



Elisabeth Skoog
Hanna Lind

Lotta Persson
Palle Lundberg
Förvaltningschef

Katarina Berggren
Ebba Jansson
Folkhälsokommittén

Öppna jämförelser inom folkhälsa ur ett Botkyrkaperspektiv

Följande är ett utdrag ur Sveriges Kommuner och Landstings rapport om Öppna jämförelser inom folkhälsa. Texterna är tagna ur denna rapport förutom där det står att det är våra reflektioner.

Vad är "Öppna jämförelser"

Öppna jämförelser på folkhälsa är den första jämförelsen inom just folkhälsoområdet. Öppna jämförelser har gjorts inom andra områden, som hälso- och sjukvården och äldreomsorgen och visat sig vara ett framgångsrikt koncept vilket även är förhoppningen för dessa jämförelser på folkhälsoområdet. Rapporten har tagits fram i samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut.

Syftet med Öppna jämförelser

Kommuner och landsting har ett omfattande ansvar när det gäller att skapa goda levnadsförhållanden för sina invånare. Öppna jämförelser folkhälsa syftar till att öka insyn och öppenhet om vad kommuner och landsting åstadkommer samt att stimulera till förbättringsarbete inom folkhälsoområdet. Genom fördjupade diskussioner och analyser av de data som presenteras kan öppna jämförelser bidra till att prioritera och utveckla folkhälsoinsatserna på den lokala och regionala nivån.

Varför är just dessa indikatorer valda?

Indikatorerna har valts utifrån tillgänglighet och i samråd med företrädare för kommuner och landsting samt experter och bygger på data som hämtats från befintliga register och regelbundet återkommande enkäter. För att kunna redovisa data på kommunnivå har resultaten från flera olika folkhälsoenkäter använts.

Våra reflektioner:

Måtten visar förstås inte en heltäckande bild över folkhälsoläget - ytterligare variabler finns tillgängliga inom kommunen, andra kan vara svåra att mäta. Det är svårt att hitta jämförbara data på kommunal och landstingsnivå. Andra data som skulle kunna komplettera folkhälsoläget är;

- Data kring delaktighet, ungas hälsa och levnadsvillkor, våld i nära relationer, mm

2009-10-07

- Synliggörande av fler grupper, t.ex. personer med funktionsnedsättning, upplevelse av diskriminering, fler åldersgrupper t.ex 18-24 år

Hur redovisas resultaten?

I tabellbilagan redovisas mått för samtliga kommuner och landsting, uppdelade på kvinnor och män. Uppdelningen i rött-gult-grönt är inget betyg utan en signal. Varje kommun kan där se sina egna mått i förhållande till andras. Tabellen är färgad med grönt, gult och rött.

- Grön färg betyder att kommunens mått hör till de 25 procent av kommunerna med bäst mått.
- Röd färg får de 25 procent av kommunerna som har sämst mått,
- gul färg anger att kommunens värde på indikatorn ligger bland de 50 procenten i mitten.



Var finns SKL:s rapport om Öppna jämförelser i sin helhet?

Rapporten kan laddas ner elektroniskt från SKL:s webbplats www.skl.se, SoS:s webbplats www.socialstyrelsen.se, FHI:s webbplats www.fhi.se.

På följande webbplatser/databaser kan man göra egna analyser.

Webor, www.webor.se, RKA:s webbplats www.kommundatabas.se

En särskild bilaga, Indikatorbeskrivning, kan laddas ner från SKL:s webbplats.

Innehåll:

SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER.....	3
LEVNADEVILLKOR.....	3
Resultat i Öppna jämförelser.....	4
Analys och reflektioner av resultaten	4
Hälsoeffekter.....	5
Resultat i Öppna jämförelser.....	6
Analys och reflektioner av resultaten	6
Vilka åtgärder finns i SKL-rapporten angående levnadsvillkor.....	7
LEVNADEVANOR	9
Resultat i Öppna jämförelser.....	9
Analys och reflektioner av resultaten	10
Hälsoeffekter som kan påverkas av levnadsvanorna	11
Resultat i Öppna jämförelser.....	11
Analys och reflektioner av resultaten	12
Vilka åtgärder finns i SKL-rapporten angående levnadsvanor	13
ÖVRIGA HÄLSOEFFEKTER	16
Resultat i Öppna jämförelser.....	16
Analys och reflektioner av resultaten	16
Vilka åtgärder finns i SKL-rapporten Öppna jämförelser för hälsoeffekterna.....	16
VAD GÖR VI REDAN I BOTKYRKA – VAD KAN UTVECKLAS MER?	18
Kontakt och stöd i folkhälsoarbetet	19

Resultat för Botkyrka samt reflektioner om jämförelser med andra kommuner samt tidigare undersökningar inom Botkyrka

Sammanfattande reflektioner

Måtten inom öppna jämförelser visar ett nuläge i relation till andra kommuner och landsting. Av de undersökta måtten som finns redovisade för Botkyrka är

- en av dem grön (dvs bland de 25 % av kommunerna som har bäst mått)
- tre av dem gula (dvs bland de 50 % som ligger i mitten)
- sex av dem röda (dvs bland de 25 % som har sämst mått)

Men samtidigt vet vi sedan tidigare undersökningar att flera av måtten har förbättrats genom åren inom Botkyrka, t.ex den självskattade hälsan och psykiskt välbefinnande. Men det finns även variabler som inte visades på kommunnivå i öppna jämförelser men där vi vet sedan tidigare undersökningar att utvecklingen gått åt motsatt håll. T.ex. rökning samt fysisk aktivitet där vi framförallt ser en försämring bland männen. Det är med anledning av tidigare undersökningar som den nuvarande folkhälsoplanen har som fokusområde att ”skapa förutsättningar för goda levnadsvanor”.

