



Kartläggning av folkhälsoläget i Falu kommun 2008

En sammanställning av hälsodata utifrån Faluns folkhälsoprogram och folkhälsomål

2008-08-31
Malin Henriksson
Folkhälsovetare

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Definitioner	6
Syfte	7
Metod	7
Upplägg	8
Bakgrundsfakta om Falun	9
Befolkningsmängd	9
Befolkningsutveckling 1980-2007	9
Befolkningsprognos 2007-2017	10
Familjer efter antalet barn	12
Delaktighet och inflytande i samhället	13
Valdeltagande	13
Jämindex	14
Integration	15
Föreningsliv	17
Ekonomiska och sociala förutsättningar	18
Utbildningsnivå	18
Sysselsättning	18
Arbetslöshet	19
Arbetslösa 20-24 åringar	20
Ekonomiskt bistånd	21
Barnfattigdom	21
Psykosocial ohälsa pga arbetslöshet	22
Psykiska besvär	23
Barns och ungas uppväxtvillkor	24
Behörighet gymnasieskolan	24
Psykisk hälsa hos barn och ungdomar	25
Barn- och ungdomspsykiatri	27
Antal barn per årsarbetare	31
Hälsa i arbetslivet	32
Ohälsotal/sjukfrånvaro	32
Sjuk- och aktivitetsersättning	33
Förtidspensionerade	34
Psykosocial ohälsa pga arbetsmiljön	35
Miljöer och produkter	36
Psykosocial ohälsa pga boendemiljön och den yttre miljön	36
Anmälda brott och våldsbrott	37
Själv mord	38
Skador, olycksfall	39
Höftfrakturer	42
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård	43
Fyss-ordinationer	43
Ungdomsmottagningar och Hälsofrämjande sjukhus	44
Hjärtinfarkt	45
Skydd mot smittspridning	46
Barnvaccinationer	46
Amning	47

Sexualitet och reproduktiv hälsa	48
Aborter	48
Sexuellt överförbara sjukdomar - Klamydia, Gonorré, HIV	49
Fysisk aktivitet	54
Antal föreningar	55
Föreningsaktiva ungdomar	55
Matvanor och livsmedel	56
Fettsnål och fiberrik mat	56
Dödlighet i Diabetes	57
Dödlighet i Hjärtinfarkt	57
Psykosocial ohälsa pga dåliga kostvanor	58
Psykosocial ohälsa pga övervikt/fetma	58
Inläggningsorsak: Åtstörning	60
Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel	61
Andel rökare i åk9	62
Dagligrökare	63
Rökande blivande mödrar	64
Snusvanor	65
Veckokonsumtion av alkohol	66
Alkoholrelaterade olyckor och våld	67
Riskbruk alkohol	68
Dödlighet av alkoholskador	68
Cannabiserfarenhet (Riket)	69
Sammanfattning	70
Bilaga1 – Sammanfattning om folkhälsoläget från Socialstyrelsen	72

Inledning

Det här är en sammanställning av fakta som för ögonblicket finns att tillgå kring indikatorer som helt eller delvis går att koppla till Falu kommuns antagna folkhälsoprogram och folkhälsomål. Man kan kalla det för en kartläggning av hälsoläget i Falu kommun eller snarare en sammanställning av hälsodata som berör Falun.

Befintlig statistik från olika nationella och lokala källor har använts och data har sammanställts under en begränsad tidsperiod. Utgångspunkt har varit att framförallt tillgodose de välfärldsindikatorer som tidigare bilagts Faluns lokala Folkhälsomål.

Målet är att så långt det är möjligt redovisa indikatorer som följer upp Faluns lokala folkhälsomål. Sammanställningen bör ses som en början till en fullständig kartläggning som efterhand kan kompletteras och fyllas på och önskvärt är att den uppdateras med jämna mellanrum, önskvärt var eller vartannat år.

Huvudsyftet med en kartläggning, eller ett välfärldsarbete är förutom att följa upp folkhälsomål m.m., att hjälpa kommunen att prioritera vilka områden där särskilda insatser behöver sättas in. Här är kopplingen till budgetplanering viktig och att flera parter görs delaktiga i processen av framtagandet av ett sådant här dokument. Folkhälsoarbete är hela kommunens ansvar och bör vara ett förhållningssätt som genomsyrar allt arbete i alla verksamheter och organisationer

En mer detaljerad sammanfattning av resultatet följer senare i rapporten men värt att nämna redan här är att folkhälsan har förbättrats i de flesta befolkningsgrupper med undantag för ungdomar och unga vuxna, vars psykiska ohälsa har ökat. Unga vuxna har också sämre sociala förhållanden med större andelar fattiga än den övriga befolkningen.

Bakgrund

De flesta människor strävar efter en god hälsa. Att beakta välfärdens tillstånd utifrån det allmänna hälsotillståndet hos en befolkning är därför ett bra sätt för att visa samhällsutvecklingens riktning.

De flesta verksamheter i kommunen påverkar människors hälsa. Många är även välfärdspolitikens kärna. För att kunna styra och följa upp dessa områden behövs kunskap om våra livsvillkor och hur olika verksamheter påverkar vår hälsa och vårt välbefinnande.

Det övergripande målet med det lokala folkhälsoarbetet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor hos alla invånare i kommunen. För att uppnå det här övergripande målet finns elva nationella målområden som omfattar de bestämningsfaktorer som har störst betydelse för folkhälsan. (Hälsans bestämningsfaktorer är faktorer i samhället och människors levnadsvanor som bidrar har störs betydelse för hälsan.).

Folkhälsa är ett stort område som är svårt att greppa. Om man vill innefatta det nästan allt som görs i en kommun. Viktigt att påpeka är att det är allas ansvar att bidra till en förbättrad folkhälsa och om folkhälsan inte är god i ett samhälle fungerar det inte.

Det finns mycket att skriva om folkhälsa, eftersom det går att koppla till allt. I det här dokumentet står inte så mycket bakgrund till ämnet folkhälsa, utan här finns fakta som visar hur Faluborna mår. Vill man fördjupa sig mer kring bakgrund till folkhälsomålen, mer information om området folkhälsa och så vidare hänvisas läsaren till Faluns folkhälsoprogram. Mycket information om vad som händer nationellt och även lokalt finns på Statens folkhälsoinstituts hemsida www.fhi.se.

Definitioner

Välfärd - Är en samlad benämning på människors levnadsförhållanden där beskrivningen av människors välfärd som regel bygger på en redovisning av deras ekonomi, hälsa, utbildning, bostadsförhållanden, arbetsförhållanden etc. (Nationalencyklopedin)

Folkhälsa – Är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar således inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så jämnt fördelad som möjligt. (Folkhälsovetenskapligt lexikon)

Hälsa – Är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte blott frånvaro av sjukdom och handikapp. (WHO)

Syfte

Syftet med kartläggningen är att visa hur hälsoläget ser ut i Falun, framförallt med koppling till de folkhälsomål som finns antagna, för att vara en hjälp vid prioritering av hälsofrämjande insatser i kommunen.

Metod

Indikatorer och fakta har främst hittats i nationella register där fakta är möjligt att bryta ner på kommunal nivå. Exempel på sådana är Kommunala basfakta, SCB och Socialstyrelsen. En del statistik har hämtats på lokal nivå. En del fakta har tolkats utifrån landstingets postundersökningar och andra uppgifter kommer från bla försäkringskassan, smittskyddsensheten, BUP och Falu Kommun m.fl.

De flesta källorna har uppdaterad statistik, men det förekommer även en del ”äldre” statistik, vilket är förklaringen till att en del diagram och figurer har senaste året 2005 redovisat. Många data kommer från landstingets postundersökningar och dessa genomförs vart tredje år, senast år 2006. Folkhälsoinstitutet har inte hunnit uppdatera all sin statistik.

När det gäller Landstingets data har de tolkats utifrån tyckta exemplar och filer på Internet. Data har fått fram genom att mäta värden med linjal, då siffror inte erhålls från landstingets utvecklingsenhet. På grund av detta bör man ha visst överseende med resultatet, och att en del indikatorer endast redovisas i siffror för Länet. Värt att nämna är att en sammanställning av landstingets ungdomsenkät kommer att komma ut under nästa år. (Den färskaste ungdomsenkäten som landstinget genomfört, som finns nu, är för året 2004.)

I en del fall finns endast siffror på länsnivå. Hos andra källor kan data bara redovisas på länsnivå, och det beror oftast på att utfallet är för litet för att redovisa på kommun nivå (tex antalet fall av vissa sjukdomar).

Man brukar prata om nio basindikatorer inom folkhälsouppföljning på nationell nivå när man pratar välfärd. Dessa indikatorer är följande och finns redovisade i denna rapport;

- Valdeltagande
- Jämställdhetsindex
- Utbildningsnivå
- Arbetsökande
- Inkomstnivå
- Behörighet till Gymnasieskolan
- Barnfattigdom
- Hälsa i arbetslivet
- Skador

(www.fhi.se)

Sammanställningen har i huvudsak genomförts mellan maj och augusti 2008.

Önskvärt framöver är att Falun väljer att ingå i Folkhälsoinstitutets Nationella Folkhälsoenkät så att Falun kan få tillgång till lokala siffror för de indikatorer man tittar på där.

Upplägg

Upplägget i sammanställningen följer de nationella målområdena precis som i Faluns folkhälsoprogram. Värt att nämna är att de målområdesformuleringar som vi tidigare använt oss av i Folkhälsoprogrammet har ändrats något i och med regeringens nya proposition; (En förnyad folkhälsopolitik - Prop. 2007/08:110). Skillnaden är att "värdeorden" tagits bort, Tex., "Barn och ungas *trygga och goda* uppväxtvillkor" heter numera "Barn och ungas uppväxtvillkor".

Folkhälsans nationella målområden:

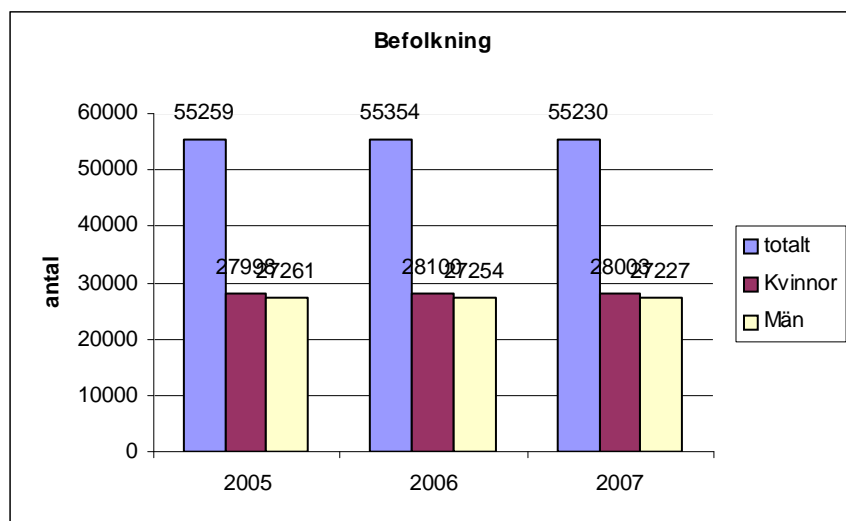
- 1:** Delaktighet och inflytande i samhället
- 2:** Ekonomiska och sociala förutsättningar
- 3:** Barns och ungas uppväxtvillkor
- 4:** Hälsa i arbetslivet
- 5:** Miljöer och produkter
- 6:** Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
- 7:** Skydd mot smittspridning
- 8:** Sexualitet och reproduktiv hälsa
- 9:** Fysisk aktivitet
- 10:** Matvanor och livsmedel
- 11:** Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Först visas några diagram som visar hur Faluns befolkning ser ut, därefter följer redovisning av indikatorer efter målområde 1-11.

Så här ser det ut i Falun

Här följer några figurer som visar grundläggande fakta om befolkningen i Falun för att få en bild av hur det ser ut i kommunen.

I Falu kommun bor ca 55.230 personer varav 36.806 i tätorten.



Figur x. Visar befolkningsmängden i Falun åren 2005-2007 totalt och fördelat mellan kvinnor och män. (Källa: SCB, befolkningsstatistik)

Befolkningsutveckling i Falu kommun 1980-2007

Befolkningsutvecklingen i Falun var som starkast i början av 1980-talet och början av 1990-talet. Under slutet av 90-talet minskade befolkningen för att sedan öka igen i början av 2000-talet. De två senaste åren ligger Falun dock åter på minus igen.

Högsta värdet under perioden var år 1989 och lägsta värde var under 1997 (dessa värden är fetmarkerade i figuren nedan).

Befolkningsutveckling 1980-2007.Falu kommun					
	Tot.bef.	Födelsenetto	Flyttnetto	Justering	Tot.förändr.
1980	50597	75	446	-3	518
1981	50867	39	226	5	270
1982	51116	65	164	20	249
1983	51192	33	64	-21	76
1984	51443	107	160	-16	251
1985	51653	118	126	-34	210
1986	51900	107	171	-31	247
1987	52202	98	219	-15	302
1988	52448	133	114	-1	246
1989	53110	147	511	4	662
1990	53748	295	351	-8	638
1991	54364	256	366	-6	616
1992	54653	282	3	4	289

1993	54793	300	-163	3	140
1994	55014	119	98	4	221
1995	55088	40	32	2	74
1996	55005	78	-167	6	-83
1997	54574	-68	-393	30	-431
1998	54576	-24	45	-19	2
1999	54489	-73	-15	1	-87
2000	54387	-22	-34	-46	-102
2001	54601	-51	232	33	214
2002	54841	-86	318	8	240
2003	55010	27	141	1	169
2004	54994	29	-46	1	-16
2005	55274	80	202	-2	280
2006	55267	22	-26	-3	-7
2007	55220	54	-100	-1	-47

Tabell x. Tabellen visar befolkningsutvecklingen i Falu kommun åren 1980-2007. Högsta och lägsta värdet under tidsperioden är fetmarkerat.

(Källa: Falu Kommun, Skolkontoret Staffan Wallin)

Befolkningsprognos

En befolkningsprognos kan vara bra att studera i en kommun för att kunna avgöra var man i framtiden bör prioritera och lägga sina insatser, i det här fallet folkhälsofrämjande insatser. Om några år kommer tex åldersgruppen över 65 år att bli mycket stor.

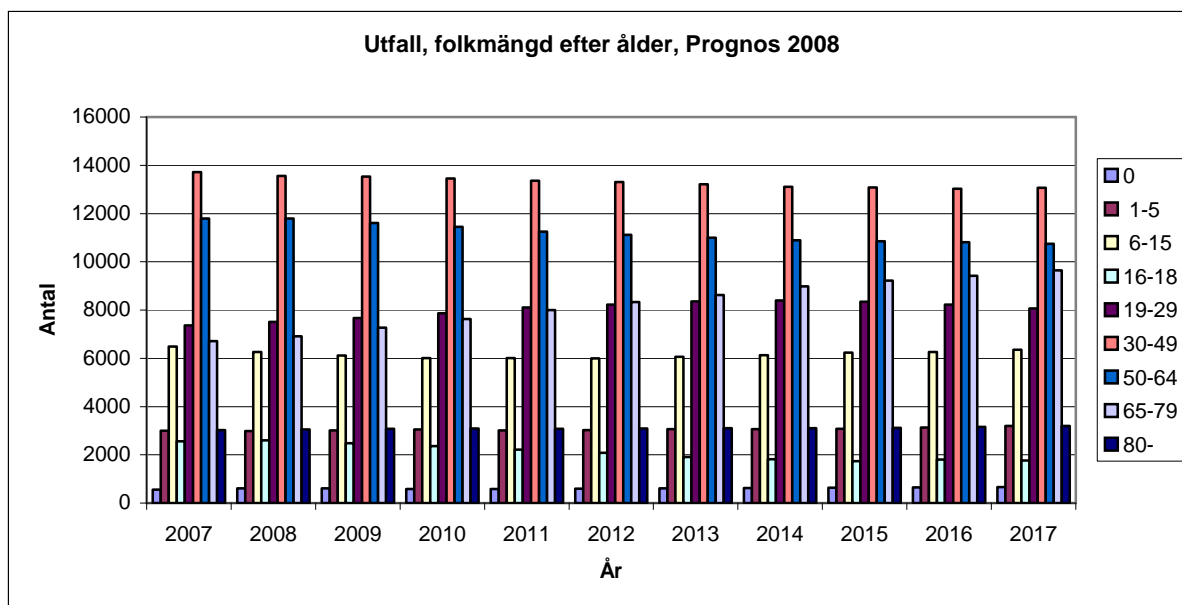
Nedan kan man se hur åldersfördelningen beräknas se ut i Falun fram till år 2017. Åldersgruppen 30-49 år är den största, men åldersgruppen 65-79 år beräknas öka mest.

