

**Tillsammans
kan vi göra
skillnad**

.....
**Folkhälsorapport
Blekinge 2011**



LANDSTINGET BLEKINGE

Denna rapport har skrivits av Annika Mellquist och Maria Kronogård och de statistiska bearbetningarna har gjorts av Leif Fransson på planerings- och utvecklingsavdelningen i Landstinget Blekinge.

Sofie Ceder, Ronneby kommun har bidragit med många konstruktiva förslag och lösningar till rapporten.

Vill du veta mer kontakta:

annika.mellquist@ltblekinge.se eller telefon 0455-73 77 90

maria.kronogard@ltblekinge.se eller telefon 0455 -73 40 24

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

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

Förord

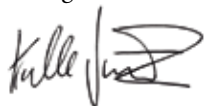
Hälsa är alltid i centrum, som ett väsentligt och avgörande värde i människors liv. Som begrepp har det däremot förändrats över tid och innefattar numera inte enbart frånvaro av sjukdom. Idag ser vi på hälsa utifrån ett vidare och mer sammansatt perspektiv. Utifrån Världshälsoorganisationens definition av hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, blir en god hälsa på individnivå nära förknippat med ett gott liv. På samma sätt blir en frisk befolkning grundläggande för en positiv samhällsutveckling.

Ett flertal aktörer bidrar, både direkt och indirekt, till att förbättra befolkningens hälsa på olika sätt. Här är landsting och kommuner särskilt viktiga aktörer, med stora möjligheter att medverka till en positiv utveckling av folkhälsan. Centralt för ett framgångsrikt folkhälsoarbete är förekomsten av gemensamma mål och strategier, som stödjer och stimulerar hälsofrämjande insatser på såväl person-, grupp- som samhällelig nivå.

Resultaten från rapporten pekar bland annat på kommande förändringar i befolkningsstrukturen och på ökad ohälsa i vissa utsatta grupper, som sammantaget utgör gemensamma, framtida utmaningar för vårt län. Utmaningarna gäller både livsvillkor och levnadsvanor, vilka i sin tur har en avgörande effekt på hälsan i befolkningen.

Undertecknade har en ömsesidig ambition att utveckla och förstärka den idag redan etablerade samverkan mellan landstinget och kommunerna i Blekinge. I vårt fortsatta arbete är de iakttagelser som görs i denna Folkhälsorapport 2011 av stor betydelse.

Blekinge februari 2012



Kalle Sandström (s)
Landstingsstyrelsens ordförande
Landstinget Blekinge



Margaretha Olsson (s)
Kommunstyrelsens ordförande
Olofströms kommun



Heléne Björklund (s)
Kommunstyrelsens ordförande
Sölvesborgs kommun



Sven-Åke Svensson (s)
Kommunstyrelsens ordförande
Karlshamns kommun



Roger Fredriksson (m)
Kommunstyrelsens ordförande
Ronneby kommun



Camilla Brunsberg (m)
Kommunstyrelsens ordförande
Karlskrona kommun

Innehållsförteckning

Förord	3
1. Sammanfattning	6
2. Inledning	7
3. Hälsa på lika villkor – en befolkningsundersökning	8
Enkätundersökningens genomförande	8
Kompletterande statistik	8
4. Befolkningsprognos för Blekinge fram till år 2025	9
5. Under vilka livsvillkor lever vi?	11
Ekonomiska förhållanden.	11
Lägre utbildningsnivå.	11
Arbete och sysselsättning	12
Sociala relationer behöver stärkas i Blekinge	13
6. Hur lever vi?	14
Tobak.	14
Alkohol.	15
Fysisk aktivitet	17
Matvanor	18
7. Hur mår Blekingeborna?	19
Allmänt hälsotillstånd.	19
Fysisk hälsa	19
Psykisk hälsa och välbefinnande	21
Sjukskrivningar och ohälsotal.	22
8. Folkhälsoproblem i Blekinge	23
9. Kommunerna i korthet	25
Karlskrona	25
Ronneby	25
Karlshamn	25
Sölvesborg	26
Olofström	26
10. Tillsammans kan vi göra skillnad!.	27
11 Källor	29
Egna anteckningar	30

Produktion och form: Informationsavdelningen KH, Landstinget Blekinge.

Rapporten är tryckt hos Lenanders Grafiska AB, Kalmar.

Pappret i rapporten kommer från FCS-märkt skog.

1. Sammanfattning

Hur mår vi?

Vi lever allt längre och andelen äldre ökar i vårt län. I enkätundersökningen Hälsa på lika villkor uppger en större andel ett gott allmänt hälsotillstånd i Blekinge jämfört med riket. Även tandhälsan är god i Blekinge vid jämförelse med nationella siffror. Precis som i övriga landet, kan det konstateras att det finns skillnader i upplevd hälsa mellan könen och mellan olika socioekonomiska grupper, det vill säga hälsan är varken jämställt eller jämlikt fördelad i vår befolkning:

- yngre mår bättre än äldre
- männen mår överlag bättre än kvinnorna
- höginkomstagare mår bättre än låginkomstagare
- högutbildade mår bättre än lågutbildade.

Sjukskrivningstal och ohälsotal ger också en indikation på hälsoliv i befolkningen. I Blekinge ligger dessa siffror relativt högt jämfört med riket.



Blekinge har en högre frekvens av insjuknande och dödlighet i lungcancer än riket. Likaså är fetma vanligare i Blekinges befolkning jämfört med riket i genomsnitt. Gällande fallskador bland äldre, skador bland barn och tonårsaborter ligger Blekinge däremot bättre till än riksgenomsnittet.

Hur lever vi?

På en övergripande nivå har det inte skett några stora förändringar i blekingarnas levnadsvanor de sista åren. Det finns dock vissa grupper som utmärker sig i både positiv och negativ riktning:

- Invånarna i Blekinge dricker mindre alkohol än svenskar generellt.
- Den fysiska aktiviteten har gradvis minskat sedan 2007, för att under sista året åter ha börjat stiga.
- Många medborgare har en önskan om att bli mer fysiskt aktiva.
- En större andel kvinnor i åldern <25 år och 41-60 år röker dagligen i Blekinge jämfört med riket i genomsnitt.
- En större andel män snusar i Blekinge jämfört med riket.
- Det dagliga intaget av frukt och grönt är lågt i Blekinge, i synnerhet bland män.
- Hälften av alla blekingar vill öka sitt intag av frukt och grönt.
- Amningsfrekvensen i Blekinge vid 6 månaders ålder ligger under riksgenomsnittet.

Under vilka villkor lever vi?

Livsvillkoren för medborgarna i Blekinge ser ut enligt följande i jämförelse med riket:

- den disponibla inkomsten är lägre
- utbildningsnivån är lägre
- ungdomsarbetslösheten är högre
- medborgarnas sociala relationer är svagare.

Många av de faktorer som identifierats ovan är direkt eller indirekt påverkbara. Sammanfattningsvis finns ett antal utmaningar för länets kommuner och landstinget att ta sig an, både var och en för sig och i samverkan med övriga samhällsaktörer. Framför allt i syfte att skapa stödjande miljöer och förutsättningar för våra medborgare att göra goda val och leva ett gott liv. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete kräver ett såväl mångdimensionellt som långsiktigt tänkande.

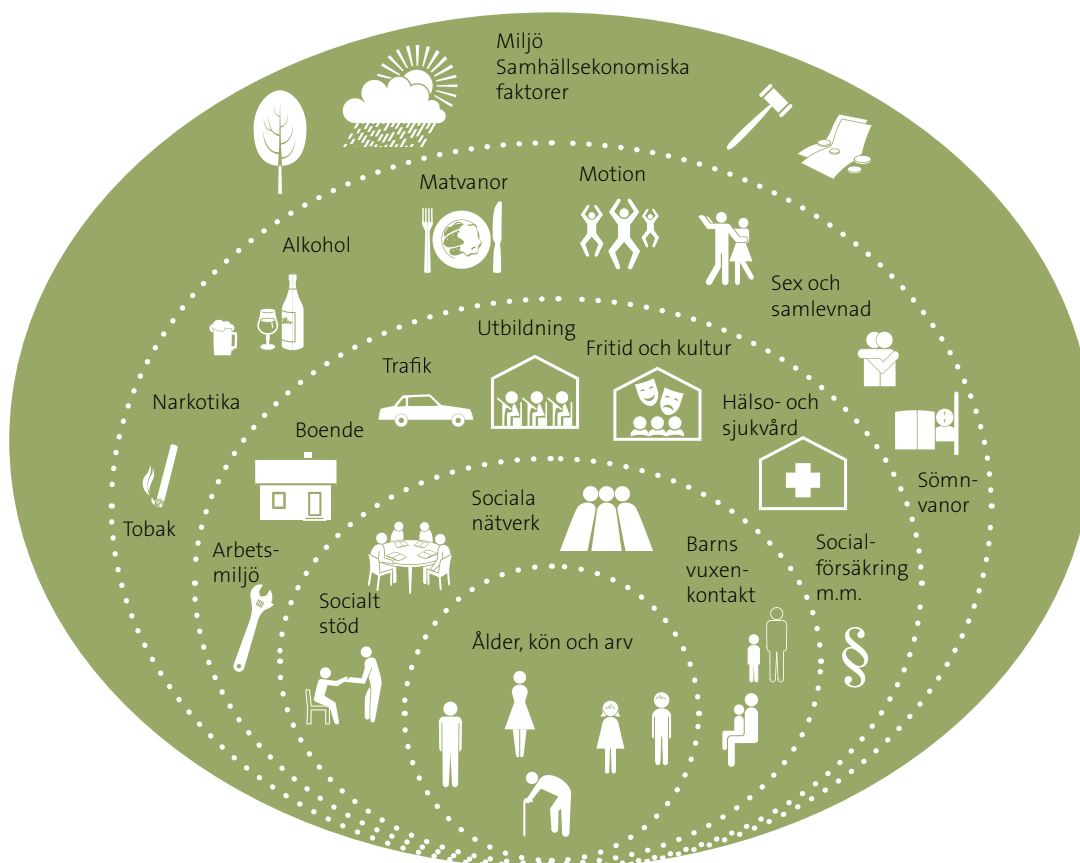
2. Inledning

Blekinge län 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 och vilka kontakter befolkningen har haft med vården. Vid tre olika tillfällen, år 2005, 2008 och 2011, har Blekinge gjort ett utökad 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. Den är också tänkt att ligga till grund för gemensamma åtgärder och satsningar i syfte att stärka folkhälsan.