Från jämlikhetssynpunkt visar de flesta av de rapporterade måtten att personer med lång utbildning har en mer fördelaktig situation. Det gäller dock inte psykiskt välbefinnande och riskabla alkoholvanor. Hälsoläget i befolkningen beror även på strukturella faktorer som åldersfördelning, utbildning och sysselsättning i befolkningen, vilka kan vara svåra att åtgärda för den enskilda kommunen/landstinget. I nuvarande rapport från öppna jämförelser går det inte att dela upp resultaten utifrån socioekonomiska faktorer på kommunnivå – så vi kan bara anta att det är likadant för Botkyrka.

Levnadsvillkor

Personer med lång utbildning har oftare bättre hälsa än personer med kort utbildning. Även om sambandet mellan hälsa och utbildning inte är helt klart, visar den samlade bilden på att lång utbildning främjar hälsa i vuxen ålder. En god utbildning främjar bland annat möjligheten till vidare studier och ökade möjligheter i arbetslivet. Socioekonomiska förhållanden påverkar också människors hälsorelaterade levnadsvanor och livsvillkor, så att personer i mer gynnad ställning till exempel oftare har bättre levnadsvanor och bättre förutsättningar att göra hälsosamma val.

2009-10-07

Resultat i Öppna jämförelser

	Botkyrka			Sthlms läns landst			Riket		
	total	män	kvinnor	total	män	kvinnor	total	män	kvinnor
kön									
andel (%) kvinnor 8008	49,7			50,6			50,3		
medelålder (år) 2008	36,9			39,0			41,0		
utrikes födda				24,4			16,4		
andel (%) utrikes födda, 2008	44,8								
utbildning				39,2			30,9		
andel (%) med eftergymnasial utbildning 16-74 år, 2008	25								
inkomst				236,7			215,3		
medianinkomst 1000 kr, 2007	202,9								
förvärvsintensitet				78,1			77,9		
andel (%) förvärvsarbetande 20-64 år, 2007	71,1								
barnfattigdoms-index				12,9			11,8		
andel (%) barn i hushåll med låg inkomst eller socialbidrag 2002-2006	20								
Ekonomiska svårigheter				18,2			17,8		
andel (%) med svårigheter att klara utgifter 18-80 år, 2006-2008	-								
behörighet till gymnasieskolan				89,5	88,9	90,1	88,9	86,3	91,5
andel (%) elever med behörighet 2008	83,9	82,4	85,6						
Socialt deltagande				14,7	13,6	15,8	19,0	18,8	19,2
andel (%) med lågt socialt deltagande, 18-80 år, 2006-2008	-								
Socialt stöd				26,6	25,9	27,2	26,6	26,5	26,7
andel (%) med lågt tillit till andra, 18-80 år, 2006-2008	-								
Trygg miljö				27,8	10,4	41,1	25,5	9,5	39,1
andel (%) som avstår från att gå ut ensam, 18-80 år, 2006-2008	-								

Analys och reflektioner av resultaten

SKL:s resultatsammanfattning

- Resultaten visar att behörigheten till gymnasieskolan varierar mellan kommunerna i landet. Det är fler flickor än pojkar som har behörighet, generellt sett.
- Män anger i allmänhet lägre social delaktighet än kvinnor. Det finns mycket tydliga skillnader i deltagande ur utbildningsnivå. Personer med lång utbildning är mer delaktiga än personer med kort utbildning. Detta gäller både män och kvinnor.
- Resultaten visar att personer med lång utbildning i högre grad litar på andra människor, än personer med kort utbildning. Detta är tydligare bland kvinnor än bland män.
- Kvinnor är mer oroliga att gå ut ensamma, än män.

2009-10-07

Botkyrkas resultat jämfört med andra kommuner - reflektioner

Elevernas betygsresultat är i mycket hög utsträckning beroende av elevernas bakgrund och förutsättningar. Skolverket har identifierat fyra faktorer som påvisar ett mycket starkt samband med betygsresultaten:

- Föräldrars utbildningsnivå
- Utländsk bakgrund (har stor betydelse under elevens första 7-8 år i Sverige – därefter tappar faktorn förklaringsvärde)
- Kön (flickor har betydligt bättre resultat än pojkar)
- Graden av segregering i elevens skola (ju större koncentration av elever med ”svaga” bakgrundsfaktorer enligt ovan – desto sämre resultat uppnås)

Botkyrkas andel av behöriga till gymnasiet är lågt även vid jämförelse med fem andra kommuner utifrån liknande andel lågutbildade resp ungefär i mitten bland fem andra kommuner utifrån liknande andel utrikes födda (jämförelsekommuner enligt SKL kommundatabasen).

Om personer har kommit till Sverige senare i livet och inte gått hela skolgången här kan det vara svårt att hinna få godkänt i alla kärnämnen redan vid övergång till gymnasiet. Vid jämförelse med fem andra kommuner utifrån liknande andel utrikes födda så är Botkyrkas resultat för behöriga till gymnasiet ungefär i mitten. Likaså vid jämförelse med närliggande kommuner i Stockholm

Botkyrkas resultat jämfört med tidigare undersökningar – reflektioner

Andel behöriga till gymnasiet har ökat sedan år 2000. Resultaten har varierat något mellan åren.

Det är idag färre barn som lever i ekonomiskt svaga familjer, men Botkyrka har fortfarande en av de högsta andelarna i landet. Botkyrkas andel har dock förbättrats snabbare i jämförelse med länets genomsnitt.

Hälsoeffekter

Kvinnor anger dålig hälsa i högre utsträckning än män, trots att kvinnorna i genomsnitt lever längre än männen. Det finns också en social gradient i självskattad hälsa, så att arbetare oftare anger sämre hälsa än tjänstemän. Frågor om självskattad hälsa har sedan länge använts för att mäta befolkningens hälsa. En relativt enkel fråga om hur man ser på sitt allmänna hälsotillstånd, anses vara ett bra mått på individens välbefinnande. Studier där man jämfört självskattad hälsa från enkäter och dödlighet från register, har visat att personer som anger en god självskattad hälsa lever längre än personer som anger att de har dålig hälsa.

