

2016-09-05

Folkhälsorapport 2016

Växjö kommun

Jörgen Gustavsson Blommendahl

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning.....	3
Omvärldsbevakning.....	4
Befolkningens hälsa	7
Faktorer som påverkar hälsans utveckling	8
Tabellbilaga	

SAMMANFATTNING

Syftet med Folkhälsorapport 2016 är att beskriva hälsans nivå och fördelning i Växjö kommun samt beskriva levnadsvillkor och levnadsvanor som påverkar hälsans utveckling. Data är hämtade från Folkhälsomyndighetens databas, Kommun och landstingdatabasen Kolada, Försäkringskassan och Socialstyrelsen. Enkät svar för vuxna 16-84 år, är hämtade från Region Kronobergs undersökningar *Hälsa på lika villkor 2014*. Enkät svar för ungdomar är hämtade från Uppföljning av den lokala ungdomspolitiken ("Luppen") och *Barn och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län 2015*. Tabeller är samlade i en tabellbilaga.

I Växjö kommun uppger en ökande andel av befolkningen att de upplever god eller mycket god hälsa. Den beräknade medellivslängden ökar. Andelen av befolkningen som är fysiskt aktiva och har goda matvanor är hög. Men hälsan är inte jämt fördelad. Det finns skillnader i befolkningens levnadsvillkor och hälsa mellan olika befolkningsgrupper; mellan barn och äldre, mellan män och kvinnor, mellan befolkningen i olika bostadsorter och mellan olika socioekonomiska grupper. Att en ökande andel av befolkningen har högskoleutbildning kan vara en viktig faktor till att en växande andel av befolkningen har bra hälsa. Insatser för att minskad arbetslöshet är viktig för folkhälsan. Arbetslöshet påverkar både den psykiska och fysiska hälsan, även barn till arbetslösa föräldrar drabbas av ohälsa i högre grad än andra barn. I Växjö kommun uppger en hög andel av den vuxna befolkningen att de i allmänhet litar på andra människor, vilket är en bidragande faktor till den goda folkhälsan, medan det bör uppmärksammas att barn och ungdomars tillit till vuxna minskar.

I Växjö kommun

- är den beräknade medellivslängden för kvinnor 84,5 år och för män 81,6 år
- uppgav 80 procent av männen och 75 procent av kvinnorna god eller mycket god hälsa
- uppgav 84 procent av personer med eftergymnasial utbildning och 69 procent med förgymnasial utbildning god eller mycket god hälsa
- har dödligheten i diabetes och malignt melanom ökat
- har dödligheten i hjärtinfarkt minskat
- uppgav 2 procent av personer med eftergymnasial utbildning och 5 procent av personer med förgymnasial utbildning att de blivit utsatta för fysiskt våld
- uppgav 5 procent av flickorna och 13 procent av pojkarna i gymnasiet årskurs 2 fysiskt aktiva 60 minuter per dag, vilket är rekommendationerna för fysisk aktivitet för barn och ungdomar
- uppgav 55 procent av pojkarna och 32 procent av flickorna i gymnasiet årskurs 2: "ja, det finns många vuxna jag litar på"
- uppgav 77 procent av männen och 79 procent kvinnor att de i allmänhet litar på andra människor

OMVÄRLDSBEVAKNING

FOLKHÄLSAN I SVERIGE

Folkhälsan i Sverige utvecklas överlag positivt. Hälsan och förutsättningarna för att ha en god hälsa är dock inte jämnt fördelade, det finns skillnader mellan olika grupper i samhället och skillnaderna ökar dessutom för vissa indikatorer. När befolkningen delas in efter utbildningsnivå är det i stort sett alltid de med lägst nivå som har sämst hälsa. Den sociala gradienten, mätt i utbildningsnivå, är alltså tydlig.

Rapporten Folkhälsan i Sverige 2016 (Folkhälsomyndigheten) visar att medellivslängden fortsätter att öka och att skillnaden mellan könen minskar. Det är nu större skillnad i medellivslängd mellan personer med låg respektive hög utbildningsnivå än vad det är mellan kvinnor och män. Den psykiska ohälsan ökar bland yngre, samtidigt som den minskar för äldre. Självmoden minskar något totalt, förutom för åldersgruppen 15–24 år. Dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer minskar överlag, men skillnaderna mellan olika utbildningsgrupper kvarstår. Personer med lägre utbildningsnivå löper större risk att såväl insjukna som dö i hjärt- kärlsjukdomar och cancer, jämfört med de med högre utbildningsnivå. Det totala antalet rapporterade fall av anmälningspliktiga infektionssjukdomar har inte förändrats i någon större utsträckning under de senaste åren. Däremot har antalet anmälda fall av det antibiotikaresistenta smittämnet MRSA ökat med 30 procent sedan 2014 och under 2015 anmäldes drygt 3 800 fall. En bidragande orsak bedöms vara att fler människor på flykt sökt vård och att antalet provtagningar ökat. Antalet som blivit smittade i Sverige har däremot minskat under den senaste tioårsperioden.

Hälsan och skillnaderna i hälsa påverkas av människors livsvillkor och levnadsförhållanden. Inkomstspridningen fortsätter att öka och ökade skillnader mellan olika utbildningsgrupper ses också när det gäller ekonomisk standard. Lågutbildade kvinnor har en särskilt svag utveckling. Arbetslöshetstalen har under 2000-talet varit fluktuerande men stigande, för att efter 2011 stabiliserats. Senaste mätningarna visar sjunkande tendenser. Utbildningsnivån i Sverige fortsätter att stiga. En allt större del av befolkningen har gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Kvinnor har generellt en högre utbildningsnivå än män och könsskillnaden ökar. Det finns ett tydligt och generellt samband mellan högre utbildningsnivå och bättre hälsa.