Hälsan är ett mångfacetterat begrepp och därmed svår att fånga och beskriva på ett rättvist sätt. Hälsan påverkas av en mängd faktorer, de så kallade hälsans bestämningsfaktorer, vilka finns på olika nivåer i individens tillvaro. Sambandet mellan hälsa, individ och samhälle illustreras i nedanstående

de bild. Ålder, kön och arv är faktorer som kan sägas vara opåverkbara. Närmast individen finns sedan sociala kontakter och den sociala samverkan, som är oerhört viktiga för en god hälsa och ett gott liv. Andra faktorer som påverkar hälsan är utbildningsnivå, arbetsförhållanden, boendemiljö, socialförsäkring, fritid och tillgång till hälso- och sjukvård. Detta är omständigheter på samhällsnivå som inte bara individen, utan också det omgivande samhället kan påverka. Individens levnadsvanor påverkar också hälsoutfallet och är något individen själv måste ta ansvar för. Han eller hon kan dock behöva råd, stöd och hjälp för att klara att ta detta ansvar. Den omgivande miljön och samhällsekonomiska faktorer på en övergripande nivå har också en inverkan på individens hälsoutveckling, men ligger till stor del utom individens egna påverkansmöjligheter. Många samhällsaktörer bär tillsammans ett stort ansvar för befolkningens hälsa, som absolut är möjlig att påverka genom en god samverkan och ett tydligt ansvarstagande.

Hälsans bestämningsfaktorer



3. Hälsa på lika villkor – en befolkningsundersökning

Enkätundersökningens genomförande

Under våren 2011 skickades enkäten till 4 331 slumpmässigt utvalda personer i åldern 16-84 år. Dessa personer representerar befolkningen i länets

fem kommuner om totalt 122 783 invånare. 2 108 personer svarade på enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 48,9 procent.

Antal svarande år 2011 fördelat på kön och ålder	Karlskrona	Ronneby	Karlshamn	Sölvesborg	Olofström	Blekinge Totalt
Män <=25	48	17	16	6	4	91
Kvinnor <=25	48	18	29	10	13	118
Män 26-40 år	62	24	34	20	13	153
Kvinnor 26-40 år	88	38	31	18	9	184
Män 41-60 år	140	51	65	30	22	308
Kvinnor 41-60 år	158	72	64	36	30	360
Män >60 år	163	90	109	52	44	458
Kvinnor >60 år	155	81	102	60	38	436
Totalt män	413	182	224	108	83	1 010
Totalt kvinnor	449	209	226	124	90	1 098
Totalt	862	391	450	232	173	2 108



TOLKA RESULTATEN RÄTT

Vikter har tagits fram för att kunna räkna upp resultaten till populationsnivå. Uppräkning med vikter medför att resultaten kan redovisas för hela populationen och inte bara för de svarande. För vissa grupper är det emellertid främst det övergripande resultatet i undersökningen som läsaren ska ta fasta på, då antalet svarande är för litet. Tabellen ovan visar hur många som svarat fördelat på kön, åldersgrupp och kommun.

Kompletterande statistik

För att komplettera resultaten från enkätundersökningen Hälsa på lika villkor har även extern statistik från bland annat Statistiska Centralbyrån (SCB), Statens Folkhälsoinstitut (FHI), Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen och Skolverket använts. När inget annat anges är det data från enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2011 som det refereras till.

4. Befolkningsprognos för Blekinge fram till år 2025

Förutom kunskaper om hälsoläget i befolkningen är även befolkningsutvecklingen viktig att ta hänsyn till i den strategiska samhällsplaneringen. Rapporten inleds därför med en kortfattad befolkningsprognos fram till år 2025. Data kommer från Statistiska Centralbyrån.

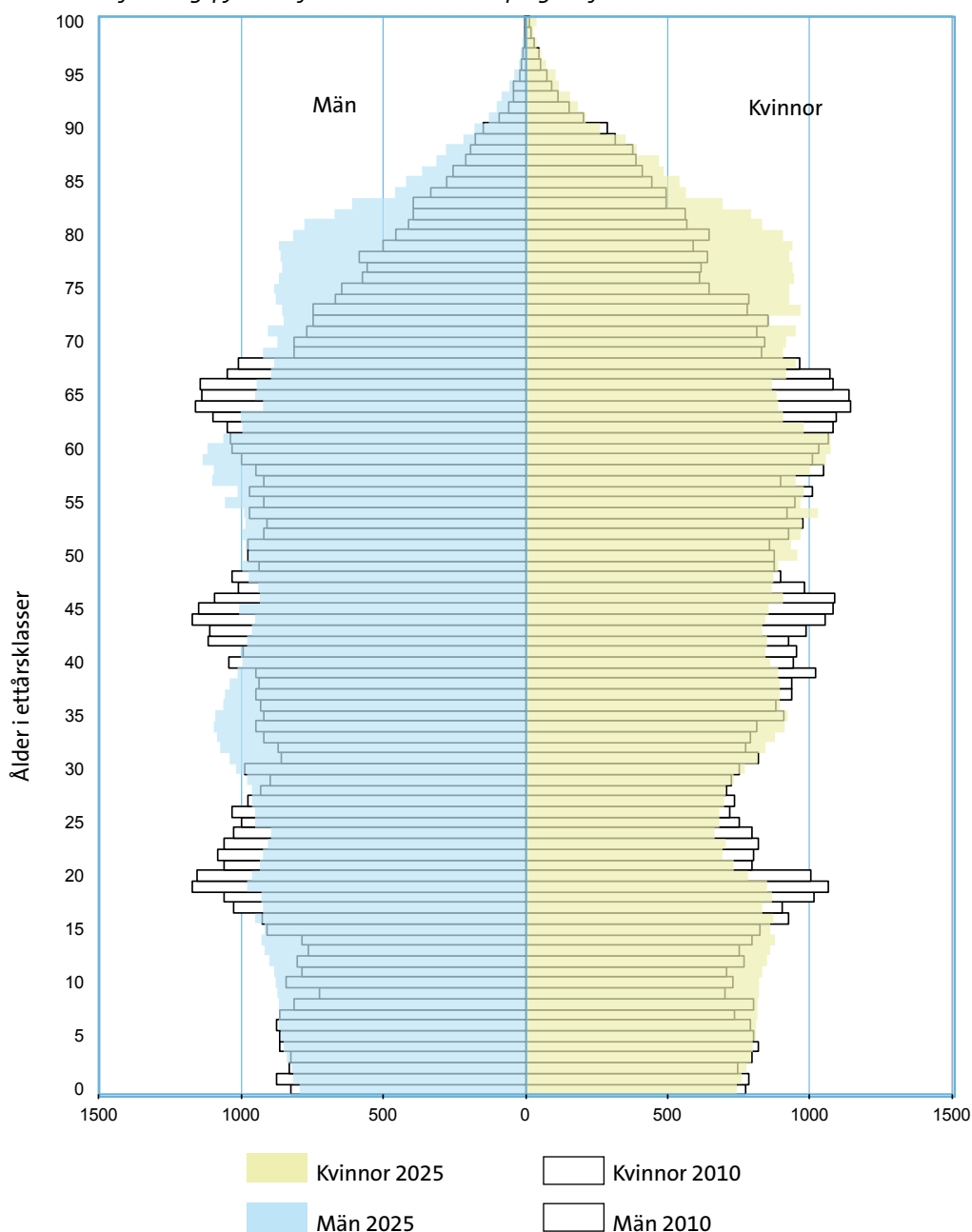
ANDELEN ÄLDRE ÖKAR I BLEKINGE

Befolkningsprognosen baserar sig på antal födda, antal döda, inflyttning (uppdelat på inrikes inflyttning och immigrering) och utflyttning för varje år fram till 2025. Den totala befolkningen i Blekinge

ökar från 153 227 år 2010 till 158 473 år 2025, vilket motsvarar en ökning på 5 246 individer eller 3 procent.

Under samtliga år från 2011 fram till 2025 kommer enligt prognosen fler personer att dö än födas. Detta innebär att det så kallade födelseöverskottet är negativt. Ett exempel är att det under år 2025 kommer att födas 1 528 individer och 1 795 kommer att dö, vilket innebär 267 individer färre. Men enligt prognosen blir det en inflyttning till Blekinge som kommer att vara större än utflyttningen

Befolkningspyramid för år 2010 och med prognos för år 2025



och som därmed kommer att täcka det negativa födelseöverskottet. Folkökningen kommer att vara mellan 350 och 400 individer de närmaste åren, för att sedan minska ner till 200 individer år 2025.

I befolkningspyramiden går det att urskilja tre åldersgrupper som år 2010 var fler till antalet, 20-, 45- respektive 65-åringar. År 2025 kommer dessa att ha blivit cirka 35, 60 och 80 år gamla. Alla tre grupperna berör landsting och kommun, men på olika sätt. De som ur ett kostnadsperspektiv är mest intressanta är gruppen som år 2025 är cirka 80 år, eftersom högre ålder är en faktor som ofta medför ökad sjuklighet och större konsumtion av både läkemedel, öppen och slutenvård och olika former av kommunal service. Gruppen runt 35 år befinner sig mitt i livet, där faktorer som en god arbetsmarknad och tillgång på olika välfärdstjänster är avgörande för att man ska kunna leva, utvecklas och ha en god livskvalitet.

Sammanfattningsvis innebär befolkningsprognosen att fördelningen av antalet personer i olika åldersgrupper kommer att förändras. Om man delar upp hela befolkningen i Blekinge i tre åldersgrupper, 0-19 år, 20-64 år och 65 år och äldre, ser fördelningen år 2011 och år 2025 ut enligt nedanstående tabell.

År	0-19 år	20-64 år	65 år och äldre
2011	22 %	56 %	22 %
2025	22 %	53 %	25 %

BEFOLKNINGSPROGNOS PER KOMMUN

Den prognostiserade befolkningsökningen på cirka 5 200 individer är inte jämt fördelad i länet, den största ökningen kommer att ske i Karlskrona kommun.

Kommun	Antal +/- år 2025
Karlskrona	+ 5 132
Ronneby	+ 144
Karlshamn	+ 359
Sölvesborg	+ 627
Olofström	- 1 017

Även om befolkningen inte ökar så mycket, varken totalt i Blekinge eller i enskilda kommuner, så är det viktigt att uppmärksamma att ålderssammansättningen kommer att förändras. I åldersgruppen 70 år och äldre kommer det att ske en ökning av antalet individer i samtliga kommuner. I åldersgrupperna 15-29 år, 40-49 år och 60-69 år kommer det att ske en minskning i samtliga kommuner. I åldersgruppen 20-30 år kommer det totala antalet att minska med ungefär 2 000 individer fram till år 2025. Detta beror på att utflyttningen är större än inflyttningen. Åldersgrupperna som minskar ovan utgör stora grupper som är viktiga för en positiv samhällsutveckling utifrån flera olika perspektiv, bland annat ett arbetsmarknadsperspektiv. En stor utmaning blir därför att skapa samhällseliga förutsättningar som gör att dessa åldersgrupper lockas att flytta till och stanna i Blekinge.



