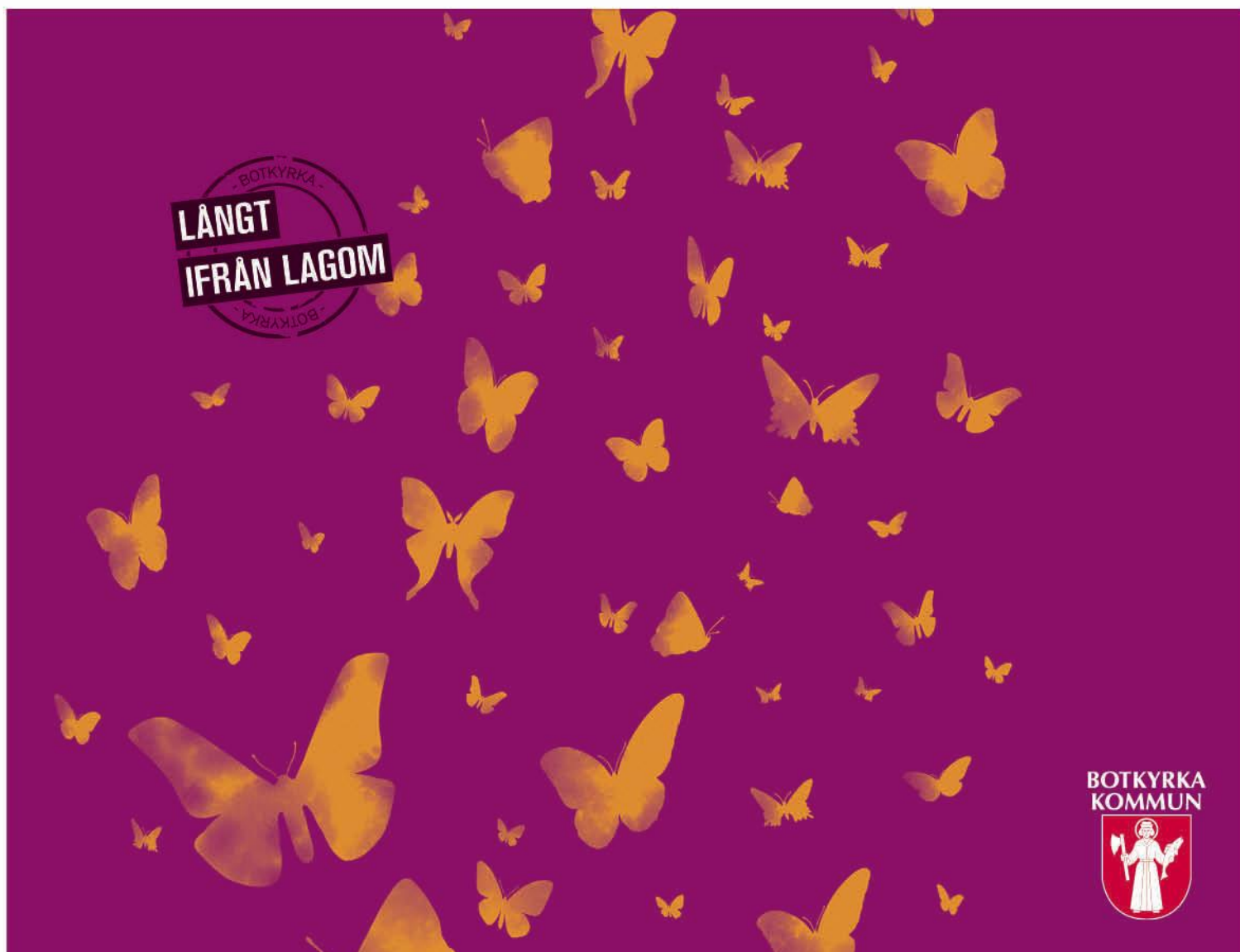


DET HÄR ÄR BOTKYRKA

Hur mår Botkyrkaborna?

- Skillnader i livsvillkor och hälsa

Resultat från Stockholm läns landstings folkhälsoenkät med fokus Botkyrka



Författad av Hanna Lind,
Folkhälsostrateg i Botkyrka
Våren 2017

Innehåll

SAMMANFATTNING - HÄLSOKLYFTORNA FORTSATT STORA	4
INLEDNING	5
Från politiskt beslut till denna rapport	5
Syftet med rapporten.....	5
Del 1. HÄLSA OCH HÄLSOUTFALL.....	6
DEL 2. LEVNADSVANOR.....	10
DEL 3. OJÄMLIKA LIVSVILLKOR PÅVERKAR FOLKHÄLSAN.....	12
Del 4. REFLEKTIONER OCH FÖRSLAG	14
De stora folkhälsoutmaningarna i Botkyrka.....	14
Så här bidrar vi till minskade hälsoskillnader	14
DEL 5. KUNSKAPSUNDERLAG.....	15
Hälsans betydelse för människors livschanser	15
Vad påverkar folkhälsan?	15
Drivkraft för hållbar samhällsutveckling	15

SAMMANFATTNING - HÄLSOKLYFTORNA FORTSATT STORA

Denna rapport presenterar en bild av skillnader i livsvillkor och hälsa mellan olika grupper av Botkyrkabor och mellan olika stadsdelar i Botkyrka samt de faktorer som påverkar hälsan. Den bygger främst på Stockholms läns landstings folkhälsoenkäter med fokus på den vuxna befolkningen.

Resultat och dess konsekvenser i korthet

Rapporten pekar tydligt på att olika grupper av kvinnor och mäns sociala och ekonomiska ställning i samhället, har samband med hälsoläget, levnadsvanor och så gott som alla sjukdomar. Hälsoklyftorna förstärker i sin tur de ojämlika möjligheter i livet som att klara skolan, arbeta och i övrigt vara delaktig i samhället. Det får konsekvenser för hållbarheten Botkyrka kommuns utveckling.

De stora folkhälsoutmaningarna i Botkyrka

- Hälsan i befolkningen blir överlag allt bättre. Botkyrkaborna lever längre och blir allt friskare. Men det gäller inte alla. Hälsoklyftorna är stora och ökar mellan vissa grupper av kvinnor och män med olika sociala och ekonomiska livsvillkor.
- Den ökande psykiska ohälsan, framförallt bland kvinnor, är ett av de stora folkhälso problemen.
- Trots att rökning generellt minskar i Sverige är det fortfarande relativt vanligt i Botkyrka, främst bland män med kortare utbildning. Även en stillasittande fritid ligger på en högre nivå. Rökning och stillasittande är några av de största enskilda orsakerna till sjukdom, lidande och förtida död i västvärlden.
- Överlag har Botkyrka ett sämre hälsoläge jämfört med länets kommuner i stort vilket bland annat har samband med människors sociala och ekonomiska livsvillkor. Botkyrka är en av de kommuner med störst andel kvinnor och män med svårigheter att klara löpande utgifter, som avstått från sjukvårdsbesök eller att hämta ut läkemedel av ekonomiska skäl.

Rekommendationer för en god folkhälsa med mindre hälsoskillnader

1. Bidra till mer jämlika livsvillkor och därmed förutsättningar för en god och jämlik hälsa.
2. Oavsett livsvillkor, arbeta hälsofrämjande och förebyggande systematiskt och långsiktigt i hela Botkyrka i de miljöer där Botkyrkaborna växer upp, går i skolan, lever och har sin fritid. Utforma generella insatser i större omfattning eller med annan utformning i stadsdelar eller i grupper med större risk för ohälsa.
3. Ge jämlikhet i livsvillkor och hälsa hög prioritet och integrera detta i alla politikområden. Analysera, följ upp och bedöm konsekvenser för jämlikheten inför olika beslut.

