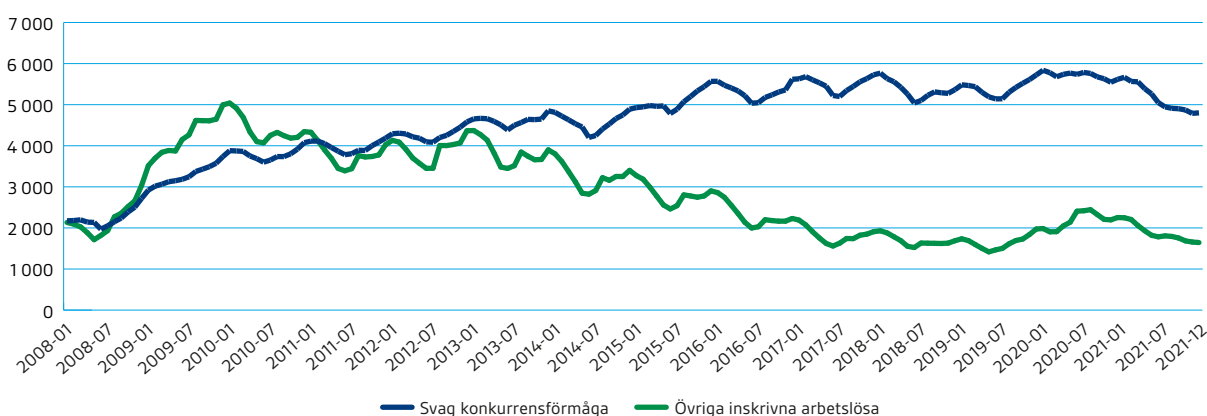
sticker ut, där hela 21,8 procent har angett att de varit permitterade under pandemin. Denna siffra kan sättas i relation till att många män i Olofström känt oro för att förlora jobbet under samma period. När det gäller frågorna om man blivit varslad, arbetslös eller sjukskriven under pandemin ligger Blekinge under riket på samtliga frågor.

SOCIALA RELATIONER

Att vara del i ett socialt sammanhang, ingå i ett socialt nätverk, att känna delaktighet och att bli sedd och hörd är centrala skyddsfaktorer för hälsan. Att ha tillit till andra människor eller till samhället i stort har ett samband med exempelvis självskattad hälsa, tillfredsställelse med livet, fysisk hälsa och levnadsvanor samt dödlighet.

I Blekinge och i landet i övrigt upplever 88 procent att man har någon att dela sina innersta känslor med, ett resultat som är oförändrat sedan 2014 års mätning. I Olofström är det något färre män som uppger att det finns någon att anförtro sig till, vilket var resultatet även vid 2018 års mätning. Personer som är lågutbildade eller utrikesfödda har i lägre utsträckning någon att anförtro sig åt.

Män i Blekinge uppger i större omfattning jämfört med riket att de saknar praktiskt stöd vid problem eller sjukdom. Flertalet invånare i Blekinge (68 procent) upplever sig ha tilltro till sina medmänniskor. Dock ligger Blekinge en bit under rikets nivå på 72 procent. Att delta i sociala aktiviteter är positivt för hälsan, 55 procent i Blekinge har ett lågt socialt deltagande i jämförelse med ca 50 procent i riket. Det är tydligt att ju äldre man blir desto mindre är man socialt aktiv. I Blekinge uppger 97 procent av länets kommunala fjärdeklassare att de har någon vuxen att prata med. I Ronneby är det något färre, där uppger 95 procent att de har någon vuxen att prata med.



Figur 5. Antal inskrivna arbetslösa personer 16–64 år i Blekinge. Källa: Arbetsförmedlingen.

Hur lever vi?

Levnadsvanor är viktiga påverkbara faktorer för att undvika många av vår tids stora folksjukdomar, som exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, cancer eller typ 2-diabetes. Rökning, alkohol, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet är de vanor som bidrar till mest ohälsa. Dessa levnadsvanor bidrar till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige.

MATVANOR OCH FYSISK AKTIVITET

Det finns en mängd studier om att ohälsosamma matvanor påverkar risken att drabbas av, eller förvärra, flera kroniska sjukdomar. Särskilt tydliga är sambanden för hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och en rad cancersjukdomar. En fjärdedel av befolkningen riskerar att bli sjuka eller dö i förtid på grund av sina matvanor. Hälsosam mat kan bidra till att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom med 30 till 50 procent, och förebygga upp till en tredjedel av alla cancerfall. Över 20 procent av alla vuxna beräknas ha betydande ohälsosamma matvanor och 90 procent av befolkningen följer inte Livsmedelsverkets rekommendationer om hälsosamma matvanor. Barn till högutbildade föräldrar har bättre matvanor än barn till föräldrar med lägre utbildningsnivå.