Utvecklingen av levnadsvanor under de senaste tio åren är överlag positiv. Dock finns det generellt stora skillnader utifrån socioekonomiska faktorer (mätt i utbildningsnivå), kön och ålder. I vissa fall ökar dessutom skillnaderna. Andelen personer med en stillasittande fritid har varit oförändrad under den senaste tioårsperioden. Det gäller även andelen som äter lite frukt och grönt. Män äter mindre mängder frukt och grönt än kvinnor. Andelen personer med fetma (BMI överstigande 30) har ökat både bland kvinnor och män. Det har däremot inte skett någon förändring av andelen personer med övervikt (BMI mellan 25 och 30). Såväl användning av tobak som konsumtion av alkohol minskar i befolkningen i stort och dessa

trender har varit stabila under en följd av år. Den narkotikarelaterade dödligheten ökade med 30 procent 2014, jämfört med året före. Delar av ökningen, som pågått under en längre period, kan förklaras av fler och förbättrade rättsmedicinska analyser och hur dödsorsaksintyg registreras och kodas, enligt analys gjord av Socialstyrelsen. Dödligheten ökar både bland män och bland kvinnor, men det största antalet narkotikarelaterade dödsfall finns bland män. Cannabisbruket i befolkningen har stigit något under den senaste tioårsperioden. Också antalet vårdade för narkotikarelaterade diagnoser fortsätter att öka (Folkhälsomyndigheten 2016).

HÄLSA OCH LEVNADSVILLKOR FÖR BARN I 35 LÄNDER

UNICEF¹ har undersökt hur stora klyftorna är mellan de tio procent av barnen som är mest utsatta i samhället, och de barn som utgör genomsnittet. Rapporten har studerat barns situation inom fyra områden: inkomst, utbildning, hälsa och välbefinnande. När resultaten från dessa områden slås samman till en övergripande jämförelse hamnar Sverige på 23:e plats av 35 länder. Rapporten visar att klyftorna mellan barn har ökat i många av de undersökta länderna. Sverige tillhör de länder som har fallit mest, efter att tidigare ha placerat sig bland toppländerna inom flera områden.

Ojämligheten när det gäller barns hälsa ökar i de flesta länder, enligt rapporten som har undersökt hur barn i åldrarna 11-15 år själva upplever att de mår. I Sverige uppger nästan vart femte barn att de har dagliga psykosomatiska hälsoproblem som huvudvärk och illamående, vilket är den högsta siffran i Skandinavien. Skillnaderna är stora mellan könen – i samtliga länder mår flickor överlag sämre än pojkar. En ljuspunkt är att ojämlikheten när det gäller ohälsosam kost och fysiska aktiviteter har minskat på många håll. Den mest utsatta gruppen barn i Sverige äter lite mer frukt och grönt än tidigare, vilket är det enda område som har förbättrats jämfört med tidigare undersökningar. I en tabell över ojämlikhet i barns välbefinnande i rika länder ligger Sverige lägst bland de skandinaviska länderna (plats 17 av 35).

BARN OCH UNGDOMARS HÄLSA I KRONOBERGS LÄN

Enkätundersökningen *Barn och ungas hälsa och levnadsvanor* genomförs i Kronobergs län vart tredje år och 2015 var femte gången som eleverna i årskurs 5, 8 och gymnasiet årskurs 2 besvarade enkäten. Region Kronoberg sammanfattar resultaten:

I årskurs 5 uppgav de allra flesta att de hade en god eller mycket god hälsa och man kan inte se några större förändringar sedan den första undersökningen 2003. Det var fler pojkar än flickor som uppgav att de trivdes bra med livet och en minskad andel märktes bland flickor i jämförelse med tidigare undersökningar. Det vanligaste symtomet som både pojkar och flickor uppvisade var sömnbesvär, som mer än var tredje elev angav. Sedan den första undersökningen 2003 har skolkning blivit vanligare i årskurs 5.

¹ <http://www.unicef.org.uk/Documents/Campaigns-documents/RC13-ENG-FINAL.pdf>

I årskurs 8 angav pojkar överlag att de hade en bättre psykisk hälsa utifrån de symtom som fanns i enkäten. Tre av tio pojkar och fyra av tio flickor uppgav att de hade sömnbesvär. Majoriteten av eleverna i årskurs 8 trivdes och kände sig trygga i skolan. Jämfört med de yngre eleverna fanns det skillnad i stress inför skolarbetet då flickor upplevde mer stress än pojkar. Allt färre elever skolkar, knappt en av fem hade skolkat någon gång under förra terminen. Fler flickor än pojkar kände sig utanför vid upprepade tillfällen, en av fem jämfört med en av tio. Flickor i årskurs 8 var den grupp som var mest utsatta för mobbning på nätet, nio procent hade blivit mobbade på nätet flera gånger.

Den självupplevda hälsan skattades sämre bland elever i gymnasiet årskurs 2 än bland de yngre eleverna och pojkar upplevde sin hälsa som bättre än flickor. Det var en lägre andel som angav en god hälsa jämfört med tidigare år, framför allt märktes detta bland flickorna. Det vanligaste fysiska symtomet på ohälsa var ryggont hos pojkar och hos flickor var det rygg- och huvudvärk som var vanligast, hälften av flickorna angav något av dessa besvär. Att känna sig stressad var vanligt för båda könen, åtta av tio flickor och fyra av tio pojkar kände detta. Sömnbesvär varje vecka hade minskat något sedan förra undersökningen men var fortfarande vanligt, en tredjedel av pojkarna och nästan hälften av flickorna angav detta. Andelen som kände sig lugn och avslappnad ofta hade minskat under de senaste åren. De enskilda symtomen på psykisk ohälsa har inte ökat sedan undersökningen 2003.