Ett samhälle där hälsan är god och skillnader i livsvillkor och hälsa är små är människor mer delaktiga och känner större tillit till varandra. När fler mår bra kan fler bidra till att bygga ett gott samhälle som vi alla är en del av. En god och jämlik hälsa bland Botkyrkaborna är en bärande del i ett jämlikt Botkyrka och en drivkraft för ett hållbart Botkyrka, samtidigt som mänskliga rättigheter tillgodoses.

Vill du veta mer?
Kontakta Botkyrkas folkhälsostrateger

INLEDNING

Från politiskt beslut till denna rapport

Kommunfullmäktige har antagit Ett hållbart Botkyrka som är ett långsiktigt arbete som tar sikte på hur vi vill att kommunen ska se ut om trettio år.

En av hållbarhetsutmaningarna handlar om folkhälsan, att Botkyrka ska vara en plats där alla invånare har möjlighet till ett långt liv med hälsa och välbefinnande .

För att kommunens verksamheter ska kunna bidra till en god och jämlik hälsa, behöver vi ha kunskap om folkhälsoläget och vad som påverkar folkhälsan.

Syftet med rapporten

Syftet är att ge en samlad och kortfattad bild av skillnaderna i hälsa mellan olika grupper av Botkyrkabor och mellan olika stadsdelar i Botkyrka samt de faktorer som påverkar hälsan.

Rapporten kan fungera som underlag för att:

- följa trender och utveckling av folkhälsan
- styra och leda arbete med betydelse för folkhälsan
- lära kring hälsans betydelse för måluppfyllelse och kvalitet i ordinarie verksamhet

Rapporten baseras landstingets folkhälsoenkät

Rapporten bygger huvudsakligen på Stockholms läns landstings folkhälsoenkäter (SFHE) som sedan 1990 genomförs vart fjärde år. Botkyrka deltar sedan år 2002 med ett extra urval enkäter för att möjliggöra analys av skillnader i Botkyrka.

Enkätfrågorna handlar bl.a. om fysisk och psykisk hälsa samt faktorer som påverkar hälsan som utbildning, ekonomi, boendemiljö, arbete och arbetsmiljö, sociala relationer och levnadsvanor. Ett axplock redovisas i denna rapport.

Under november 2014 -mars 2015 fick cirka 53 000 personer i länet från 16 år och uppåt folkhälsoenkäten, varav 2 283 Botkyrkabor. Totalt svarade 20 618 (39 %) varav 729 (32 %) i Botkyrka, drygt hälften kvinnor och hälften män. Bland Botkyrkaborna uppger 64 procent att de är födda i Sverige och 36 procent i annat land¹.

Mer information om länets resultat hittar du i landstingets Folkhälsorapport 2015 på Folkhälsoguiden.se

Statistiken i rapporten har till viss del kompletterats med andra källor för att få en mer heltäckande bild samt i de fall då det inte varit möjligt att bryta ner enkätsvaren på olika grupper i Botkyrka. Det bygger på antagandet att om ett samband är klarlagt på exempelvis nationell nivå så är det också stor sannolikhet att samma förhållanden även gäller för Botkyrkaborna.

Rapporten har fokus på vuxna kvinnor och män men berör samtidigt även barn och unga. De påverkas av föräldrarnas livssituation samtidigt som uppväxtvillkor har stor betydelse för hälsan i vuxen ålder.

Rapportens upplägg

Rapporten är inspirerad av Världshälsoorganisationens (WHO) rapport "Closing the Gap" som beskriver sambandet mellan en befolknings hälsa och de sociala och ekonomiska villkoren. Den visar tydligt att den socioekonomiska ojämlikheten är en av de främsta orsakerna till ohälsa. Rapporten består av fem delar:

- **Del 1. Hälsoläget i Botkyrka**
Hälsan i befolkningen påverkas av människors livsvillkor, levnadsförhållande och levnadsvanor. Här beskrivs hälsoutvecklingen över tid samt de hälsoskillnader som finns i Botkyrkas befolkning
- **Del 2. Botkyrkabornas levnadsvanor**
Här beskrivs skillnader i levnadsvanor vilket är en viktig förklaring till skillnader i hälsa, men inte den enda . Störst betydelse är strukturella faktorer i samhället som skapar förutsättningar för människors livsvillkor och stödjande miljöer för hälsosamma val.
- **Del 3. Ojämliga livsvillkor påverkar folkhälsan**
Avsnittet ger exempel på Botkyrkabornas sociala och ekonomiska villkor samt levnadsförhållanden vilka påverkar hälsan i mycket hög grad.
- **Del 4. Reflektioner och förslag**
Övergripande sammanfattas Botkyrkas utmaningar samt övergripande förslag kring vad vi kan och bör göra för att förbättra hälsan för alla, och samtidigt minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper av flickor, pojkar, kvinnor och män.
- **Del 5. Kort kunskapsunderlag**
Syftet är att öka förståelsen för tidigare delar av rapporten. Hälsa sätts i ett sammanhang och pekar ut faktorer som påverkar hälsan i befolkningen samt folkhälsans drivkraft för en mer jämlik och hållbar utveckling i Botkyrka.

¹ Stämmer relativt väl överens med SCBs befolkningsstatistik 2016 som redovisar drygt 40 % utlandsfödda.

Del 1. HÄLSA OCH HÄLSOUTFALL

Sammanfattning hälsoläget

Under de senaste decennierna har folkhälsan förbättrats – i Botkyrka, länet och i Sverige som helhet. Vi lever längre och är friskare.

Den minskade dödligheten i ett flertal folksjukdomar, framförallt hjärtkärlsjukdomar, tillsammans med förbättrade levnadsvanor, har bidragit till att medellivslängden ökat. Samtidigt har den psykiska ohälsan ökat.

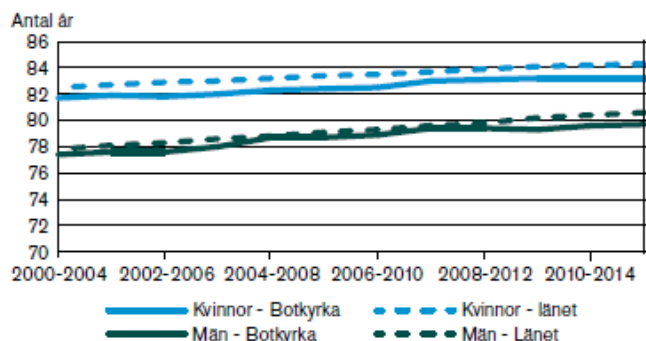
Tydligt är också att de sociala skillnaderna i hälsa har ökat mellan grupper med olika socioekonomiska villkor som utbildningslängd, inkomst och yrke. Generellt är situationen sämre för dem med kort utbildning, framförallt för kvinnor, som haft den minst gynnsamma hälsoutvecklingen över tid

Botkyrkaborna lever allt längre – kvinnor längst

Aldrig tidigare har den förväntade medellivslängden varit så hög i Stockholms län, bland kvinnor 85 år och bland män 81 år. Generellt har förbättringen varit större för män än för kvinnor, vilket gör att männen börjar närma sig kvinnorna. Medellivslängden i Botkyrka är överlag något lägre än länet, men för männen är den i nivå med riket och nästan med länet.