5. Under vilka livsvillkor lever vi?

Ekonomiska förhållanden

LÄGRE DISPONIBEL ÅRSINKOMST

I Hälsa på lika villkor 2011 framkommer att den genomsnittliga disponibla årsinkomsten i Blekinge är 195 000 kronor, vilket är lägre än 212 000 kronor som är den disponibla årsinkomsten för riket i genomsnitt. Det är stora skillnader i inkomstnivå mellan män och kvinnor, både i riket och i Blekinge. I Blekinge är den genomsnittliga disponibla årsinkomsten 228 000 kronor för män och 165 000 kronor för kvinnor.



Jämförs kommunerna så har Karlskrona kommun länets högsta disponibla årsinkomst på 208 000 kronor, medan Olofströms kommun har den lägsta på 176 000 kronor. Övriga kommuner ligger mellan 184 000 och 199 000 kronor.

SVÅRIGHET ATT BETALA LÖPANDE UTGIFTER

12 procent av männen och 16 procent av kvinnorna anger att de vid ett eller flera tillfällen har haft svårigheter att klara sina löpande utgifter de senaste 12 månaderna.

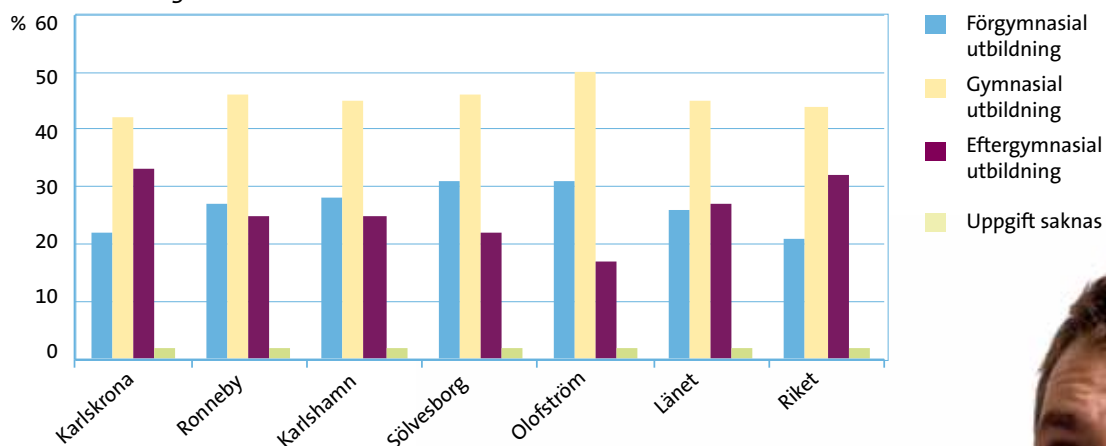
Lägre utbildningsnivå

Hög utbildningsnivå är en positiv faktor för god hälsa och goda levnadsvanor. I Blekinge kan vi se att det i alla åldersgrupper finns en lägre andel medborgare med eftergymnasial utbildning jämfört med riket. Förekomsten av eftergymnasial utbildning varierar mycket mellan olika kommuner i Blekinge, där Karlskrona kommun har högst andel högutbildade och Olofströms kommun lägst andel.

I Blekinge finns en ojämn fördelning i utbildningsnivå mellan könen, där till exempel yngre kvinnor i allt högre utsträckning skaffar sig en eftergymnasial utbildning.

Andelen behöriga till gymnasiet varierar mellan kommunerna, där Sölvesborg och Olofström har högst andelar, medan Ronneby och Karlshamn har lägst andelar. Se bild på nästa sida!

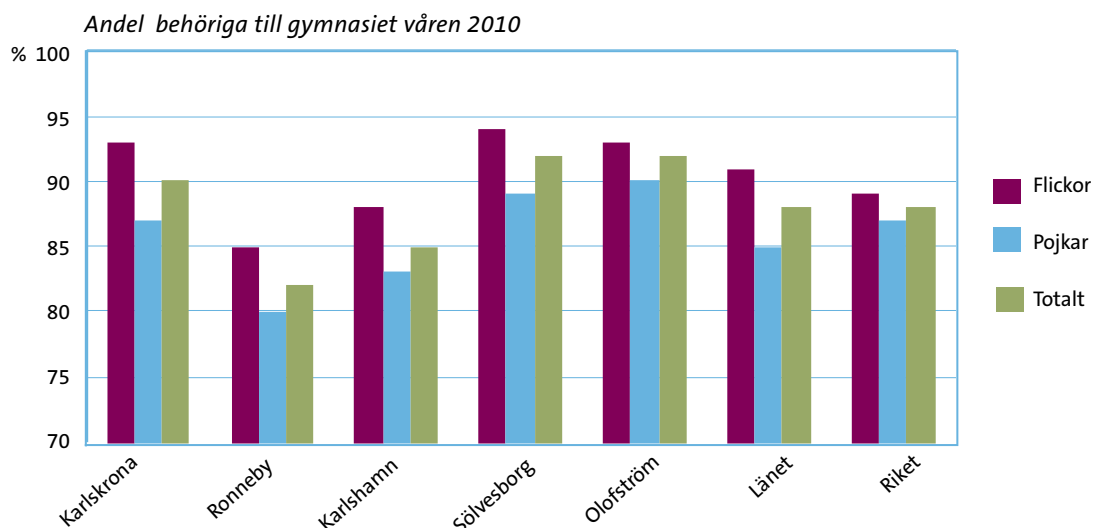
Utbildningsnivå i länets kommuner 2010



Andel av befolkningen med förgymnasial, gymnasial eller eftergymnasial utbildningsnivå 2010, fördelat på länets kommuner.

Källa: SCB, utbildningsregistret.





Andel av flickor och pojkar i årskurs 9 som är behöriga till gymnasiet vårterminen 2010. Källa: Skolverket

Arbete och sysselsättning

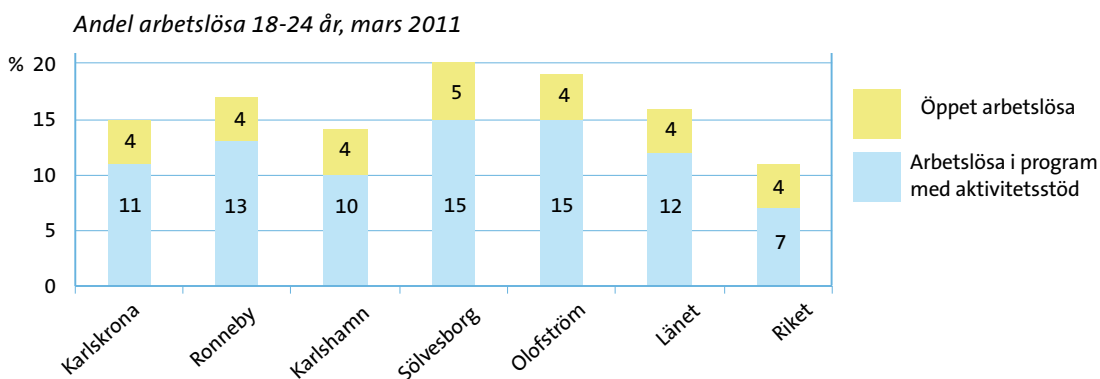
STOR SKILLNAD I TRIVSEL PÅ ARBETET MELLAN ÄLDRE OCH YNGRE

I Hälsa på lika villkor uppger cirka 88 procent av de svarande i Blekinge att de förvärvsarbetar. Av dessa säger sig cirka 70 procent trivas på arbetet. Detta är en minskning från tidigare mätning 2008, då cirka 78 procent uppgav att de trivdes på sitt arbete. Denna minskning svarar åldersgruppen över 60 år för. Bland dessa har det skett mer än en halvering av dem som anger att de trivs med sina arbetsuppgifter. De nationella siffrorna för 2011 ligger också relativt lågt för samma åldersgrupp. De lägre siffrorna finns representerade hos både män

och kvinnor och i alla yrkeskategorier, såväl arbetare som egenföretagare och tjänstemän. För övriga åldersgrupper däremot, har det skett en förbättring av trivseln med arbetsuppgifterna från 2008 till 2011, både för män och kvinnor, där cirka 93 procent anger att de trivs på arbetet.

HÖG UNGDOMSARBETSLÖSHET

I Blekinge har vi en högre andel arbetslösa, öppet eller i program med aktivitetsstöd, jämfört med riket. Framför allt ses detta i åldersgruppen 18-24 år. Andelen arbetslösa har ökat de senaste tre åren.



Andel öppet arbetslösa och arbetslösa i program med aktivitetsstöd i åldern 18-24 år. Mars 2011. Källa: Arbetsförmedlingen

I Hälsa på lika villkor 2011 anger en större andel kvinnor en rädsla för att bli arbetslösa jämfört med männen. Kvinnor i Blekinge upplever dessutom en större rädsla än svenska kvinnor generellt. Detta är extra framträdande bland de kvinnor som är i åldern 41-60 år med gymnasial utbildningsnivå, där andelen som känner rädsla för arbetslöshet har ökat från 11 procent till 19 procent från 2008 till 2011.

Av dem som uppger att de haft svårigheter att klara sina löpande utgifter är en större andel, cirka 20 procent, rädda för att förlora sitt jobb, jämfört med 8 procent av dem som inte har haft ekonomiska svårigheter.

Sociala relationer behöver stärkas i Blekinge

I denna rapport har följande frågor i Hälsa på lika villkor 2011 poängsatts och slagits samman, för att få en mer rättvisande bild av befolkningens sociala nätverk och relationer (maxpoäng är 19 poäng):

- Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtra dig åt?

- Kan du få hjälp av någon/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 till exempel studiecirkel, föreningsmöte, teater/bio, sporttillställning, större släktsammankomst, privat fest med mera.)

Resultatet visar att Blekinge län överlag ligger något lägre (8,6 poäng) än riket (8,9 poäng) avseende sociala relationer, och har så gjort under de tre mätningarna 2005, 2008 och 2011. I Sölvesborg och Olofström är siffrorna som lägst i länet, 8,3 poäng respektive 8,4 poäng och gäller i kommunernas alla åldersgrupper.