Vad och hur ofta man äter vissa livsmedel kan ge en indikation på om man har goda matvanor. Grönsaker, rotfrukter, frukt, bär, fisk och skaldjur är friskfaktorer som främjar en god hälsa. Färre än var tionde person i Blekinge äter tillräckligt med frukt och grönt varje dag, mäns intag har minskat medan kvinnors ökat något sen förra mätningen. Drygt var femte person äter tillräckligt med fisk och skaldjur.

Söta drycker är en riskfaktor för att utveckla bland annat fetma, typ 2-diabetes och karies. En tredjedel av Blekingeborna dricker sötade drycker mer än två gånger per vecka, män (36 procent) är större konsumenter än kvinnor (25 procent). Den yngre generationen (16–29 år) konsumerar mest där 55 procent uppger att de dricker sötade drycker två gånger per vecka eller mer. Detta är en ökning sen tidigare mätning.

Ju mer fysiskt aktiv man är och ju mer intensiv aktiviteten är desto större hälsoeffekter finns att hämta. Globala rekommendationer säger att den vuxna befolk-

ningen bör vara aktiva minst 150 minuter per vecka. 34 procent av befolkningen i länet upplever att de är otillräckligt fysiskt aktiva. Stillasittande är en riskfaktor för att utveckla sjukdom och 21 procent av Blekingeborna uppger att de sitter mer än 10 timmar per dag. Även den som rör sig tillräckligt i vardagen ska undvika att sitta stilla. Fysisk aktivitet är ungefär lika vanligt i alla åldrar men ungdomar sitter mer stilla än den äldre befolkningen. Barn 6–17 år rekommenderas att vara fysiskt aktiva i genomsnitt 60 minuter per dag. På frågan om hur många timmar har du varit fysiskt aktiv om du tänker på de senaste sju dagarna, svara 47 procent av pojkar och 39 procent av flickorna i fjärde klass i Blekinges kommunala skolor att de har varit fysiskt aktiva fem timmar eller mer.

Andra studier som mäter kostintag och fysisk aktivitet pekar på sämre matvanor och en lägre fysisk aktivitetsnivå än vad resultatet från befolkningsenkäten *Hälsa på lika villkor* visar. Anledningen är att andra studier mäter fysisk aktivitet och matvanor, medan resultatet i enkäten är självrapporterad. Det finns en tendens att överskatta hur mycket man rör på sig och underskatta vad man äter eftersom det är svårt att dra sig till minnes vad som händer en vanlig vecka.

Goda matvanor och tillräcklig fysisk aktivitet är två av de faktorer som har stor betydelse för att undvika att utveckla övervikt och fetma.

ÖVERVIKT OCH FETMA

Övervikt och fetma har länge varit ett växande folkhälso-
problem, såväl i Sverige som i många andra länder. För att identifiera övervikt och fetma används måttet Body Mass Index (BMI), som uttrycker en relation mellan längd och vikt. Mer än hälften av alla vuxna män, knappt hälft-

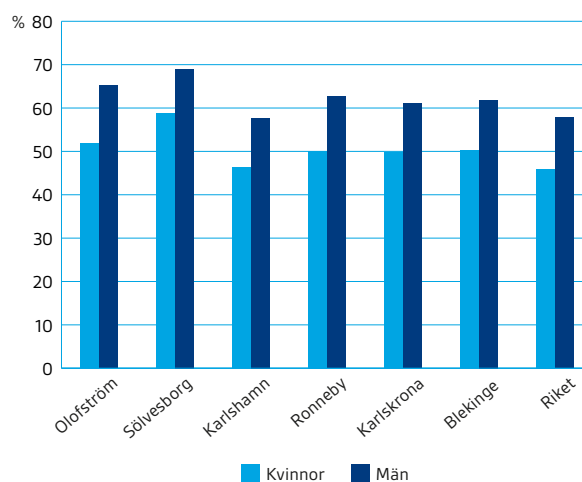


ten av alla kvinnor och fler än vart femte barn är överviktiga eller feta. Övervikt och fetma ökar risken för bland annat högt blodtryck, diabetes, hjärt-kärlsjukdom och vissa cancerformer och är en av de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige.

Utifrån vår livsmiljö och hur samhället är utformat riskerar fler att få övervikt och fetma. Det kan omfatta allt från utbud i butiker och restauranger, byggd miljö och naturmiljöer men även prissättning, marknadsföring och normer. För barn och unga finns en koppling till tillgången till internet och till exempel sociala medier och ökning av fetma. Övervikt och fetma varierar mellan olika grupper baserat på kön, ålder och utbildningsnivå och är ojämnt fördelat i befolkningen. Övervikt och fetma är till exempel vanligare bland äldre än bland yngre, och vanligare bland de med lägre utbildningsnivå. Övervikt och fetma har även betydelse för en ojämlig fördelning av sjukdom och hälsa i befolkningen.

Mer än hälften (56,3 procent) av de vuxna i länet har övervikt eller fetma och man kan se en successiv ökning sedan år 2005. Var femte vuxen i Blekinge har fetma och det är något mer vanligt bland kvinnor (20,5 procent) än bland män (18,9 procent). Andelen barn med förhöjt BMI

vid Barnhälsovårdens fyraårsbesök år 2020 har ökat markant sedan 2019, från 11,6 procent till 15,0 procent. Om detta är ett trendbrott eller inte återstår att se. Av Blekinges kommunala fjärdeklassare har ungefär var fjärde elev övervikt eller fetma under läsåret 2020/2021.