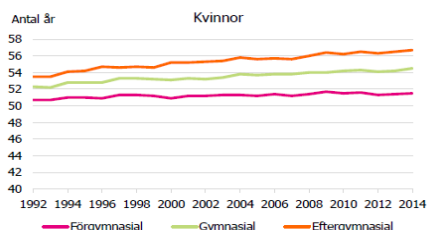
Medellivslängd i Botkyrka - länet

Källa: Statistiska centralbyrån



Skillnader mellan grupper med olika livsvillkor

Förutom mellan kvinnor och män, finns skillnader mellan olika socioekonomiska grupper, och de ökar. För kvinnor med enbart grundskola har den förväntade medellivslängden vid 30 års ålder knappt ökat alls den senaste tjugoårsperioden. Nedan visas skillnaderna på riksnivå.



Källa: Folkhälsomyndighetens Årsrapport Folkhälsa 2106

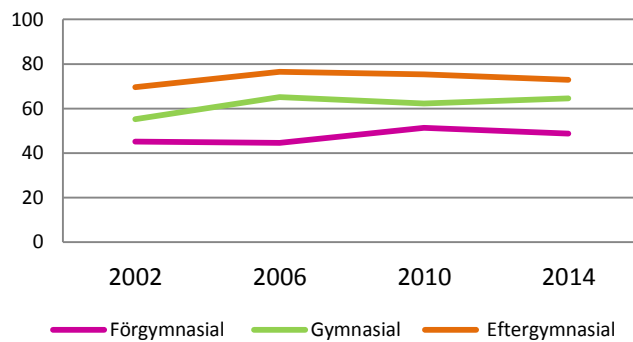
Hälsan upplevs allt bättre – men klyftor finns

När kvinnor och män själva bedömer sin hälsa har andelen som uppger god eller mycket god hälsa ökat sedan 2002 i både länet och Botkyrka. Men det finns skillnader mellan olika grupper.

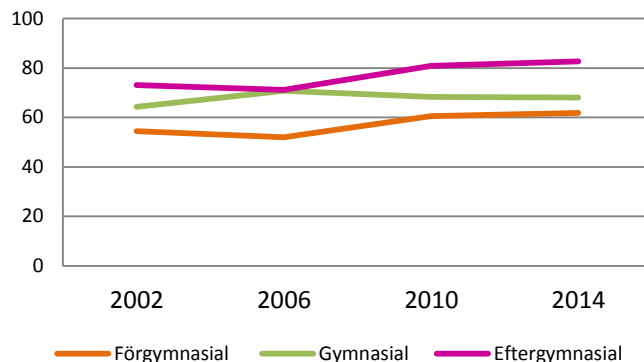
I allmänhet uppger kvinnor sämre hälsa och mer sjuklighet än män. Hälsan bedöms också allt sämre ju kortare utbildningstid och lägre inkomst.

I jämförelse med snittet i länet är det en mindre andel Botkyrkabor som bedömer sin hälsa som god eller mycket god. Bland exempelvis Botkyrkakvinnor med kort utbildning är det endast runt 50 procent jämfört med över 70 procent i gruppen med längre utbildning.

Självskattad hälsa - kvinnor i Botkyrka



Självskattad hälsa - män i Botkyrka



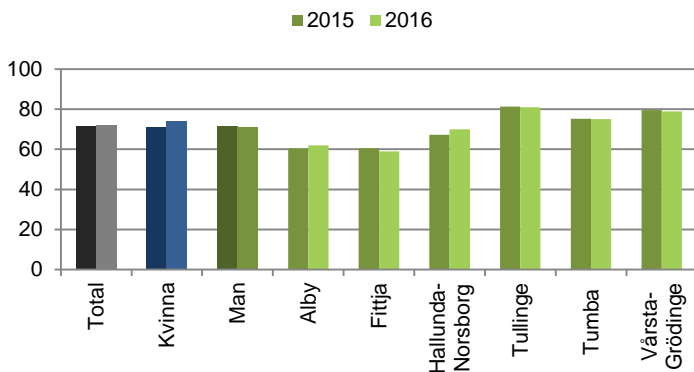
Källa: Stockholms läns landstings Folkhälsoenkät 2015

Hälsan följer en social gradient.
Ju bättre livsvillkor och ju högre social position i samhället, i förhållande till andra, desto bättre hälsa och längre liv.

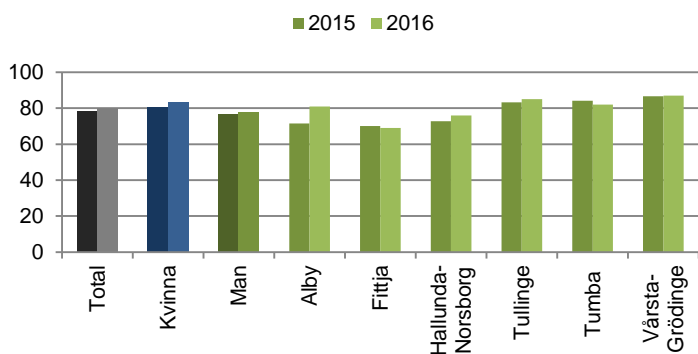
Hälsoskillnader syns även mellan stadsdelarna

Hälsoskillnader syns även i Botkyrkas medborgarenkät. Majoriteten, 73 procent, bedömer sitt hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Samtidigt syns tydliga skillnader mellan olika stadsdelar. Störst skillnad finns mellan Fittja och Tullinge, 59 respektive 81.

Gott hälsotillstånd - andelar efter kön och stadsdel



Nöjda med sitt liv - andelar efter kön och stadsdel



Majoriteten, 78 procent, av Botkyrkaborna är också i det stora hela nöjda med sitt liv. Störst skillnad finns mellan Fittja och Vårsta/ Grödinge, 69 respektive 87 procent.

Psykisk ohälsa ökar

Depression och ångest är de enda av de stora folksjukdomarna som visar en påtaglig ökning i länet, även i Botkyrka.

Under 1990-talet och början av 2000-talet ökade den psykiska ohälsan som besvär av ångslan, oro, ångest och sömnbesvär. Därefter sågs en förbättring, men nu är värdena återigen på liknande nivåer som 2002.

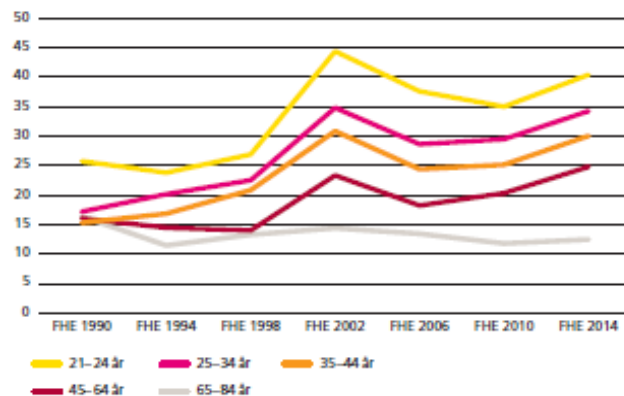
Var femte person i Sverige upplever nedsatt psykiskt välbefinnande som oro, ångest och nedstämdhet. År 2030 förväntas psykisk ohälsa vara den dominerande folkhälsoutmaningen. Mer än varannan flicka och var tredje pojke som är 15 år uppger psykiska eller somatiska besvär fler än en gång i veckan. Och det ökar.