Utfall, folkmängd efter ålder, Prognos 2008.

År	0	1-5	6-15	16-18	19-29	30-49	50-64	65-79	80-	Summa
2007	557	2999	6484	2564	7368	13718	11792	6718	3020	55220
2008	608	2986	6265	2602	7506	13559	11795	6918	3056	55295
2009	606	3016	6119	2485	7674	13531	11606	7265	3083	55385
2010	583	3053	6013	2359	7871	13457	11444	7627	3088	55495
2011	583	3007	6014	2215	8104	13364	11257	7999	3081	55624
2012	592	3025	5998	2088	8219	13311	11123	8328	3096	55780
2013	604	3065	6059	1912	8362	13218	11000	8624	3101	55945
2014	618	3064	6134	1819	8404	13108	10889	8985	3098	56119
2015	633	3077	6240	1738	8349	13075	10853	9219	3120	56304
2016	648	3128	6263	1805	8232	13032	10816	9422	3154	56500
2017	662	3194	6357	1764	8070	13064	10751	9645	3198	56705

Tabell x. Tabellen visar en befolkningsprognos med utgångspunkt 2008, för åren 2007-2017 efter folkmängd och ålder för Falu kommun.

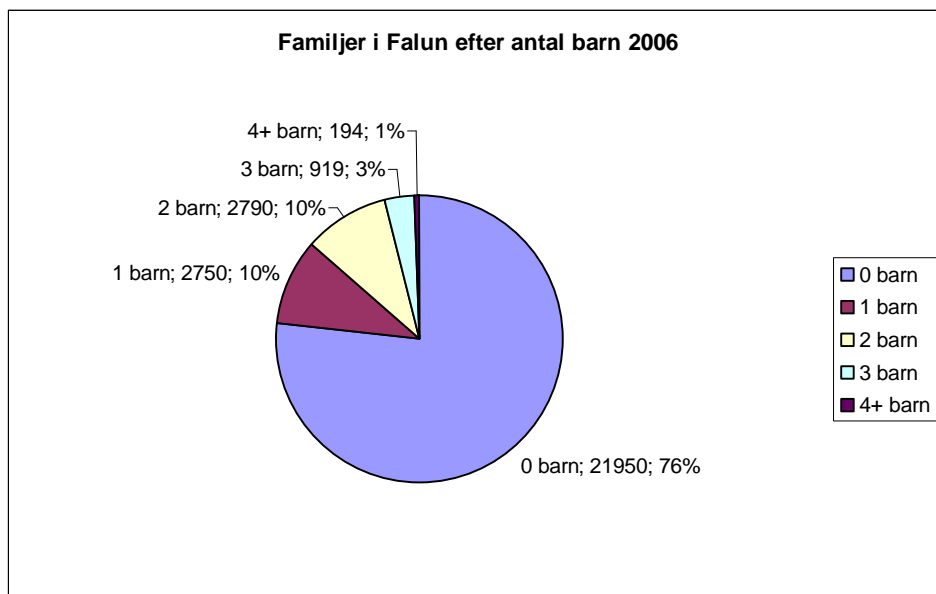
(Källa: Falu Kommun, Skolkontoret Staffan Wallin)



Figur x. Diagrammet visar samma uppgifter som tabell x. ovan.
 (Källa: Falu Kommun, Skolkontoret Staffan Wallin)

Familjer i Falun

Totalt finns ca 28600 familjer i Falun. 77% av familjerna har inga barn, 10% har 1 barn och 10% har 2 barn. 3% av familjerna har 3 barn och 1% har 4 eller fler barn. Fördelningen är samma som i riket.



Figur x. Visar antal familjer i Falun efter antal barn.
(Källa: SCB, Befolkningsstatistik)

Målområde 1. Delaktighet och inflytande

Möjlighet till delaktighet och inflytande är kärnfrågor för ett demokratiskt samhälle och har även visat sig påverka folkhälsan. Brist på inflytande och möjligheter att påverka den egna livssituationen har ett starkt samband med hälsa. Faktorer som påverkar hälsan är exempelvis tillgång till föreningsliv, kulturliv och möjlighet att delta i demokratiska processer.

Nedan återges bestämningsfaktorerna; Valdeltagande, Jämindex samt Föreningsdeltagande. Här visas även andelen Förvärvsarbetade som är utrikesfödda i Falu kommun och antalet flyktingar som tas emot.

Valdeltagande

Att känna delaktighet och inflytande i samhället handlar om gemenskap, sammanhållning och tillit både till samhället som helhet och till andra människor. Delaktighet och inflytande är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan.

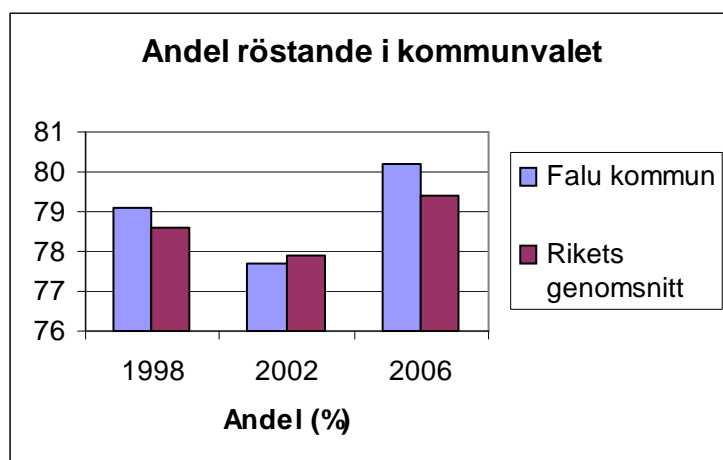
Valdeltagandet i Falun sjönk mellan 1998 och 2002, men ökade igen till 2006 och i jämförelse med riket befinner sig Falun på ungefär samma nivå.

Röstande i de olika valen 2006

	Kommunen	Rikets genomsnitt
Kommunfullmäktige	80,2 %	79,4 %
Landstingsfullmäktige	79,9 %	78,8 %
Riksdagen	82,2 %	82,0 %

Figur x: Visar andel (%) av de röstberättigade som år 2006 röstat i kommunfullmäktige, landstingsfullmäktige och riksdagen.

(Källa: SCB, valstatistik)



Figur x. Andel röstberättigade som röstat i kommunvalet.

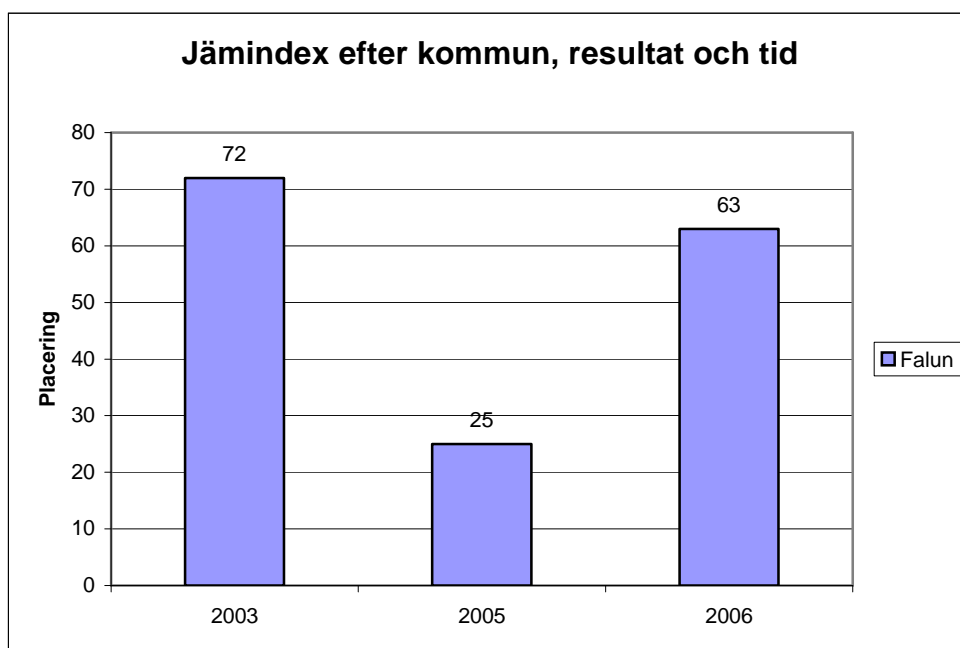
(Källa; Kommunala basfakta, statens folkhälsoinstitut)

Jämindex

Att känna sig delaktig och uppleva att man har inflytande i samhället är en av de mest grundläggande samhälleliga förutsättningarna för folkhälsan. Hälsan påverkas av bl.a. jämställdheten mellan män och kvinnor.

Jämställdhetsindex sammanväger tolv variabler (eftergymnasial utbildning, förvärvsarbete, arbetssökande, medelinkomst, näringsgrenar, föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, ohälsotal, unga vuxna, kommunfullmäktige, kommunstyrelsen, egna företagare med minst 2 anställda) och rangordnar kommunen efter hur stor skillnad det är mellan mäns och kvinnors värden. Den kommun i Sverige med minst skillnad får rang 1 (bäst) och den med störst skillnad får rang 290 (sämst).

Falun förbättrade sin placering mellan 2003-2005 men har 2006 gått tillbaka igen.



Figur x: Visar Faluns placering avseende jämindex.
(Källa: Statens folkhälsoinstitut, Kommunala Basfakta)

Integration

I ett demokratiskt samhälle tillerkänns människor lika värde med jämlika möjligheter att vara delaktiga och ha inflytande. Rätten till delaktighet och inflytande gäller oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

”Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Det finns ett samband mellan en god folkhälsa och ett samhälle präglad av ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och rättvisa.

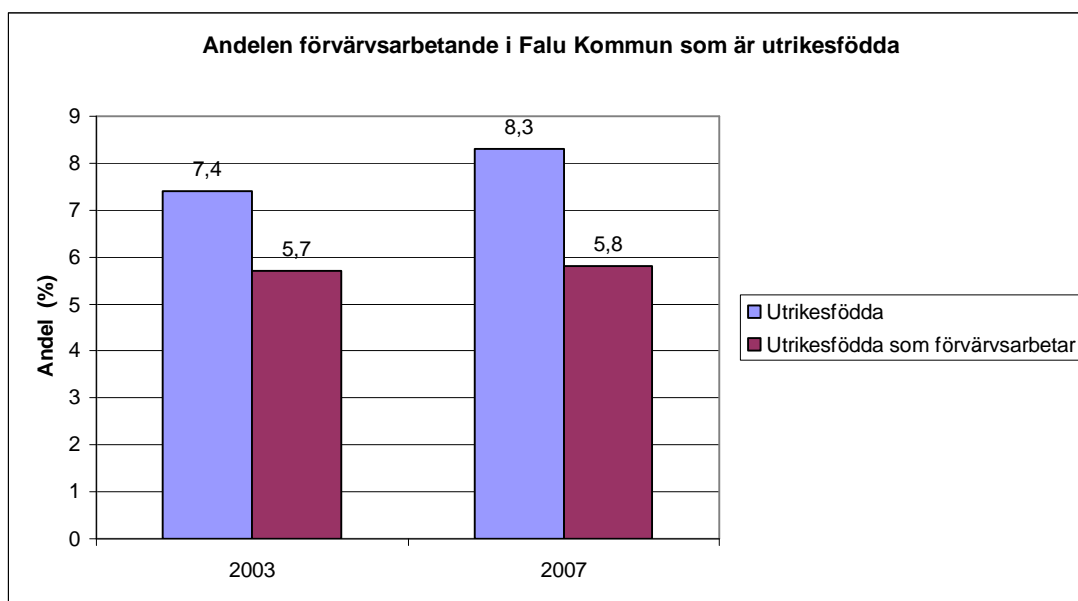
Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar ohälsa, framför allt psykisk ohälsa, och leder till ökad ojämlikhet i hälsa.” (Statens folkhälsoinstitut)

Integrationsenheten i Falun har en tydlig jobblinje och arbetar efter målet att *”20 % av våra vuxna flyktingarna ska vara i arbete, del eller heltid inom 12 månader efter att de anlänt Falun”*. Falun har första halvåret under 2008 haft som mest 15 inestegsjobb igång och det motsvarar ca 7%. (Falun Kommun, AIK).

Andelen förvärvsarbetande (20-64 år) i Falu Kommun som är utrikesfödda var 5,7 % fram till 2003, samma målgrupp var under åren 2004 till mitten av 2007 5,8 %.

Befolkningssammansättningen för Falu Kommun var 7,4% år 2003 och 8,3% år 2007.

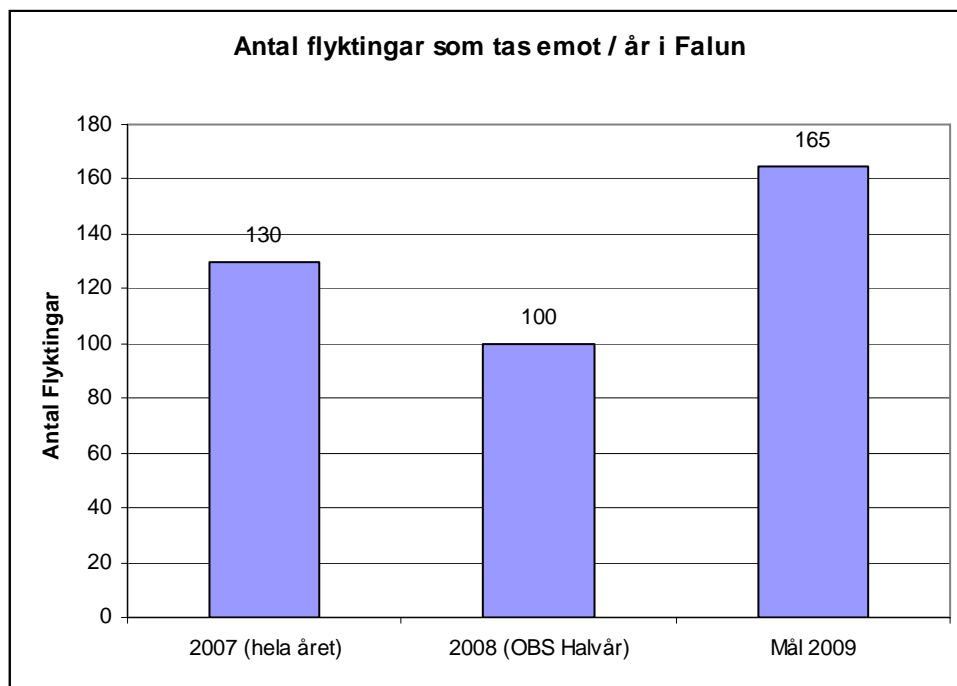
(Förvärvsarbetande i Falun innefattar även de som pendlar in o ut). (SCB/Befolkningsstatistik och AMS)



Figur x. Visar andelen förvärvsarbetande (20-64 år) i Falu Kommun som är utrikesfödda åren 2003 och 2007. (Källa: SCB/Befolkningsstatistik och AMS)

Flyktingar

Falun har ett kontrakt med Migrationsverket som gäller att Falun ska kunna ta emot 165 flyktingar per år, detta gäller 2009 ut. Förra året (2007) tog Falun emot ca 130 flyktingar varav 20 var ensamkommande barn. I år, 2008, så är halvårsprognosen att vi hittills har tagit emot ca 100 flyktingar. Falun tar främst emot flyktingar från Irak (ca 65%), Somalia, Eritrea, Colombia, Afghanistan, Iran, Burundi, Tunisien, Jordanien, Palestina, Serbien, Armenien och USA. (Falun Kommun, AIK)