Andelen gymnasieelever, årskurs 2, som rökte hade minskat för både pojkar och flickor sedan den första undersökningen och det är inte längre någon större skillnad mellan könen. Även snusvanor minskade men var vanligare att snusa bland pojkar. Även om många har druckit alkohol i gymnasiet hade andelen som aldrig druckit alkohol ökat och de som uppgav att de druckit sig fulla ofta hade minskat. Användning av narkotika hade inte förändrats nämnvärt över tid. Att känna sig ensam var betydligt vanligare bland flickor än bland pojkar. En femtedel av flickorna kände sig alltid eller ofta ensamma, jämfört med knappt en tiondel bland pojkarna. Tilliten till vuxna sjunker i takt med åldern. Anmärkningsvärt är att endast en tredjedel av flickorna i gymnasiet åk 2 uppgav att det fanns många vuxna som de litade på. Även om tilliten var högre bland pojkarna så var det bara drygt hälften som uppgav detta. En stor del av eleverna upplevde stress inför skolarbetet. Det var dock stora skillnader mellan pojkar och flickor. En tredjedel av pojkarna och två tredjedelar av flickorna var stressade inför skolarbetet. Jämfört med tidigare undersökningar har det blivit allt mindre vanligt att skolka. Majoriteten av pojkar och flickor i den här årskursen uppgav att de trivs och känner sig trygga i skolan.

BEFOLKNINGENS HÄLSA

Den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor², är en nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid. Över 70 procent av Sveriges befolkning upplever att de har ett gott allmänt hälsotillstånd och andelen med bra hälsa har ökat sedan år 2004. Trots det så finns det fortfarande stora skillnader mellan kön, utbildningsnivåer och socioekonomiska grupper. Det är vanligare att män rapporterar att de har en god hälsa än att kvinnor gör det. Andelen som uppger att de har god hälsa ökar med högre utbildningsnivå.

I Växjö kommun

- uppgav 80 procent av männen och 75 procent av kvinnorna god eller mycket god hälsa³
- uppger 84 procent av personer med eftergymnasial utbildning och 69 procent med förgymnasial utbildning god eller mycket god hälsa⁴
- uppger 4 procent av personer med eftergymnasial utbildning och 8 procent av personer med förgymnasial utbildning besvär av diabetes⁵
- har förekomsten av malignt melanom ökat⁶

I Riket har personer över pensionsåldern i flera avseenden haft en bättre hälsoutveckling än yngre åldersgrupper. Insjuknande i stroke har minskat kraftigt bland både kvinnor och män över 65 år. Även insjuknande i hjärtinfarkt har minskat mest bland personer över pensionsåldern. Äldre rapporterar mindre besvär av psykisk ohälsa, något som ökat bland de yngre. Antalet sjukhusvårdade fallskador ökade i befolkningen över 65 år mellan perioderna 2008-2010 och 2011-2013. Antalet fallskador ökar främst i åldersgruppen 65-69 år och 85+ och är högre i åldersgruppen 64-69 år högre än i åldersgrupperna 70-74 och 75-79 år. Från perioden 2008-2010 till 2011-2013 ökade befolkningen i åldersgrupperna över 65 år. Det bedöms att ca hälften av alla fallskador i huvudsak beror på yttre orsaker och att hälften beror på nedsatt allmän hälsa och att ca 15 procent av alla fallskador leder också till höftfraktur.

I Växjö kommun

- är det totala antalet fallolyckor per 10 000 invånare så gott som oförändrat (99 %).⁷ Däremot finns en förskjutning till flera fallolyckor i åldersgruppen 65-69 år. I åldersgruppen 100+ har antalet fallolyckor ökat men har i relation till antalet invånare i åldersgruppen minskat.

² Det utökade urvalet för Kronobergs län innebar att 12 800 personer inbjöds att besvara enkäten. Den totala svarsfrekvensen för länet var 49,3 procent (48,1 procent i det nationella urvalet). Urvalet var obundet slumpmässigt fördelade på fyra åldersgrupper, totalt inbjöds 1 600 personer i Växjö. Andelen svarande viktas sedan för att de ska uppräknas till befolkningsnivå.

³ Region Kronoberg. *Hälsa på lika villkor* (2014)

⁴ Tabell 1. Upplevd hälsa

⁵ Tabell 2. Diabetes

⁶ Tabell 3. Malignt melanom

⁷ Tabell 4. Fallolyckor

DÖDLIGHET

Malignt melanom är den cancersjukdom som har ökat mest i Sverige de senaste årtiondena. I Sverige fick ungefär 2 800 personer sjukdomen 2010. Malignt melanom är lika vanligt bland kvinnor som bland män. Sjukdomen är mycket sällsynt före puberteten och ovanlig under tonåren. Drygt åtta av tio botas helt.

I Sverige är självmord vanligare bland män än bland kvinnor och vanligare bland äldre än bland yngre. Åren 2012–2014 begick i genomsnitt 353 kvinnor och 823 män självmord varje år. Bland kvinnor är självmord vanligast i åldersgruppen 45–64 år, och bland män är det vanligast i gruppen 65 år eller äldre (mätt i antal dödsfall per 100 000 personer i respektive ålderskategori). I Växjö kommun är antalet självmord relativt oförändrat över tid, bland män 1,1 och bland kvinnor 1,7 per 10 000 invånare (2015).