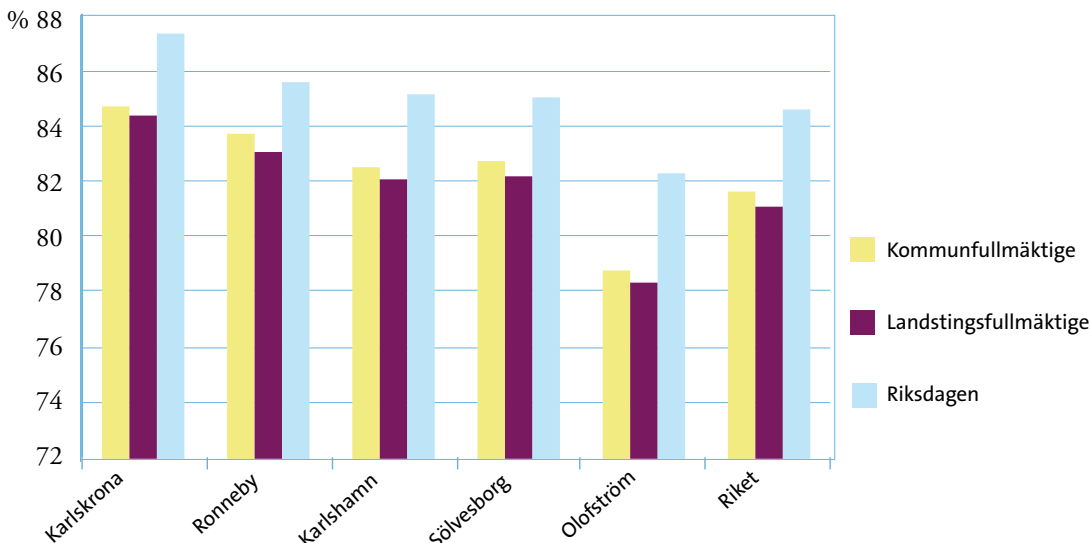
I enkäten svarar cirka 70 procent, både i Blekinge och i riket, att de tycker att de kan lita på de flesta människor. Siffrorna för respektive kommun i Blekinge skiljer sig inte nämnvärt.

HÖGT VALDELTAGANDE I BLEKINGE

Delaktighet och inflytande i samhället är en viktig faktor för hälsan. Valdeltagande är ett mått som kan användas för att få en uppfattning om hur aktivt medborgare deltar i och försöker få inflytan-

de över samhällsutvecklingen. I Blekinge var valdeltagandet över lag högre än riket i genomsnitt för alla tre valen år 2010, undantaget Olofströms kommun.

Andel röstande i de olika valen 2010



Valdeltagande i kommunfullmäktige, landstingsfullmäktige och riksdagen i Blekinge 2010. Källa: SCB, Valstatistik.

6. Hur lever vi?

Tobak

RÖKER DAGLIGEN

Svenskarnas rökvanor har successivt förbättrats de senaste åren. Hälsa på lika villkor år 2011 visar att 12 procent av rikets kvinnor och 10 procent av rikets män röker dagligen. Motsvarande siffror i Blekinge är 14 procent för kvinnor och 11 procent för män. Från 2005 till 2011 har andelen dagligrökare minskat även i Blekinge både bland män och bland kvinnor.

De kommuner som står för länets minskning är Karlskrona, Olofström och Sölvesborg. I Ronneby och Karlshamn ligger andelen dagligrökare år 2011 på ungefär samma nivå som år 2005. Det är framför allt en högre andel av kvinnorna som uppger att de röker dagligen, 18 procent i Ronneby och 17 procent i Karlshamn.

I Blekinge finns det skillnader mellan olika åldersgrupper när det gäller dagligrökning. Dels är det relativt många som börjar röka i de yngre åldersgrupperna och dels finns det en relativt hög andel kvinnor som röker dagligen i åldersgruppen 41-60 år.

Andelen dagligrökare kan relateras till både utbildningsnivå och inkomstnivå. Ju högre utbildnings- och inkomstnivå desto lägre andelar som röker dagligen. I riket är andelen dagligrökare högre

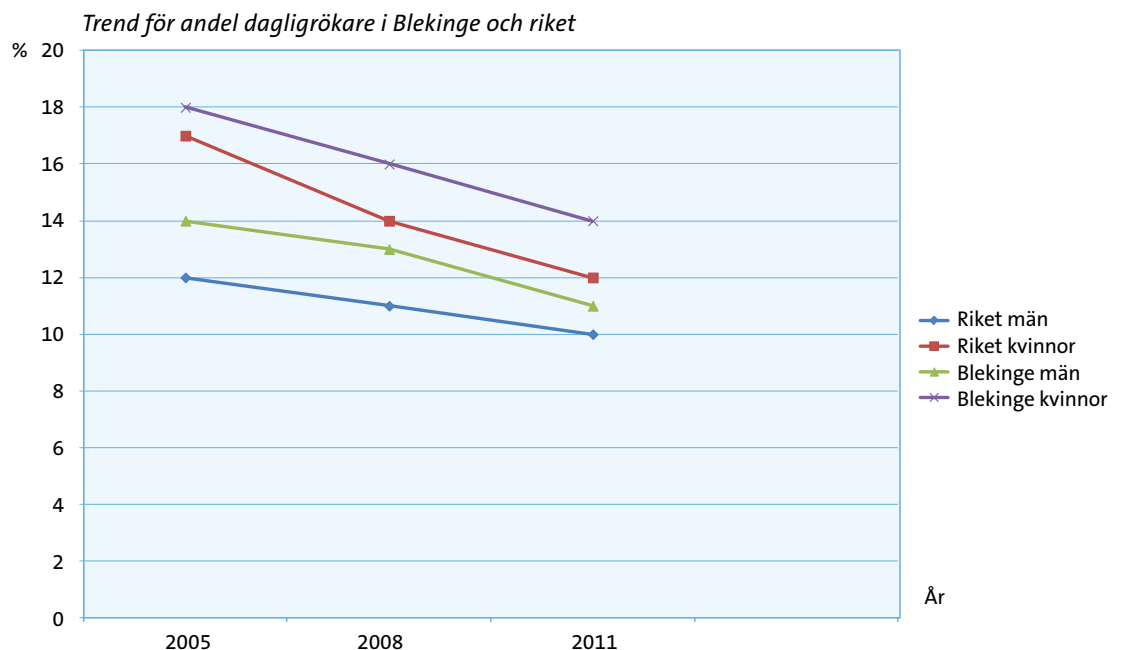
EN AV FEM

kvinnor i åldersgruppen
41-60 år röker dagligen.

bland dem som är långtidssjukskrivna, har sjuk-/aktivitetsersättning, är arbetslösa eller deltar i en arbetsmarknadsåtgärd. I Hälsa på lika villkor 2011 i Blekinge är underlaget för litet för att kunna dra några slutsatser kring dessa grupper.

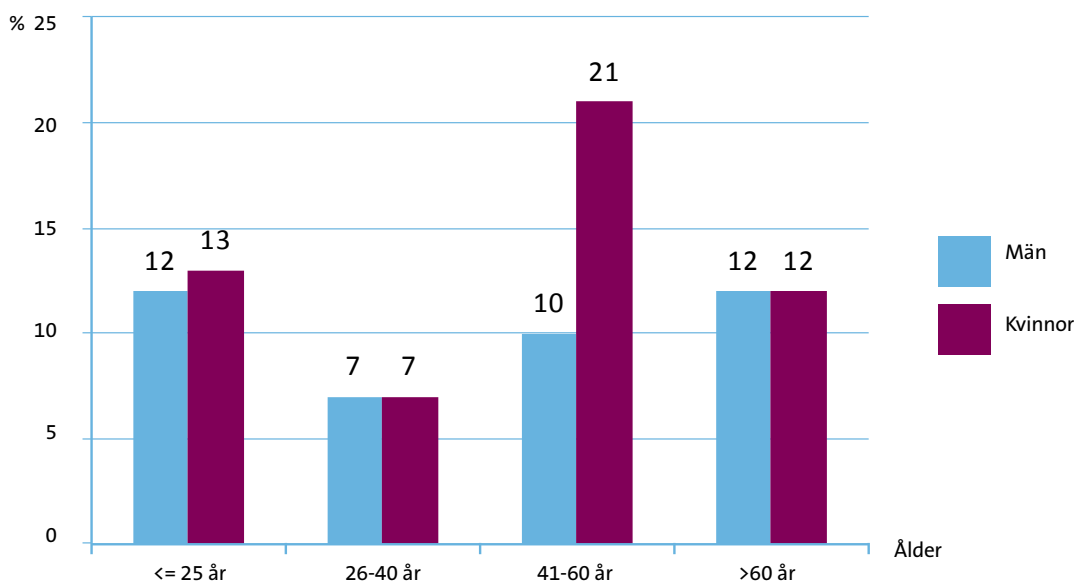
SNUSAR DAGLIGEN

Det är en lägre andel kvinnor och en högre andel män som snusar dagligen i Blekinge (2 procent av kvinnorna och 19 procent av männen), jämfört med riket (3 procent av kvinnorna och 18 procent av männen). I Ronneby, Sölvesborgs och Karlshamns kommuner är det en högre andel män som uppger att de snusar dagligen (20-21 procent), vilket bidrar till den högre siffran i Blekinge som helhet.



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

Andel dagligrökare i Blekinge 2011



Andel dagligrökare i Blekinge län. Källa: Hälsa på lika villkor 2011.

Alkohol

För att undersöka huruvida befolkningen har ett riskbruk av alkohol eller inte, vägs ett flertal frågor samman i Hälsa på lika villkor 2011. Det handlar om att bedöma både hur mycket som dricks vid varje tillfälle och hur ofta alkohol dricks i viss mängd. Nationellt har begreppet standardglas utvecklats för att på ett enklare sätt skapa gemensamma mått för alkoholintag.

Resultaten från Hälsa på lika villkor 2011 visar att Blekingeborna överlag konsumerar mindre alkohol än riksgenomsnittet. 11 procent har en riskabel alkoholkonsumtion i Blekinge, att jämföra med 14 procent i riket. Det finns dock skillnader i konsumtionsmönster mellan kön, åldersgrupper och kommuner i Blekinge.

Att kvinnor generellt dricker mindre mängder alkohol än män är känt, vilket också bekräftas i denna undersökning. I Blekinge har 5 procent av kvinnorna (7 procent i riket) en alkoholkonsumtion som innebär risk för framtida alkoholskada. Motsvarande siffra för män är 17 procent (21 procent i riket). Dessa siffror har legat relativt konstant över åren 2005, 2008 och 2011.