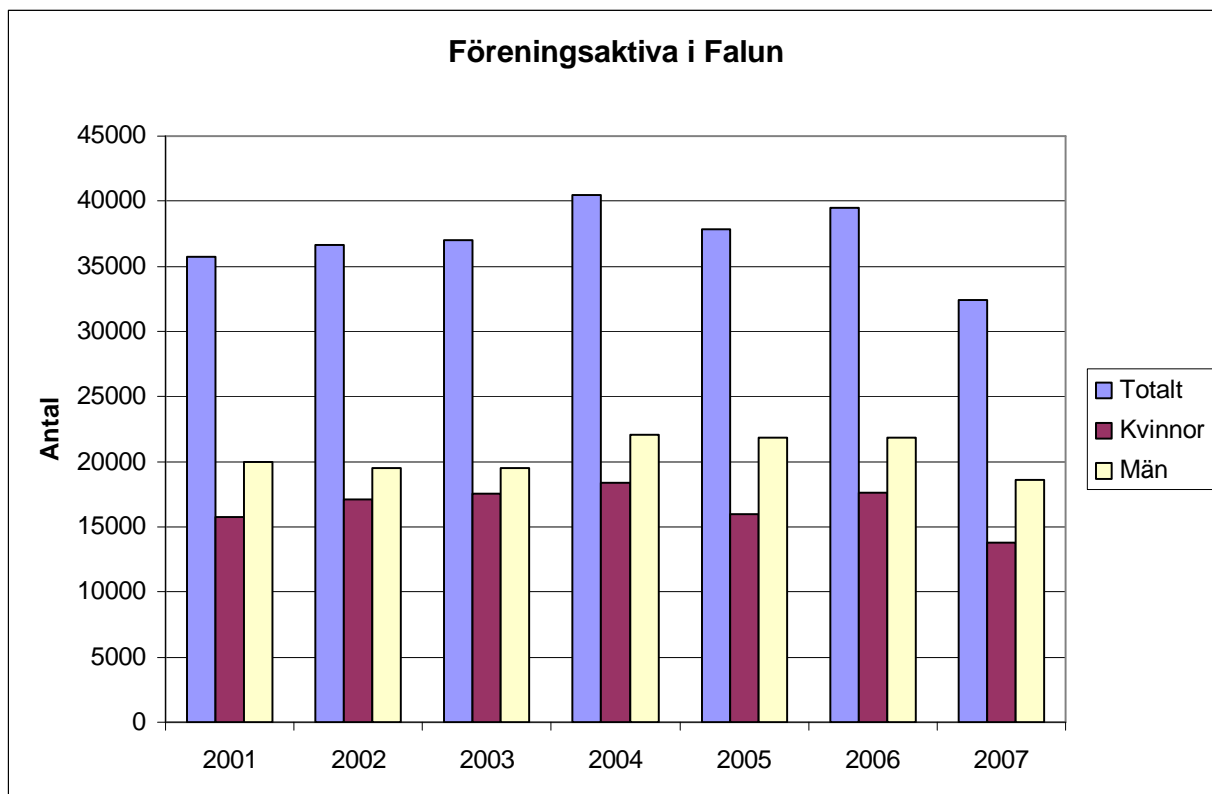


Figur x: Visar antalet flyktingar som togs emot 2007, antalet flyktingar som hittills tagits emot under första halvan av 2008, samt målet för hur många flyktingar Falun ska kunna ta emot per år fram till 2009. (Källa: Falun Kommun, AIK)

Enligt migrationsverkets prognoser så minskar de asylsökande men fler anhöriga (make/maka, barn) söker tillstånd. Detta skulle förklara varför vi i dagsläget har en ganska stor flyktingmottagning i Falun. Med färre asylsökande kan också möjligheten för en ökad rörlighet bland de flyktingar som finns i Sverige öka, vi har en trend just nu med att de kommuner (Södertälje, Botkyrka) som tagit emot en hög kvot vill ha alternativ för dessa att flytta till andra kommuner för bättre boende och arbete. (Falun Kommun, AIK)

Föreningsliv

Att vara delaktig och känna inflytande i samhället är en viktig förutsättning för folkhälsan. Att vara en del av det lokala föreningslivet kan vara ett sätt. De senaste åren har antalet Falubor som deltar i föreningar ökat både bland kvinnor och män fram till 2006. Däremot ser vi en minskning i antalet föreningsaktiva under 2007. Värt att notera är att andelen föreningsaktiva ungdomar i Falun är 65 % och i den vuxna befolkningen är 60% medlemmar i en eller flera föreningar. Lite drygt 80 % av dem som deltar i en förening hör till idrottsföreningar. Det är något fler män än kvinnor som deltar i föreningslivet, och fördelningen är i stora drag 45 % kvinnor och 55% män.

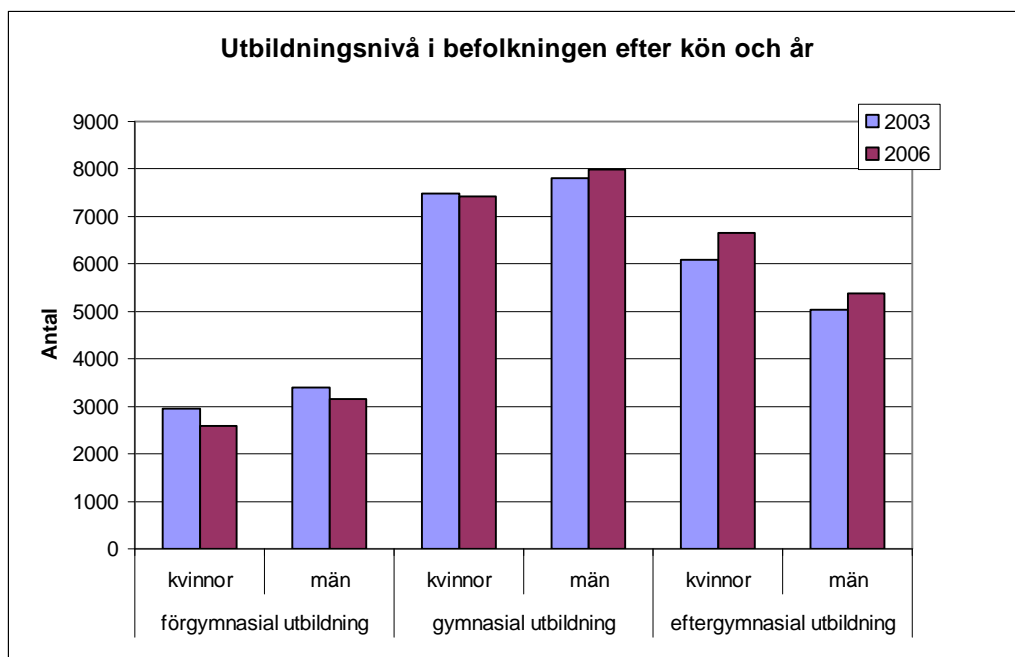


Figur x: Visar totala antalet invånare i Falun och antalet kvinnor resp. män som är föreningsaktiva. (Källa: Falu Kommun, Trafik och Fritidsförvaltningen)

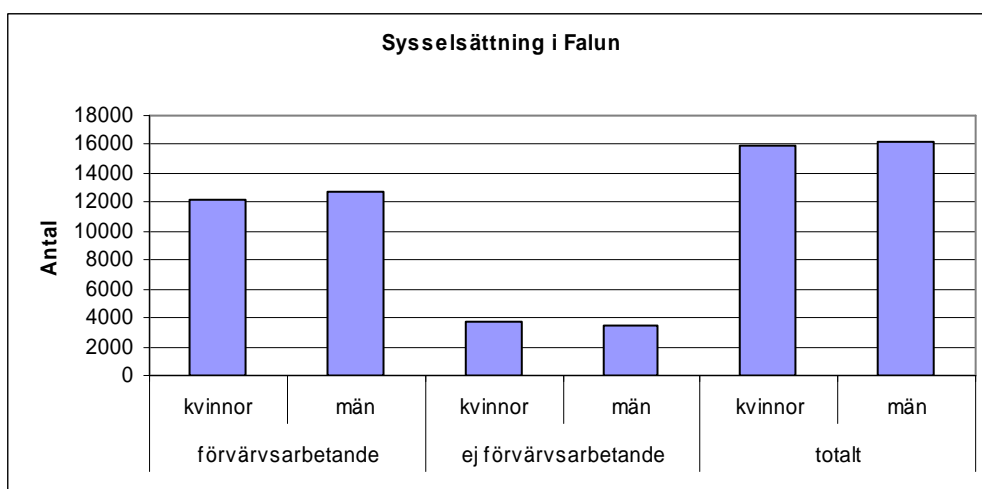
Målområde 2. Ekonomisk och social trygghet

”Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Det finns ett samband mellan en god folkhälsa och ett samhälle präglad av ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och rättvisa. Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar ohälsa, framför allt psykisk ohälsa, och leder till ökad ojämlikhet i hälsa.” (Statens folkhälsoinstitut)

Utbildningsnivå



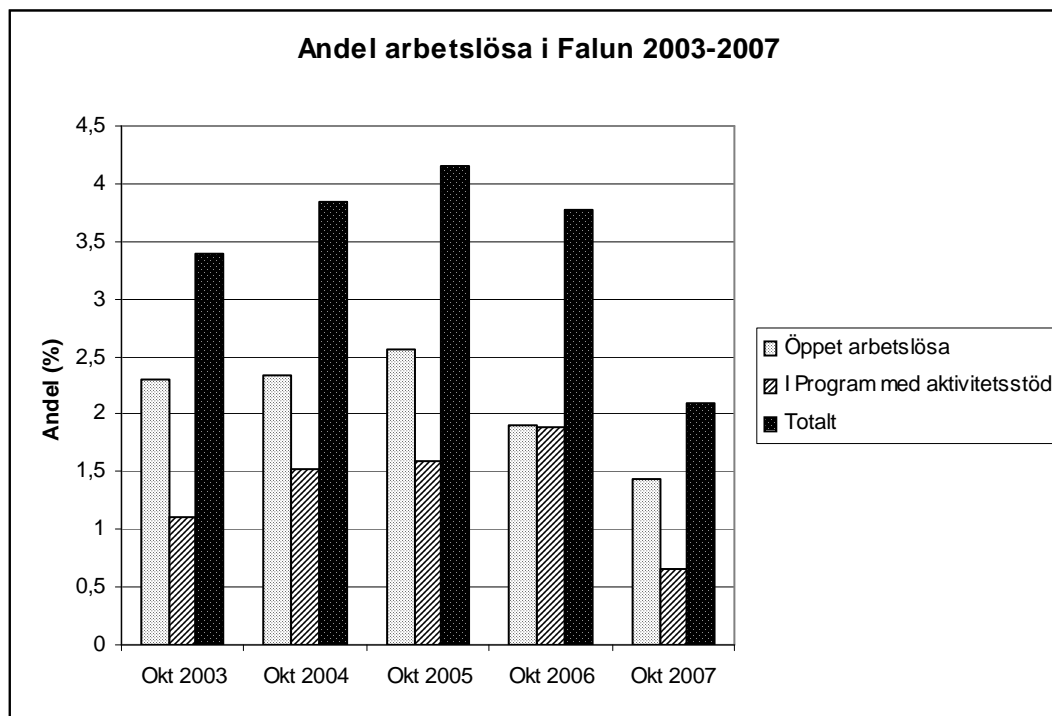
Figur x. Visar utbildningsnivån i befolkningen i Falun år 2003 och 2006 bland kvinnor och män. (Källa: Statens folkhälsoinstitut, Kommunala Basfakta)



Figur x. Visar sysselsättningen i Falun (Källa: Kommunala Basfakta)

Arbetslöshet

Ekonomisk och social trygghet tillhör de mest grundläggande samhällsliga förutsättningarna för människors hälsa. Det finns ett tydligt samband mellan folkhälsan, ekonomisk trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och samhörighet i hela samhället vilket kan illustreras med uppgifter om t.ex. arbete, arbetslöshet, inkomst och utbildning.

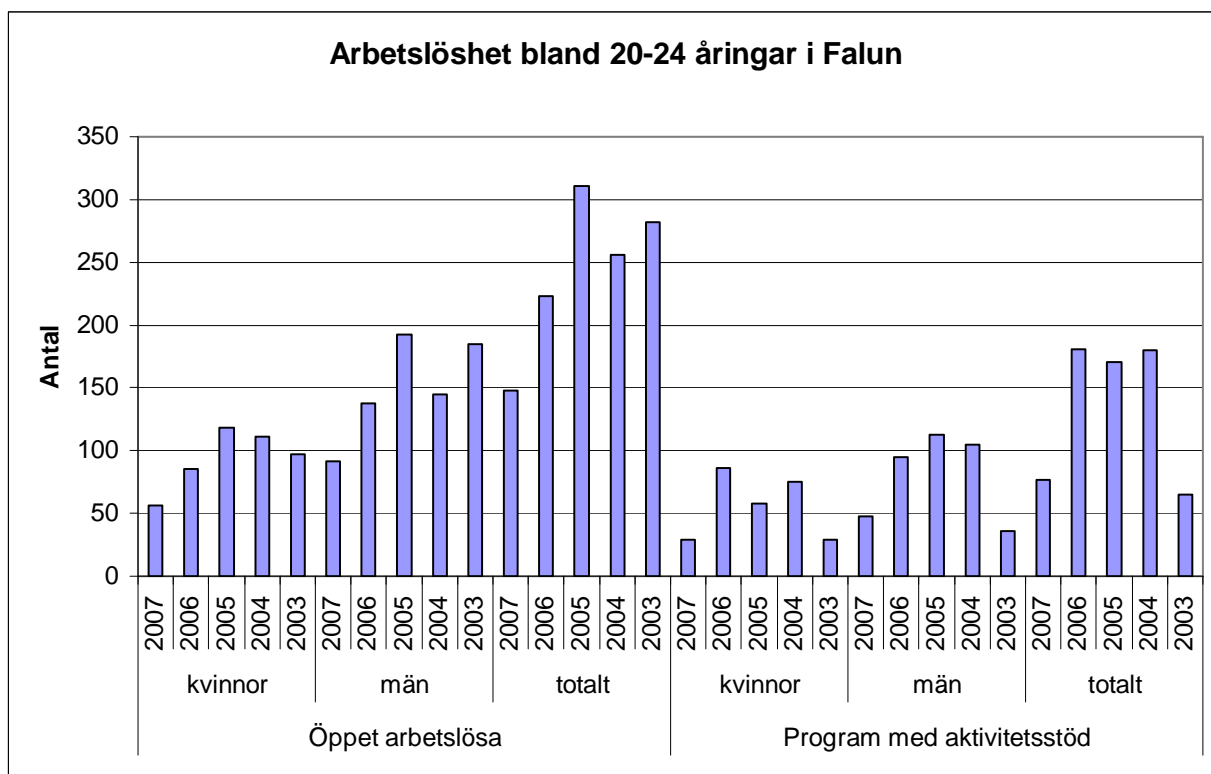


Figur x: Visar andelen öppet arbetslösa, andelen i program med aktivitetsstöd samt den totala arbetslösheten i Falun under åren 2003-2007.