Figur 6. Andel män respektive kvinnor med övervikt och fetma.

Tabell 3. Uträkning av BMI med gränsvärden.

BMI (Body Mass Index)

Beräknas så här:

$$BMI = \text{vikt (kg)} / ((\text{längd (m)} \times \text{längd (m)}))$$

Undervikt = BMI under 18,5

Normalvikt = BMI 18,5–24,9

Övervikt = BMI 25–29,9

Fetma = BMI 30 eller högre

BMI (Body Mass Index) Barn

BMI varierar stort hos barn och därför används referensvärde specifikt anpassade till barnets ålder och kön, iso-BMI. Gräns för övervikt är iso-BMI 25 och gräns för fetma är iso-BMI 30 för barn. Referensvärdena är baserade på en internationell standard och BMI-gränserna skiljer sig mellan pojkar och flickor.



TOBAK

Tobaksrökning är den enskilt främsta riskfaktorn för sjukdom där risken att insjukna och att dö i exempelvis hjärt- och kärlsjukdom eller lungcancer är mycket stor. Snus är en tobaksprodukt och medför också en ökad risk för försämrade mun- och tandhälsa. Även e-cigarett kan innehålla skadliga ämnen. Blekinge följer samma trend av tobaksbruk som riket i övrigt sedan några årtionden tillbaka. Som mest i Sverige rökte 50 procent av männen på mitten av 60-talet och 37 procent av kvinnorna under 70-talet. I Blekinge år 2005 rökte 16 procent av Blekinges invånare och nu är det strax över sju procent som använder cigaretter. Av männen använder 20 procent snus dagligen och för kvinnorna är motsvarande siffra strax över 3 procent. Detta är en liten ökning bland både kvinnor och män sedan föregående mätning. Under en procent av befolkningen använder e-cigarett.

Utsatthet för passiv rökning innebär stora risker som ökar i takt med exponeringen och barn är särskilt känsliga. Andelen barn i Blekinge födda år 2019, som utsattes för tobaksrök i hemmet, var vid en månads ålder 12 procent och vid 8 månaders ålder 11 procent. Spridningen mellan kommunerna var 9 procent i Karlskrona och i Karlshamn, 10 procent i Sölvesborg och 16 procent i Ronneby och Olofström.

ALKOHOL

Riskbruk av alkohol är en av de stora riskfaktorerna för ohälsa i Sverige liksom i många andra länder. Berusningen är i sig en risk för våld, drunkning, bränder, fall och trafikolyckor. Riskbruk av alkohol ökar risken för att drabbas av många sjukdomstillstånd som hjärt- och

kärlsjukdom, cancer, depression och högt blodtryck. Riskbruk av alkohol kan även leda till beroende med stora sociala problem som följd.

Uppgifterna om riskkonsumtion av alkohol i *Hälsa på lika villkor* enkäten baseras på tre frågor från AUDIT (alcohol use disorders identification test). AUDIT består av 10 frågor. De tre frågorna kan få värden mellan 0 och 12 poäng. Gränsen för riskkonsumtion för kvinnor är 5 poäng och för män 6 poäng eller högre. Andelen riskkonsumenter har varit relativt oförändrad sedan 2005 och visar att 17 procent av männen och drygt 8 procent av kvinnorna konsumerar alkohol på en riskfylld nivå i Blekinge. Åldersgruppen 45–64 år har en något högre konsumtion. Invånarna i Blekinge har samma konsumtionsnivå som övriga Sverige.

CANNABIS OCH DROGER

Narkotikabruk är förknippat med försämrade kognitiva funktioner, beroende, ökad risk för psykotiska symtom, sociala skador och för tidig död. Den vanligaste typen av narkotika som används är cannabis (hasch och marijuana). Drygt 1,5 procent av Blekingeborna har använt cannabis under de senaste 12 månaderna. Andelen män som använt cannabis var högre, 2,2 procent, än andelen kvinnor, 0,9 procent. Användning av annan narkotika är låg i Blekinge, under en procent.