I Växjö kommun

- är den beräknade medellivslängden 84,5 år för kvinnor och 81,6 år för män⁸
- har dödligheten i diabetes ökat⁹
- har dödligheten i hjärtinfarkt minskat¹⁰

FAKTORER SOM PÅVERKAR HÄLSANS UTVECKLING

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet i Sverige är "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen". För att underlätta arbetet med att uppnå målet har en samlad målstruktur med elva målområden utvecklats. Målområdena grupperar hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor som har störst betydelse för hälsan. Bestämningsfaktorernas utveckling mäts via olika indikatorer.

DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE I SAMHÄLLET

Ofta används valdeltagande i allmänna val som ett mått på demokratisk delaktighet. Det finns också ett samband mellan bristande demokratisk delaktighet och ohälsa, där grupper med lågt valdeltagande har en låg självskattad hälsa.

I Växjö kommun

- har valdeltagandet ökat sedan 2002¹¹
- varierade valdeltagandet (2014) i valkretsarna mellan 65 och 94 procent

⁸ Tabell 5. Medellivslängd

⁹ Tabell 6. Dödlighet i diabetes

¹⁰ Tabell 7. Dödlighet i hjärtinfarkt

¹¹ Tabell 8. Valdeltagande

EKONOMISKA OCH SOCIALA FÖRUTSÄTTNINGAR

Utbildning

Skillnaderna mellan grupper med olika utbildningsbakgrund är fortfarande tydliga. Alla stora dödsorsaker i befolkningen – hjärtsjukdom, stroke, cancer, olyckor, självmord och alkoholrelaterade diagnoser – är vanligare bland dem med kort utbildning¹². Denna grupp rapporterar också sämre allmänt hälsotillstånd och har mer psykisk ohälsa.

I Växjö kommun

- har 48 procent av kvinnor och 39 procent av män högskoleutbildning vilket är högre än Riket. Andelen med högskoleutbildning är även högre än i Riket för både män och kvinnor och för äldre och yngre

Trygghet

Att känna sig trygg och säker hör till de mest centrala mänskliga behoven och är avgörande för vårt välbefinnande. I en klassisk rangordning av mänskliga behov hamnar trygghet direkt efter våra rent fysiska behov.

I Växjö kommun

- uppger 2 procent av personer med eftergymnasial utbildning och 5 procent av personer med förgymnasial utbildning att de blivit utsatta för fysiskt våld¹³

Tillit

Den som känner tillit till andra är mer benägen att delta i sociala aktiviteter, något som i sin tur bidrar till en god hälsa. Flera studier har även påvisat att en låg nivå av tillit i samhället hänger samman med en ökad risk för ohälsa.

I Växjö kommun

- uppgav 77 procent av männen och 79 procent kvinnor att de i allmänhet litar på andra människor (2014)¹⁴

Arbete

Forskningen¹⁵ har funnit samband mellan arbetslöshet och hälsa. Det finns samband mellan arbetslöshet och ökad dödlighet, såväl totaldödlighet som dödlighet i självmord och hjärt-kärlsjukdom. Det finns samband mellan arbetslöshet och ökad psykisk ohälsa, och i viss utsträckning även ökad somatisk ohälsa. Det finns samband mellan arbetslöshet och missbruk av alkohol och droger och det finns samband mellan arbetslöshetens längd och hälsopåverkan; ju längre arbetslöshet desto större risk för negativa hälsoeffekter. I flertalet fall går sambandet

¹² Folkhälsomyndigheten. (2014) *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2014*.

¹³ Tabell 9: Fysiskt våld

¹⁴ Tabell 10: Tillit

¹⁵ Malmö stad. (2012) *Arbetslöshet och hälsa – en kunskapsöversikt. Ett diskussionsunderlag framtaget för Kommission för ett socialt hållbart Malmö (2012)*.

i båda riktningarna. Arbetslöshet innebär t.ex. en större risk för missbruk, men missbruk innebär också ökad risk att bli eller förbli arbetslös.

Kvinnor tycks numera drabbas av arbetslöshetens ohälsoeffekter i samma utsträckning som män. Personer födda i andra länder än Sverige har numera större risk att bli arbetslösa än inhemska svenskar. Ungdomar har mycket större risk att bli arbetslösa än äldre – på kort sikt drabbas de mindre än äldre av hälsoproblem, men konsekvenserna av tidig arbetslöshet kan ses i högre åldrar. Arbetare drabbas mer av ohälsa vid arbetslöshet än tjänstemän.

I Växjö kommun

- var andelen invånare 16-25 år som varken arbetar eller studerar 7,5 procent (2012)¹⁶
- var 4,6 procent kvinnor och 4,9 procent män i åldersgruppen 25-64 år långtidsarbetslösa (2015)¹⁷

BARN OCH UNGAS UPPVÄXTVILLKOR

Utbildning har visat sig vara den allra viktigaste skyddsfaktorn mot att drabbas av psykosociala problem längre fram i livet. Omvänt är brist på utbildning också en viktig riskfaktor, då svaga utbildningsresultat ökar risken för bl. a arbetslöshet, psykisk ohälsa, missbruk och kriminalitet. Temagruppen Unga i Arbetslivet konstaterar i en rapport¹⁸ att mobbing är den främsta orsaken till avhopp från gymnasieskolan.