(Källa: AMS)

Arbetslösa 20-64 åringar

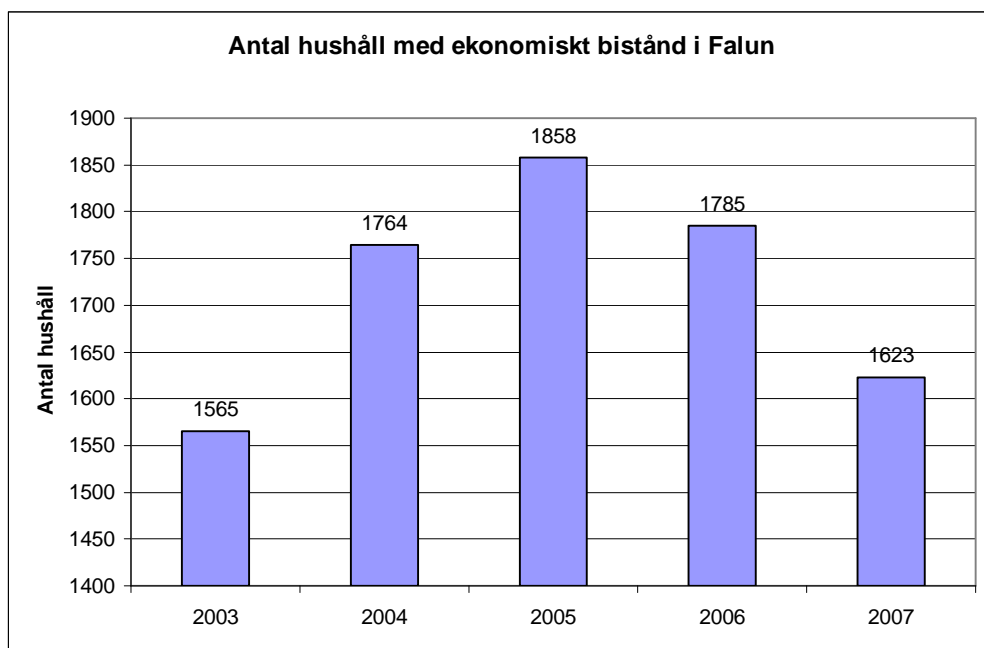
Andelen arbetssökande är störst i åldersgruppen 20-24 år i Falun, likväl som i länet och riket. Män har högre arbetslöshet än kvinnor. Under 2003-2005 ökade andelen arbetssökande i åldern 20-24 år. Under 2006 och 2007 har däremot andelen arbetslösa 20-24 åringar i Falun minskat. (Källa; Statens folkhälsoinstitut)



Figur x: Visar andelen (%) öppet arbetslösa, andelen i program med aktivitetsstöd samt den totala arbetslösheten i åldersgruppen 20-24 år i Falun under åren 2003-2007. (Källa: AMS)

Ekonomiskt bistånd

Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar ohälsa, framförallt psykisk ohälsa, och leder till ökad ojämlikhet i hälsa. Ekonomiskt bistånd skall garantera den enskilde en skälig materiell levnadsnivå och en så god livskvalitet som möjligt om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Antal hushåll i Falun som vid något tillfälle under året fått ekonomiskt bistånd har ökat 2003 till 2005, men har därefter minskat under 2006 och 2007.



Figur x: Visar antal hushåll som vid något tillfälle under året fått ekonomiskt bistånd.
(Källa: Socialförvaltningen, Falu Kommun)

Barnfattigdom

Med *ekonomiskt utsatt* menas hushåll med låg inkomst eller socialbidrag

Med låg inkomst menas lägsta utgiftsnivå baserad på den socialbidragsnorm, som fastställdes på 1980-talet och en norm för boendeutgifter.

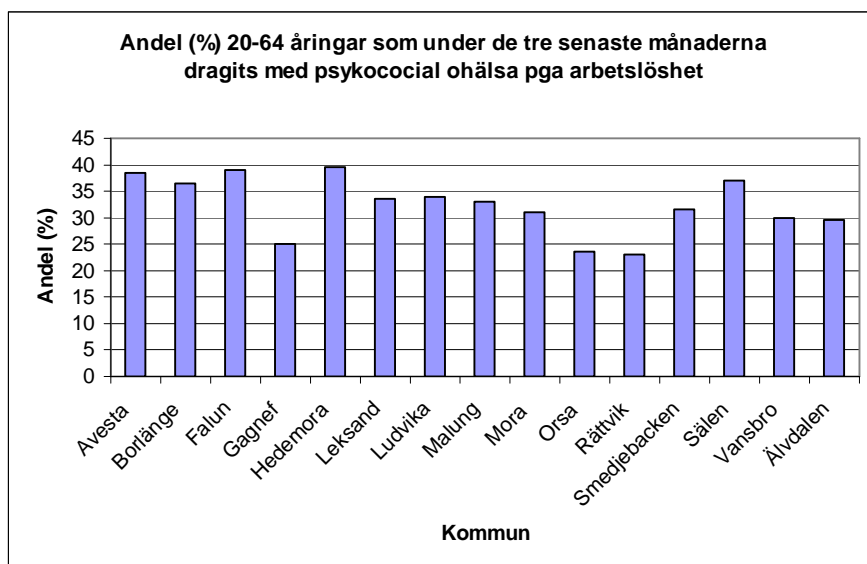
Barnfattigdomsindex i Falun och Riket 2003 och 2005

	Antal Barn 0-17 år		Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt utsatta hushåll		Andel (%) barn med utländsk bakgrund som finns i ekonomiskt utsatta hushåll		Andel (%) barn med svensk bakgrund som finns i ekonomiskt utsatta hushåll	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Falun	12219	12081	11,4	11,7	34,1	33,8	8,3	8,5
Riket	1935652	1928215	12,7	12,4	31,4	31	7,5	7,2

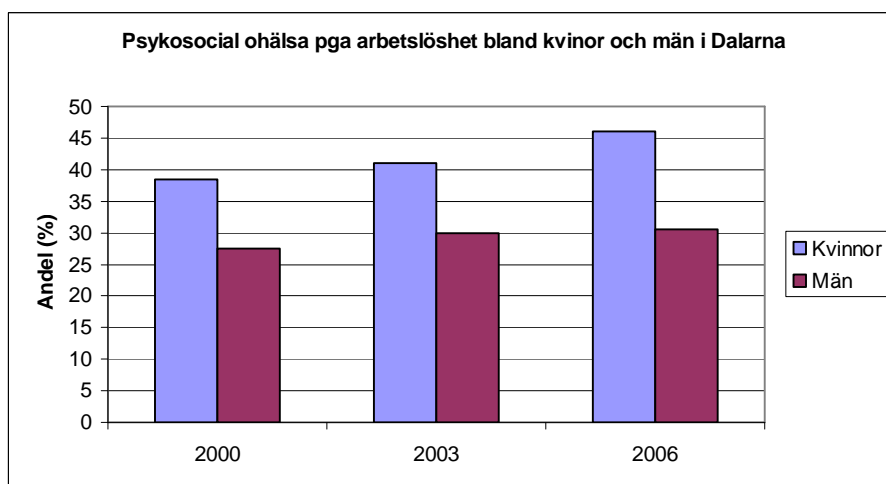
Tabell x: Visar barnfattigdomsindex i Falun och Riket 2003 och 2005
(Källa:)

Psykosocial ohälsa pga arbetslöshet

Att upprätthålla en hög sysselsättning så att människor kan försörja sig genom eget arbete är basen i ett välfärdssamhälle. Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar ohälsa, framförallt psykisk ohälsa. För att främja grundläggande förutsättningar för en god hälsa krävs insatser på strukturell nivå, främst ett socialförsäkringssystem, skola, sjukvård och andra sociala tjänster.



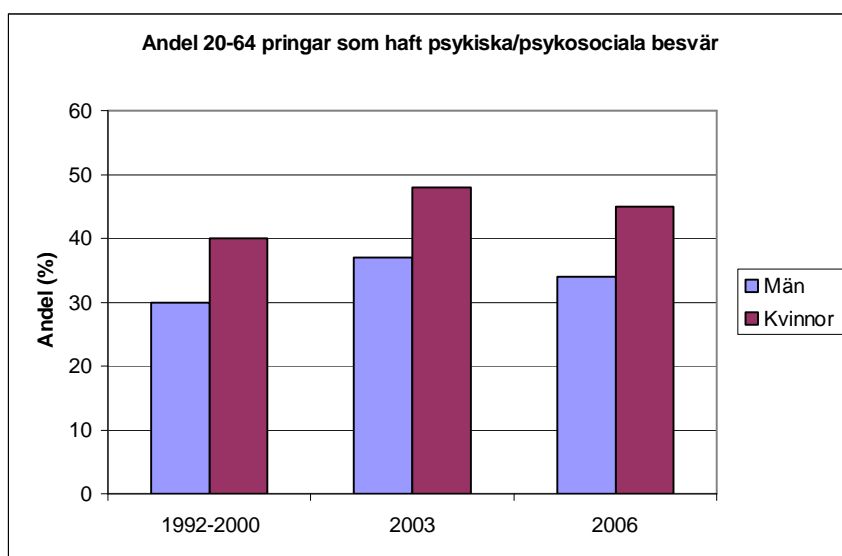
Figur x: Avser andelen (% , 95% konfidensintervall) arbetslösa 20-64 åringar som under den senaste tremånadersperioden ofta dragits med "psykosocial ohälsa" pga arbetslöshet, efter kommun i Dalarna under åren 1996, 1998, 2000, 2003, 2006. (Psykosocial ohälsa; muskel- och ledverk, sömnbesvär, ångslan, oro, ångest mm.) (Källa: tolkning av Landstingets Dalarnas postenkätundersökning)



Figur x: Avser andelen (% , 95% konfidensintervall) arbetslösa 20-64 åringar som under den senaste tremånadersperioden ofta dragits med "psykosocial ohälsa" pga arbetslöshet efter kommun i Dalarna. (Psykosocial ohälsa; muskel- och ledverk, sömnbesvär, ångslan, oro, ångest mm.) (Källa: tolkning av Landstingets Dalarnas postenkätundersökning)

Psykiska besvär

Flera folkhälsomål berör den psykiska ohälsan. Särskild vikt ska enligt de nationella och lokala folkhälsomålen läggas vid barn och ungdomars psykiska hälsa. För 1992-2000 finns ett gemensamt värde, men utgår man från folkhälsomålets ingångsår, 2003, så har andelen som ofta haft psykiska/psykosociala besvär minskat något Dessförinnan var en markant uppgång under -90 talet. 1992-2000 är siffrorna både för kvinnor och män i Falun bland de högsta i länet medan de 2006 ligger lägst i länet för kvinnorna och medel bland männen. (I tabellen har man inte tagit hänsyn till konfidensintervall).



Figur x: Andel (%) 20-64 åringar som under den senaste tremånadersperioden ofta haft ”psykiska/psykosociala besvär” (sömnbesvär, ångslan, oro, ångest, nedstämdhet/depression, trötthet) (1992-2000 = gemensamt värde för dessa år).

(Källa: tolkning av Landstingets Dalarnas postenkätundersökningar 2000, 2003, 2006)

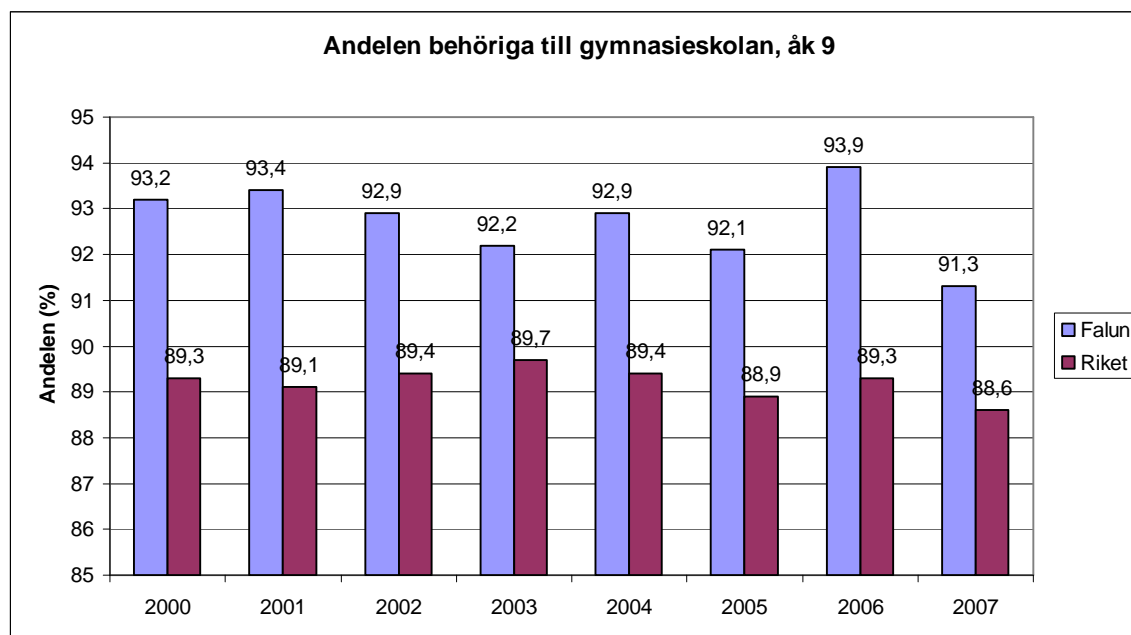
Målområde 3. Barns och ungas uppväxtvillkor

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. (I folkhälsopropositionen bedömer regeringen att barn och unga är en av de viktigaste målgrupperna inom folkhälsoarbetet.) (*www.fhi.se*)

”Insatser för att främja barns långsiktiga hälsa kan ske på flera arenor. Metoder för föräldrastöd syftar till att förbättra samspelet och relationen mellan barn och föräldrar i hemmet. Andra viktiga arenor är förskola och skola. Där utvecklar och tränar barnen på olika kompetenser, t.ex. problemlösningsförmåga samt social och emotionell förmåga, som fungerar som skyddsfaktorer mot ohälsa. Dessutom kan specifika program som främjar hälsa och goda levnadsvanor, t.ex. goda kost- och motionsvanor, genomföras i dessa miljöer. Psykiska besvär är en av de största orsakerna till ohälsa i befolkningen som helhet. Det finns goda möjligheter att förebygga psykisk ohälsa genom tidiga insatser under uppväxten.” (*Folkhälsoinstitutet*)

Behörighet till gymnasieskolan

För att en elev ska vara behörig till gymnasieskolan krävs minst betyget godkänd i ämnena svenska, svenska som andraspråk, engelska och matematik. Andelen beräknas av de elever i årskurs 9 som fått eller skulle ha fått betyg enligt det mål- och kunskapsrelaterade betygssystemet (elever som lämnat årskurs 9 utan slutbetyg ingår således). Betygen mäts före provning. Utvecklingen totalt visar att andelen behöriga elever har minskat sedan 2001 men har ökat under 2004 och 2006 för att sedan minska igen 2007.

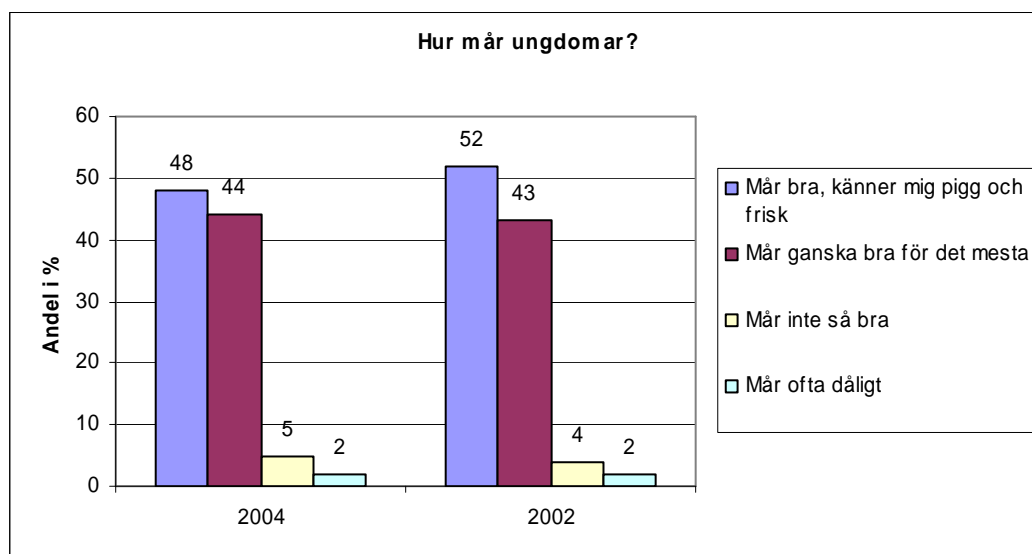


Figur x: Visar andelen elever (i %) som är behöriga till gymnasieskolan (enligt ovan)
(Källa: Skolkontoret, Falu kommun)

Psykisk hälsa bland barn och ungdomar

Barn och ungdomars psykiska hälsa har uppmärksammats på senare år. Det är ett område som berör många och är en av folkhälsoområdets viktigaste uppgifter att ta tag i. Det är även ett av de områden där det är svårast att få tag på statistik och uppgifter som visar på hur det faktiskt ligger till. Här är en tolkning av siffror från Landstingets ungdomsenkät för åren 2002 och 2004. (Nästa ungdomsenkät genomförs 2008 och var vid tidpunkten för genomförandet av denna sammanställning inte klar.)