RISKABELT SPELANDE

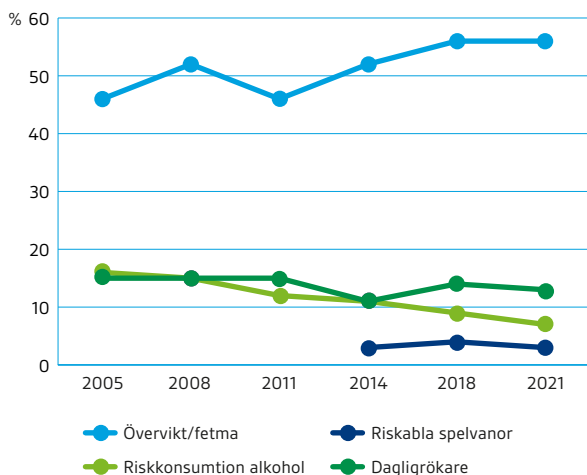
Spelproblem är ett folkhälsoproblem som kan skada relationer, ekonomi och hälsa. Problemen drabbar inte enbart dem som spelar för mycket, utan även deras familjer, vänner och samhället i stort. Konsekvenserna för



personer med spelproblem och deras närstående liknar konsekvenserna för personer med alkoholproblem. Ett riskabelt spelande kan kännetecknas av om man lånat pengar för att spela, spelat mer än man har råd att förlora eller om man spelat för allt större summor för att få samma känsla av spänning. I Blekinge har 3,1 procent ett riskabelt spelande vilket är strax under riket. Män ligger högre (4,9 procent) jämfört med kvinnor (1,1 procent).

RISK- OCH FRISKFAKTORER

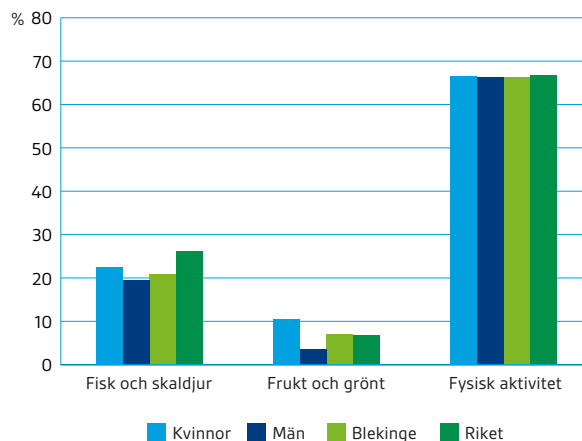
Många av hälsans bestämningsfaktorer går att påverka på individnivå genom att välja livsstil och levnadsvanor medan andra faktorer behöver förändring på samhällsnivå. Friskfaktorer främjar hälsa och förebygger ohälsa



Figur 7. Riskfaktorer. Andelen invånare i Blekinge som lever med riskfaktor för ohälsa sett som en trend för 2005–2021.

och riskfaktorer gör det motsatta. Det är sällan som en enskild riskfaktor leder till ohälsa utan det är samspelet mellan flera som påverkar hälsan. Det gäller således att stärka friskfaktorerna och minska riskfaktorerna. Exempel på levnadsvanor som är friskfaktorer är, fysisk aktivitet, hur ofta man äter fisk, skaldjur, frukt och grönt. Exempel på riskfaktorer är som tidigare nämnts, användning av tobak, alkohol, söta drycker och om man är stillasittande.

En del levnadsvanor kan vi följa över tid med hjälp av *Hälsa på lika villkor*. Andra vanor börjar precis att uppmärksammas med nya frågor som ställs via enkäten, då ny evidens framkommit om levnadsvanornas betydelse för hälsan.



Figur 8. Friskfaktorer. Andel invånare i Blekinge som äter fisk och skaldjur minst 2 gånger per vecka, äter frukt och grönt 5 gånger per dag samt rör sig 150 min eller mer per vecka.

Hur mår vi i Blekinge?

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 som berör både den kroppsliga och den psykiska hälsan är viktig för att över tid kunna följa hälsoutvecklingen i en befolkning. Folksjukdomar är sjukdomar och skador med hög förekomst i befolkningen. Hjärtinfarkt, stroke, diabetes, fetma, psykisk ohälsa och cancer är några av våra största folksjukdomar som står för stor del av sjukdomsördan globalt och i Sverige.

ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND

Andelen Blekingebor som uppger ett gott allmäntillstånd är lägre än riksgenomsnittet och det finns skillnader i upplevd hälsa mellan kvinnor och män och mellan olika socioekonomiska grupper. I riket upplever 74,5 procent att deras hälsotillstånd är bra eller mycket bra, motsvarande andel i Blekinge är 70,8 procent.

Är hälsan jämlik?

Det mest effektiva sättet för att få en uppfattning om hälsan är jämlik i befolkningen är att jämföra olika åldersgrupper, utbildningsnivåer och ekonomiska förhållanden i relation till självupplevd hälsa. Vid en jämförelse mellan olika åldersgrupper finner vi att åldersgruppen 16–44 år i högre utsträckning upplever en god hälsa, män (71,4 procent) mår överlag bättre än kvinnor (70,2 procent). Högutbildade och höginkomsttagare mår bättre än de som är lågutbildade eller har lägre inkomst. Utifrån dessa siffror kan konstaterats att den finns en ojämlig fördelning av hälsa i Blekinge.

Tabell 4: Upplever bra hälsa. Andel personer i olika åldersgrupper som uppger en bra hälsa 2021.

Åldersgrupper	Upplever en bra eller mycket bra allmän hälsa, åldersgrupper			
	16–29	30–44	45–64	65–84
Blekinge (%)	78,0	77,1	71,9	59,5
Riket (%)	80,2	81,9	73,8	63,0

Tabell 5: Upplever bra hälsa. Andel personer som uppger en bra hälsa fördelat på utbildningsnivå 2021.