Källa: Folkhälsomyndigheten

Generellt är psykisk ohälsa vanligare bland kvinnor. Både nationella och regionala folkhälsoenkäter pekar på att den största ökningen finns bland unga, i synnerhet bland unga kvinnor.

Psykisk ohälsa bland kvinnor i Stockholms län.

Källa: Folkhälsorapport 2015. Stockholms läns landsting.

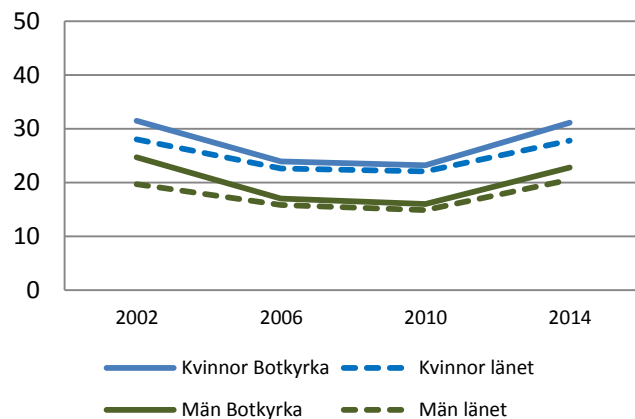


Även diagnoserna har ökat i länet. Hela 11 procent av de vuxna kvinnorna och 5,5 procent av männen fick diagnos för depression- och/eller ångestdepression 2014. Unga vuxna har den största ökningen över tid

Psykisk ohälsa i Botkyrka respektive länet

Det finns inga stora skillnader mellan Botkyrka och länet vad gäller andel med psykisk hälsa i form av besvär av ångslan, oro, ångest och sömnproblem.

Psykisk ohälsa
(utifrån frågeinstrumentet GHQ12)



Källa: Landstingets folkhälsoenkät 2014/2015

Det finns inga stora skillnader vid lättare psykisk ohälsa mellan grupper med olika lång utbildning. Däremot vid svår oro eller nedstämdhet. Ju mer allvarlig psykisk ohälsa, desto starkare samband med sociala och ekonomiska livsvillkor.

Själv mord – skillnader utifrån livsvillkor

Under flera decennier har självmorden sakta minskat, men under den senaste tiden har denna trend avstannat. Det finns också en oroväckande ökning av självmordsförsök och självskador bland unga personer. Enligt Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) kan självmord betraktas som ett folkhälsoproblem.

År 2015 tog totalt 1554 personer över 15 år i Sverige livet av sig. Av dessa var 1092 män och 467 kvinnor. Då ingår både säkra självmord och osäkra d.v.s. när man är osäker på om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall.

I Sverige är självmord den vanligaste dödsorsaken:

- bland män i åldern 15-44 år och näst vanligast bland kvinnor i samma ålder
- bland både kvinnor och män i åldern 15-24 år

Själv mord sker dubbelt så ofta bland personer med förgymnasial utbildning jämfört med dem med eftergymnasial utbildning.

Folkhälsomyndigheten

Antal självmord per 10 000 invånare årligen
(medelvärde 2010-2014, medelfolkmängd över 15 år).
Standardiserade tal.

	<u>Kvinnor</u>	<u>Män</u>
Botkyrka	1,3	1,6
Länet	0,8	1,5
Riket	0,7	1,7

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret
(Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

De starkaste riskfaktorerna för fullbordat självmord är psykisk sjukdom och tidigare självmordsförsök. Risken är större om man lider av flera psykiska sjukdomar och samtidigt utsätts för stressfyllda livshändelser

Stockholms läns landstings Folkhälsorapport 2015

Sjunkande dödlighet i hjärtkärlsjukdomar – även här finns sociala skillnader

Hjärtkärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige och bidrar stort till samlade sjukdomsördan. Insjuknandet och dödligheten i dessa sjukdomar har minskat under de senaste decennierna.

Denna positiva utveckling kan motverkas i takt med att andelen äldre ökar i befolkningen samt att övervikt och diabetes ökar. En stor del av dessa dödsfall och sjukdomar förklaras med hälsobeteenden, som matvanor och rökning samt metabola riskfaktorer som högt blodtryck och övervikt/fetma – men också psykosocial stress.

Förstagångsinsjuknandet i hjärtinfarkt är drygt 50 % vanligare i gruppen med kort utbildning jämfört med längre, både bland kvinnor och män.

Stockholms läns landstings Folkhälsorapport 2015

Antal döda i hjärt- och kärlsjukdomar per 10 000 invånare årligen (medelvärde 2010-2014, medelfolkmängd över 15 år). Standardiserade tal.

	<u>Kvinnor</u>	<u>Män</u>
Botkyrka	10,6	20,1
Länet	10,1	18,9
Riket	12,8	23,3

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret
(Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

Cancer – minskad dödlighet, ojämlig överlevnad

Efter hjärt- och kärlsjukdomar är cancer den andra dominerande dödsorsaken. Fler får cancer, men dödligheten minskar. Män drabbas något oftare och då främst av prostatacancer, bland kvinnor bröstcancer.

Inga sociala skillnader ses i totala insjuknandet i cancer men dödligheten är 30 % högre i grupper med kort utbildning jämfört med lång utbildning.

Stockholms läns landstings Folkhälsorapport 2015

Enligt Regionalt Cancercentrum² beror de socioekonomiska skillnaderna i överlevnad bland annat på:

- skillnader i befolkningen kring kunskap om och deltagande i screening för tidig upptäckt av cancer
- skillnader i levnadsvanor mellan olika grupper
- bemötandet av hälso- och sjukvårdspersonal
- ojämlig tillgänglighet och behandling inom vården

Antal döda i lungcancer 2010-2014 per 10 000
(medelfolkmängd över 15 år). Standardiserade tal.

	<u>Kvinnor</u>	<u>Män</u>
Botkyrka	4,3	7,1
Länet	4,6	5,9
Riket	4,3	5,6

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret
(Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

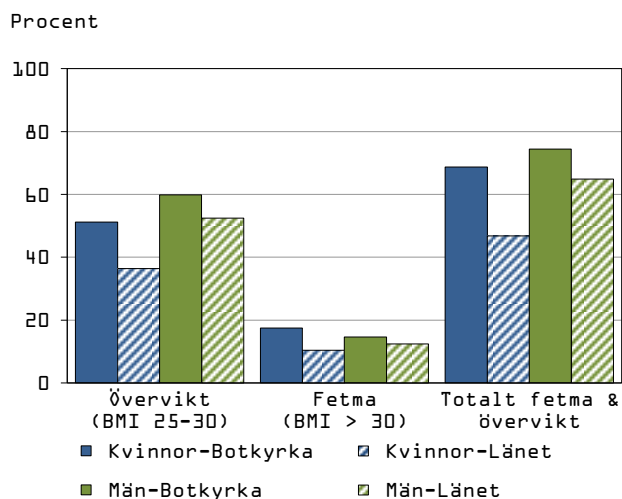
Rökning är vanligare bland grupper med kort utbildning och lungcancer dubbelt så vanlig. En av förklaringarna till den högre siffran i dödlighet i lungcancer bland män i Botkyrka, kan vara att det relativt sett finns många män som röker samt att socioekonomisk svaga grupper har sämre överlevnadsgrad.

² www.cancercentrum.se/stockholm-gotland

Övervikt och fetma – vanligare i Botkyrka

Samhället och människors livsmiljö har ändrats under de senaste 30 åren, vilket har påverkat människors levnadsvanor. Stillasittande och ohälsosamma matvanor är bidragande orsaker till våra vanligaste folksjukdomar, exempelvis fetma. Fetma leder till ökad risk för diabetes, hjärtkärlsjukdomar, vissa cancerformer och förlorade levnadsår.