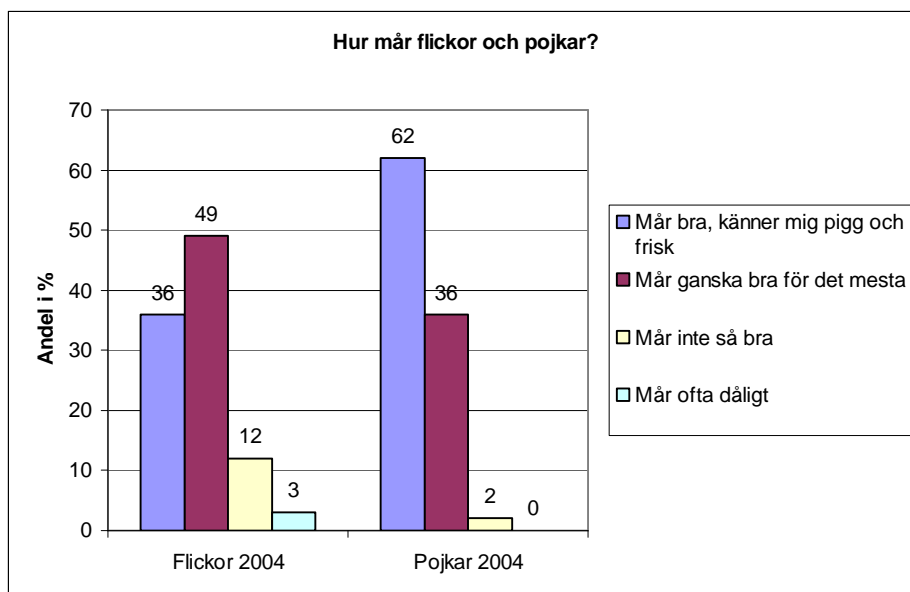
Diagrammen nedan visar i stora drag att ungdomar över lag mår sämre på senare år och framförallt mår flickorna sämre än pojkarna.



Figur x: Diagrammet visar att de flesta ungdomar som besvarade enkäten 2002 och 2004 mår bra eller åtminstone ganska bra. De som inte mår bra har ökat något från 2002-2004.

(Källa: tolkning av Landstingets Dalarnas postenkätundersökningar 2000, 2003, 2006)

Sedan slutet av 1980-talet har förekomsten av besvär som ångslan, oro och ångest i ungdomsgruppen mer än fördubblats. Under samma tidsperiod har konsumtionen av alkohol nästan fördubblats i denna åldersgrupp. Ungdomar som dricker mycket löper upp till femdubblad ökad risk att må psykiskt dåligt. Det här visar att den ökade psykiska ohälsan och den ökande alkoholkonsumtionen ömsesidigt har påverkat varandra. (www.fhi.se statens folkhälsoinstitut). (Läs mer om alkohol under målområde 11)



Figur x: Visar andelen flickor och pojkar under 2004 som "Mår bra, känner sig pigga och friska, Mår ganska bra för det mesta, Mår inte så bra, eller Mår ofta dåligt".

(Källa: tolkning av Landstingets Dalarnas postenkätundersökningar 2000, 2003, 2006)

Skillnaden mellan pojkar och flickor är stor när det gäller välbefinnandet och det är flickorna som klart utmärker sig. Hela 12% anger att de "inte mår så bra" och 3% anger att de "ofta mår dåligt".

I Landstingets postenkätundersökningar har det visat sig att flickor som mår dåligt kännetecknas av:

Att de i högre grad (än dem som mår bra eller ganska bra) känner sig kunna bli utsatta för mobbning eller våld i skolan, trivs sämre i skolan och har inte lika ofta en positiv känsla inför skolarbetet. De har oftare känt obehag när man skall gå till skolan på grund av att rädsla att inte klara skolarbetet, känner sig oftare trött för jämnan och hoppar oftare över både frukost och skollunch. De upplever oftare att de har en mindre behållning av fritidsaktiviteterna, oroar sig oftare för hur livet ska bli i framtiden, saknar ofta en riktig kompis och att de inte har någon att prata med om problem de haft. De som mår dåligt är i högre grad daglig rökare och har i högre grad berusat sig flera gånger. (Källa: Landstinget Dalarna)

Bland de 12% av flickorna som rapporterat att man inte mår så bra är de främsta anledningarna att man:

- ofta känt sig ledsen och deppig, 95%
- ofta känt sig på dåligt humör eller irriterad, 82%
- känt sig trött för jämnan, 78%
- känt sig uttråkad, 63%
- ofta känt sig nervös eller osäker på sig själv, 60%
- ofta haft svårt att sova, 59%

(Källa: Landstingets Dalarnas postenkätundersökningar 2006)

Barn- och ungdomspsykiatri

I Dalarna finns cirka 56.000 barn och ungdomar under 18 år och BUP (Barn- och Ungdomspsykiatri) i Dalarna möter årligen runt 2.000 av dessa barn och ungdomar. BUP är Landstinget Dalarnas specialistresurs med uppdrag att bedöma, utreda och behandla barn och ungdomar med psykisk problematik. Vid behov ska de hänvisa till andra instanser och ge råd och stöd samt konsultationer till samarbetspartners. Samverkan och samarbete är en viktig del av uppdraget. BUPs patienter är 0 tom 17 år.

Tillströmningen till BUP fördubblades under 1990-talet och har sedan fortsatt vara hög. Man ser också att patienterna alltmer söker BUP med en komplex problembild och allvarliga psykiatriska tillstånd. Tillströmningen av nya patienter till BUP i Dalarna har varit hög under många år. Knappt 1 100 gjorde ny vårdbegäran 2007. Dessa, samt patienter som fortsatt behandlingen sedan tidigare år, gjorde 17 000 öppenvårdsbesök.

Antalet tonåringar med allvarlig problematik har ökat under många år och därmed ökar även behovet av insatser både när det gäller metoder och behandlingens intensitet och längd. En alltmer komplex problembild framträder för många patienter/familjer. Antalet besök och dagvårdsbesök har ökat medan antalet vård dygn i slutenvård minskat under 2006 och 2007 efter flera års hög överbeläggning.

Omkring 1 700 dagvårdsbesök görs årligen inom BUPs tre dagbehandlingsenheter.
(*Landstinget Dalarna, Barn- och Ungdomspsykiatri. Bokslut 2007*)

Mer än hälften av alla avslutade ärenden har gjort 1-5 besök. Se tabellen nedan. Enligt BUP kan det bero på att ett eller få besök sätter igång positiva processer i familjerna.

Antal besök/avslutad patient

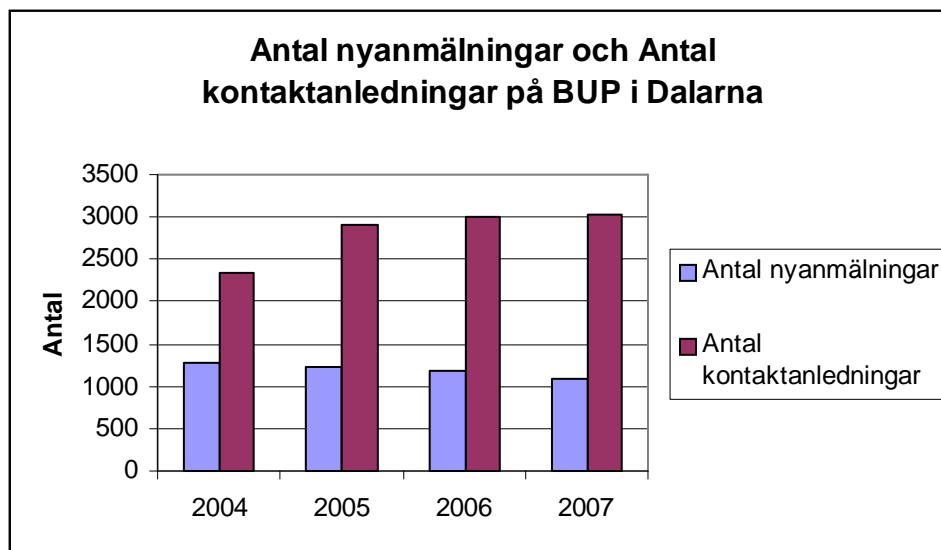
<i>Besök</i>	
<i>1-2</i>	<i>947</i>
<i>3-5</i>	<i>447</i>
<i>6-11</i>	<i>365</i>
<i>12-20</i>	<i>201</i>
<i>mer än 20</i>	<i>129</i>

Tabell x. Antal besök/ avslutat patient 2007.
(*Landstinget Dalarna, Barn- och Ungdomspsykiatri. Bokslut 2007*)

Nyanmälningar, Kontakthanledningar och Kontakthanledningar per patient

	2004	2005	2006	2007
Antal nyanmälningar	1288	1239	1185	1088
Antal kontakthanledningar	2352	2912	3003	3018
Antal kontakthanledningar/ patient i genomsnitt	1,8	2,3	2,5	2,7

Tabell x. Antal nyanmälningar, kontakthanledningar samt antalet kontakthanledningar/ patient åren 2004-2007. (Landstinget Dalarna, Barn- och Ungdomspsykiatri. Bokslut 2007)



Figur x. Antal nyanmälningar och antal kontakthanledningar åren 2004-2007. (Landstinget Dalarna, Barn- och Ungdomspsykiatri. Bokslut 2007)

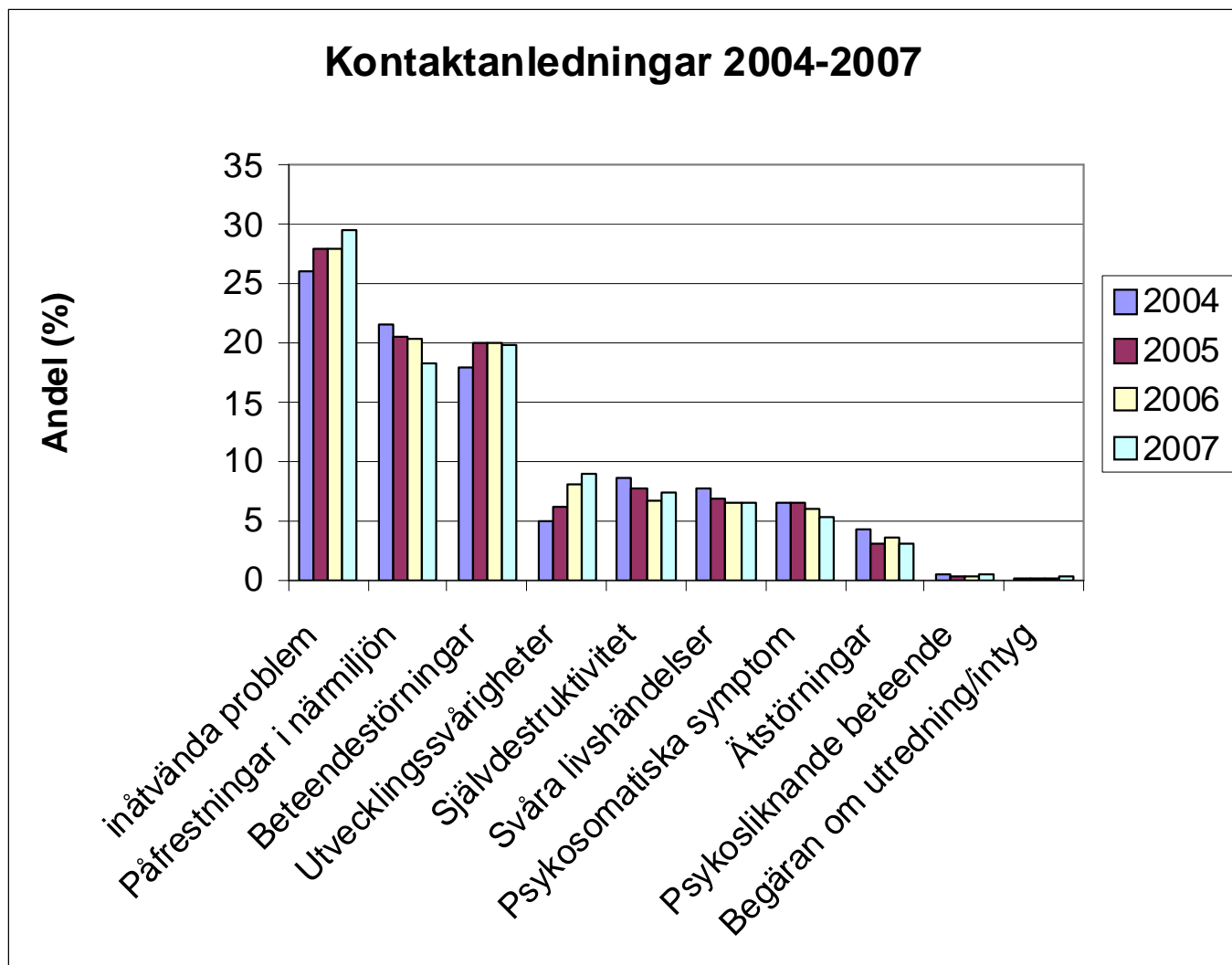
Kontakthanledning är de svårigheter som beskrivs av patient/sökande/remitterande i vårdbegäran. Efter bedömning kan det framkomma andra eller ytterligare svårigheter.

På BUP ser man vissa tendenser över åren när det gäller kontakthanledningar. Antalet kontakthanledningar per patient har ökat för varje år sedan 2004. Det kan vara bekräftelse på uppfattningen att komplexiteten i problematik hos dem som söker BUP ökar, att man söker för svårare barnpsykiatrisk problematik.

Inåtvänd problematik visar en ökning över åren och är den mest frekventa kontakthanledningen sedan många år. Självdestruktivt beteende ökade som kontakthanledning inom BUP i Dalarna under 2007. Socialstyrelsen visar i sin rapport om folkhälsan att självdestruktiviteten och självmordsförsöken ökar igen hos unga kvinnor i åldrarna 15 – 24 år.

Utvecklingssvårigheter och/eller neuropsykiatriska funktionshinder har den största ökningen från 5 % av alla kontakthanledningar under 2004 till 8,9 % 2007. Kunskaper och medvetenheten om dessa svårigheter har ökat i samhället och inom vården under senare år. (Landstinget Dalarna, Barn- och Ungdomspsykiatri. Verksamhetsplan 2004-2007)

Nedan visas Kontakthanledningar hos BUP för åren 2004-2007.



Figur x. Antal nyanmälningar och antal kontakthanledningar åren 2004-2007.
(Landstinget Dalarna, Barn- och Ungdomspsykiatri. Bokslut 2007)

Förklaring av de olika kontakthanledningarna i figuren ovan;

- **Inåtvända problem** (depressivitet, oro/ängslan, tvångspräglade symtom, ångest, bristande självkänsla)
- **Påfrestningar i närmiljön** (relationsproblem förälder-barn, omsorgssvikt, kamratproblem, problem i samband med vårdnad/umgänge)
- **Beteendestörningar** (aggressivitet, destruktivitet, sexualiserat beteende, asocialitet)
- **Utvecklingssvårigheter** (och/eller Neuropsykiatriska problembilder)
- **Självdestruktivitet** (självmodsförsök/handling/hot, självskadebeteende, missbruk)
- **Svåra livshändelser** (traumatiska upplevelser, sexuella övergrepp, psykisk/fysisk misshandel)
- **Psykosomatiska symptom**
- **Ätstörningar**
- **Psykosliknande beteende**
- **Begäran om utredning/intyg**

Verksamhetsstatistik för BUP i Dalarna

Verksamhetsstatistik, och några nyckeltal för BUP i Dalarna	2005	2006	2007
Nyanmälningar	1 239	1 185	1 088
Nybesök *	1 029	1 051	1 606
Patienter som gjort besök	1 837	1 897	2 266
Avslutade ärenden	974	1 012	1 039
Behandlande telefonsamtal			3 903
Dagvårdsdagar	1567	1 757	1 705
Slutenvårdsdagar ** (budget 1624)	1 878	1 660	1 537
Inläggningsorsak ätstörning	39 %	33 %	4 %

Tabell x. Några olika nyckeltal hos BUP i Dalarna åren 2004-2007.
(Landstinget Dalarna, Barn- och Ungdomspsykiatri. Bokslut 2007)

*Nybesök mättes 2007 i prestationsbesök jämfört med tidigare år i besök vilket förklarar de högre siffrorna.