Utbildningsnivå	Upplever en bra eller mycket bra allmän hälsa	
	kvinnor	män
Förgymnasial	66,3	68,1
Gymnasial	64,8	67,8
Eftergymnasial	78,2	80,5

Tabell 6: Upplever bra hälsa. Andel personer som uppger en bra hälsa fördelat på disponibel inkomst 2021.

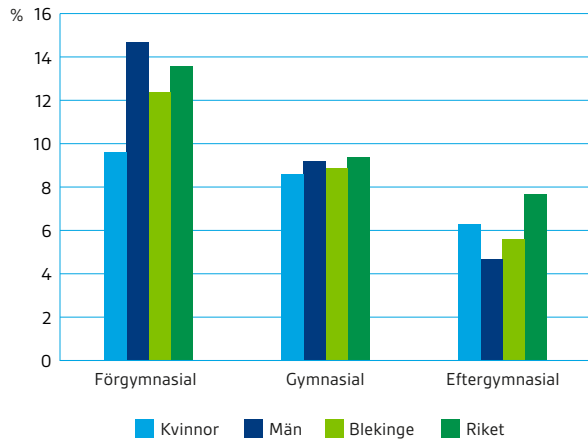
Disponibel inkomst	Upplever en bra eller mycket bra allmän hälsa	
	kvinnor	män
0–146 tkr	63,4	70,7
147–237 tkr	62,9	59,5
238–324 tkr	78,0	71,3
325 tkr–	83,6	83,0

PSYKISK HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

Den psykiska hälsan är en viktig del av människans välbefinnande och räknas som ett av de stora folkhälso-problemen i Sverige. Psykisk hälsa eller ohälsa är svårdefinierat och dess utbredning i befolkningen är svår att mäta. Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition är den psykiska hälsan ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hen lever i. Oro, ångest, stress och sorg kan orsaka psykisk ohälsa. Symtom för psykisk ohälsa kan vara att man känner sig

ledsen, orolig, ensam, har sömnsvårigheter och mår dåligt en längre tid.

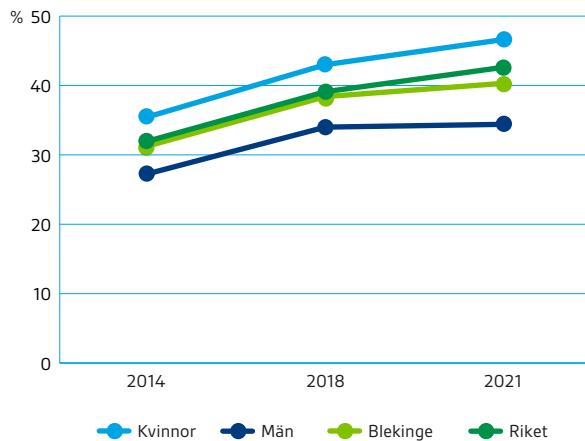
Ett instrument som används för psykisk ohälsa är Kessler 6 skalan som mäter hur stor psykisk påfrestning en individ är utsatt för. Frågorna som besvaras handlar bland annat om man under senaste månaden känt sig utan hopp, rastlös eller så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp individen. Enligt den här skalan uppger 9 procent av befolkningen att de lever med psykisk påfrestning. På samma indikator uppger 9 procent av männen och 8 procent av kvinnorna att de upplever psykisk påfrestning. Den ojämlika fördelningen av psykisk påfrestning syns tydligt när utbildningsnivåerna jämförs. I gruppen med endast förgymnasial utbildning rapporterade 12 procent att de hade psykisk påfrestning jämfört med eftergymnasial utbildning där siffran är 6 procent. Dessa siffror är också snarlika när disponibel inkomst jämförs, personer som tjänat under 145 000 kr per år (13 procent) jämfört med 325 000 kr eller mer (5 procent).



Figur 9: Upplever psykisk påfrestning. Andel bland kvinnor och män ålder 16-84, år i Blekinge och totalt i Sverige.



I Sverige uppgav 43 procent av befolkningen i åldern 16–84 att de har besvär av ängslan, oro eller ångest. Motsvarande siffra för Blekinge är 40 procent. Det är en trend att besvären ökar, både i riket och i länet, och det är framförallt bland kvinnor som den största ökningen sker. I Blekinge är det 34 procent av män och 46 procent av kvinnor som uppger besvär av ängslan, oro eller ångest.



Figur 10. Oro, ängslan och ångest. Trend över andel kvinnor och män i Blekinge, hela befolkningen i regionen samt riket totalt som har besvär av oro, ängslan och ångest 2014–2021.

Det är ett känt faktum att stress påverkar hälsan negativt. I Blekinge upplever 16 procent av kvinnorna och 11 procent av männen ganska mycket eller mycket stress. Bland fjärdeklassare uppgav 8 procent av flickorna och 11 procent av pojkarna att de upplevt ganska mycket eller mycket stress.