Psykiskt välbefinnande av mer allmän karaktär, handlar ofta om indivi-

2009-10-07

dens förmåga att hantera olika stressituationer. Det kan handla om att befinna sig utanför arbetsmarknaden eller om man har ett arbete, om stress i arbetslivet. Det kan också handla om en besvärlig utsatt ekonomisk situation, dåliga sociala kontakter eller utanförskap eller om dåliga levnadsvanor och missbruk.

Resultat i Öppna jämförelser

	Botkyrka			Stockholms län			Riket		
	total	män	kvinnor	total	män	kvinnor	total	män	kvinnor
Självskattat allmänt hälsotillstånd andel (%) med bra självskattat hälsotillstånd 2006-2008	62	65,1	59,5	72,0	74,2	70,4	70,4	73,2	68,2
Psykiskt välbefinnande andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande 18-80 år 2006-2008	20,8	16,9	24,1	19,8	16,1	22,6	17,7	14,3	20,5
Medellivslängd Beräknad återstående medellivslängd (år) vid födelse, 2003-2007	-			81,1	78,8	83,1	80,9	78,8	82,9

Analys och reflektioner av resultaten

SKL:s resultatsammanfattning

- Resultaten visar på skillnader i självskattat allmänt hälsotillstånd och män anger bättre hälsa än kvinnor. Andelen personer med bra/gott allmänt hälsotillstånd finns i många fall i högre grad bland dem med lång utbildning, jämfört med dem med kort utbildning.
- I drygt hälften av länen är andelen kvinnor som anger nedsatt psykiskt välbefinnande högre än andelen män med nedsatt psykiskt välbefinnande.
- Resultaten visar att kvinnor har högre medellivslängd än män, i alla landsting. Personer med lång utbildning har högre medellivslängd än personer med kort utbildning, detta gäller både kvinnor och män.

Botkyrkas resultat jämfört med andra kommuner - reflektioner

Botkyrkas resultat på den självskattade hälsan är lågt även i jämförelse med fem kommuner med liknande andel lågutbildade samt med kommuner med liknande inkomstnivåer. Detsamma gäller även psykiskt välbefinnande – Botkyrkas resultat är något sämre i jämförelse med dessa kommuner. Men i allmänhet har dessa kommuner en högre förvärvsintensitet (dvs fler har arbete), vilket kan minska den ekonomiska stressen och därmed påverka den självupplevda hälsan.

Vid jämförelse med närliggande kommuner så är det är väsentligt vanligare att männen i Botkyrka anger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande, även om det fortfarande, även i Botkyrka, är vanligare att kvinnor anger nedsatt psykiskt välbefinnande.

Botkyrkas resultat jämfört med tidigare undersökningar – reflektioner

Utvecklingen visar att Botkyrkabornas självskattade hälsa har förbättrats mellan 2002 och 2006 för såväl män som kvinnor. Det har den även gjort i länet men ökningen är något högre i Botkyrka. Skillnaden till länet minskat med 1,6 procentenhet mellan åren 2002-2006. Att siffrorna är lägre än genomsnittet i Stockholms län kan förklaras med socioekonomiska faktorer. Sambanden mellan hälsa, arbete och ekonomi är starka.

Psykiskt välbefinnande har förbättrats för såväl män som kvinnor mellan 2002 och 2006. Förbättringen har varit något större i Botkyrka än ökningen i länets genomsnitt.

Fortfarande anger männen bättre såväl självskattad hälsa som psykiskt välbefinnande än kvinnor i likhet med resultat i övriga Sverige.

Vilka åtgärder finns i SKL-rapporten angående levnadsvillkor

Medellivslängd

Medellivslängden kan betraktas som en summering av goda villkor, goda levnadsvanor och god hälsa under hela livet. Faktorer som påverkar livslängden finns alltså på övergripande samhällsnivå, som generella förutsättningar för ett gott liv, men också på individnivå, genom enskilda individuella val, som till exempel tobaks och matvanor. Natur- och kulturupplevelser har också visat sig vara av betydelse för hälsa och dödlighet. Detta betyder alltså att aktörerna inom området är många och återfinns på olika nivåer i samhället och insatserna omfattar allt ifrån att instifta lagar och förordningar, till enskilda individuella åtgärder som rökslutarstöd.

Exempel där kommunerna har möjlighet att påverka är att

- Kommunernas roll finns i stort sett inom alla politikområden. Bostadspolitik som skapar förutsättningar för bra boende- och områdesmiljö, arbetsmarknadspolitik genom en stark sysselsättningspolitik, utbildningssidan genom rikt innehåll och bra skolmiljö, transportsidan genom en hälsofrämjande infrastrukturplanering etc

Exempel där landstingen har möjlighet att påverka är att

- ansvara för en god hälso- och sjukvård på lika villkor
- ha med det förebyggande perspektivet i möten med befolkning och patienter

Socialt deltagande och stöd, trygg miljö, och självskattad hälsa

Att underlätta social integration är en uppgift för både kommuner och landsting. Det kan handla om allt ifrån att underlätta för olika befolkningsgrupper

att integreras i samhället, inte minst ur ett arbetsgivarperspektiv, till att ordna sociala evenemang och transporter till och från dessa.

Angående den självskattade hälsan - kan hälsa ses som en möjlighet att uppnå det goda och det man vill, i livet. Att ha en meningsfull sysselsättning och fritid med möjligheter till natur- och kulturupplevelser, god ekonomi, bra boende och trygg miljö, goda sociala relationer och bra levnadsvanor, betyder en inverkan av många aktörer. Inte minst gäller detta kommuner och landsting i fråga om att skapa goda förutsättningar för alla, inte minst personer med nedsett hälsa och funktionsnedsättning. Här finns också sociala skillnader i förutsättningar som skapar ojämlik hälsa, som är viktiga att ta hänsyn till.