**2005 och 2006: 6 vpl. 2007: 4 vpl.

Behandlande telefonsamtal kan vara en alternativ behandlingsinsats till besök och kräva motsvarande eller mer tid.

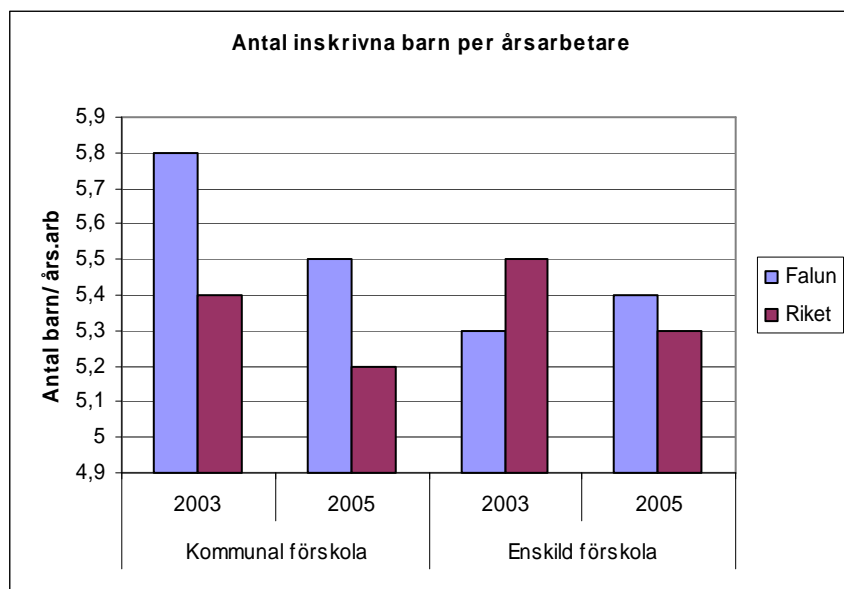
Fler patienter har vårdats i slutenvård under kortare vårdperioder. Beläggningsgraden motsvarade ungefär budgeterad beläggning.

Den stora skillnaden på orsak till inläggning 2005-2007 är ätstörningar som under 2007 utgjorde en mycket liten andel.

(BUP Dalarna)

Antal barn per årsarbetare

Årsarbetare är de antal anställda som arbetar med barn (exkl. städ- och kökspersonal mm). Här presenteras antalet inskrivna barn per årsarbetare i kommunal förskola och enskild förskola 2003 och 2005.



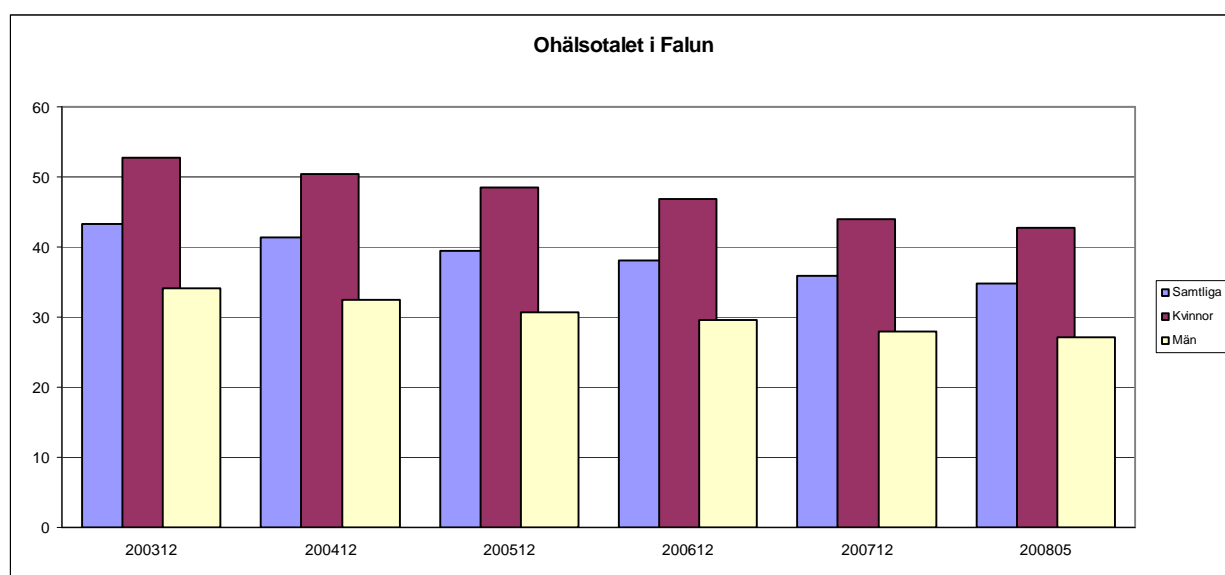
Figur x: Visar antalet inskrivna barn per årsarbetare i kommunal och enskild förskola. (Källa: Statens Folkhälsoinstitut Kommunala basfakta)

Målområde 4. Hälsa i arbetslivet

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar inte bara den arbetsrelaterade ohälsan, de sociala skillnaderna i ohälsa och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa utan är även en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt. Utgångspunkten för målområdet är att kraven i arbetslivet måste balanseras mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Individens verksamhet i arbetslivet ska gå att förena med familjeliv och fritid på hälsofrämjande sätt. Arbetsmiljön måste vara god och arbetsgivaren har enligt Arbetsmiljölagen ett stort ansvar i det avseendet. Arbete som präglas av en säker och trygg miljö, fysiskt såväl som psykiskt och socialt, bör eftersträvas. (folkhälsoinstitutet)

Ohälsotal/Sjukfrånvaro

Den ökade ohälsan har varit i fokus under senare tid och en hel del insatser har gjorts för att få ner ohälsotalet. Förändrade regler har också syftat mot detta, som t.ex. den förlängda sjuklöneperioden. Ohälsotalet är ett mått på antalet utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förtidspension och sjukbidrag från socialförsäkringen (från 2003 sjuk- och aktivitetsersättning) per försäkrad 16-64 år. Ohälsotalet innehåller inte dagar med sjuklön från arbetsgivare. I Falun har ohälsotalet minskat de senaste åren och är sedan 2004 det lägsta i Dalarna. Det är också lägre än i riket som helhet. (försäkringskassan)



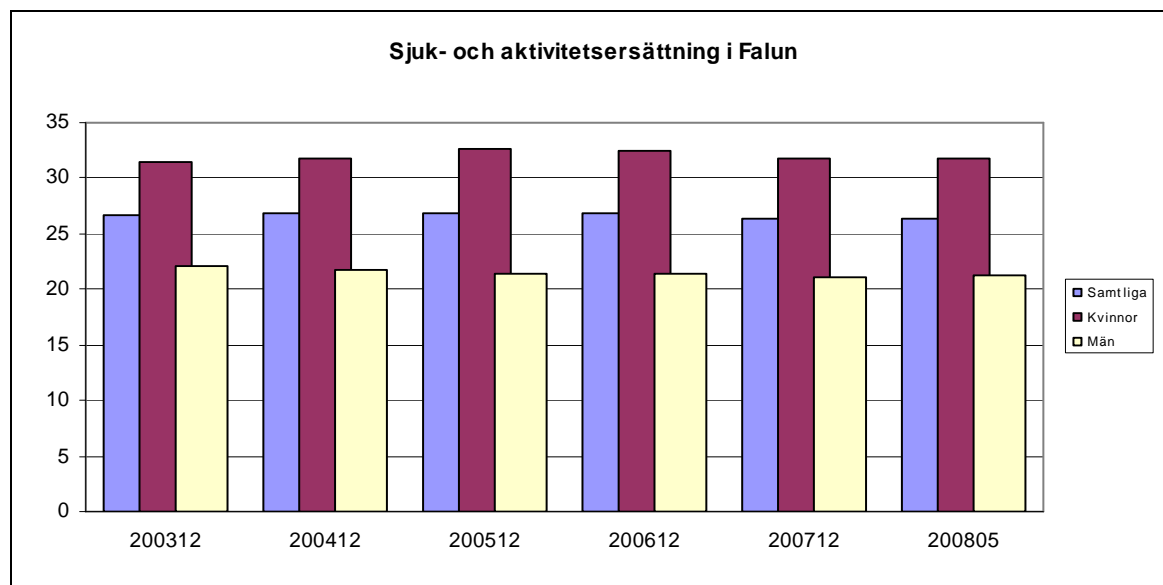
Figur x: Visar utvecklingen av ohälsotalet (se förklaring i stycket ovan) i Falun 2003- maj 2008. (Källa: Försäkringskassan)

Ohälsotal i Falun, Dalarna och Riket 2003-2008

	period	samtliga	kvinnor	män
Falun	2003-12	43,3	52,7	34,1
	2004-12	41,4	50,4	32,5
	2005-12	39,5	48,5	30,7
	2006-12	38,1	46,8	29,6
	2007-12	35,9	44,0	27,9
	2008-05	34,8	42,7	27,1
Dalarna	2003-12	49,0	58,4	40,2
	2004-12	47,7	57,0	38,9
	2005-12	45,8	55,0	37,1
	2006-12	44,4	53,2	36,1
	2007-12	42,1	50,4	34,2
	2008-05	40,8	48,9	33,2
Riket	2003-12	43,2	51,9	34,8
	2004-12	42,5	51,2	34,0
	2005-12	41,3	49,9	33,0
	2006-12	39,9	48,2	31,9
	2007-12	38,3	46,1	30,6
	2008-05	37,3	44,9	29,9

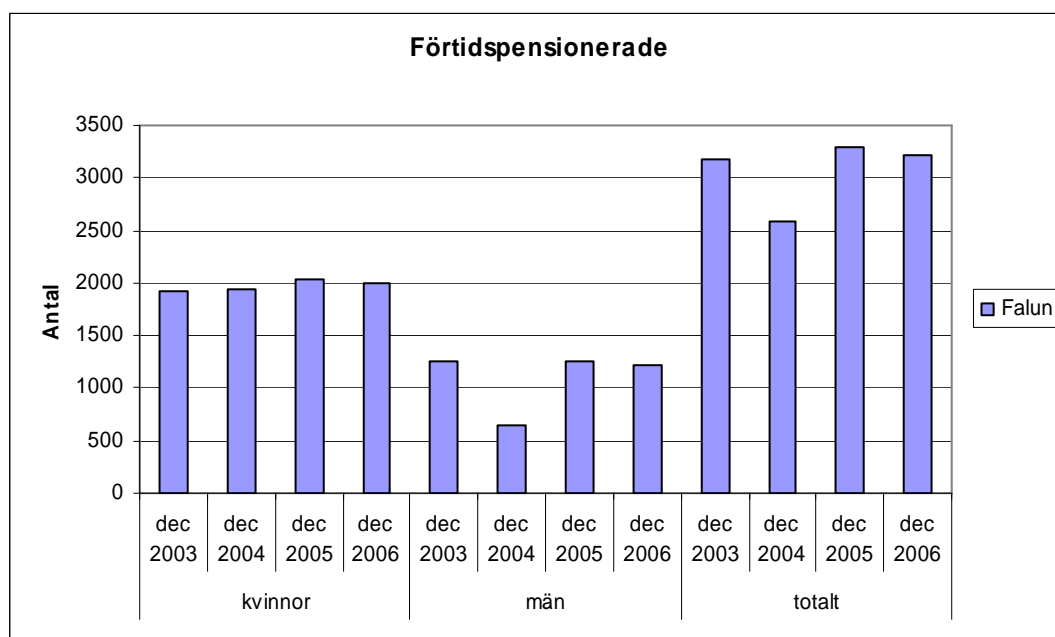
Tabell x: Ohälsotal i Falun, Dalarna och Riket 2003-2008
(Källa: Försäkringskassan Falun)

Sjuk- och aktivitetsersättning i Falun



Figur x: Visar Sjuk- och aktivitetsersättning i Falun.
(Källa: Försäkringskassan Falun)

Förtidspensionerade



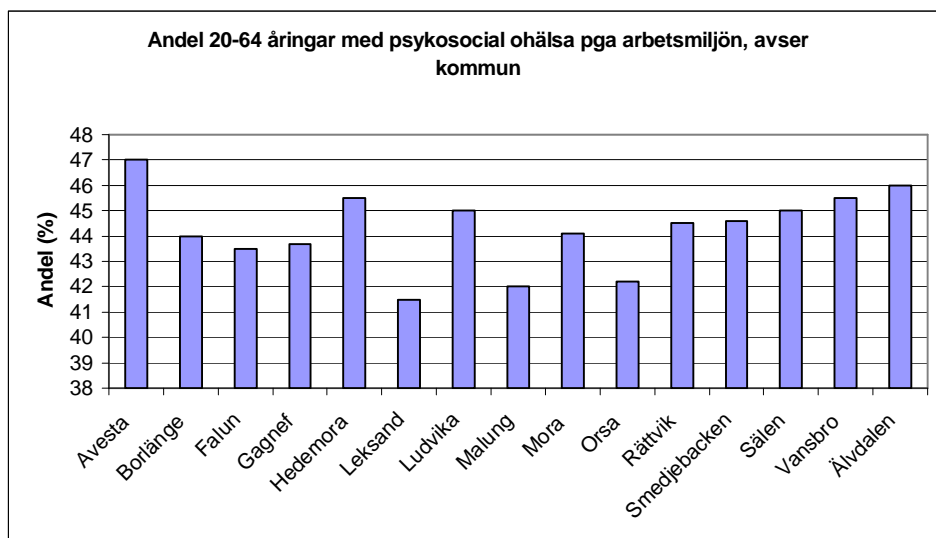
Figur x: Statistiken avser antal förtidspensionerade i Falun inklusive delpension och sjukbidrag.
(Källa: Försäkringskassan och SCB (Kommunala Basfakta))

Antal förtidspensionerade	kvinnor				män				totalt			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
Falun	1925	1937	2039	1997	1248	648	1247	1221	3173	2585	3286	3218
Riket	294419	316216	326210	330598	208719	118599	217138	222298	503138	434815	543348	552896

Tabell x: Visar samma uppgifter som i figur x ovan men i jämförelse med riket. Statistiken avser antal förtidspensionerade i Falun inklusive delpension och sjukbidrag.
(Källa: Försäkringskassan och SCB)

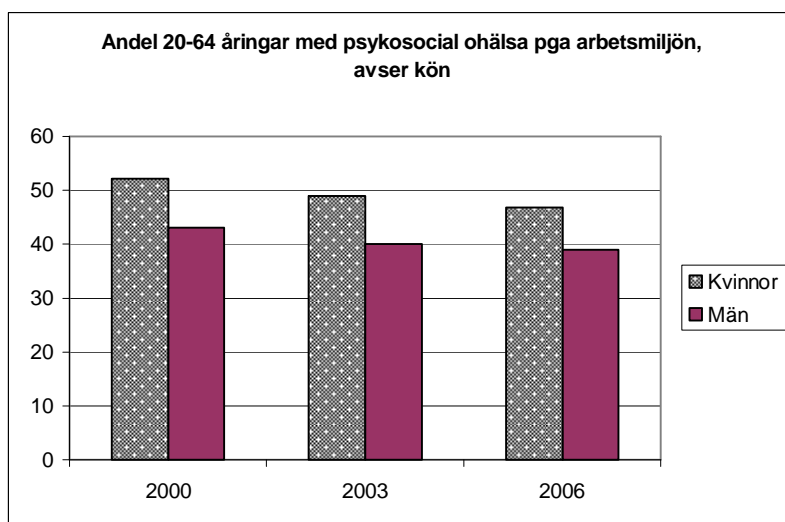
Psykosocial ohälsa pga arbetsmiljön

Till grundvillkoren för en god arbetsmiljö hör att ha kontroll, att känna delaktighet och inflytande över sitt eget arbete och hur det ska utföras och att kunna påverka arbetstakt/arbetsmängd till aktuell arbetsförmåga. Att bli sedd, vara någon som räknas med samt ha vissa utvecklingsmöjligheter i arbetet är andra viktiga faktorer.