I Växjö kommun

- har 80 procent av flickorna och 69 procent av pojkarna i årskurs 3 deltagit och klarat alla delprov för ämnesprovet svenska och svenska som andraspråk (2014)¹⁹
- var 83 procent av pojkarna och 86 procent av flickorna i årskurs 9 behöriga till ett yrkesprogram (2015)
- har 83,7 procent av flickorna och 78,2 procent av pojkarna slutfört gymnasiet inom 4 år (2014)²⁰
- lever 10 procent av barnen i familjer med ekonomiskt bistånd och 3,6 procent av barnen i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd (2014)
- var andelen kariesfria 3-åriga pojkar 94 procent av pojkarna och andelen kariesfria treåriga flickor 96 procent (2014)
- uppgav 2,6 procent av ungdomarna i gymnasiet, årskurs 2 att de blivit mobbade eller utfrysas under en längre period (2015)
- var andelen barn i ekonomiskt utsatta hushåll bland barn med svensk bakgrund 3 procent och bland barn med utländsk bakgrund 36 procent (2013)²¹

¹⁶ Tabell 11. Ungdomar som inte studerar eller arbetar

¹⁷ Tabell 12. Långtidsarbetslösa

¹⁸ <http://www.temaunga.se/tio-orsaker-till-avhopp>

¹⁹ Tabell 13. Svenska i årskurs 3

²⁰ Tabell 14. Elever i årskurs 9 behöriga till yrkesprogram

²¹ Statistiken avser andel barn 0-17 år med svensk eller utländsk bakgrund som finns i ekonomiskt utsatta hushåll. Med "ekonomiskt utsatta" menas hushåll med låg inkomst eller socialbidrag. Med "låg inkomst" menas lägsta utgiftsnivå baserad på den socialbidragsnorm som fastställdes på 1980-talet (med inflationsuppräknningar) och en norm för boendeutgifter. Om inkomsterna understiger normen för dessa utgifter definieras detta som låg inkomst. Med socialbidrag menas att sådant erhållits minst en gång under året. Med utländsk bakgrund menas minst en utlandsfödd förälder. Måttet är ett absolut mått till skillnad från det relativa mått som också används ibland.

- uppgav 55 procent av pojkarna och 32 procent av flickorna i gymnasiet årskurs 2 ”ja, det finns många vuxna jag litar på”²²
- uppgav 91 procent av pojkarna och 79 procent av flickorna i gymnasiet årskurs 2 att de hade god eller mycket god hälsa
- var 5 procent av flickorna och 13 procent av pojkarna i gymnasiet årskurs 2 fysiskt aktiva 60 minuter per dag, vilket är rekommendationerna för fysisk aktivitet (2015)²³

HÄLSA I ARBETSLIVET

Nya sjukpenningtalet visar antalet utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning och rehabiliteringspenning per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år (2015).

I Växjö kommun

- var sjukpenningtalet för män 12,1 och för kvinnor 6,5 (2014)

Sjukskrivning för psykisk ohälsa

Fou-rapport 2015:1²⁴ är en kartläggning av personer som varit sjukskrivna längre än 14 dagar på grund av psykisk ohälsa i Kronobergs län och dess åtta kommuner. Rapporten är en totalundersökning av alla sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa boende i Kronobergs län, i åldern 18-67 år som varit sjukskrivna mer än 14 dagar på grund av psykisk ohälsa i oktober 2013 och/eller i mars 2014. Individer som erhöll sjuk- eller aktivitetsersättning ingår inte.

I länet hade en stor andel sjukskrivna (2952 sjukfall, ca 3 % av befolkningen i åldern 18-64 år) en psykiatrisk diagnos (1830, 62 % av sjukfallen). Den vanligaste diagnosen var reaktion på svår stress. Andelen sjukfall relaterade till psykisk ohälsa ökade i Kronobergs län med 5 procent under året mars 2013 - mars 2014.

Bland de sjukskrivna i Växjö kommun med psykisk sjukdom var 74 procent kvinnor och 26 procent män. Medianåldern var 44 år. Majoriteten, 82 procent hade en anställning. De verksamhetsområden där flest arbetade var administration av olika slag (29 %), vård/omsorg (20 %) och skola/barnomsorg (15 %).

I Växjö kommun

- har andelen kvinnor, som för regelbunden behandling använder sömn- eller lugnande medel ökat
- är andelen män och kvinnor som för regelbunden behandling använder sömn- och lugnande medel högre än riket²⁵

²² Tabell 15: Tillit till vuxna (2015)

²³ Tabell 16. Barn och ungas fysiska aktivitet

²⁴ Region Kronoberg. (2015) *Fou-rapport 2015:1 Psykisk ohälsa och sjukskrivningar i Kronobergs län. – Aktuellt läge oktober 2013 och mars 2014.*

²⁵ Tabell 17-18. Regelbunden behandling med lugnande medel

MILJÖER OCH PRODUKTER

Forskning visar att människor i ”promenadvänliga” områden är mer fysiskt aktiva oberoende av individuella faktorer²⁶. En attraktiv miljö som underlättar rörelse är viktigare för att få fler fysiskt aktiva än information och fakta till individer. Det är också gynnsamt med goda möjligheter att på ett fysiskt aktivt sätt dagligen ta sig till och från arbete, skola, service med mera.

I Växjö kommun

- är medborgarnas bedömning av tillgång till gång och cykelvägar bättre än riket 7,2 (riket 6,0) på en 10-gradig skala
- är medborgarnas bedömning av tillgång till parker och grönområden 7,8 (riket, 7,8)

SEXUALITET OCH REPRODUKTIV HÄLSA

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande och ett väl fungerande sexliv betyder mycket för de flesta människor. En sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld är hälsosam.

Fysisk och psykiskt våld eller tvång och sexuella övergrepp förekommer ofta tillsammans eller överlappar varandra och kan därför inte alltid skiljas från varandra. Var tionde invånare drabbas av eller är föremål för våld, hot eller trakasserier.