Exempel där kommunerna har möjlighet att påverka är att

- Skapa trygga bostadsområden med bra och säker infrastruktur, som till exempel upplysta cykel- och promenadvägar, som gör att människor känner att de kan röra sig fritt.
- Sörja för en bra bostadsmiljö som inbjuder till kontakt, till exempel via lek- eller andra gemensamma uteplatser. Samt möjlighet till närservice och bra kommunikationer
- Skapa naturliga träffpunkter som ger möjlighet till att knyta kontakter samt stimulera till gemenskap och "vi-känsla"
- Tillgodose behovet av grönområden och närhet till natur, för att ge förutsättningar till ett aktivt friluftsliv.
- Skapa möjligheter till socialt deltagande i fritids- och kulturverksamhet för alla grupper i samhället. T.ex genom att stimulera studieförbund och andra frivilligorganisationer till en bred verksamhet med anpassade lokaler och geografisk placering, efter den verksamhet som ska bedrivas där.
- Stöttning av frivilligorganisationer med uppsökande verksamhet
- Att arbeta mot mobbning, både i skolan och på arbetsplatser, kan vara ett annat sätt att stärka självkänslan och öka känslan av sammanhang och tillit
- Nattvandring och uppsökande seniorverksamhet kan vara andra verksamheter för att öka tryggheten

Psykiskt välbefinnande

Många faktorer inverkar och ansvaret för ett gott psykiskt välbefinnande i befolkningen, kan relateras till olika aktörer i samhället. Både kommuner och landsting har också som arbetsgivare en viktig roll när det gäller arbetsklimat och arbetsrelaterad stress.

Exempel där kommunerna har möjlighet att påverka

- Att skapa en trygg uppväxtmiljö och möjlighet till en bra skolgång kan förbereda barn och unga på livet och dess händelser.

2009-10-07

- Ekonomiska neddragningar inom skola och omsorg är faktorer som minskar möjligheterna till god psykisk hälsa bland barn, unga och deras föräldrar.
- Att skapa förutsättningar för de unga att komma in i vuxensamhället med arbete och delaktighet, är mycket viktigt för det psykiska välbefinnandet.

Behörighet till gymnasiet

Exempel där kommunerna har möjlighet att påverka är att

I sin roll som huvudman bedriver kommunen skolverksamhet. Kommunen ansvarar bland annat för planering och dimensionering av det kommunala skolväsendet samt för uppföljning, utvärdering, resursfördelning och utveckling i de skolor kommunen bedriver. Kommunen har alltså huvudansvaret för elevernas färdigheter.

- I en del kommuner har man startat verksamhet med läxhjälp, både via skolan, bibliotek och Internet.

Levnadsvanor

Fysisk inaktivitet, lågt intag av frukt och grönt, tobaksbruk samt hög alkoholkonsumtion finns alla med på WHO:s lista över de 7 största riskfaktorerna när det gäller sjukdomsburda, för både män och kvinnor. WHO bedömer att 80 procent av hjärt- och kärlsjukdomarna, 90 procent av all typ 2-diabetes och 30 procent av alla cancersjukdomar kan förebyggas med bättre matvanor, rökstopp och tillräcklig fysisk aktivitet. Ekonomiskt utsatta och arbetare med kort utbildning är grupper som har sämre hälsorelaterade levnadsvanor och mer ohälsa än personer med god ekonomi, arbete och lång utbildning. Måttligt intensiv fysisk aktivitet under 30 minuter om dagen, anses ha gynnsamma effekter både på den fysiska och psykiska hälsan och ger också ökad livskvalitet. Rökning är den enskilt största riskfaktorn för sjukdom och förtida död i västvärlden idag. Rökning under graviditeten ökar risken för dålig fostertillväxt, och därigenom också sannolikt risken för ökad sjuklighet i framtiden.

Resultat i Öppna jämförelser

	Botkyrka			Stockholms län			Riket		
	total	män	kvinnor	total	män	kvinnor	total	män	kvinnor
Fysisk aktivitet andel (%) fysiskt aktiva minst 30 min/dag, 18-80 år 2006-2008	-	-	-	62,6	62,8	62,5	64,2	65,0	63,5
Matvanor andel (%) som äter frukt och grönt minst 5 ggr/dag, 18-80 år 2008	-	-	-	11,7	5,8	16,1	9,5	4,7	13,6
Rökvanor andel (%) dagligrökare, 18-80 år 2006-2008	21,6	22,8	20,6	13,7	12,5	14,6	14,4	12,8	15,7
Rökande blivande mammor andel (%) rökare vid inskrivning till mvc (gravv.8-12) 2005-2007	9,9	-	-	5,4	-	-	7,2	-	-

2009-10-07

Riskabla alkoholvanor

andel (%) med riskabla alkoholvanor 18-80
år 2006-2008

-	15,0	18,6	12,3	13,1	17,1	9,7
---	------	------	------	------	------	-----

Analys och reflektioner av resultaten

SKL:s resultatsammanfattning

- Det finns vissa skillnader i fysisk aktivitet mellan utbildningsgrupperna både bland kvinnor och män, oftast till fördel för dem med lång utbildning.
- Resultaten visar att en högre andel kvinnor än män anger att de äter frukt och grönt minst fem gånger per dag. Det finns också en skillnad på utbildningsnivå så att en högre andel av kvinnorna med lång utbildning anger frukt- och gröntkonsumtion än kvinnorna med kort utbildning. Skillnaden är inte lika tydlig bland männen.
- Resultaten visar att andelen rökande kvinnor är högre än andelen rökande män.
- Andelen dagligrökare är högre bland personer med kort utbildning än bland dem med lång utbildning.
- Resultaten visar att andelen rökande blivande mammor varierar mellan 4 och 9 procent på länsnivå samt mellan 0 och 26 procent på kommunnivå.
- Resultaten visar att andelen personer med riskfylld alkoholkonsumtion varierar mellan 5 och 22 procent i länen och män anger en högre andel än kvinnor. (I vissa fall är dataunderlaget litet.)