Andelen vuxna med fetma har fördubblats sedan 1980 och nära hälften av alla svenskar är idag överviktiga eller feta. Nivåerna i länet är dock i stort sett oförändrade sedan förra folkhälsoenkäten 2010. Generellt har en större andel Botkyrkabor fetma och övervikt jämfört med snittet i länet, män något mer än kvinnor.

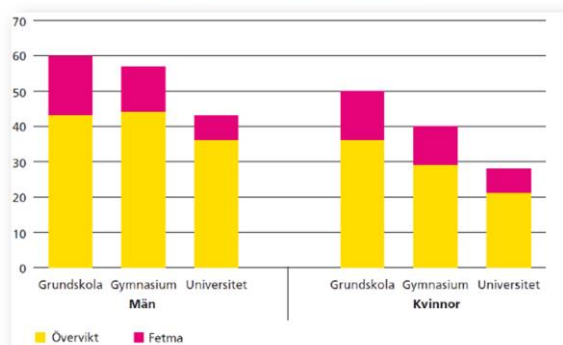


Skilnader finns mellan socioekonomiska grupper.

Andelen med fetma och övervikt är högre bland kvinnor och män i länet med enbart grundskola jämfört med grupper med längre utbildning, se figur nedan. Liknade mönster finns i Botkyrka.

Andel vuxna (%) med övervikt eller fetma efter utbildningsnivå, Stockholms län 2014

Källa: Stockholms läns landstings folkhälsoenkät

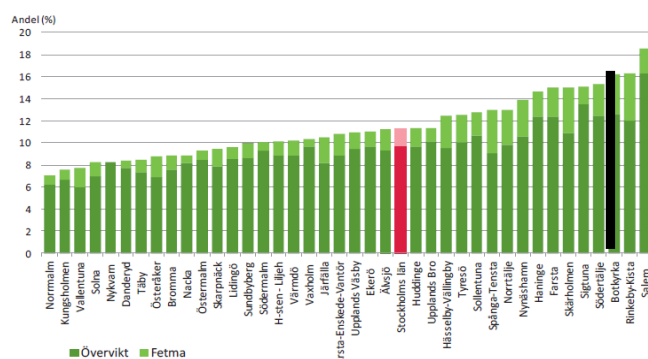


Även bland barnen i Botkyrka

Det är angeläget att också följa utvecklingen av övervikt bland barn och unga. Barnhälsovårdens årsrapport 2014 i Stockholms län visar att spridningen av andelen barn i fyraårsåldern med övervikt eller fetma är stor inom länet; från drygt 7 till 19 procent.

I Botkyrka har drygt 16 procent av fyraåringarna övervikt eller fetma, markerat nedan med svart. För dessa barn leder det till ökad risk för hälsorisker på sikt.

Figur 23 Andel (%) 4-åringar med övervikt och fetma, fördelat per stadsdel/kommun, barn födda 2008



Diabetes – relativt stabilt över åren

Den ökade förekomsten av övervikt och fetma i kombination med en åldrande befolkning, riskerar att leda till en ökning av diabetes.

Andra riskfaktorer utöver ålder är låg fysisk aktivitet, tobaksbruk, ohälsosamma matvanor och stress. Diabetes innebär i sin tur ökad risk för hjärt-och kärlsjukdomar som stroke och hjärtinfarkt. Komplikationer från njurar, ögon och nerver är också vanliga.

Andel som uppger att de har fått diagnosen diabetes

	Kvinnor	Män
Botkyrka	5,2	7,3
Länet	3,5	5,4

Källa: Stockholms läns landstings Folkhälsoenkät 2014-2015

Diabetes är vanligare bland män och varierar tydligt med både utbildningsnivå och födelse land. Diabetes är också vanligare bland personer som bor i socialt och ekonomiskt utsatta områden och sjukdomsdebut sker i dessa områden i tidigare ålder.

Stockholms läns landstings Folkhälsoenkät 2015

DEL 2. LEVNADSVANOR

Sammanfattning

Levnadsvanorna i Sverige har under de senaste 10 åren överlag förbättrats. Både rökning och alkoholbruk har minskat. Men sett över tid minskar den fysiska aktiviteten. Sedan 2010 syns dock inga stora förändringar i länet.

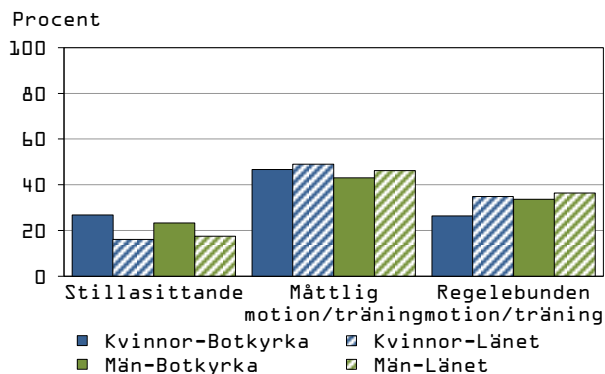
Samtidigt finns det skillnader utifrån socioekonomi, kön och ålder. I vissa fall ökar skillnaderna. I jämförelse med länet har Botkyrka en större andel som röker och är stillasittande, samtidigt som fler äter mer grönsaker och färre har riskbruk av alkohol. Men det varierar mellan olika grupper av Botkyrkabor.

Botkyrkaborna är mest stillasittande i länet

Folkhälsoenkäten visar att Botkyrka har den högsta andelen personer som är stillasittande på fritiden.

Resultat pekar överlag på att det är vanligare med stillasittande fritid bland grupper av:

- unga vuxna (16-24 år)
- grupper med kort utbildning och/eller låg inkomst
- lägre tjänstemän och arbetare
- kvinnor och män födda utanför Europa
- personer med funktionsnedsättning



Stillasittande – lika stor risk att dö som rökning

Regelbunden fysisk aktivitet har många positiva effekter på hälsa och välbefinnande samtidigt som det kan förebygga och behandla sjukdom, exempelvis depression.

Risken att dö i förtid är ungefär en och en halv gång större för den som rör sig mindre än totalt 2 timmar per vecka på fritiden. Risken att dö är ungefär lika stor som vid rökning.

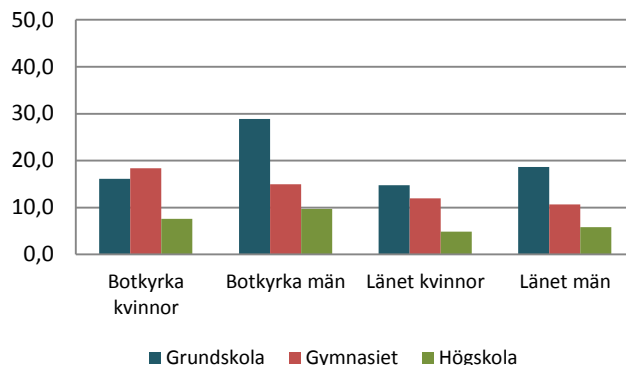
Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, är rökning i dag den största enskilda orsaken till sjukdom, lidande och förtida död i västvärlden. Stillasittande är den fjärde största orsaken.

Större andel rökare i Botkyrka

Rökningen har minskat kontinuerligt i Sverige sedan 50 år tillbaka bland både vuxna och ungdomar. Kvinnor och män röker i samma utsträckning, drygt 10 procent, medan snusbruket är vanligare bland män, drygt 20.