Figur x: Visar andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64 åringar som under den senaste tremånadersperioden ofta dragits med "psykosocial ohälsa" på grund av arbetsmiljön efter kommun i Dalarna (Avser förvärvsarbetande (hel- eller deltid) och åren 1996, 1998, 2000, 2003, 2006. (Psykosocial ohälsa; muskel- och ledverk, sömnbesvär, ångslan, oro, ångest mm.)

(Källa: tolkning av Landstingets Dalarnas postenkätundersökningar)



Figur x: Visar andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64 åringar i länet som under den senaste tremånadersperioden ofta dragits med "psykosocial ohälsa" på grund av arbetsmiljön efter undersökningsår och kön (Avser förvärvsarbetande (hel- eller deltid). (Psykosocial ohälsa; muskel- och ledverk, sömnbesvär, ångslan, oro, ångest mm.)

(Källa: tolkning av Landstingets Dalarnas postenkätundersökningar 2000, 2003, 2006)

Målområde 5. Miljöer och produkter

”Målområdet miljöer och produkter är mycket brett och omfattar vitt skilda typer av miljöer och exponeringssituationer. För att kunna konkretisera arbetet med att finna lämpliga bestämningsfaktorer och indikatorer för målområdet har det spjälkats upp i ett antal delområden på nationell nivå.

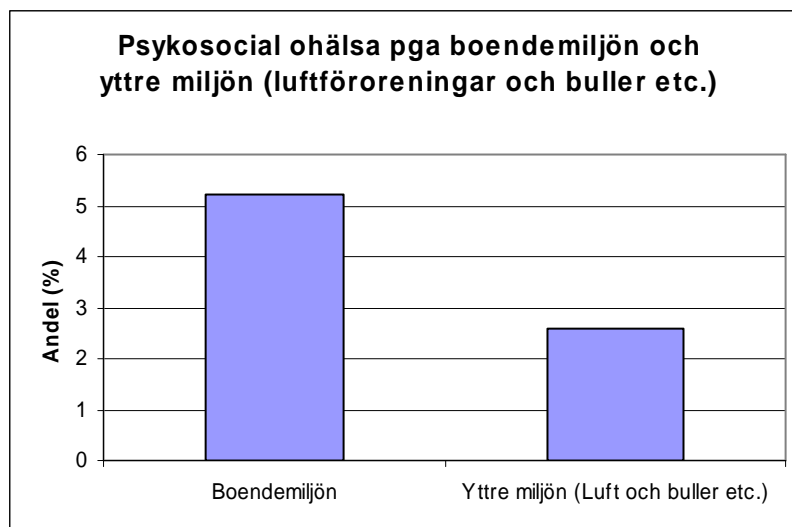
Delområdena är:

- Sund utomhusmiljö
- Sunda produkter
- Sund inomhus- och närmiljö (inkl. buller)
- Säkra miljöer och produkter - skadeperspektivet

De tre första delområdena stämmer väl med miljömålspropositionens (Svenska miljömål – delmål och åtgärdsstrategier, prop. 2001/02:130) tre strategier.

Delområdet Säkra miljöer och produkter syftar till att skapa säkerhet utifrån ett skadeperspektiv i olika typer av miljöer som t.ex. trafikmiljö, arbetsmiljö, bostad, skola och fritid.” (Folkhälsoinstitutet)

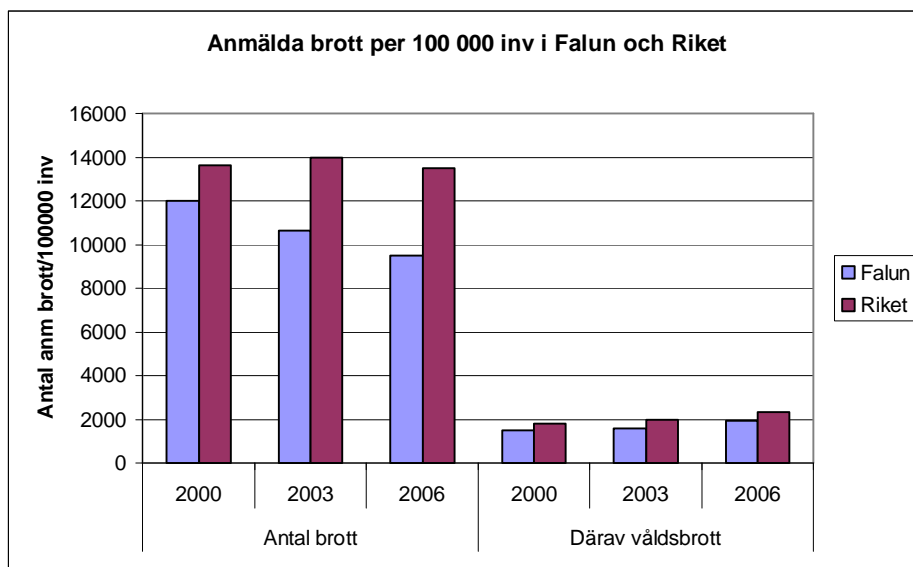
Psykosocial ohälsa på grund av boendemiljön och den yttre miljön (luftföroreningar och buller etc.)



Figur x. Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64 åringar som under den senaste 3 månaders perioden ofta dragits med ”psykosocial ohälsa” (muskel- och ledvärk, sömnbesvär, ångslan, oro, ångest mm) på grund av boendemiljön och den yttre miljön (luftföroreningar, buller etc.) 2006.

(Källa: tolkning av Landstingets Dalarnas postenkätundersökningar)

Anmälda brott och våldsbrott



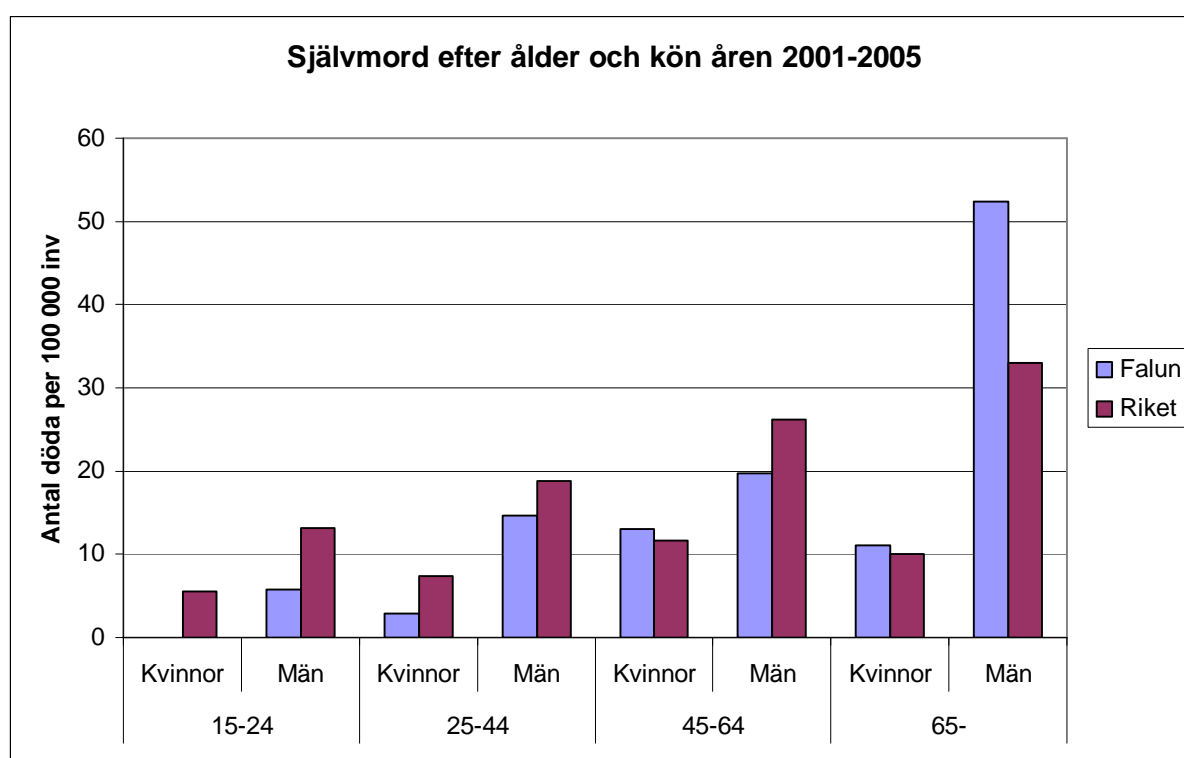
Figur x: visar antalet anmälda brott och därav våldsbrott per 100 000 invånare. (brott under resor och brott utomlands är ej inräknat på kommunnivå. Våldsbrott innefattar brott mot person, rån, grovt rån och våld mot tjänsteman.

(Källa: Brottsförebyggande rådet (Statens Folkhälsoinstitut, Kommunala basfakta))

Själv mord

Om man är djupt deprimerad är inte bara risken för självmord större utan man drabbas också lättare av kroppsliga besvär, som exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar. Självorden är fortfarande många, trots bättre behandling innan. Den senaste statistiken från Socialstyrelsen visar att omkring 1 400 personer i Sverige tar livet av sig varje år, vilket är ungefär tre gånger fler personer jämfört med dem som dör i trafikolyckor. Män begår självmord betydligt oftare än kvinnor. Själv mord är den vanligaste dödsorsaken bland unga och medelålders män i åldrarna 15-44 år. (www.sjukvårdsrådgivningen.se)

Enligt WHO (världshälsoorganisationen) ökar andelen depressioner och anses vara ett stort folkhälsoproblem. Ungefär 10-15% av befolkningen lider av depression och 50 % av de självmord som sker är kopplat till depression.



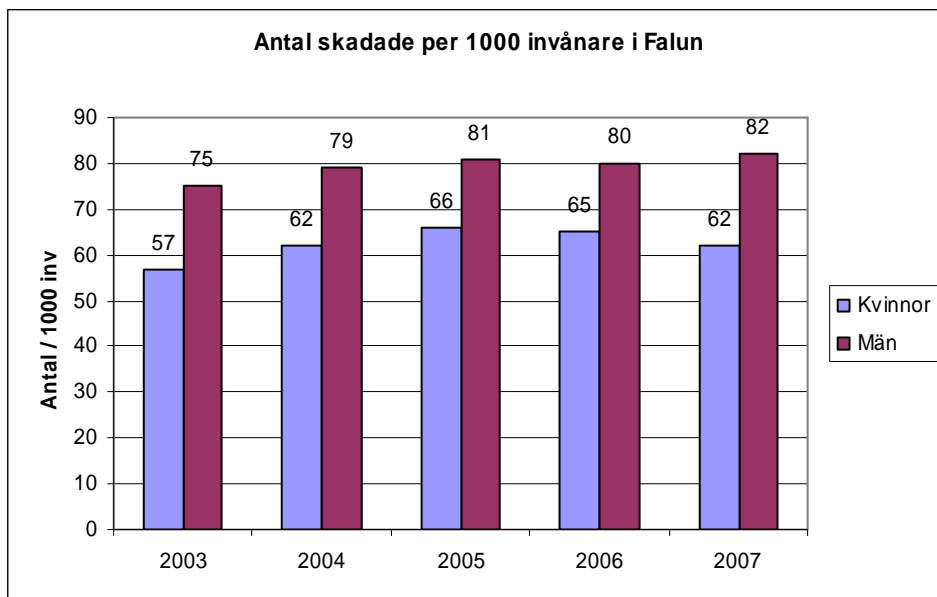
Figur x: Siffrorna gäller säkra suicider och avser antal döda per 100 000 invånare (medelfolkmängden) 15 år och äldre. (medelvärde för perioden 2001-2005)
(Källa: Socialstyrelsen, dödsorsaksregistret)

En hög alkoholkonsumtion är också en riskfaktor för depressiva besvär. Det finns också tydliga samband mellan alkohol och avsiktliga självsador. Hög alkoholkonsumtion ökar benägenheten att skada sig själv och det är vanligt både att ha druckit alkohol under lång tid före man skadar sig själv och vid själva tillfället för självsadan. (www.fhi.se). (Läs mer om detta under målområde 11.)

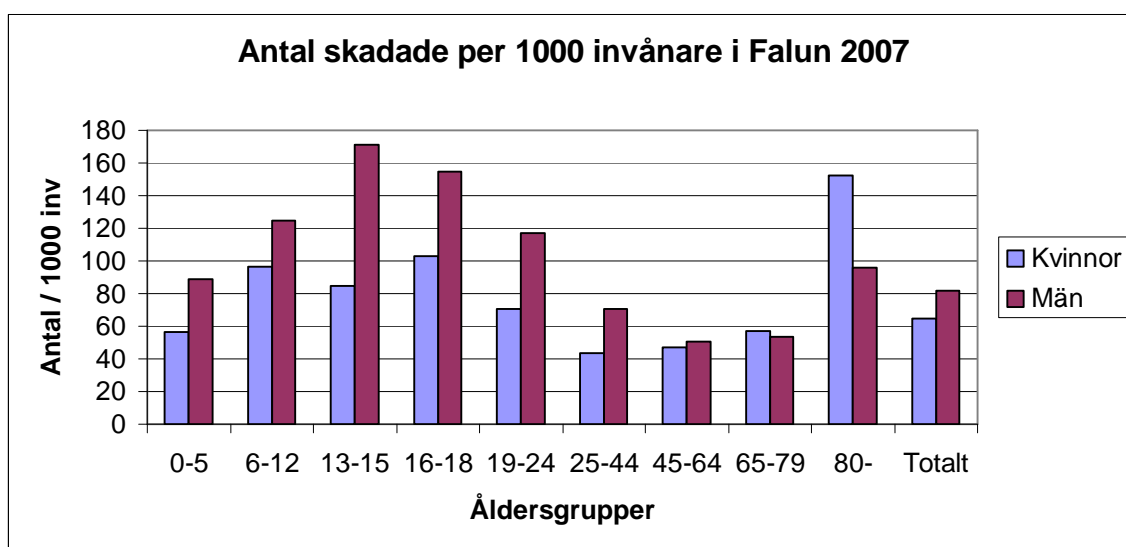
Skador, olycksfall

Skador och olyckor är dyrt både för samhället och individen. Det är ekonomiskt kostsamt för samhället och personligt kostsamt avseende det personliga lidandet som uppstår vid en skada och/eller olycka. Därför är det viktigt med ett skadeförebyggande arbete.

Falun är sedan 1995 en Säker och Trygg kommun. För att bli utnämnd till detta krävs att ett antal kriterier, antagna av WHO, uppfylls. I stort innebär det att kommunen arbetar tvärssektoriellt och strukturerat med att förebygga skador hos riskgrupper inom olika skadeområden. I år ska Falun återutnännas till en Säker och Trygg kommun.