Botkyrkas resultat jämfört med andra kommuner - reflektioner

Utöver att andelen rökare är hög skiljer sig Botkyrka från andra kommuner (Stockholms län och riket) - det är fler män än kvinnor som röker – det är också mindre skillnad mellan män och kvinnors rökvanor i Botkyrka. Det skulle kunna förklaras av att det är en större andel utlandsfödda i Botkyrka än i många andra kommuner. Internationell statistik visar att det är betydligt vanligare att män röker. Den totala andelen rökare i Botkyrka är bland de högre även vid jämförelse med jämförbara kommuner utifrån utbildning, inkomst samt andra närliggande kommuner. Fler blivande mammor röker i Botkyrka än genomsnittet i Stockholm och riket, men vid jämförelse med kommuner som har liknande andel lågutbildade så är det färre blivande mammor som röker i Botkyrka.

Botkyrkas resultat jämfört med tidigare undersökningar – reflektioner

Utifrån tidigare undersökningar har vi sett att andelen rökande har ökat totalt och det är männen som står för denna ökning.

I öppna jämförelser fanns inga data på kommunnivå när det gäller fysisk aktivitet och matvanor. Däremot har vi sett i tidigare undersökningar att regel-

2009-10-07

bunden motion har ökat bland kvinnor och minskat bland männen. Matvanor har tidigare i Botkyrka bara mätts vid ett tillfälle så vi kan inte se om det är en ökning eller minskning. Här ser vi samma mönster mellan kvinnor och män, dvs fler kvinnor äter frukt och grönt än män, det är störst skillnad om man ser till endast frukt och bär.

Hälsoeffekter som kan påverkas av levnadsvanorna

Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet avser diagnoser och dödsorsaker som anses möjliga att kunna påverka med bredare hälsopolitiska insatser, även om måttet till viss del speglar exponeringar relativt långt bakåt i tiden. De diagnoser och dödsorsaker som ingår i indikatorn är lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och motorfordonsolyckor.

Hjärt-kärlsjukdomar är fortfarande ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige, även om dödligheten minskat kraftigt under de senaste åren. År 2005 utgjorde hjärtkärlsjukdomar 42 procent av alla dödsorsaker bland både män och kvinnor i landet. I Sverige sjunker siffrorna för männens insjuknande medan kvinnornas ökar. Detta beror på att män i allt högre grad slutat röka, medan kvinnorna fortsätter. Mellan 80 och 90 procent av alla lungcancerfall orsakas av rökning. Det tar lång tid, 20–40 år, för sjukdomen att utvecklas. Det innebär att insjuknandet i dag speglar rökvanorna för 20–40 år sedan. Fallolyckor är den vanligaste olycksorsaken i Sverige och äldre personer är speciellt drabbade. Trots att gruppen 65 år och äldre endast utgör 17 procent av befolkningen, drabbar nästan två tredjedelar av alla dödsolyckor denna grupp. I Sverige dör i genomsnitt mer än tre äldre personer varje dag till följd av fallolyckor, vilket är mer än dubbelt så många som alla dödsfall i trafiken bland äldre varje år.

Resultat i Öppna jämförelser

	Botkyrka			Stockholms län			Riket		
	total	män	kvinnor	total	män	kvinnor	total	män	kvinnor
Hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet	-			38,1	47,2	29,6	36,2	44,4	28,2
hjärtinfarkt				506,2	705,1	363,1	582,3	802,4	412,1
akut hjärtinfarkt attacker per 100 000, 20 år och äldre 2002-2006	586,7	734,6	417,7						
Lungcancer				-	4,3	3,4	3,8	3,1	
antal insjuknade per 10 000 2005-2007	-	5,3	3,7						
Fallskador				-	2048	3470		1935	3284
antal personer 65 år och äldre vårdade i slutenvård per 100 000 2007	1972	1419	2433						
fetma				10,5	11,0	10,1	12,4	12,0	12,7
andel (%) med fetma 18-80 år 2006-2008	11,6	11	12						

Analys och reflektioner av resultaten

SKL:s resultatsammanfattning

- Den hälsopolitiska åtgärdbara dödligheten (ovanstående sjukdomar) visar att männen dör, av de sjukdomar som ingår i måttet, i högre grad än kvinnorna.
- Ungefär dubbelt så många män som kvinnor drabbas av hjärtinfarkt.
- Män drabbas fortfarande av lungcancer i högre grad än kvinnor.
- Det finns stora skillnader mellan kommunerna med betydligt fler äldre som vårdas på grund av fallolyckor i norra Sverige. Kvinnor skadar sig betydligt oftare än män.
- Både kvinnor och män med kort utbildning har fetma i högre grad än dem med lång utbildning, i många län.

Botkyrkas resultat jämfört med andra kommuner - reflektioner

Andelen personer med hjärtinfarkt i Botkyrka är överlag något lägre än andra kommuner med liknande andel lågutbildade resp inkomster. Nivåerna är ungefär på liknande nivåer med närliggande kommuner både när det gäller kvinnor och män. Andelen med lungcancer är skiftande i jämförelse med andra kommuner men jämfört med Stockholms län och riket så är det fler män i Botkyrka som drabbas av lungcancer.

Eftersom andelen rökare är så pass hög i Botkyrka riskeras såväl hjärtinfarkt som lungcancer öka i framtiden.

Det är betydligt färre kvinnor och män som skadas av fall oavsett om man jämför med Stockholms län, riket eller andra liknande eller närliggande kommuner. Andelen personer med fetma i Botkyrka är betydligt bättre andra jämförbara kommuner utifrån andel lågutbildade och inkomst samt närliggande kommuner.