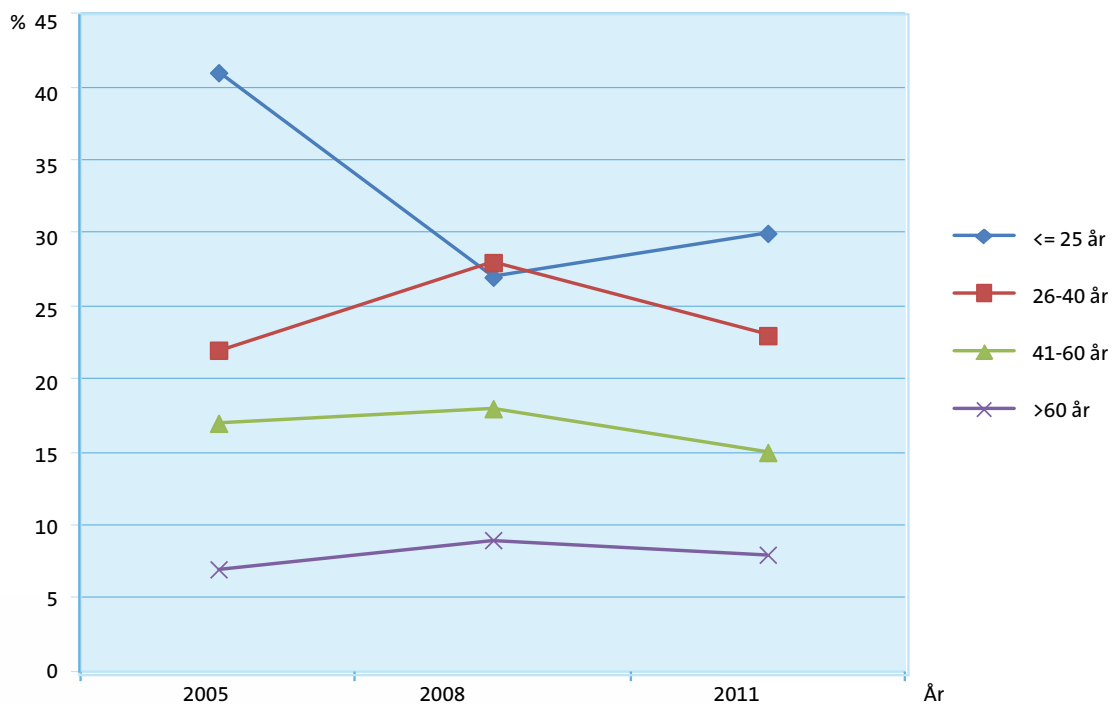
I Sölvesborg är det något högre andel av männen, 19 procent, som riskerar framtida alkoholskada detta gäller också för kvinnorna i Karlshamn, där 7 procent löper risk för framtida alkoholskada.

Vid 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 kommunerna är svårare att uttala sig om, då antalet svarande i de olika åldersgrupperna blir för få. Sett över alla tre

åren (2005, 2008 och 2011), tycks dock yngre män i Karlshamn ligga på en relativt hög konsumtionsnivå.

Av dem som, i undersökningen 2011, uppger att de vid ett eller flera tillfällen haft svårigheter att klara sina löpande utgifter de senaste 12 månaderna är det 17 procent som löper risk att drabbas av alkoholskada, jämfört med 10 procent av dem som inte har haft ekonomiska svårigheter. Jämförs olika inkomst-, utbildnings- och yrkesgrupper, så finns det inga markanta skillnader i andelen som riskerar att drabbas av framtida alkoholskada.

Trend för andel män i Blekinge med risk för framtida alkoholskada, fördelat på ålder



Trendkurva över andel män i Blekinge med en alkoholkonsumtion som innebär risk för framtida alkoholskada, fördelat på ålder.

Källa: Hälsa på lika villkor 2005, 2008 och 2011.



Fysisk aktivitet

ALLT FLER AKTIVA I OLOFSTRÖM

Den svenska rekommendationen för fysisk aktivitet säger minst 30 minuters daglig fysisk aktivitet på minst måttlig nivå. Ungefär 65 procent av befolkningen i åldern 16-84 uppfyller den svenska rekommendationen. Barn och ungdomar är mer fysiskt aktiva än vuxna, men det är fortfarande en stor andel av befolkningen som inte är tillräckligt fysiskt aktiv. Över åren 2005, 2008 och 2011 varierar trenden för fysisk aktivitet i Blekinge mellan de olika kommunerna, där andelen fysiskt aktiva har ökat i Olofström, men minskat i Sölvesborg, Karlshamn och Ronneby. Se bild nedan!

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 2011.

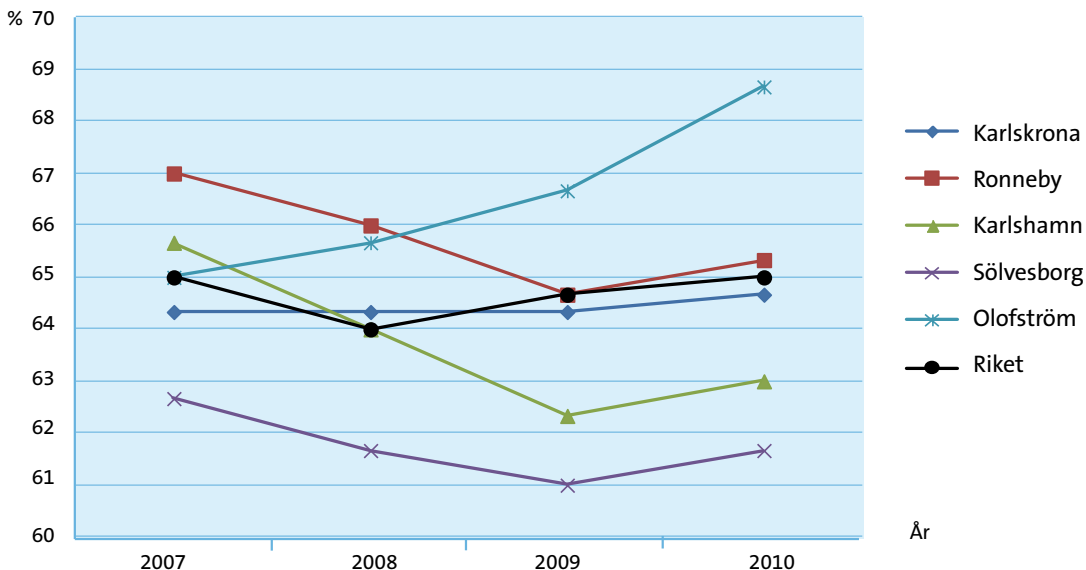
I 2011 års mätning uppger 44 procent av kvinnorna att de är fysiskt aktiva 0-3 timmar per vecka. Av dessa kvinnor anger 82 procent att de vill öka sin fysiska aktivitet och av dessa anger i sin tur 32 procent att de vill ha stöd för att öka sin fysiska aktivitet. Bland männen är det 40 procent som är aktiva 0-3 timmar per vecka. Av dessa män anger 76 procent att de vill öka sin fysiska aktivitet och av dessa anger i sin tur 23 procent att de vill ha stöd i att öka sin fysiska aktivitet.

SJU AV TIO

i undersökningen anger att de vill öka sin fysiska aktivitet. Av dessa vill cirka en fjärdedel ha stöd i att öka sin fysiska aktivitet.

Även de som redan är fysiskt aktiva uppger att de vill öka sin aktivitetsnivå. 67 procent av alla män uppger att de vill öka sin fysiska aktivitet, av dessa vill 17 procent ha ett stöd i att öka sin fysiska aktivitet. Bland alla kvinnor är det 73 procent som vill öka sin fysiska aktivitet, oavsett nuvarande aktivitetsnivå, och av dessa vill 23 procent ha stöd.

Trend för andel blekingar som är fysiskt aktiva 30 minuter/dag



Andel blekingar som är fysiskt aktiva 30 minuter/dag. Källa: Kommunala basfakta, Statens Folkhälsoinstitut.

Matvanor

BLEKINGAR ÄTER FÖR LITE FRUKT OCH GRÖNSAKER

I Hälsa på lika villkor mäts goda matvanor i konsumtion av frukt och grönt. Livsmedelsverket ger följande råd när det gäller intag av frukt och grönt: "Ät mycket frukt och grönt, gärna 500 gram om dagen. Det motsvarar till exempel tre frukter och två rejäla nävar grönsaker." (<http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/>)

2011 års mätning visar att 12 procent av männen och 25 procent av kvinnorna i Blekinge följer Livsmedelsverkets rekommenderade dagliga intag av frukt och grönt. Cirka 50 procent av blekingarna vill öka sitt intag av frukt och grönt. Av dessa önskar 8 procent stöd i att öka sitt intag av frukt och grönt.

Av dem med ett högt intag av frukt och grönt är det en högre andel som upplever ett gott 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 psykiska 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. WHO rekommenderar full amning i 6 månader. Vid Socialstyrelsens mätningar 2008/2009 var amningsfrekvensen, helt eller delvis vid 6 månaders ålder, 60 procent i Blekinge jämfört med 67 procent i riket. Lägst andel fanns i Sölvesborg, 49 procent, och i Olofström, 53 procent.



7. Hur mår Blekingeborna?

Hälsa är ett komplext tillstånd, som behöver belysas ur ett flertal perspektiv. Under nedanstående rubriker försöker vi fånga den självupplevda hälsan i Blekinges befolkning och hur den fördelar sig mellan olika kön, åldersgrupper och grupper med olika socioekonomiska förutsättningar.

Allmänt hälsotillstånd

GOTT ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND I BLEKINGE

På frågan ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” så anger cirka 93 procent av alla svenskar och blekingar att de upplever sitt allmänna hälsotillstånd som bra.

För att ge en mer nyanserad bild av det upplevda hälsotillståndet i befolkningen har resultaten från ett flertal frågor kring fysisk och psykisk hälsa slagits samman. Vid denna sammanvägning anger 72 procent av Blekingeborna ett gott hälsotillstånd, vilket är högre än rikets 68 procent. Detta sätt att åskådliggöra hälsan i befolkningen används fortsättningsvis nedan.

ÄR HÄLSAN JÄMSTÄLLD?

66 procent av kvinnorna och 77 procent av männen i Blekinge uppger ett gott hälsotillstånd. Skillnaden mellan män och kvinnor är större i Blekinge jämfört med riket.

ÄR HÄLSAN JÄMLIK?

Vid jämförelse mellan olika åldersgrupper anger de yngre i högre utsträckning än de äldre ett gott hälsotillstånd.

Bland de medborgare som har förgymnasial utbildning i Blekinge är det en lägre andel som anger ett bra allmänt hälsotillstånd jämfört med de som har gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Till exempel anger ca 50 procent av de kvinnor som har en förgymnasial utbildning ett gott hälsotillstånd, att jämföra med cirka 85 procent av de män som har en eftergymnasial utbildning.

56 procent av dem som uppgivit att de haft svårt att klara sina löpande utgifter vid ett eller flera tillfällen under de senaste 12 månaderna, anger ett gott hälsotillstånd. Bland dem som inte haft ekonomiska svårigheter är motsvarande siffra 75 procent. Av de kvinnor som har en årsinkomst på 60 000-120 000 kronor anger hälften ett gott hälsotillstånd, medan 85 procent av de kvinnor som tjänar 240 000 kronor eller mer per år anger ett gott hälsotillstånd.