MATVANOR OCH FYSISK AKTIVITET

Sveriges tre största riskfaktorer för hälsan²⁷ är matvanor, högt blodtryck och högt BMI, följt av rökning och fysisk inaktivitet. Övervikt, rökning, brist på fysisk aktivitet och alkohol ökar risken för såväl hjärt- och kärlsjukdomar som olika former av cancer. Fetma har ökat snabbt i befolkningen sedan 1980 trots att en större andel vuxna motionerar regelbundet på fritiden. Samtliga av dessa folkhälsoproblem fetma, stillasittande fritid, rökning och kanske i mindre utsträckning alkoholkonsumtion är vanligare bland personer med kort utbildning. Region Kronoberg påtalar att jämfört med tidigare undersökningar i länet har andelen som äter grönsaker minst en gång om dagen minskat bland elever i alla årskurser²⁸.

I Växjö kommun

- uppger 80 procent av männen och 71 kvinnorna att de är fysiskt aktiva 30 minuter per dag²⁹
- är högt utbildade mera fysiskt aktiva än lågutbildade³⁰
- är andelen av befolkningen med stillasittande fritid lägre än riket för både

²⁶ Statens folkhälsoinstitut. (2007) *Den byggda miljön påverkan på fysisk aktivitet. En kunskapsammansättning för regeringsuppdraget "Bygd miljö och fysisk aktivitet"*.

²⁷ <http://www.healthdata.org>

²⁸ Region Kronoberg (2016) *Barn och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län. År 2015. En beskrivande rapport.*

²⁹ Region Kronoberg (2015) *Hälsa på lika villkor. Folkhälsoenkät genomförd 2014 i Kronobergs län.*

³⁰ Tabell 20. Fysisk aktivitet - utbildning

män och kvinnor³¹

- är 5 procent av flickorna och 13 procent av pojkarna i gymnasiet årskurs 2 fysiskt aktiva 60 minuter per dag, vilket är rekommendationerna för fysisk aktivitet (2015)

Bland barn födda 2009 i Kronobergs län har

- 2,9 procent av flickorna och 1,8 procent av pojkarna fetma
- 10,9 procent av flickorna och 7,4 procent av pojkarna övervikt³²

ALKOHOL, NARKOTIKA, DOPNING, TOBAK OCH SPEL

Alkohol

I Sverige är definitionen av riskbruk: Mer än 14 standardglas per vecka för män och mer än nio standardglas per vecka för kvinnor. Ett standardglas innehåller 12 gram alkohol och motsvarar 33 centiliter starköl, 12 centiliter vin och fyra centiliter starksprit. Med denna definition så har uppskattningsvis lite drygt var tionde vuxen i Sverige alkoholvanor som gör att de bedöms ha riskabla alkoholvanor. Med detta menas en alkoholkonsumtion som ökar risken för att skador uppstår till följd av denna. Det är en högre andel män (13,4 %) än kvinnor (8,1 %) som anses ha riskabla alkoholvanor.

I Kronobergs län

- har 9 procent av männen och 5 procent av kvinnorna ett riskbruk av alkohol³³ (2014).

I Växjö kommun

- är riskkonsumtion av alkohol vanligare bland personer med gymnasieutbildning än bland personer med grundskola eller högskoleutbildning³⁴
- uppgav färre ungdomar 2015 (12 %) än 2012 (15 %) i gymnasiet, årskurs 2, att de drack starköl, cider/alkoläsk/vin/sprit varje vecka eller oftare³⁵
- röker dagligen eller då och då 9,3 procent av pojkarna och flickorna i gymnasiet, årskurs 2³⁶
- uppgav 29 procent av pojkarna och 28 procent av flickorna att de aldrig druckit alkohol

Narkotika

Enligt en undersökning³⁷ var det år 2013 3,1 % i befolkningen mellan 17-84 år som uppgav att de använt narkotika under de senaste 12 månaderna. Även i denna undersökning var

³¹ Nationella folkhälsoenkäten (HLV) 16-84 år (2014)

³² Källa: Region Kronoberg, Barnhälsovården

³³ Region Kronoberg (2015) *Hälsa på lika villkor. Folkhälsoenkät genomförd 2014 i Kronobergs län.*

³⁴ Tabell 20. Riskkonsumtion av alkohol

³⁵ Växjö kommun. (2015) *LUPP 2015 Växjö kommuns lokala uppföljning av ungdomspolitiken*

³⁶ Region Kronoberg. (2015) *Barn och ungas hälsa och levnadsvanor*

³⁷ CAN (2015) *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak i Sverige – en ettårsuppföljning av beroende och utsatthet för närståendes bruk*

cannabis det vanligaste preparatet (2,5 %). Vidare var det 0,6 % som uppgav att de använt amfetamin respektive 0,5 % som uppgav att de använt kokain de senaste 12 månaderna.

I Växjö kommun

- svarade 9 procent av ungdomarna, gymnasiet, årskurs 2 att de någon gång använt narkotika³⁸
- uppmättes en högre mängd av kokain och amfetamin under 2015 än 2014 vid mätningar i avloppsvatten³⁹

Dopning

I Sverige har omkring en procent av männen och mindre än 0,5 procent av kvinnorna någon gång provat AAS (anabola androgena steroider)^{40,41}. Bruket av dopningsmedel är vanligast bland män mellan 18 och 34 år. Omkring en procent i denna grupp har provat dopningsmedel under det senaste året⁴².

I Växjö kommun

- uppgav 3 procent av ungdomar i årskurs 2 gymnasiet att de någon gång eller flera gånger använt anabola steroider (2015).

Tobak

Rökning har blivit betydligt ovanligare under de senaste decennierna, vilket bidragit till att dödligheten i de största folksjukdomarna minskat. Men fortfarande röker var sjunde vuxen, och rökning beräknas förorsaka 12 000 dödsfall årligen.