Även i Botkyrka minskar rökningen, men är samtidigt den kommun i länet med näst störst andel dagligrökare. Trots den positiva utvecklingen i samtliga grupper finns de sociala skillnaderna kvar och de ökar.

Andel dagligrökare



Nationell data visar att det också finns skillnader mellan grupper beroende på födelseland vilket speglar tobakskulturen i länderna.

Bland män

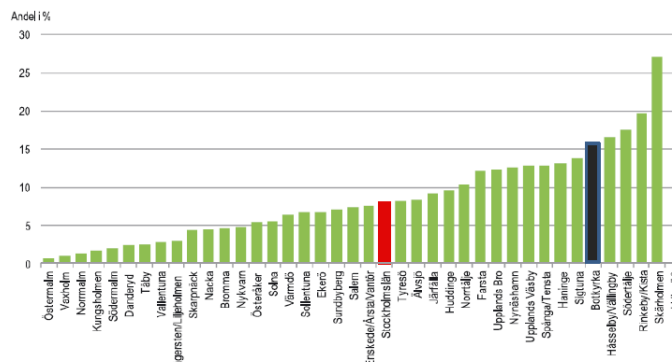
- röker grupper födda utanför Sverige betydligt mer än grupper födda i Sverige, medan snusning är överlägset vanligast bland grupper födda i Sverige och Norden.

Bland kvinnor

- röker födda i Europa, utanför Norden, mest, medan kvinnor födda i Sverige samt utanför Europa röker minst.

Även barnen påverkas av vuxnas rökvanor

Mer än 15 procent av barnen i Botkyrka födda år 2014 utsattes för rökning i hemmet vid fyra veckors ålder. Detta är nästan dubbelt så mycket som snittet i länet.



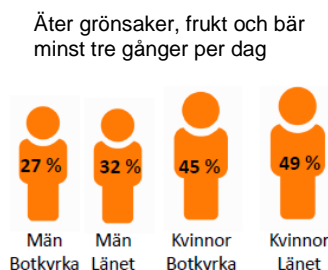
Källa: Barnhälsovårdens årsrapport 2015.

Läs om flickor och pojkars tobaksvanor i Botkyrkas Ungdoms-enkät. Du hittar den på botkyrka.se.

Matvanor – kvinnor äter mer grönsaker och frukt

Ohälsosamma matvanor står för 11 procent av sjukdoms-
bördan i Sverige. Konsumtion av grönsaker, frukt och bär
kan ses som en indikator på hälsosamma matvanor.

Folkhälsoenkäten visar att Botkyrkaborna generellt äter
något mindre grönsaker, frukt och bär jämfört med länet.



Generellt i länet äter kvinnor, personer med längre
utbildning och personer födda utanför Sverige och
Norden oftare grönsaker, frukt och bär. Samtidigt har
födda i Sverige och Norden överlag bättre kostvanor.

Riskbruk av alkohol minskar i hela länet

Under senaste tioårsperioden har alkoholbruket minskat i
Sverige. Detta efter en tidigare konsumtionsökning som
följde på EU-anslutningen. Även riskbruket har minskat i
alla åldersgrupper, hos både kvinnor och män, oavsett
utbildningslängd och födelseland. Främst är det personer
födda i Sverige och övriga Norden som står för riskbruk.

I jämförelse med länet har Botkyrka en mindre andel
personer med riskbruk.

	Kvinnor	Män	Totalt
Botkyrka	11	17	14 %
Länet	17	21	20 %

Riskbruk. Kvinnor: mer än 9 glas per vecka
Män: mer än 14 glas per vecka

Ett "standardglas" innehåller 12 gram alkohol. Det finns i till
exempel 50 cl folköl, 33 cl starköl, 12-15 cl vin eller 4 cl sprit.

Ogynnsamma levnadsvanor är en viktig förklaring till skillnader i hälsa, men inte den enda.

Människors egna val och levnadsvanor påverkas av den sociala
miljön, utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar.

Störst betydelse för individers beteende är strukturella faktorer i
samhället. Staten, kommuner och många andra aktörer har stora
möjligheter att skapa gynnsamma förutsättningar och stödjande
miljöer som underlättar hälsosamma levnadsvanor. Det räcker inte
bara med information om vikten av hälsosammare vanor.



Figur; Illustration: Carolina Hawranek, Östergötland, 2014.

DEL 3. OJÄMLIKA LIVSVILLKOR PÅVERKAR FOLKHÄLSAN

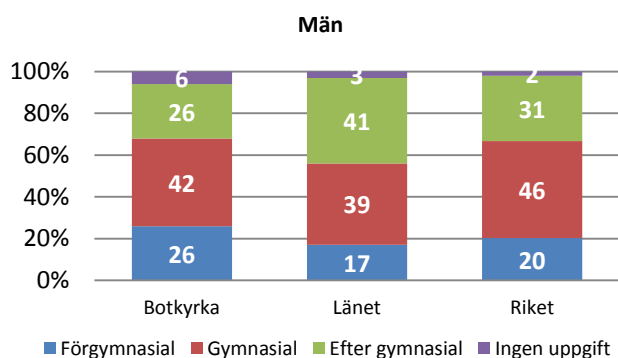
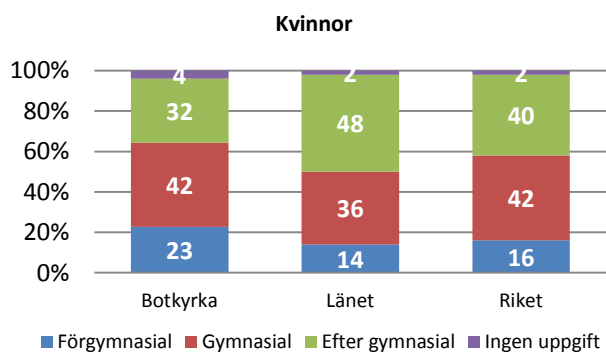
Sammanfattning – stor betydelse för hälsan

Ojämlighet i hälsan har starkt samband med skillnader i *livsvillkor* som utbildning, arbete och inkomst. Även de miljöer där människor växer upp, bor och arbetar i har stor betydelse för folkhälsan. Ett axplock av dessa omständigheter visas här.

De pekar överlag på att finns det betydande skillnader mellan olika grupper av Botkyrkabor och mellan olika stadsdelar i Botkyrka. Skillnader finns också i jämförelse med genomsnittet i Stockholms län som överlag har något bättre livsvillkor.

Skillnad i utbildningslängd bland vuxna

Drygt en tredjedel av Botkyrkaborna 25-64 år har genomfört eftergymnasiala studier år 2015 vilket är en mindre andel än i länet och riket som helhet.

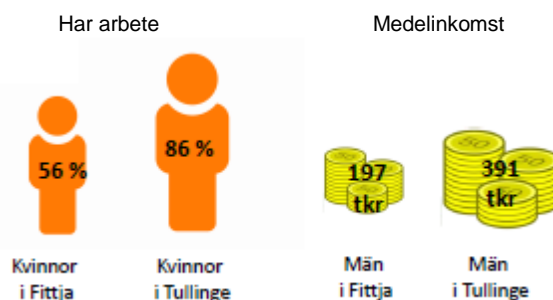


Utbildning är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för hälsa. En längre utbildning ökar möjligheterna att få arbete, känna social gemenskap och vara delaktig i samhället. Det innebär ofta färre hälsorisker i arbetslivet, mindre ekonomisk utsatthet och mer inflytande över den egna livssituationen. Det har stor betydelse för hälsan i befolkningen.