En god sömn är central för hälsan och det psykiska välbefinnandet. 50 procent av kvinnorna och 42 procent av männen i Blekinge rapporterar att de besväras av sömnsvårigheter. Störst andel med självrapporterade sömnsvårigheter finns bland kvinnor i åldersgruppen 65–84 år (60 procent). Bland fjärdeklassare svarade 8 procent av flickorna och 7 procent av pojkarna att de sov dåligt eller mycket dåligt.

Psykisk ohälsa får sociala och ekonomiska konsekvenser för individen, samtidigt som den kräver stora insatser från hälso- och sjukvården både i primärvården och inom den slutna vården.

HJÄRT- OCH KÄRLSJUKDOMAR

Hjärt- och kärlsjukdom är den sjukdomsgrupp som orsakar flest dödsfall hos både kvinnor och män. Närmare 31 procent av dödsfallen orsakades av hjärt- och kärlsjukdom år 2019. Risken för hjärtinfarkt ökar med stigande ålder och sjukdomen är vanligast i åldersgrupperna 65 år och äldre. Sjukvårdande insatser har stor betydelse för

hur många som överlever en hjärtinfarkt, men det är andra faktorer som påverkar hur många som insjuknar. En stor del 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. Insjuknandet och dödsfall i hjärtinfarkt har minskat och inträffar vid allt högre ålder under den senaste tioårsperioden. Totalt antal hjärtinfarkter i befolkningen (15 år och äldre) tidsperioden 2016–2020 i Sverige var 256 per 100 000 individer och motsvarande insjuknande i Blekinge var 321 per 100 000 invånare.

DIABETES

Diabetes är ett samlingsnamn för sjukdomar som har gemensamt att individen har för högt blocksocker och som kan påverka människors hälsa på olika sätt. De vanligaste diabetesrelaterade hälsoproblemen är komplikationer som leder till påverkan på ögon, njurar, hjärt-kärlsystem och nervsystem. Sjukdomen bidrar till betydande kostnader för sjukvården och ekonomiskt bortfall för den enskilde. Diabetes har ökat de senaste decennierna. De två vanligaste formerna av diabetes är typ 1 och typ 2. Diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom och går inte att bota. Diabetes typ 2 kan effektivt förhindras genom hälsofrämjande och förebyggande insatser som syftar till förändrade levnadsvanor. Även efter insjuknande i diabetes typ 2 kan förändrade levnadsvanor bidra till att diabetes kontrolleras. För att motverka diabetes krävs det att flera aktörer på olika nivåer samverkar. I 2021 års enkät rapporteras att 7 procent av Blekinges befolkning har diabetes, 4 procent av dessa meddelar att de besväras av sin diabetes. Av de invånare som har diabetes i Blekinge har 67 procent typ 2 och 18 procent diabetes typ 1.

VÄRK OCH BESVÄR FRÅN RÖRELSEORGANEN

Besvär från rörelseorganen är vanligt förekommande bland personer med långvarig sjukdom.

Besvären kräver inte alltid sjukvård men orsakar mycket lidande. Faktorer som ökar förekomsten av besvär är typ av arbete och utbildningsnivå. De med tyngre och stressiga arbeten samt de med lägre utbildningsnivå drabbas oftare. En god arbetsmiljö men också goda levnadsvanor såsom fysisk aktivitet är friskfaktorer som kan förebygga besvär från rörelseorganen. Totalt besväras 60 procent kvinnor och 45 procent män i Blekinge av värk från skuldror, nacke och axlar. Högst andel av självrapporterade besvär med värk i nacke, skuldror eller axlar finns bland kvinnor i åldersgruppen 45–64 år. Bland män är det åldersgruppen 65–84 år som visar den största andel besvär (51 procent). Siffrorna är jämförbara med riket i övrigt.



CANCERSJUKDOMAR

Cancer är ett samlingsnamn för cirka 200 olika sjukdomar som alla har gemensamt att celler i kroppen har börjat dela sig okontrollerat. Cancersjukdom blir vanligare med stigande ålder och medianåldern vid insjuknande är 72 år. Uppskattningsvis kommer var tredje person att få en cancerdiagnos under sin livstid. De vanligaste cancerformerna i Sverige är prostata-, bröst-, tjock och ändtarm-, hud och lungcancer. Hudcancer (malignt melanom) är den cancerform som ökar mest. Under pandemin har screeningen av olika cancerformer periodvis varit begränsad. Färre personer kan också ha sökt sig till sjukvården på grund av covid-19 pandemin. Det finns därför viss risk för att siffrorna är missvisande för 2020.

Bröstcancer är en av de vanligaste dödsorsakerna hos medelålders kvinnor i Sverige. Överlevnaden har förbättrats och de flesta lever i 10 år efter att ha fått sin diagnos. Vanligast är att insjukna vid 66 års ålder och en av tio kvinnor i Sverige riskerar att få bröstcancer innan 75 år. I Blekinge insjuknade 253 per 100 000 kvinnor i bröstcancer under 2020.