I Växjö kommun

- röker 10 procent av den vuxna befolkningen
- röker 5 procent av ungdomarna i gymnasiet, årskurs 2 i stort sett varje dag

Spel

Andelen med problemspelare i befolkningen uppskattas i Swelogs till 1,7 %, varav en fjärdedel har så pass allvarliga problem att de skulle behöva stöd och behandling. Antalet personer med så allvarliga problem har ökat från ungefär 24 000 till 31 000 personer sedan 2008. Däremot minskar problemspelarna totalt sett eftersom andelen med mindre allvarliga med några undantag. Bland kvinnor mellan 45 och 64 år ökar problemspelet. När det gäller män var det tidigare gruppen mellan 18 och 24 år som hade den största andelen problemspelare. Där minskar det nu, medan andelen stiger bland männen 25-44 år.

³⁸ Tabell 21-22 Lupp - narkotika

³⁹ Tabell 23-25. Narkotikamätning

⁴⁰ Statens folkhälsoinstitut. (2011) *Doping i Sverige. Vad? Hur? Vem? Varför?*

⁴¹ Ramstedt M et al (2014). *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 - en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak*. Stockholm: STAD

⁴² Statens folkhälsoinstitut (2009).

Tabellbilaga

Tabell 1: *Upplevd god eller mycket god upplevd hälsa*

	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial
Män	75,2	81,4	84,7
Kvinnor	58,9	71,2	83,5
Totalt	69,1	76,4	84

Region Kronoberg: Hälsa på lika villkor (2015): Växjö kommun

Tabell 2: *Diabetes, oavsett hur mycket besvär*

	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial
Män	5,5	6,4	5,2
Kvinnor	13,1	3,4	2,2
Totalt	8,3	5,4	3,6

Region Kronoberg: Hälsa på lika villkor (2015): Växjö kommun

Tabell 3: *Malignt melanom, incidens per 10 000 invånare efter region, kön och år. Medelvärden över 5 år, Växjö kommun*

	2008-2012	2007-2011	2006-2010	2005-2009	2004-2008
Kvinnor	3,6	3,8	3,5	3,3	3,2
Män	3,6	3,3	3,1	3,1	2,8

Folkhälsomyndigheten (2016)

Tabell 4: *Antal sjukhusvårdade registrerade fallskador Växjö kommun, ålder vid besök + befolkningsökning + beräknad andel fallskador per 10 000 invånare*

Ålder	Fallskador sjukhusvård 2008-2010	Fallskador sjukhusvård 2011-2013	Befolkning förändrad mellan tidsperioder	Andel ändrade fallskador per 10 000 invånare mellan tidsperioder
65-69	651	844	16,6%	+11,2%
70-74	732	709	10,9 %	-12,7 %
75-79	694	713	6,2 %	-3,2 %
80-84	923	926	0 %	+0,40 %
5-89	813	890	2,1 %	+7,2 %
90-94	470	515	17,7 %	-6,9%
95-99	111	163	3,2 %	+42,3%
100-w	11	13	48,8%	-21,6 %
Summa	4405	4773	9,5 %	-1,0%

Socialstyrelsen (2015)

Tabell 5: Medellivslängd vid födelse

	2006-2010	2007-2011	2008-2012	2009-2013	2010-2014	2011-2015
Kvinnor	83,9	84,3	84,4	84,3	84,6	84,5
Män	80,5	81	81,2	81,3	81,5	81,6

Tabell 6. Dödlighet i diabetes, kön, ålder, år, antal per 10 000 invånare, totalt, 15- år, åldersstandardiserat, Växjö kommun

	Kvinnor	Män
2010-2014	3,2	4,7
2009-2013	3,0	4,5
2008-2012	2,4	3,7
2007-2011	2,3	4,2
2006-2010	2,0	3,9
2005-2009	2,7	4,2
2004-2008	2,7	4,1

Folkhälsomyndigheten (2016): Växjö kommun

Tabell 7. Dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom (hjärtinfarkt), per 10 000 invånare kön, ålder och år, totalt 15- år, åldersstandardiserat, Växjö kommun

	Kvinnor	Män
2010-2014	11,3	23,6
2009-2013	12,0	25,2
2008-2012	11,9	26,0
2007-2011	12,6	25,6
2006-2010	13,4	25,5
2005-2009	13,6	27,0
2004-2008	13,7	27,2

Folkhälsomyndigheten (2016): Växjö kommun

Tabell 8. Valdeltagande till kommunfullmäktige

1998	2002	2006	2010	2014
81,4	80,8	82,5	83,9	85,4

Folkhälsomyndigheten (2016): Växjö kommun

Tabell 9. Utsatt för fysiskt våld senaste 12 mån

	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial
Män	8,5	5,5	4,4
Kvinnor	0,6	4,8	0
Totalt	5,4	5,2	2

Region Kronoberg (2015) Hälsa på lika villkor: Växjö kommun

Tabell 10. 16-84 år med avsaknad av tillit till andra, andel (%)

	2009-2012	2010-2013	2011-2014	2012-2015
Kvinnor	25	23	22	21
Män	27	27	24	23

Folkhälsomyndigheten (2015): Växjö kommun

Tabell 11. Invånare 16-25 år som varken studerar eller arbetar kommun, procent

	2011	2012
Kvinnor	7,9	7,8
Män	7,1	7,2
Totalt	7,5	7,5

Kolada (2016): Växjö kommun

Tabell 12. Långtidsarbetslöshet 25-64 år i kommunen, andel (%) av befolkningen

		2013	2014	2015	2016
Växjö	Kvinnor	4,9	4,7	4,6	4,4
Växjö	Män	5,3	4,8	4,9	5,0
Växjö	Totalt	5,1	4,7	4,7	4,7
Alla kommuner	Kvinnor	3,6	3,5	3,4	3,5
Alla kommuner	Män	3,6	3,6	3,7	4,0
Alla kommuner	totalt	3,6	3,6	3,6	3,8