En liten andel, 2,5 procent av de svaranden, uppger att de har avstått från att söka hälso- och sjukvård av ekonomiska skäl. Det är dock en något högre siffra i jämförelse med riksgenomsnittet. Det är också vanligare i de yngre åldersgrupperna än i de äldre att avstå från att söka vård av ekonomiska skäl.

Fysisk hälsa

FÖRBÄTTRAD FYSISK HÄLSA

Andelen blekingar som upplever en god fysisk hälsa har successivt ökat från 45 procent 2005 till 47 procent 2011. Det är dock en bit kvar för att nå upp till riksgenomsnittets 49 procent.

ÄR DEN FYSISKA HÄLSAN JÄMSTÄLLD?

I Blekinge har männens fysiska hälsotillstånd förbättrats sedan 2005, medan kvinnornas har försämrats. Bland männen i Blekinge uppger 53 procent en god fysisk hälsa, jämfört med 41 procent av kvinnorna. Kvinnor uppger i högre grad än män att de lider av värk och smärta.

När kommunerna jämförs ser vi att andelen som uppger en god fysisk hälsa är avsevärt lägre bland kvinnor i Olofström och män i Sölvesborg.



ÄR DEN FYSISKA HÄLSAN JÄMLIK?

Det återfinns en högre andel med god fysisk hälsa bland dem med högst inkomst i Blekinge, cirka 65 procent, jämfört med 36 procent av dem med lägst inkomst.

Bland dem som uppger att de haft svårigheter att klara löpande utgifter vid ett eller flera tillfällen de senaste 12 månaderna upplever 31 procent ett bra

fysiskt hälsotillstånd, jämfört med 51 procent av dem som inte haft ekonomiska svårigheter. Bland dem som haft ekonomiska svårigheter är skillnaden mellan könen påtaglig, där 20 procent av kvinnorna, jämfört med 43 procent av männen, upplever ett bra fysiskt hälsotillstånd. Denna skillnad är specifik för Blekinge och finns inte för riket som helhet.

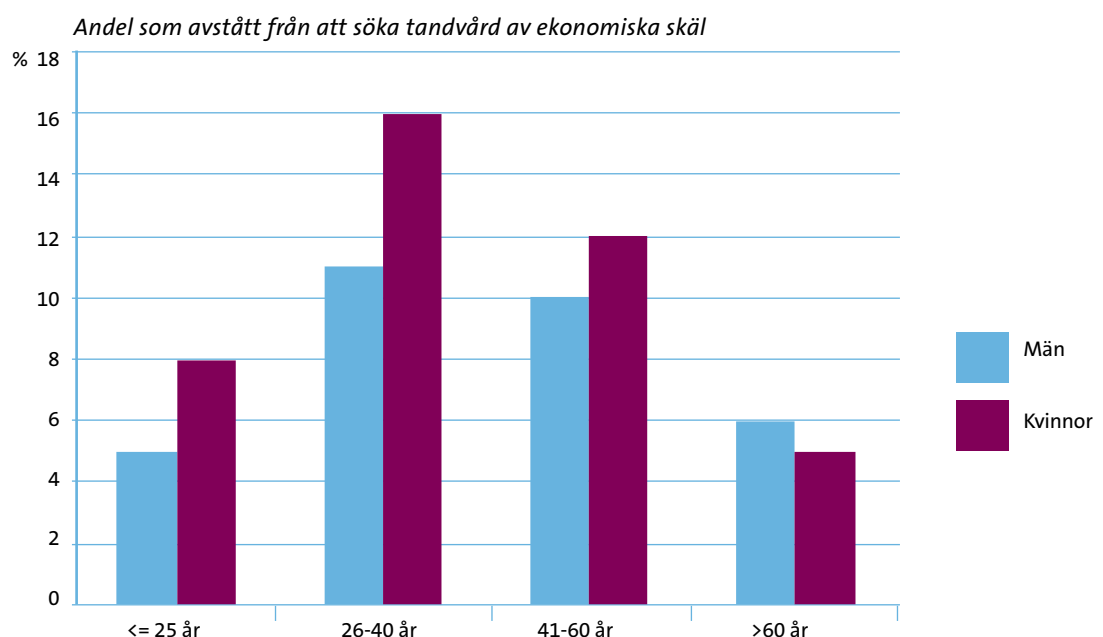
TANDHÄLSAN ÄR GOD I BLEKINGE, MEN ÄR DEN JÄMLIK?

Tandhälsan i Blekinge är god jämfört med rikets genomsnitt. I Hälsa på lika villkor uppger 92 procent av blekingarna en bra tandhälsa jämfört med 90 procent i riket. Tandhälsan är bäst i de yngsta åldersgrupperna (93 procent bland de blekingar som är <25 år) och minskar sedan successivt med åldern (89 procent av blekingarna i åldersgruppen >60 år).

Andelen kariesfria 3-åringar har inte förändrats de tre senaste åren i Blekinge, utan ligger kvar på 95 procent (riksgenomsnitt 96 procent år 2010). Andelen kariesfria 6-åringar har minskat något, från 80 procent till 77 procent under 2011. Tandhälsan i övriga åldersgrupper upp till 19 år har generellt förbättrats i Blekinge. Cirka en tredjedel

av 19-åringarna väljer bort tandvården, när de inte längre omfattas av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Det är viktigt för tandvården att se till att hålla kvar dessa individer, i synnerhet som denna åldersgrupp ligger sämre till i Blekinge än i Sverige generellt. (Källa: Effic, Folktandvårdens journalsystem)

Andelen som uppger att de avstått från att söka tandvård av ekonomiska skäl har sjunkit från 13 procent till 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 2011.



Andel som, av ekonomiska skäl, avstått från att söka tandvård trots behov. Källa: Hälsa på lika villkor 2011.

Psykisk hälsa och välbefinnande

Andelen som uppger en god psykisk hälsa i Blekinge har, enligt Hälsa på lika villkor, minskat från 54 procent år 2005 till 51 procent år 2011. Riksgenomsnittet ligger på 56 procent. Både män och kvinnor i Blekinge svarar för denna lägre siffra.

7 procent av männen och 13 procent av kvinnorna i Blekinge uppger att de känner sig ganska eller mycket stressade. Mest stressade är kvinnor.

Sömnsvårigheter är ett lika vanligt problem som stress. 7 procent av männen och 12 procent av kvinnorna uppger att de har haft sömnsvårigheter i högre utsträckning än vanligt de senaste veckorna. Stress och sömnsvårigheter kommer ofta hand i hand, det vill säga de som uppger att de känner sig stressade uppger också att de har sömnsvårigheter i större utsträckning.

ÄR DEN PSYKISKA HÄLSAN JÄMSTÄLLD?

45 procent av kvinnorna och 57 procent av männen i Blekinge uppger en god psykisk hälsa.

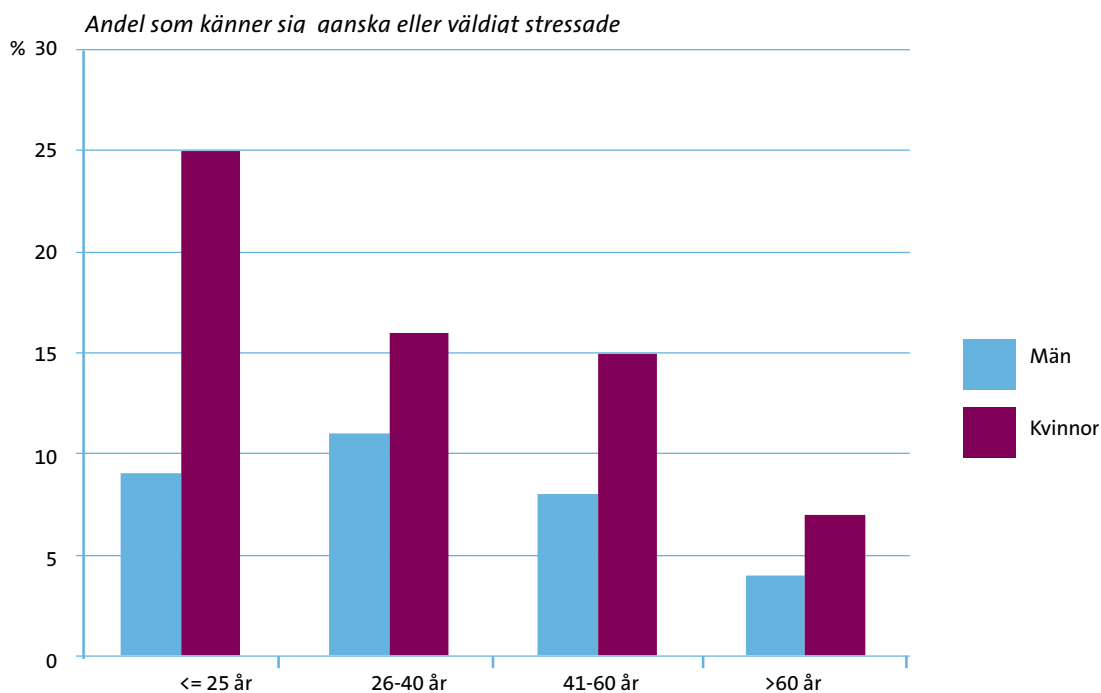
Vid jämförelse mellan kommunerna är det en lägre andel som uppger god psykisk hälsa i Olofström och Karlshamn, detta gäller framför allt kvinnor i Olofström och män i Karlshamn.

ÄR DEN PSYKISKA HÄLSAN JÄMLIK?

Bland dem med låg inkomstnivå anger 38 procent en god psykisk hälsa. Andelen kvinnor i denna grupp som uppger god psykisk hälsa är ännu färre, 33 procent, jämfört med männen.

Av dem som haft ekonomiska svårigheter det sista året upplever 34 procent ett bra psykiskt hälsotillstånd, jämfört med 55 procent av dem som inte haft svårigheter.

HÄLFTEN
av Blekingeborna
anger att de inte
har ett gott psykiskt
hälsotillstånd.



Ohälsotalet i respektive kommun

	2006	2007	2008	2009	2010
Karlskrona	38,8	38,3	35,3	32,4	28,9
Ronneby	41,8	40,3	39	37,1	33,1
Karlshamn	46,1	44,8	42	38,5	35
Sölvesborg	45,2	43,7	42	39,2	35,1
Olofström	48,8	46,8	45,1	43	39,1
Blekinge	42,4	40,9	39	36,2	32,5

Sjukskrivningar och ohälsotal

Statistik från Försäkringskassan visar att antalet människor i Blekinge som är sjukskrivna har minskat de senaste åren. År 2011 var sjukpenningtalet 7,0 dagar i Blekinge, motsvarande siffra var 6,8 dagar i riket. I Blekinge var sjukpenningtalet 8,8 dagar för kvinnor och 5,0 dagar för män. Den främsta orsaken till sjukskrivning är psykisk ohälsa i form av ångest och depression.

Antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning har minskat jämfört med föregående år, framför allt för kvinnor. Skillnaden mellan könen har minskat, oavsett om det gäller sjukpenning eller sjukersättning. De regionala skillnaderna har nästan helt försvunnit både när det gäller sjukpenning och nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar. Vid en inventering av sjukfallen i Blekinge 2010 kunde konstateras att Karlshamn låg högre än länet i genomsnitt, avseende andelen sjukskrivna. 2011 var antalet nya sjukskrivningar i Sverige fler och längre än under 2010, men siffrorna är fortfarande relativt låga. Antalet beviljade sjukskrivningar har minskat kraftigt de senaste åren. Nyinflödet är numera 7 500 fall per år vilket kan jämföras med år 2007, då det var 47 700 nya fall.

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 12-månadersperiod. Det mäts i antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning och sjukersättning/aktivitetsersättning (tidigare benämnd för-tidspension) 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. I december 2011 var ohälsotalet i riket 27,7 medan det i Blekinge var 30,3. Även inom Blekinge kan man se stora skillnader mellan länets kommuner, där Olofström har högst ohälsotal och Karlskrona lägst.



8. Folkhälsoproblem i Blekinge

HJÄRTINFARKT

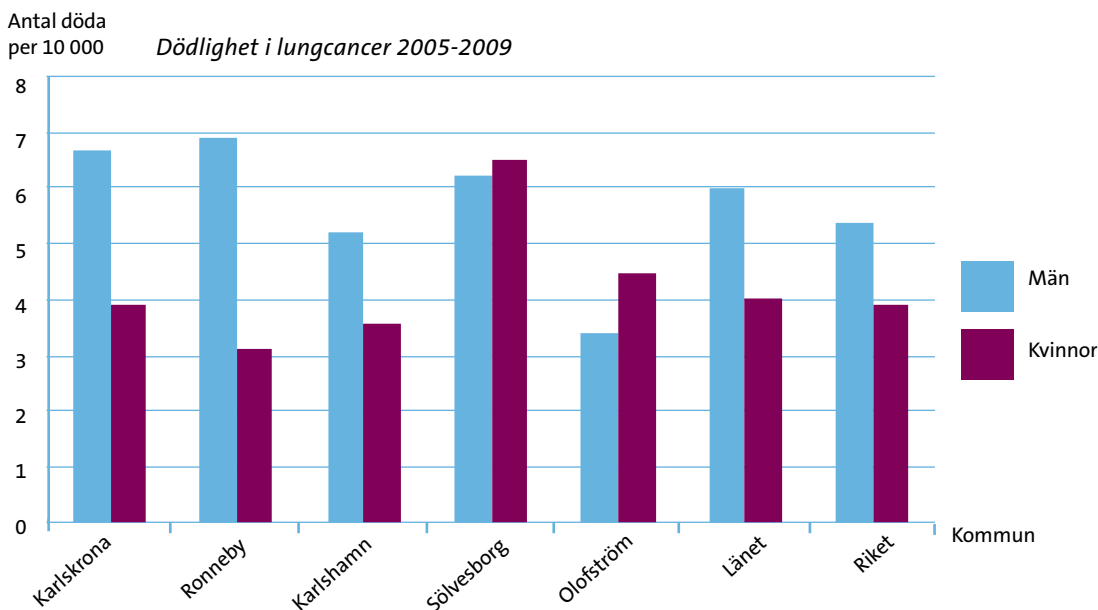
Hjärt-kärlsjukdomar är fortfarande ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige, även om dödligheten minskat kraftigt de senaste åren. År 2005 utgjorde hjärt-kärlsjukdomar 42 procent av alla dödsorsaker bland män och kvinnor i landet. Det är nästan dubbelt så många män som kvinnor som drabbas av akut hjärtinfarkt. Under perioden 2002-2006 låg Blekinge län precis på rikets genomsnitt avseende antal drabbade. 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.

LUNGCANCER

Mellan 80 och 90 procent av alla lungcancerfall orsakas av rökning. Det tar 20-40 år för sjukdomen att utvecklas, vilket innebär att insjuknandet

idag speglar rökvanorna för 20-40 år sedan. I Sverige sjunker siffrorna för männens insjuknande medan kvinnornas ökar. Bland kvinnor i åldrarna 45-64 år är lungcancer idag en lika stor dödsorsak som bröstcancer. Prognosen för överlevnad i lungcancer är dålig, det är bara något mer än var tionde person som lever fem år efter diagnos. År 2007 insjuknade i Blekinge cirka 3,7 kvinnor per 100 000 individer i lungcancer, motsvarande siffra för männen var 4,6. Blekinge ligger över rikets genomsnittssiffror, som då var 3,1 för kvinnor och 3,8 för män per 100 000 invånare.

Vad gäller dödlighet i lungcancer kan det konstateras att det finns skillnader mellan länets kommuner. Siffror baserade på 2005-2009 visar att dödligheten är hög bland män i Blekinge jämfört med riket och högst siffror har Karlskrona, Ronneby och Sölvesborg. I Sölvesborg är dödligheten i lungcancer även hög bland kvinnorna.



Antal döda i lungcancer 2005-2009 per 10 000 invånare 15+ år. Källa: Kommunala basfakta.

SKADOR BLAND BARN

Antalet dödsfall bland barn har minskat överlag de sista 30-40 åren, men ungefär 10 procent av alla barn uppsöker årligen en akutmottagning på grund av skada till följd av 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 och dess konsekvenser. 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.

FALLSKADOR BLAND PERSONER 65 ÅR OCH ÄLDRE

Falloolyckor är den vanligaste olycksorsaken i Sverige, speciellt bland äldre personer. I Sverige dör i genomsnitt mer än tre äldre personer varje dag till följd av falloolyckor. Medicinering samt yrsel eller andra balansproblem är, förutom det som kan hänföras till olyckor som att halka eller snubbla, vanliga orsaker till fallskador bland äldre. Benskörhet ökar risken för frakturer vid falloolyckor, 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/100 000 invånare, som vårdades för falloolyckor i slutenvård.

TONÅRSABORTER

Tonårsgraviteter är vanligare i Sverige än i övriga nordiska länder. Det är dock färre svenska tonåringar som väljer att fullfölja sin graviditet, fler väljer istället att genomgå abort. Tonårsaborterna har minskat de sista årtiondena, men är fortfarande vanligare i Sverige än i övriga Norden. I Blekinge var

abortsiffrorna bland tonåringar jämförelsevis låga år 2008, tredje lägsta siffran i Sverige. Blekinge har dessutom en låg andel fullföljda tonårsgraviteter.

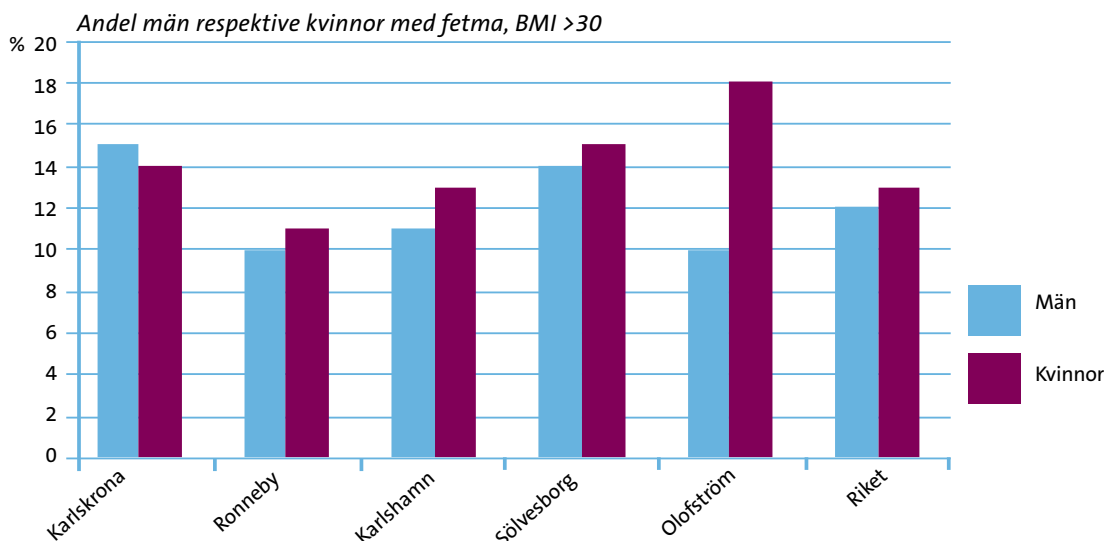
KLAMYDIA

Klamydia är den i särklass vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen bland de sjukdomar som är anmälningspliktiga och drabbar främst individer i åldersgruppen 15-29 år. Klamydiaincidensen har varierat över tid. År 2008 hade Blekinge fler antal klamydiafall per 100 000 kvinnor respektive män i åldern 15-29 år än riket i genomsnitt.

FETMA

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, hjärtkärlsjukdomar och 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.

Hälsa på lika villkor 2011 visar att det i Blekinge finns en högre andel medborgare med fetma än i riket i genomsnitt. Andelen feta män är hög i Olofström, 18 procent. I Sölvesborg är både andelen feta kvinnor och feta män högre än riksgenomsnittet, liksom andelen feta kvinnor i Karlskrona.



Andel med fetma, BMI 30, i åldern 16-84 år, fördelat mellan kommunerna i länet.

9. Kommunerna i korthet



Karlskrona ●●●●●

RESULTAT ATT VARA STOLT ÖVER

- Högre andel behöriga till gymnasiet jämfört med riket i genomsnitt.
- Högre andel högutbildade jämfört med länet i genomsnitt.
- Högt valdeltagande i såväl kommun-, som landstings- och riksdagsval jämfört med riksgenomsnittet.
- Lägre ohälsotal än rikets genomsnitt.
- Lägre andel sjukskrivna i den arbetsföra åldersgruppen, jämfört med länets genomsnitt.
- Minskad andel dagligrökare, jämfört med länet i genomsnitt.

RESULTAT ATT UTMANA

- Högre andel i befolkningen med fetma jämfört med rikets genomsnitt.
- Fler män som dör i lungcancer jämfört med rikets genomsnitt.
- Låga poäng i frågor kring sociala relationer i jämförelse med riksgenomsnittet.

Ronneby ●●●●●

RESULTAT ATT VARA STOLT ÖVER

- Högt valdeltagande i såväl kommun-, som landstings- och riksdagsval jämfört med riksgenomsnittet.
- En lägre andel i befolkningen med fetma jämfört med rikets genomsnitt.