Botkyrkas resultat jämfört med tidigare undersökningar – reflektioner

Vid jämförelse med tidigare data kan det se ut som om fallskadorna har minskat – men det är mycket osäkert – statistiken har gått lite upp och ned mellan åren. Tidigare data kring lungcancer kan tyda på en avtagande tidigare ökning bland männen samt en minskning bland kvinnorna. Eftersom mätning sker utifrån andel personer som vårdats i slutenvård så kan förändringar i vårdkedjan också påverka resultatet. Dvs även om fler personer drabbas av ovanstående sjukdomar så kan det se ut som en minskning om de istället vårdas inom öppenvården eller inom omsorgen.

Tidigare data kring fetma har visat en minskning mellan 2002 och 2006, denna minskning har varit större för männen.

Vilka åtgärder finns i SKL-rapporten angående levnadsvanor

Hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet

Kommunernas roll finns till exempel inom skolan och inom trafikområdet. Kommunen kontrollerar också utskänkningstillstånd och att lagen om försäljning av cigaretter och alkohol efterlevs. Landstingen, som kommer i kontakt med befolkningen både genom tandvården och hälso- och sjukvården, arbetar tobaks- och alkoholförebyggande och i vissa fall med livsstilsomläggningar.

Rökvanor, rökande blivande mödrar, riskabla alkoholvanor samt lungcancer

Idag finns en rad verksamma och kostnadseffektiva metoder för rökstopp men tillgången på dessa är otillräcklig. Det är ovanligt att ungdomar börjar röka efter 19 års ålder. Därför är det tidiga förebyggande arbetet av största vikt.

Exempel där kommunerna har möjlighet att påverka

- Att se till att tobakslagen och alkohollagen efterlevs och följa upp åldersrestriktionerna både vad gäller försäljning och utskänkningstillstånd för näringsställen, är viktiga insatser
- Likaså stadgar socialtjänstlagen om socialnämndens ansvar när det gäller att förebygga missbruk.
- Stöd till barn med missbrukande föräldrar och föreningar mot missbruk, är andra områden där kommunen kan ses som en aktör
- Barnomsorg och skola har en särskilt viktig roll i tobaks- och alkoholförebyggande arbetet
- Upprättande av kommunala utbildnings- och handlingsplaner, återfinns inte minst inom barnomsorg och skola och ur ett arbetsgivarperspektiv
- Det är också viktigt att erbjuda drogfria fritidsaktiviteter för ungdomar, samt tobaksfria miljöer,.
- På familjecentralerna finns också möjlighet till dialog angående rökvanor
- samarbete med andra aktörer som studieförbund, idrotts- och frivilligorganisationer, arbetsförmedling med flera, främjar det tobaksförebyggande arbetet.

Exempel där landstingen har möjlighet att påverka

- Hälso- och sjukvården har ett uppdrag att också arbeta förebyggande, för att stävja ohälsa. Hälso- och sjukvården har också en roll i att upplysa allmänheten och inte bara de patienter som söker vård. Personer som vänder sig till hälso- och sjukvården ska få information om hur man förebygger ohälsa, när så är lämpligt. Här är livsstilsrelaterade råd av högsta vikt, inte minst i det tobaks- och alkoholförebyggande perspektivet.

2009-10-07

- Information om tobakens skadeverkningar och att erbjuda rökslutarstöd till patienter, både i allmänna besökssituationer och inför operationer, är uppgifter som landstingen arbetar med.
- Vetenskapliga bevis finns för att enkla råd om rökstopp från läkaren till patienten är ett effektivt sätt att minska rökningen. Det finns ett dos-responssamband mellan nivån på rådgivningen/behandlingen och uppnådd effekt, så att ju mer intensiv behandlingen är, desto bättre resultat när det gäller rökslut. Bäst effekt uppnås vid en kombination av rådgivning och läkemedelsbehandling
- "Livsstilsdatorer", med vilkas hjälp patienter som besöker sin vårdcentral kan testa bland annat sina alkoholvanor, finns i flera landsting och kan utgöra ett stöd för samtal
- När det gäller rökning och alkoholkonsumtion bland blivande mammor har MVC och BVC en mycket stor möjlighet att påverka. I stort sett alla blivande föräldrar besöker hälso- och sjukvården i samband med graviditet och förlossning och därför finns det gott om tillfällen till information och diskussioner. Att ta upp frågan om tobaks- och alkoholbruk, informera om dess skadeverkningar och erbjuda rökslutarstöd är särskilt viktigt i dessa möten
- Likaså kommer sjukvården i kontakt med många ungdomar genom ungdomsmottagningarna tillsammans med kommunerna
- Andra insatser som pågår inom landstingen, är att skapa handlingsprogram för tobaksfrihet bland den egna personalen.

Fysisk aktivitet, matvanor, fetma, fallskador och hjärtinfarkt

Att informera och ge förutsättningar för goda kostvanor och främja fysisk aktivitet är angelägna uppgifter för kommunerna och landstingen. Inte minst gäller det i miljöer där barn, ungdomar och gamla befinner sig. Här har förskola, skola och omsorgsverksamhet en viktig roll. Skolan och omsorgsverksamheterna, inklusive hälso- och sjukvården, har ett ansvar för att servera god och näringsriktig mat till elever, brukare och patienter. Att stimulera näringsidkare inom livsmedelsbranschen till att erbjuda ett bra och näringsriktigt utbud av mat och matvanor, är också viktigt. Kommunerna och landstingen har också ett arbetsgivaransvar för att främja möjligheter till fysisk aktivitet bland sina anställda. Riskfaktorerna för att insjukna i hjärtinfarkt är många och av skiftande karaktär. Det handlar till stor del om att främja och skapa förutsättningar för goda socioekonomiska förhållanden såväl som goda levnadsvanor i stort. Både kommuner och landsting är viktiga aktörer i det förebyggande arbetet.