Bland män är prostatacancer vanligast, både när det gäller insjuknande och död. Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancerform. Antalet insjuknade har ökat kraftigt under de senaste 35 åren och år 2020 fick 225 per 100 000 i Blekinge diagnosen.

Malignt melanom är den allvarligaste formen av hudcancer och den som svarar för flest dödsfall. Risken för att utveckla hudcancer påverkas framför allt av hur ofta man har bränt sig i solen. Att bränna sig i solen under barn- och ungdomsåra antas ha stor betydelse för risken att utveckla malignt melanom senare i livet. I 2021 års enkät uteslöts frågan om solvanor för att ge plats för frågor om covid-19 pandemin. Under 2020 fick 102 per 100 000 Blekingebor diagnosen hudmelanom. Detta ska jämföras med 2019 då denna siffra var 123 per 100 000.

Tjocktarms- och ändtarmscancer blir också vanligare, under 2019 diagnosticerades 199 per 100 000 individer. 2020 var denna siffra 102 per 100 000, och även här misstänks en viss pandemieffekt pga. begränsad screening.

TANDHÄLSA

Tandhälsa utgör en viktig del av individens livskvalitet och välbefinnande. Under de senaste 25 åren har tandhälsan hos den svenska befolkningen som helhet blivit avsevärt bättre. Majoriteten, 91 procent, av befolkningen i Blekinge upplever inga problem med sin tandhälsa vilket kan jämföras med riksgenomsnittet. I befolkningen upplever 75 procent av befolkningen att deras tandhälsa är bra eller mycket bra.

Trots att tandhälsan i befolkningen som helhet förbättrats väsentligt kvarstår betydande socioekonomiska



skillnader. Detta gör det viktigt att följa tandvårdskonsumtionen och eventuella förändringar av tandhälsan. Bland gruppen med högst inkomst uppger 84 procent att de har en god eller mycket god tandhälsa medan motsvarande procent hos gruppen med lägst inkomst är 72 procent.

I Blekinge har andelen som uppger att de avstått från att söka tandvård under 2021 ökat från 15 procent 2014 till 20 procent 2021. Vid de munhälsoundersökningar som gjorts på Folktandvården i Blekinge 2021 framkom det att 94 procent av barnen som är tre år var kariesfria, och 60 procent av barnen som är 12 år var kariesfria.

SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER

Klamydia är en bakteriell infektion och den vanligaste av de anmälningspliktiga sexuellt överförbara infektionerna i Sverige. Infektionen ger ofta inga symtom eller mycket lindriga sådana men anses på sikt i vissa fall kunna ge fertilitetsproblem. Klamydia är vanligast bland tonåringar och unga vuxna och drabbar främst individer i åldersgruppen 15–29 år. Antal insjuknade i klamydia har varierat över tid. Under 2021 rapporterades i Blekinge 243 fall per 100 000 invånare av klamydiainfektion, det kan jämföras med 293 fall per 100 000 invånare år nationellt. Gonorré är en annan anmälningspliktig sexuellt överförbar infektion som kan leda till svårigheter att bli gravid.

Gonorré är precis som Klamydia en bakteriell infektion. I Blekinge var insjuknandet 4, per 100 000 invånare 2021.

SJUKSKRIVNINGAR OCH OHÄLSOTAL

Sjukpenningtalet anger antal utbetalda dagar per år med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning eller rehabiliteringsersättning per registrerad försäkrad i åldrarna 16–64 år. År 2020 var sjukpenningtalet 7,8 i Blekinge och 9,1 i riket. Kvinnor i Blekinge hade ett sjukpenningtal på 10,5 och motsvarande siffra för män var 5,1.

Ytterligare ett sätt att få en uppfattning om hur befolkningen mår är att studera det så kallade ohälsotalet. Ohälsotalet 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 ohälsotalet har det antal dagar som utbetalas inom ramen för sjuk- eller aktivitetsersättning. Blekinge ligger på samma nivå som riket, 22 dagar. I Blekinge kan man 2021 se stora skillnader mellan män (18 dagar) och kvinnor (28 dagar).



Covid-19 pandemin

Sverige har liksom övriga världen drabbats hårt av covid-19-pandemin. Det har skett dels genom direkt påverkan på människors hälsa genom sjuklighet och dödlighet i covid-19, dels indirekt på vårt allmänna mående. Vissa grupper har drabbats mer än andra till exempel barn och unga med distansundervisning och avsaknad av lugna studiemiljöer eller påfrestande hemförhållande. Personer med svag ställning på arbetsmarknaden har drabbats hårdare när arbetslösheten ökat liksom grupper som lever under förhållande som innebär förhöjd risk för ohälsa. Den ökade digitaliseringen har också försvårat för vissa grupper att ha kontakt med vård och myndigheter. Tillsammans kan vidtagna åtgärder för att förhindra smitta samt effekterna av pandemin bidra till en ökad ojämlikhet, en oro som även uttrycks av Folkhälsomyndigheten. De exakta konsekvenserna på folkhälsan utifrån covid-19 pandemin är för tidigt att uttala sig om.