RESULTAT ATT UTMANA

- Väsentligt lägre andel behöriga till gymnasiet jämfört med riket i genomsnitt.
- Högre ohälsotal än rikets genomsnitt.
- Låga poäng i frågor kring sociala relationer i jämförelse med riksgenomsnittet.

- Högre andel kvinnor som röker dagligen jämfört med länets kvinnor i genomsnitt.
- Högre andel män som uppger att de snusar dagligen jämfört med länets genomsnitt.
- Fler män som dör i lungcancer jämfört med rikets genomsnitt.

Karlshamn ●●●●●

RESULTAT ATT VARA STOLT ÖVER

- Högt valdeltagande i såväl kommun-, som landstings- och riksdagsval jämfört med riksgenomsnittet.
- Många invånare med sunda matvanor, i det här fallet som följer svenska näringsrekommendationerna avseende frukt och grönsaker.

RESULTAT ATT UTMANA

- Lägre andel behöriga till gymnasiet jämfört med riket i genomsnitt.
- Högre ohälsotal än rikets genomsnitt.
- Högre andel sjukskrivna i den arbetsföra åldersgruppen, jämfört med länets genomsnitt.
- Lägre andel som uppger en god psykisk hälsa jämfört med länets genomsnitt, framför allt bland männen i Karlshamn.
- Låga poäng i frågor kring sociala relationer i jämförelse med riksgenomsnittet.
- Högre andel kvinnor med risk för alkoholskada jämfört med länets genomsnitt.
- Yngre män i Karlshamn tycks ligga på en relativt hög alkoholkonsumtionsnivå om resultaten från åren 2005, 2008 och 2011 slås samman.
- Högre andel kvinnor som röker dagligen jämfört med länets kvinnor i genomsnitt.
- Högre andel män som uppger att de snusar dagligen jämfört med länets genomsnitt.

Sölvesborg ●●●●●

RESULTAT ATT VARA STOLT ÖVER

- Högre andel behöriga till gymnasiet jämfört med riket i genomsnitt.
- Högt valdeltagande i såväl kommun-, som landstings- och riksdagsval jämfört med riksgenomsnittet.
- Minskad andel dagligrökare, jämför med länet i genomsnitt.
- Förbättring av befolkningens matvanor, där allt fler följer näringsrekommendationerna avseende frukt och grönt.

RESULTAT ATT UTMANA

- Högre ohälsotal än rikets genomsnitt.
- Låga poäng i frågor kring sociala relationer i jämförelse med läns- och riksgenomsnittet.
- Väsentligt lägre andel män i Sölvesborg som uppger en god fysisk hälsa jämfört med länet i genomsnitt.
- Högre andel män med risk för alkoholskada jämfört med män i länet i genomsnitt.
- Högre andel män som uppger att de snusar dagligen jämfört med länets genomsnitt.
- Väsentligt lägre amningsfrekvens än i riket i genomsnitt.
- En högre andel i befolkningen med fetma jämfört med rikets genomsnitt.
- Fler män och kvinnor som dör i lungcancer jämfört med rikets genomsnitt.

Olofström ●●●●●

RESULTAT ATT VARA STOLT ÖVER

- Högre andel behöriga till gymnasiet jämfört med riket i genomsnitt.
- Låg konsumtion av alkohol och därmed en lägre andel i befolkningen som löper risk för alkoholrelaterade skador.
- Minskad andel dagligrökare, jämför med länet i genomsnitt.
- Hög andel fysiskt aktiva i befolkningen jämfört med både länets och rikets genomsnitt.

RESULTAT ATT UTMANA

- Låg andel med hög utbildning jämfört med länet i genomsnitt.
- Lågt valdeltagande i såväl kommun-, som landstings- och riksdagsval jämfört med riksgenomsnittet.
- Väsentligt högre ohälsotal än rikets genomsnitt.
- Låga poäng i frågor kring sociala relationer i jämförelse med läns- och riksgenomsnittet.
- Lägre andel som uppger en god psykisk hälsa jämfört med länets genomsnitt, framför allt bland kvinnor i Olofström.
- Väsentligt lägre andel kvinnor i Olofström som uppger en god fysisk hälsa jämfört med länet i genomsnitt.
- Konsumtionen av frukt och grönsaker behöver öka i befolkningen.
- Väsentligt lägre amningsfrekvens än i riket i genomsnitt.
- Hög andel kvinnor med fetma.



10. Tillsammans kan vi göra skillnad!

SKAPA ETT ATTRAKTIVT LÄN FÖR GAMMAL OCH UNG

Befolkningsprognosen som sträcker sig fram till år 2025 visar att befolkningsökningen blir relativt blygsam och att åldersstrukturen kommer att förändras. År 2025 kommer var fjärde Blekinge att vara över 65 år, vilket måste beaktas i planeringen av den framtida hälso- och sjukvården och olika kommunala välfärdstjänster. Åldersgruppen 20-30 år är mest rörlig. En utmaning är att skapa goda förutsättningar för en ökad inflyttning av medborgare i den åldersgruppen. Andelen födda barn behöver öka och då är denna åldersgrupp extra viktig att värna om.

STIMULERA TILL HÖGRE UTBILDNING

Goda livsvillkor, med en god samhällsutveckling och expansiv arbetsmarknad, är grundläggande faktorer för en positiv folkhälsoutveckling i länet. Jämfört med riksgenomsnittet har Blekinge en förhållandevis låg disponibel inkomstnivå, låg utbildningsnivå och hög arbetslöshet, framför allt bland ungdomar. Många medborgare känner stor oro för arbetslöshet. Det här är en stor utmaning för Blekinge län och kräver insatser från och samarbete mellan många olika samhällsaktörer. En positiv trend är den ökande andelen yngre kvinnor som skaffar sig högre utbildning.

VERKA FÖR GODA SOCIALA RELATIONER

Begreppet känsla av sammanhang brukar användas vid beskrivning av hälsan och hälsans utveckling. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är viktiga faktorer, som avgör hur en individ trivs med och hanterar sin livssituation. 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 de olika valen i landet, på både kommun-, landstings- och riksdagsnivå. De sociala nätverken och relationerna i blekingarnas mer omedelbara närhet är dock svagare än svenskarernas i genomsnitt. Trivseln på arbetsplatsen har, i Blekinge, mer än halverats i åldersgruppen 60 år och äldre sedan föregående enkätundersökning 2008. 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.

BIDRA TILL ATT BLEKINGARNA GÖR GODA VAL I LIVET

Livsvillkoren är starka bestämningsfaktorer för både levnadsvanor och hälsa. Dessa samband finns också i Blekinge, där de med lägre utbildningsnivå och lägre inkomst i större utsträckning har sämre och mer riskfyllda levnadsvanor. Detta i sin tur kan, till viss del, förklara den sämre upplevda fysiska och psykiska hälsan i vårt län. Det finns en nära koppling mellan livsvillkoren, levnadsvanorna, den självupplevda hälsan och förekomsten av välfärdssjukdomar. I Blekinges befolkning finns idag en högre andel med fetma. Samtidigt visar nationella siffror att vi löper större risk för hjärtkärlsjukdom och lungcancer i jämförelse med riket. Utmaningarna är att bibehålla den låga alkoholkonsumtionen och samtidigt rikta insatser till speciellt utsatta grupper med hög konsumtion, att minska tobaksbruket, att öka den fysiska aktiviteten, att öka intaget av frukt och grönt och att öka amningsfrekvensen.





Fortsättning

Tillsammans kan vi göra skillnad!

MINSKA OJÄMNLIKHETERNA I HÄLSA

De stora skillnaderna i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper och mellan män och kvinnor bekräftas i resultaten från undersökningen Hälsa på lika villkor. Blekinge har inom flera områden en hälsa som är mindre jämställd och jämlik än riket. Detta är särskilt tydligt i kommuner som har en större andel medborgare med lägre utbildnings- och inkomstnivå. Det handlar om utfall kring upplevd fysisk och psykisk hälsa, sjukskrivningsnivå och ohälsotal. Dessa ojämnligheter är förmodligen den största utmaningen att ta sig an i Blekinge här och nu.

KOMMUNEN KAN BIDRA

Kommunerna har många naturliga kontaktytor med sina invånare, vilka rör sig på flera olika arenor i samhället, framför allt barnomsorg, skola och äldreomsorg, men även fritids- och rekreationsområden, boenden och i vissa fall som kommunanställda. Strategisk planering av ovanstående arenor är, tillsammans med god stadsplanering, viktiga verktyg för att skapa goda livsvillkor som främjar befolkningens hälsa.

LANDSTINGET KAN BIDRA

Landstinget möter nästan hela länets befolkning under en fyraårsperiod. I Hälsa på lika villkor 2011 uppger ungefär hälften av de svarande att de haft kontakt med hälso- och sjukvården de senaste tre månaderna. Detta ger landstinget en unik möjlighet att nå ut till och påverka befolkningens hälsa och levnadsvanor. En stor utmaning blir därför att utveckla kvaliteten på dessa möten, så att de får ett större fokus på individens hälsa och levnadsvanor. Landstinget har dessutom expertkunskaper kring hälsans bestämningsfaktorer och sjukdomars utveckling, vilka bör spridas även till andra samhällsaktörer i länet.

VI BEHÖVER SAMARBETA PÅ BRED FRONT

Sammanfattningsvis krävs flera aktörers insatser och samverkan för att påverka befolkningens livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Andra viktiga samhällsaktörer som, förutom landsting och kommun, också har goda möjligheter att påverka är bland annat frivilligorganisationer och olika statliga verk såsom länsstyrelsen och polismyndigheten.



11. Källor

1. Hälsa på lika villkor - Enkätundersökning 2011, 2008 respektive 2005. Statens folkhälsoinstitut, Statistiska Centralbyrån och Landstinget Blekinge.
2. Befolkningsstatistik. Statistiska Centralbyrån.
3. Valstatistik. Statistiska Centralbyrån.
4. Utbildningsregistret. Statistiska Centralbyrån.
5. Dödsorsaksregistret. Socialstyrelsen.
6. Kommunala Basfakta 2011. Statens Folkhälsoinstitut.
7. Skolverket
8. Cancerregistret. Socialstyrelsen.
9. Register över patienter i slutenvård. Socialstyrelsen.
10. Abortstatistik. Socialstyrelsen
11. Statistik från Arbetsförmedlingen
12. Effica, Folktandvårdens statistikdatabas.
13. BLUES, Blekinge Ledning och Uppföljning, Ekonomi och Statistik. Landstinget Blekinges interna statistikdatabas.
14. Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa. Sveriges Kommuner och Landsting, Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen.
15. Smittskyddsinstitutet.