Tabell 13. Elever i åk 3 som klarat alla delprov för ämnesprovet i svenska och svenska som andraspråk, lägeskommun, andel (%)

	2012	2013	2014
Flickor	79	86	80
Pojkar	72	73	69
Totalt	76	79	74

Kolada 2016: Växjö kommun

Tabell 14. Elever i åk. 9 som är behöriga till ett yrkesprogram, hemkommun, andel (%)

		2012	2013	2014	2015
Växjö	Kvinnor	90,1	90,9	88,2	86,2
Växjö	Män	85,7	87,2	86,5	82,9
Växjö	Totalt	87,9	89,0	87,4	84,4
Alla kommuner	Kvinnor	89,3	89,5	88,2	87,3
Alla kommuner	Män	86,1	85,8	84,8	83,3
Alla kommuner	Totalt	87,7	87,5	86,4	85,2

Tabell15. Litar du på vuxna?

	Pojkar	flickor
Ja, det finns många vuxna som jag litar på	54	32
Ja, det finns några vuxna som jag litar på	41	64
Nej, det finns ingen vuxen som jag litar på	5	5

Region Kronoberg: Barn och ungas hälsa och levnadsvanor (2015) Gymnasiet årskurs 2

Tabell 16. Barn och ungas fysiska aktivitet 60 minuter per dag

		2012	2015
Årskurs 5	Pojkar	15,1	23,2
Årskurs 5	Flickor	15,6	10,9
Årskurs 8	Pojkar	16,3	13,8
Årskurs 8	Flickor	9,3	14,1
Gymnasiet, årskurs 2	Pojkar	14,1	13
Gymnasiet årskurs 2	Flickor	10,1	5,3

Region Kronoberg: Barn och ungas hälsa och levnadsvanor (2015)

Tabell 17. Regelbunden behandling med sömn-/lugnande medel i Växjö kommun, antal personer/1000 invånare, kvinnor

	2009	2013
Växjö	46	49
Riket	37	38

Folkhälsomyndigheten: Öppna jämförelser folkhälsa (2014)

Tabell 18. Regelbunden behandling med sömn-/lugnande medel i Växjö kommun, antal personer/1000 invånare, män

	2009	2013
Växjö	31	30
Riket	23	24

Folkhälsomyndigheten: Öppna jämförelser folkhälsa (2014)

Tabell 19. Fysisk aktivitet mer än 30 min/dag utbildningsnivå

	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial
Män	75,9	81,1	81,7
Kvinnor	63,8	70,8	72,7
Totalt	71,2	76	76,9

Region Kronoberg: Hälsa på lika villkor (2015): Växjö kommun

Tabell 20. Riskkonsumtion av alkohol

	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial
Män	6	17,9	10
Kvinnor	7,5	11,9	9,4
Totalt	6,6	14,9	9,7

Region Kronoberg: Hälsa på lika villkor (2015): Växjö kommun

Tabell 21. Har du någon gång använt narkotika? Andel i procent

	Flickor	Pojkar	Total
Ja, flera gånger	0,6	3,1	1,7
Ja, ett fåtal gånger	2,6	3,9	3,2
Ja, en gång	4,2	3,1	3,7
Nej	92,5	90	91,4
Total	100	100	100

Växjö kommun: Lupp gymnasiet, årskurs 2, 2015

Tabell 22. Vilken eller vilka typer av narkotika har du använt?

Namn	Tjej		Kille		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Amfetamin	0	0	2	8,7	2	4,3
Ecstasy/LSD	1	4,3	3	13	4	8,7
GHB	0	0	1	4,3	1	2,2
Hasch	10	43,5	7	30,4	17	37
Heroin	0	0	1	4,3	1	2,2
Kokain	2	8,7	2	8,7	4	8,7
Marijuana (cannabis)	17	73,9	14	60,9	31	67,4
Spice eller liknande rökmixer	6	26,1	3	13	9	19,6
Sömnmedel eller lugnande läkemedel	2	8,7	2	8,7	4	8,7
Annan narkotika:	0	0	1	4,3	1	2,2
Vet inte	0	0	1	4,3	1	2,2
Total	38	165,2	37	160,9	75	163

Växjö kommun: Lupp gymnasiet, årskurs 2, 2015

Tabell 23. Prov Mätning av narkotika i avloppsvattensvar 2014: Antal doser per 1000 invånare/24 h

	140427 Söndag- måndag	140525 Lördag- söndag	140830 Lördag- söndag	140927 Lördag söndag	-
Cannabis	24	46	26	21	
Kokain	0,4	0,6	0,3	0,8	
Amfetamin	3	9	8	12	

Tabell 24. Provsvar 2015: Antal doser per 1000 invånare/24 h

	28 februari -1 mars	30-31 maj Lördag-söndag	8-9 augusti Lördag-söndag	12-13 augusti Onsdag-torsdag	28-29 november Lördag-söndag
Cannabis	26	19	26,6	25,6	34,5
Kokain	0,6	0,6	1,9	0,3	0,9
Kommentar:		Förekomst av ecstasy	Förekomst av ecstasy	Förekomst av ecstasy	Förekomst av ecstasy

Tabell 25. Mätning av narkotika i avloppsvatten. Provsvar 2016: Antal doser per 1000 invånare/24 h

	27-28/2
Cannabis	31,7
Kokain	1,7
Amfetamin	7,5
Kommentar:	Förekomst av ecstasy