Utifrån *Hälsa på lika villkor* enkäten har 8 procent svarat att de testats positivt för covid-19. Män något högre än kvinnor. Blekinge ligger under riket. Siffran överensstämmer med statistik från Folkhälsomyndigheten. Cirka en tredjedel har undvikit att söka vård under pandemin medan en femtedel har fått ett planerat vårdtillfälle inställt.

Flera personer har upplevt oro att själv eller närstående ska drabbas av allvarlig sjukdom i covid-19. I Blekinge har 23 procent upplevt oro över att själv bli sjuk,

högre bland kvinnor (28 procent) jämfört med män (18 procent). Högst oro har funnits i den högre åldersgruppen (65–84 år) där totalt 29 procent har upplevt oro, högre bland kvinnor (36 procent) jämfört med män (22 procent). Unga personer i ålder 16–29 har framförallt haft oro för att närstående ska drabbas av allvarlig sjukdom. Av 16–29 åringar har 55 procent känt denna oro för att en närstående ska bli allvarligt sjuk jämfört med Blekinges totala befolkning där 4,8 procent upplevt samma oro.

Blekinge ligger på samma nivå som riket för besvär av ensamhet och isolering under pandemin, 21 procent. Störst besvär rapporteras bland unga och äldre personer. För fråga om personerna har blivit påverkad negativt (permitterad, varslad, arbetslös, sjukskriven eller avslutat utbildning utan komplett examen) av pandemin uppger 86 procent att de inte har någon påverkan. En stor andel (79 procent) uppger att de varit utomhus i park, natur- eller grönområde några gånger per vecka eller varje dag. En fjärdedel uppger att de varit utomhus mer jämfört med tidigare.

Vaccination mot covid-19 påbörjades i december 2020. Blekinge ligger bra till vad gäller antal vaccinerad, 84 procent dos 2, 12 år och äldre vid årsskiftet (2021-12-30). Motsvarande siffra för riket är 82 procent.

Förebyggande insatser

Preventiva och förebyggande insatser syftar till att uppmärksamma olika riskfaktorer och sjukdomstillstånd så tidigt som möjligt för att minska riskfaktorers påverkan samtidigt som man kan arbeta för att stärka skyddsfaktorer för att minska risk för framtida ohälsa. Insatserna utgår från kunskap om vad som orsakar sjukdom och upplevd ohälsa.

Befolkningsriktade interventioner riktar sig till hela eller vissa grupper i befolkningen och gör ingen skillnad mellan hög- och lågriskgrupper. Det kan handla om vaccinationsprogram, radonmätning, information och råd om hälsosamma levnadsvanor både inom hälso- och sjukvården och på samhällsnivå. Att delta i förebyggande insatser regelbundet i form av vaccinering, cellprov och mammografi gör att flera sjukdomar kan förhindras eller upptäckas tidigare.

Personer över 65 års ålder rekommenderas årlig vaccination mot influensa. Hur stor andel som väljer att vaccinera sig övervakas nationellt genom årlig insamling

av regional vaccinationsstatistik från smittskyddsläkarna. I Blekinge var det 67 procent som fick influensavaccinering 2020–2021, genomsnittet för riket var 60 procent.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd ska samtliga kvinnor i Sverige i ålder 40–74 år kallas till screening med mammografi med 18–24 månaders intervall. Årligen görs det ca 700 000 mammografiscreeningar i Sverige, 2020 genomfördes 15 914 och 2021 gjordes 16 708 screeningundersökningar i Blekinge.

Gynekologisk cellprovtagning syftar till att förebygga livmoderhalscancer (cervixcancer) genom att upptäcka och behandla cancerens förstadium. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer skall kvinnor i åldrarna 23–50 år erbjudas provtagning vart tredje år och kvinnor i åldrarna 51–70 erbjudas provtagning vart sjunde år.

Täckningsgraden (hur många kvinnor som fått provtaget inom rekommenderad tidsperiod) 23–70 år var 2020 i riket 83 procent medan täckningsgraden för Blekinge var 78 procent.



Länktips för fortsatt läsning

LÄNKTIPS FÖR FORTSATT LÄSNING

Folkhälsomyndigheten

Livsmiljö som främjar övervikt och fetma
— Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Statistik & rapportering — Folkhälsomyndigheten
(folkhalsomyndigheten.se)

Definition av låg ekonomisk standard

Försäkringskassan

Statistik och analys (forsakringskassan.se)

Livsmedelsverkets kostråd

Kostråd (livsmedelsverket.se)

Region Blekinge

Årsrapporter från barnhälsovården - Region Blekinge

Rädda barnen

Millenniebarnen – om ekonomisk utsatthet under
uppväxten - Rädda Barnen (raddabarnen.se)

Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer för prevention och behandling
vid ohälsosamma levnadsvanor - Socialstyrelsen

Statistiska centralbyrån

Rapport: Sveriges framtida befolkning 2018–2070
(scb.se)