Skillnader i förvärsfrekvens och inkomstnivåer

Andelen Botkyrkabor 20-64 år som har arbete har ökat något för varje år under de senaste åren och ligger idag på drygt 72 procent. Botkyrka följer utvecklingen i länet, men på en lägre nivå. Botkyrkaborna har i genomsnitt också lägre inkomster jämfört med länet. De ökar, men något långsammare.

Generellt har kvinnor lägre förvärsfrekvens och betydligt lägre inkomster än männen. Skillnaderna är också stora mellan stadsdelarna. Nedan längst respektive högst..



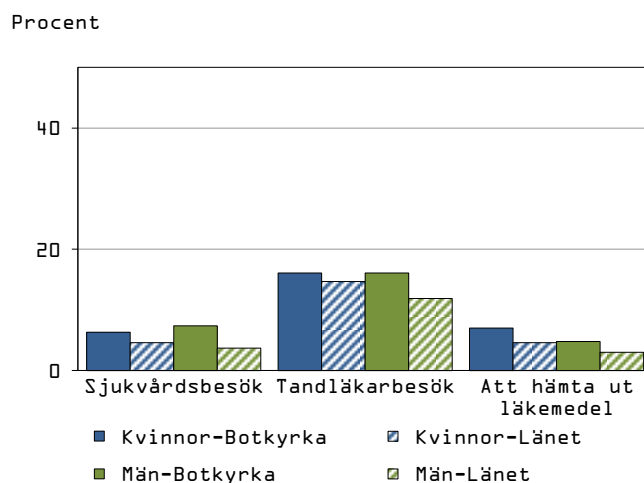
Källa: Statistiska centralbyrån 2014 (åldersgrupp 20-64)

Inkomsten påverkar hälsan på flera sätt. Att leva med knappa resurser leder till sämre materiell standard, ökad risk för stress över ekonomin samt ger en sämre kontroll över livssituationen. Sämre hälsa kan även i sig leda till sämre ekonomi.

Avstår medicin och vård av ekonomiska skäl

I jämförelse med genomsnittet i länet är det en något större andel i Botkyrka som på grund av ekonomin avstår från exempelvis sjukvårds- och tandläkarbesök.

Andel som senaste 12 månaderna avstått från sjukvårds- eller tandläkarbesök eller hämta ut läkemedel pga av dålig ekonomi



Källa: Stockholm Läns landstings folkhälsoenkät 2015

Skillnader i arbetsmiljö och arbetsvillkor

Skillnader i arbetsmiljö bidrar till skillnaderna i ohälsa

Hur man har det på arbetet har stor betydelse för hälsan: att miljön är trygg och säker, att man har kontroll och inflytande över sin arbetssituation, att man blir sedd och känner stöd från arbetskamrater och chefer. Olika typer av tidsbegränsade anställningar kan också innebära osäkerhet och lägre grad av förutsägbarhet. Det kan leda till sämre inflytande över arbetet med stressreaktioner som följd.

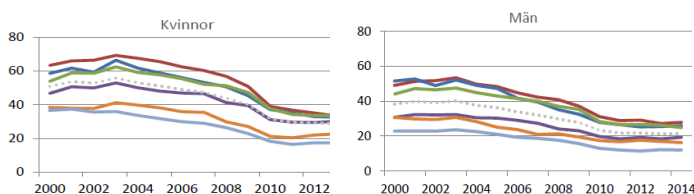
Yrkesgrupper med lägre inkomst eller utbildningskrav rapporterar, i jämförelse med andra grupper, generellt:

- oftare sämre möjligheter att påverka arbetssituationen
- större påfrestningar som stress, fysiskt tungt arbete och exponering av buller, vatten och luftföroreningar

Enligt Arbetshälsoberättelsen 2016³ är Botkyrka en av de kommuner i länet med en jämförelsevis stor andel som rapporterar ogynnsamma arbetsförhållanden.

Ohälsotalet – tendens till ökning

Även analyser av ohälsotalet pekar på sociala skillnader. Ohälsotalet blir stegvis högre ju kortare utbildning och lägre inkomstnivåer. Det ökar också med stigande ålder och är högre bland kvinnor.



Källa: Statistiska centralbyrån 2014

Ohälsotalet har minskat sedan början av 2000-talet men en tendens till ökning syns nu. Det finns också skillnader mellan stadsdelarna. Tullingeborna har lägst ohälsotal medan de högsta finns i Fittja, Alby och Hallunda-Norsborg.

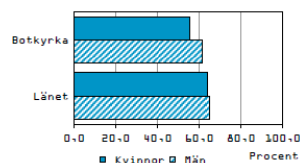
Ohälsotalet är ett mått på antal utbetalda dagar per år med sjukpenning, arbetsskadesjukepenning eller rehabiliteringspenning och sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension och sjukbidrag) från socialförsäkringen (SCB). Ohälsotalet påverkas av regelverket, demografin i befolkningen men framförallt av kvinnors och mäns livsvillkor och hälsa.

Sociala miljön - delaktighet och stöd

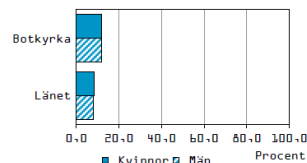
I landstingets folkhälsoenkät finns flera frågor kring delaktighet och personligt stöd vilket majoriteten svarar positivt på. Samtidigt finns skillnader mellan grupper och mellan Botkyrka och länet.

Ju längre utbildning, desto vanligare är det att man svarar att man har socialt stöd, att man deltagit i aktiviteter tillsammans med andra och att man inte besväras av ensamhet. Tydlig koppling finns också till en bättre självskattad hälsa.

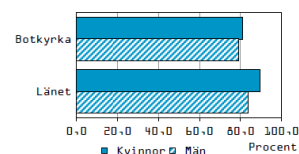
Deltagit i aktiviteter med andra de senaste 12 månaderna



Besväras av ensamhet dagligen eller flera gånger i veckan



Har någon som kan ge personligt stöd vid problem eller kriser - alltid eller för det mesta

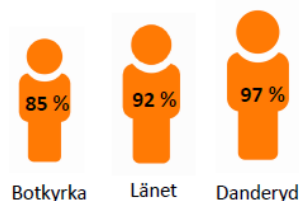


Tillit till andra – stor betydelse för hälsan

Tillit till andra har betydelse för hälsan då det också handlar om trygghet som är en grund för psykiskt välbefinnande. Den som känner tillit till andra är också mer benägen att delta i sociala aktiviteter, något som ytterligare bidrar till en god hälsa. Tillit påverkar också de psykosociala förhållandena i ett område, och har därmed betydelse för det allmänna välbefinnandet. Tillit både speglar och påverkar rådande samhällsförhållanden.

Enligt Folkhälsoenkätens resultat litar majoriteten i länet, över 90 procent, mycket eller ganska mycket på de flesta som bor i sitt bostadsområde. Tilliten är generellt sett högre bland äldre, personer med lång utbildning och inrikes födda. Ingen skillnad ses mellan kvinnor och män.

Tillit till andra i sitt bostadsområde



³ Rapporten bygger i huvudsak på landstingets Folkhälsoenkät

Del 4. REFLEKTIONER OCH FÖRSLAG

Resultatet visar att hälsoklyftorna kvarstår

Botkyrkaborna lever längre och blir allt friskare, precis som i Sverige som helhet. Men det gäller inte alla.