Exempel där kommunerna har möjlighet att påverka är att

- erbjuda ett bra utbud av näringsriktiga produkter i barns miljöer är särskilt viktigt.

- ansvara för kosthållningen inom särskilda boenden och den kommunala hemtjänsten.
- ge utrymme för daglig fysisk aktivitet inom barnomsorgen och skolan. Att utforma skolgårdar och lekparker till säkra och trygga miljöer som inbjuder till lek och rörelse, är viktigt.
- flera kommuner har haft projekt där skolbarn ska gå och cykla till skolan via trygga miljöer, i stället för att bli skjutsade. Detta ger både en säkrare trafikmiljö med mindre antal fordon i skolans närhet och ökad fysisk aktivitet för barnen.
- skolan har också en roll i att utbilda eleverna i hälsa och hälsofrämjande och för att utbilda eleverna i hemkunskap
- skolhälsovården har ett ansvar för det förebyggande arbetet inom skolan.
- kommunala idrottsplatser och motionsanläggningar är viktiga för att ge möjlighet till fysisk aktivitet.
- att främja äldres möjligheter till daglig aktivitet och utevistelse är också angeläget. Detta kan ske genom att skapa grönområden i närheten av bostäderna och genom att skapa en trygg och säker miljö för gamla och rörelsehindrade.
- det fallskadeförebyggande arbetet finns bland annat inom omsorgs verksamheten, både när det gäller näringsriktig kost men också genom att främja förutsättningarna för fysisk aktivitet och utevistelse. Det är aldrig för sent att börja träna och studier har visat att även mycket gamla personer kan träna upp sin fysik och sin balans.
- en bra utemiljö med snöröjning, god belysning, viloställen etc. där äldre personer ofta rör sig är andra exempel på fallskadeförebyggande.
- Genom att göra "skyddsronder" hos de boende som är anslutna till den kommunala hemtjänsten, kan många fallolyckor undvikas.
- Många kommuner har inrättat "fixar-tjänster" där man erbjuder hjälp med att till exempel byta gardiner och glödlampor, för att på så sätt minska fallrisken för de äldre.

Exempel där landstingen har möjlighet att påverka är

- Mödra- och barnhälsovården har ett ansvar i att utbilda föräldrar i god kosthållning
- Tandvården har också en viktig roll när det gäller utbildning för goda matvanor
- Hälso- och sjukvården bör bland annat verka för en god och näringsriktig mat samt informera och ge individuella råd om kost och amning. Det gäller både inom ramen för patientarbetet men även inom det förebyggande arbetet som till exempel inom mödra- och barnhälsovården
- Fysisk aktivitet på recept, FaR, erbjuds allt oftare som komplement eller ersättning för olika behandlingar. Det finns flera exempel på sjukdomar och symtom som i vissa fall lika effektivt som med läkemedel, kan be-

2009-10-07

handlas med fysisk aktivitet. Här sker också en samverkan med olika friskvårdsaktörer som är utförare av aktiviteterna, vilket även främjar samarbetet i lokalsamhället.

- Det är viktigt att alltid ta upp en fråga om levnadsvanor i patientmötet.
- Fallolyckor är vanliga inom vården och omsorgsboenden och både kommuner och landsting har här ett ansvar att arbeta förebyggande
- Medicinering är också viktigt eftersom många läkemedel kan orsaka yrsel och risk för att ramla

Övriga hälsoeffekter

Resultat i Öppna jämförelser

	Botkyrka			Stockholms län			Riket		
	total	män	kvinnor	total	män	kvinnor	total	män	kvinnor
Tonårsaborter antal bland kvinnor 19 år eller yngre per 1000 kvinnor 15-19 år, 2005-2007	32,8			28,2			24,3		
Tandhälsa andel (%) med god självskattad tandhäl- sa 18-80 år, 2006-2008	-			71,5	68,7	73,6	72,4	69,8	74,6
Klamydia antal per 100 000, 15-29 år, 2008	-			2148	1782	2518	2060	1668	2471
Skador bland barn antal vårdade i sluten vård per 100 000, 0-6 år, 2007	-			-	659	493	1013	812	

Analys och reflektioner av resultaten

SKL:s resultatsammanfattning

- Det finns stora skillnader mellan länen när det gäller tonårsaborter
- I många av landstingen anger en högre andel kvinnor och män med lång utbildning att de har bättre tandhälsa än de som har kort utbildning.
- Det är en högre förekomst bland kvinnor med klamydia. Emellertid kan sjukdomen vara svårare att upptäcka bland män, vilket kan innebära att fler män är drabbade än vad som syns i statistiken.
- Resultaten visar att pojkar skadar sig i högre utsträckning än flickor. Det finns också stora skillnader på landstingsnivå.

Vilka åtgärder finns i SKL-rapporten Öppna jämförelser för hälsoeffekterna

Skador bland barn

Barn som lever under mindre gynnsamma socioekonomiska förhållande löper en större risk att drabbas av olyckor och dess konsekvenser. Bland annat ökar riskerna för olyckor i trafiken och olyckor relaterade till våld. En god ekonomisk tillväxt och tvärsektoriella satsningar på att skapa trygga miljöer för

barn, har bidragit till att Sverige har varit ett föregångsland när det gäller att få ner antalet olycksfallsskador bland barn. Det är dock fortfarande många barn som omkommer och skadas i olyckor. Det är viktigt med ett fortsatt säkerhetsarbete för att ytterligare få ner antalet skadade och döda. Genom en aktiv samverkan mellan landsting och kommun kan information om skador-nas uppkomst ge bättre förutsättningar för åtgärder i lokalsamhället.

Exempel där kommunerna har möjlighet att påverka är att

- utforma säkra miljöer där barn finns, både ur lek- och trafiksynpunkt.
- information och utbildning, både för barn och deras föräldrar inom barnomsorg och skola, är andra viktiga områden i det förebyggande arbetet.