Oavsett hur folkhälsan mäts pekar folkhälsoenkätens resultat på att den sociala och ekonomiska ställning olika grupper har i samhället, har samband med hälsoläget, levnadsvanor och i stort sett alla sjukdomar. Överlag hamnar Botkyrka på ett sämre hälsoläge jämfört med genomsnittet bland kommunerna länet

Hälsan följer en social gradient. Ju bättre livsvillkor och ju högre social position i samhället, i förhållande till andra, desto bättre hälsa och längre liv.

De stora folkhälsoutmaningarna i Botkyrka

Utifrån folkhälsoenkäten är de stora utmaningarna inom folkhälsoområdet framöver bland annat;

- **Den ojämlika hälsan som har starkt samband med de ojämlika livsvillkoren.** Botkyrka är en av de kommuner med störst andel kvinnor och män med svårigheter att klara löpande utgifter, som avstått från sjukvårdsbesök eller att hämta ut läkemedel av ekonomiska skäl.
- **Den ökande psykiska ohälsan** vilket inte bara gäller vuxna. Flera studier visar tecken på ökande psykiska ohälsa och psykosomatiska symtom bland barn och unga flickor och pojkar.
- **Rökningen.** Även om rökning generellt minskar i Sverige är det jämförelsevis många i Botkyrka som fortfarande röker, framförallt män. Stillasittande som har visat sig vara lika farligt som rökning, är också betydligt vanligare jämfört med andra kommuner i länet.

Folkhälsoarbetet handlar om att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Det handlar om att stärka de faktorer som främjar hälsan och att minska de som bidrar till ohälsa.

Folkhälsoarbete är viktigt för alla åldersgrupper – och särskilt bland barn och unga för att minska negativa händelsekedjor senare i livet. Vi vet att samband finns mellan hälsa, skolresultat, arbete och livet som vuxen.

Läs mer på nästa sida om de faktorer som påverkar hälsan i befolkningen - hälsans bestämningsfaktorer.

Så här bidrar vi till minskade hälsoskillnader

De påtagliga sociala skillnaderna i hälsa kan motverkas. Mycket av det som påverkar folkhälsan finns naturligt i kommunens ansvarsområden som: trygga uppväxtvillkor, skola, utbildning, arbete, sysselsättning, boende, kultur- och fritidsaktiviteter samt vård och socialt stöd.

Kommunen har därför stora möjligheter att skapa mer jämlika förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Det handlar övergripande om tre områden som också har bäring på Botkyrkas folkhälsoutmaningar:

1. Mer jämlika livsvillkor och förutsättningar

Säkra att resurser och tillgängligheten till kommunens verksamheter och service är jämlikt fördelad. Att göra jämlikt är att ibland göra skillnad på ett medvetet sätt

Anpassa verksamheter utifrån från olika gruppers behov och förutsättningar. Utforma generella insatser i större omfattning eller med annan utformning i områden och befolkningsgrupper med större risk för ohälsa.

2. Hälsofrämjande arbete och stödjande miljöer

Oavsett livsvillkoren ska alla Botkyrkabor ha möjlighet att må bra. Centralt är därför det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i miljöer där Botkyrkaborna växer upp, går i skolan, bor och har sin fritid.

Det är i det dagliga livet och i mötet med varandra som hälsan påverkas. Med ett hälsofrämjande förhållningssätt i alla verksamheter kan vi, tillsammans med Botkyrkaborna och andra aktörer, skapa stödjande miljöer som stärker människors tilltro till den egna förmågan och tilliten till andra. Olika former av hälsofrämjande åtgärder kan underlätta hälsosamma levnadsvanor. Utgå från forskning kring risk- och skyddsfaktorer för hälsa.

3. Uppföljning, analys och konsekvensbedömning

Ge jämlikhet i livsvillkor och hälsa hög prioritet inom alla politikområden. Bedöm konsekvenser för jämlikhet innan olika beslut fattas. Följ kontinuerligt upp hälsoläget bland Botkyrkaborna genom bland annat Landstingets Folkhälsoenkät, Botkyrkas Ungdomsenkät och medborgarenkät. Uppmärksamma och åtgärda omotiverade hälsoskillnader.

För att uppnå resultat på befolkningsnivå krävs en bredd av långsiktiga åtgärder inom flera områden och i samverkan både inom kommunorganisationen och med aktörer på lokal, regional och nationell nivå. Det är helheten som gör skillnad.

DEL 5. KUNSKAPSUNDERLAG

Hälsans betydelse för människors livschanser

Hälsa är det som de flesta av oss värdesätter allra högst - en viktig resurs i vardagen.

WHO:s definition av hälsa handlar både om det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet, och inte bara frånvaro av sjukdom.

Hälsan har en så stor betydelse för människors liv, utveckling och delaktighet i samhället att - *rätten till lika förutsättningar för god hälsa* - är klassad som en mänsklig rättighet.

En god och jämlik hälsoutveckling bidrar till att fler klarar skolan, fler kan arbeta och fler kan påverka sina egna liv i önskad riktning. Det stärker framtidstron vilket har stor betydelse för hälsan i befolkningen.

Vad påverkar folkhälsan?

Det finns många faktorer som påverkar folkhälsan och som samspelar med varandra. Kortfattat handlar det om människors *livsvillkor* (som utbildning, arbete, inkomst) *levnadsförhållanden* (den fysiska, psykiska och sociala miljön i skolan eller närområdet) och *levnadsvanor* som i sin tur påverkas av livsvillkoren och levnadsförhållanden.

Människors livsvillkor och förutsättning i livet påverkas i sin tur av de övergripande *samhällsstrukturen* som lagstiftning och välfärdssystem. Se hälsans bestämningsfaktorer i figuren nedan.

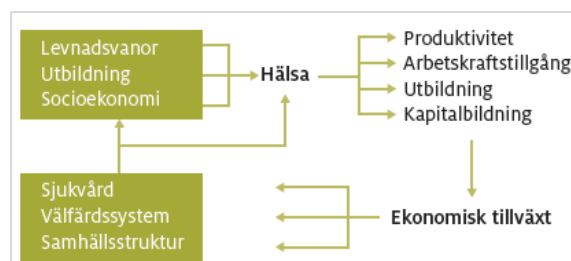
Drivkraft för hållbar samhällsutveckling

Folkhälsan – ett mått på samhällsutvecklingen

Hälsan är som tidigare avsnitt visat ojämlig. Det finns tydliga skillnader i hälsa mellan olika grupper. Ju bättre social och ekonomisk situation, i jämförelse med andra grupper, desto bättre hälsa och längre liv.

Ohälsa får inte bara negativa konsekvenser för den enskilde individen. Det inverkar också på hushållens inkomster, företags kostnader för sjukfrånvaro samt samhällets resurser för sjukvård. Hälsoläget påverkar också tillgången till arbetskraft och produktiviteten. Tillsammans påverkar detta utveckling i samhället.

Hälsans betydelse som drivkraft för hållbar utveckling



Källa: Hälsoekonomi och folkhälsoarbete, SKL

Ett Botkyrka där skillnader i livsvillkor och hälsa är små är människor mer delaktiga och känner större tillit till varandra. När fler mår bra kan fler bidra till att bygga ett gott samhälle som vi alla är en del av. Det vinner alla på, inte bara enskilda områden eller grupper.



Figur 2. Botkyrkamodellen för jämlik hälsa – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle, baserad på hälsans bestämningsfaktorer av Dahlgren och Whitehead, 1991, modifierad av Jolande