Exempel där landstingen har möjlighet att påverka är att

- barnhälsovården och har ett ansvar för information och utbildning till föräldrar.
- Likaså kan den skaderegistrering som görs inom vissa sjukhus vara till stor hjälp i det förebyggande arbetet.

Tonårsaborter och klamydia

Kommunerna och landstingen har sitt gemensamma ansvar inom ungdomsmottagningarna

Exempel där kommunerna har möjlighet att påverka är att

- Skolan har en mycket viktig roll i att utbilda både lärare och elever om en säker och trygg sexualitet.
- Kommunen har också ett ansvar i det förebyggande arbetet för alla ungdomsverksamheter där kommunen finns med, till exempel på fritidsgårdarna.

Exempel där landstingen har möjlighet att påverka är att

- Preventivmedelsrådgivningen är fri sedan 1974 och vissa preventivmedel ingår i läkemedelsförmånen. Många landsting subventionerar också preventivmedel till ungdomar.
- Landstingen har ansvar för smittskyddsverksamhet och preventivmedelsrådgivning.

Tandhälsa

Exempel där kommunerna har möjlighet att påverka är att

- Att skapa goda miljöer ur tandhälsosynpunkt, till exempel god kosthållning är särskilt viktigt inom skolor och omsorgsverksamhet.
- Utbudet på skolcaféer är en ständig källa till diskussion.

2009-10-07

Exempel där landstingen har möjlighet att påverka är att

- Landstingen har ett stort ansvar när det gäller förebyggande arbete för en god munhälsa. Inte minst bland barn och ungdomar, eftersom ungefär 90 procent av alla barn och ungdomar upp till 19 år återfinns som patienter inom Folktandvården.
- Inom mödra- och barnhälsovården finns goda möjligheter för information och diskussioner om betydelsen av en god munhälsa hos både barn och vuxna.

Vad gör vi redan i Botkyrka – vad kan utvecklas mer?

Måtten som återfinns i Öppna jämförelser och SKL:s dess åtgärder berör en mycket stor del inom folkhälsoarbetet i Botkyrka. Mycket av det arbete i Botkyrka som påverkar folkhälsan sker i ordinarie arbete och har förstås inte "etiketten" folkhälsoarbete, men är väldigt viktigt för att förbättringsarbetet ska bli långsiktigt (se tidigare årsredovisningar www.botkyrka.se/folkhalsa).

Stockholms läns landstings verksamheter påverkar också folkhälsan i stor utsträckning genom sitt ordinarie arbete, t.ex genom mödra- och barnhälsovården, ungdomsmottagningarna tillsammans med kommunen mm. Såväl kommunen som landstinget arbetar utifrån de nationella folkhälsomålen. Kommunen har en folkhälsoplan med särskilda folkhälsoinriktningar. Landstinget har en folkhälsopolicy och en handlingsplan för hälsa. Inriktningen är en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Det tar tid innan effekter av arbetet kan ses i form av förbättrad folkhälsa. När det går lång tid mellan insats och resultat kan det vara svårt att relatera resultaten till en speciell åtgärd. Därför är det viktigt att använda sig av metoder som man vet är effektiva (kunskapsbaserade) och långsiktiga. Arbetet behöver också vara systematiskt, dvs att man använder sig av effektiva metoder och att arbetet sker så utbrett så att man når alla grupper och att arbetet är långsiktigt – dvs inte bara genomförs som punktinsatser. Det finns ofta olika metoder avsedda att användas för alla respektive andra metoder som riktar sig till särskilda målgrupper (ibland riskgrupper).

Inom arbetet med Ett Hållbart Botkyrka finns sex utmaningar som är särskilt viktiga för att vrida samhällsutvecklingen i en hållbar riktning. Dessa utmaningar påverkar även folkhälsan (se förslagen på åtgärder från SKL). Utmaningarna är:

- Botkyrkaborna har arbete
- Botkyrkaborna känner sig hemma
- Botkyrka har de bästa skolorna
- Botkyrka bidrar inte till klimatförändringarna
- Botkyrkaborna är friska och mår bra

2009-10-07

- Botkyrkaborna har förtroende för varandra och för demokratin

Särskilda utmaningar inom folkhälsoarbetet är att

- minska socioekonomiska hälsoskillnader samt utveckla system för att synliggöra skillnaderna så att åtgärder kommer till bäst nytta
- skapa förutsättningar för goda levnadsvanor

Vi får inte glömma bort våra framgångsfaktorer i iveren att förbättra folkhälsan. Dvs att det finns en politisk tyngd i folkhälsoarbetet som ger inriktningen, arbetet för en hållbar utveckling inkl styrsystemet där folkhälsoarbetet kommer in som en naturlig del, att vi har ett långsiktigt arbete parallellt med bredden, att processen i folkhälsoarbetet är att bygga vidare utifrån ordinarie arbete, dvs se att en förbättrad folkhälsa kan vara ett av flera medel för att uppnå våra mål, att bygga vidare på allas delaktighet i folkhälsoarbetet, att vi utgår från ett främjande arbetssätt.

Kontakt och stöd i folkhälsoarbetet

Processägare för folkhälsoarbetet är socialchef Lotta Persson, tel 618 70, lotta.persson@botkyrka.se

Kommunstyrelsen är ansvarig för folkhälsoarbetet. Ordförande i folkhälsokommittén är Ebba Jansson, ebba.jansson@sap.se.

I denna sammanställning finns en hel del förslag på hur folkhälsan kan förbättras. Folkhälsosamordnarna finns självklart till hands för konsultativt stöd. T ex när det gäller analys av kartläggningar, uppföljningar och utvärderingar men även med stöd när det gäller val av metoder.

- Elisabeth Skoog, tel: 614 72, elisabeth.skoog@botkyrka.se
- Hanna Lind, tel: 614 92, hanna.lind@botkyrka.se