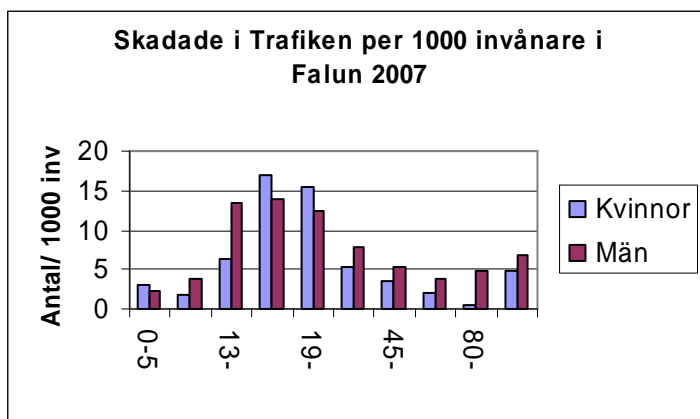


Figur x: Antal skadade per 1000 invånare i Falun under åren 2003-2007 fördelat bland kvinnor och män. (Källa: Landstinget Dalarna, Utvecklingsenheten)

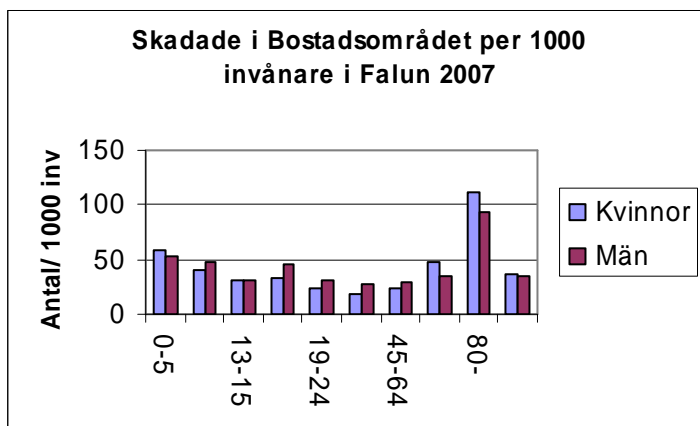


Figur x: Antalet skadade per 1000 invånare i Falun år 2007, fördelat på åldersgrupper och kön. (Källa: Landstinget Dalarna, Utv.enh)

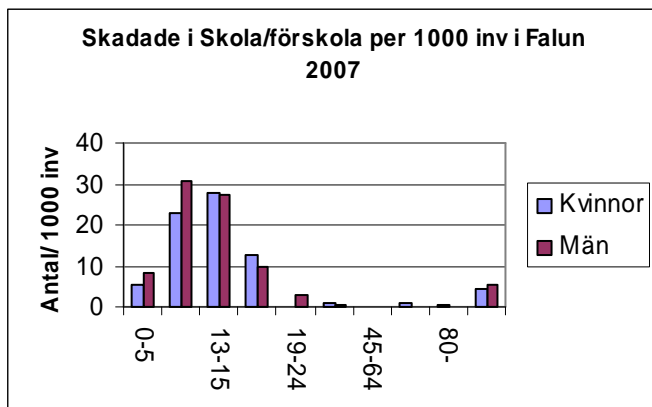
Nyss nämndes att ungefär 10-15% av befolkningen lider av depression och 50 % av de självmord som sker är kopplat till depression. Det är även så att depression är starkt kopplat till försämrade reaktionsförmåga, uppmärksamhet, minne och beslutsfattande, vilket kan leda till ett ökat eller minskat risktagande. Ett exempel är mer trafikolyckor. Depression medför ofta distraktion och negativa tankar vilket ofta leder till olyckor i trafiken.



Figur x: Visar antalet skadade i Trafiken per 1000 invånare i Falun år 2007, fördelat på åldersgrupper och kön. (Källa: Landstinget Dalarna, Utv.enh.)

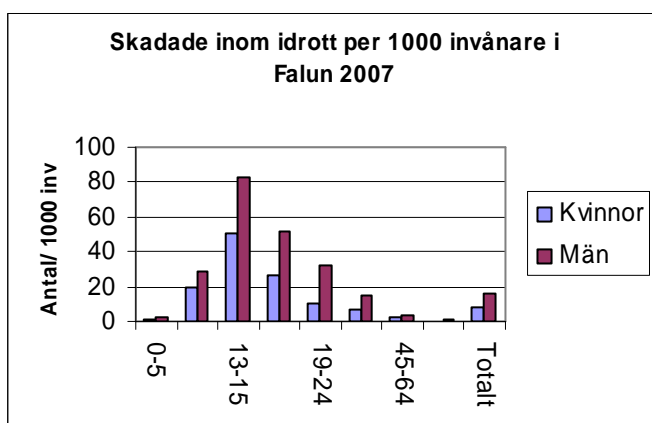


Figur x: Visar antalet skadade i Bostadsområdet per 1000 invånare i Falun år 2007, fördelat på åldersgrupper och kön. (Källa: Landstinget Dalarna, Utv.enh.)



Figur x: Visar antalet skadade i Skola/förskola per 1000 invånare i Falun år 2007, fördelat på åldersgrupper och kön.

(Källa: Landstinget Dalarna, Utvecklingsenheten)



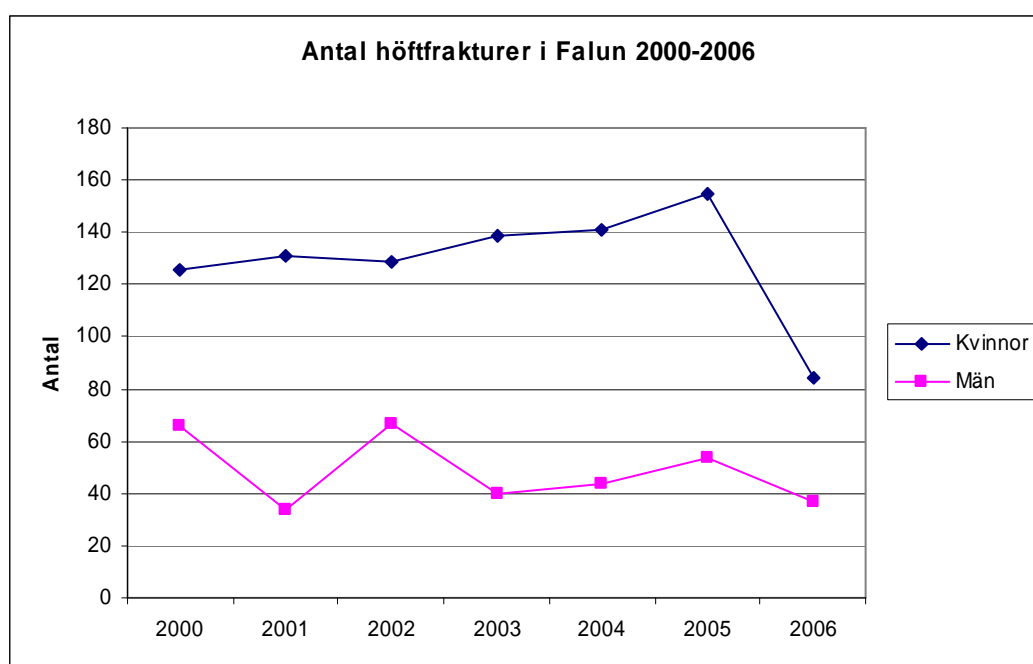
Figur x: Visar antalet skadade inom idrotten per 1000 invånare i Falun år 2007, fördelat på åldersgrupper och kön.

(Källa: Landstinget Dalarna, Utv.enh.)

Höftfrakturer

Övervägande antalet höftfrakturer sker bland kvinnor. Totala antalet höftfrakturer under 2000-2006 i Falun var 905 st bland kvinnor och 342 st bland män. Det blir totalt 1247 höftfrakturer under 6 års tid, i snitt 208 höftfrakturer per år. Man brukar i grova drag prata om att en höftfraktur kostar samhället ca 250 000 kronor lågt räknat. Det skulle i så fall motsvara en kostnad på ca 52.000.000 kr/år för Faluns del.

Figuren nedan visar att antalet höftfrakturer har minskat i Falun under 2006.



Figur x: Visar antalet höftfrakturer i Falun under åren 2000-2006 bland kvinnor och män i Falun. (Källa: Landstinget Dalarna, Utv.enh.)

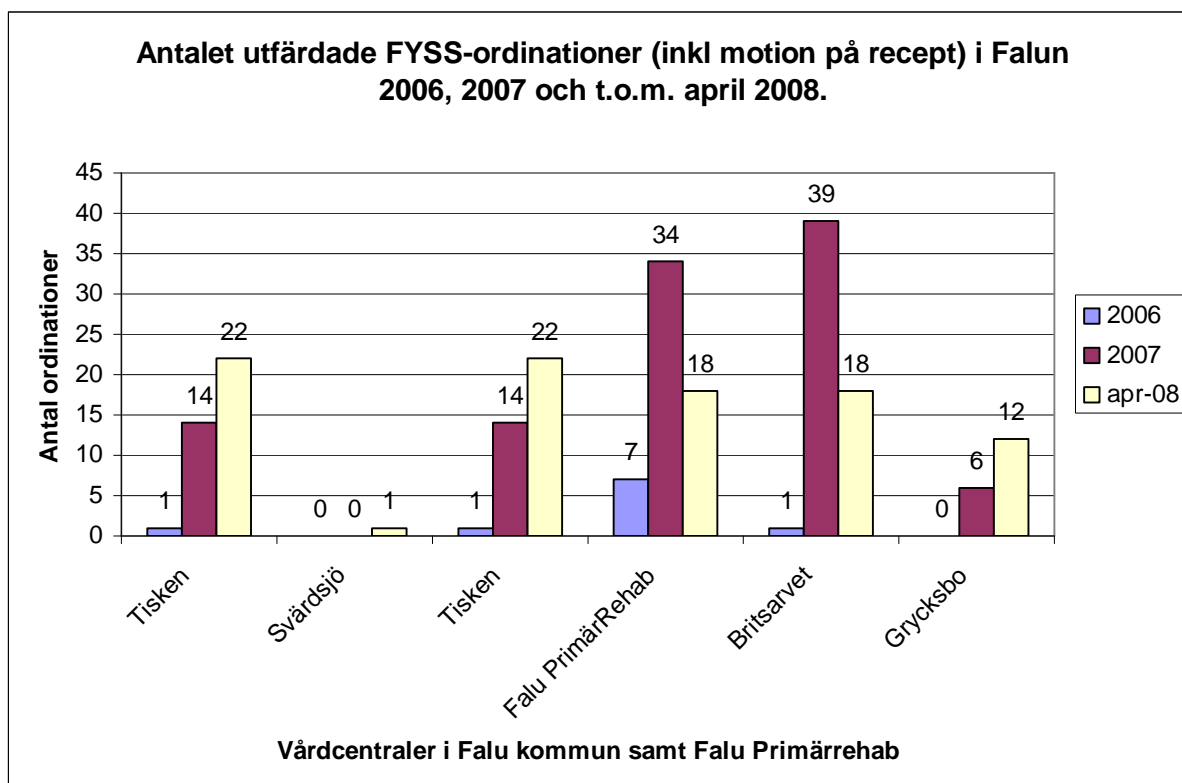
Målområde 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen och en nyckelroll i folkhälsoarbetet genom sin specifika kompetens, sin auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. Ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv bör genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. (Statens folkhälsoinstitut)

Det är i de vardagliga mötena som hälso- och sjukvården har sin största folkhälsopotential. Hälso- och sjukvården kan i sitt patientarbete bidra till mindre sjukdom, mindre handikapp och mindre smärta men också underlätta för den kroniskt sjuke att leva ett bra liv med sin sjukdom. Hälso- och sjukvården bör också förebygga och främja sjukdom. (Statens folkhälsoinstitut)

FYSS-ordinationer (inklusive motion på recept)

FYSS står för FYsisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling. Boken FYSS är ett hjälpmedel för de som ordinerar fysisk aktivitet på recept. Det är en manual om betydelsen av fysisk aktivitet för att förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd framförallt för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården.



Figur x. Visar antalet utfärdade FYSS ordinationer per Vårdcentral i Falun sedan 2006. (Källa: Landstinget Dalarna, IT-enheten, Gunilla Ollars Joronen)

Nedan följer en tabell som visar antalet utfärdade FYSS- ordinationer på några andra vårdcentraler inom Landstinget Dalarna som jämförelse.

Flitigast att ordinera FYSS är främst Hedemora och Gagnef följt av Malung som bara under de första månaderna 2008 har ordinerat 99 recept.

	2006	2007	April 2008
Borlänge sjukhus	3	3	0
Rehabcentrum Borlänge	2	15	12
Gagnef	53	51	42
Hedemora	11	63	37
Leksand	1	0	3
Malung	8	0	99
Mora	9	1	32
Orsa	0	0	7
Rättvik	0	0	3
Smedjebacken	0	4	0

”Fysisk aktivitet på recept (FaR®) är ett effektivt verktyg för en bättre hälsa”. Det visar en ny avhandling som Folkhälsoinstitutet skriver på sin hemsida. Studien har följt hälsoläget bland patienter som fått fysisk aktivitet utskrivet på recept. Några effekter är ökad fysisk aktivitet och ökat välbefinnande, men även kroppssammansättning och andra riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar förbättrades för en grupp äldre och överviktiga. Utvärderingen i studien visar att patienterna ökade sin dagliga fysiska aktivitet med upp till tre gånger mer än jämfört med en kontrollgrupp. Dessutom har patienternas allmänna välbefinnande förbättrats. Cirka 65 procent av patienterna följde det förskrivna receptet, vilket är en siffra som är lika bra som för andra typer av behandlingar. (www.fhi.se 2008-08-26)

Ungdomsmottagningar och Hälsofrämjande sjukhus

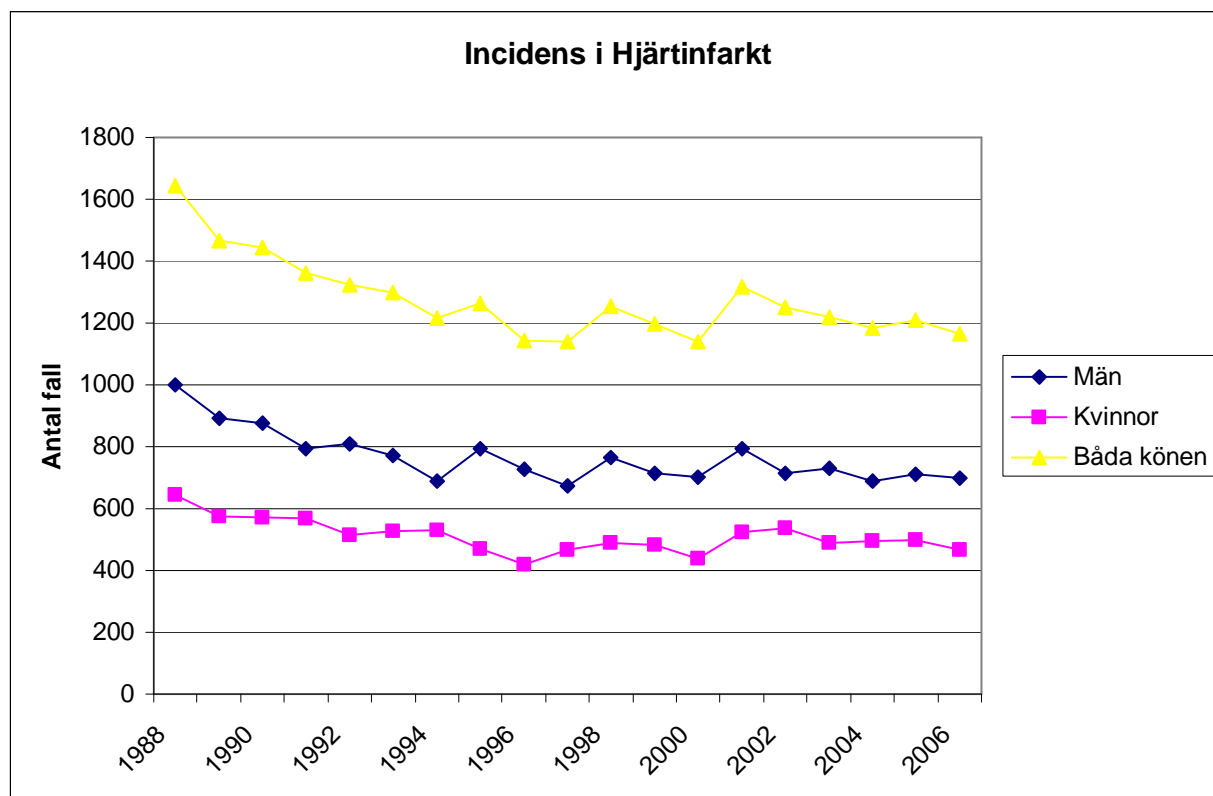
	Kommunen	Länet	Riket
Antal Ungdomsmottagningar (2007)	1	16	226
Antal ungdomar 13-23 år (31 dec 2006)	8 598	40 046	1 301 699
Antal Hälsofrämjande Sjukhus i Länet (2007)	-	0	33

Tabell x. Visar antalet Ungdomsmottagningar och Hälsofrämjande sjukhus i Kommunen, Länet och Riket i förhållande till antalet ungdomar 13-23 år

(Källor: Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, SCB Befolkningsstatistik samt Svenska nätverket för Hälsofrämjande sjukhus)

Hjärtinfarkt

Incidensen i hjärtinfarkt har under de senaste 20 åren minskat totalt sett, men under de senaste 15 åren har nivån legat ganska konstant. Någon nedåtgående trend ses inte under de senaste åren.

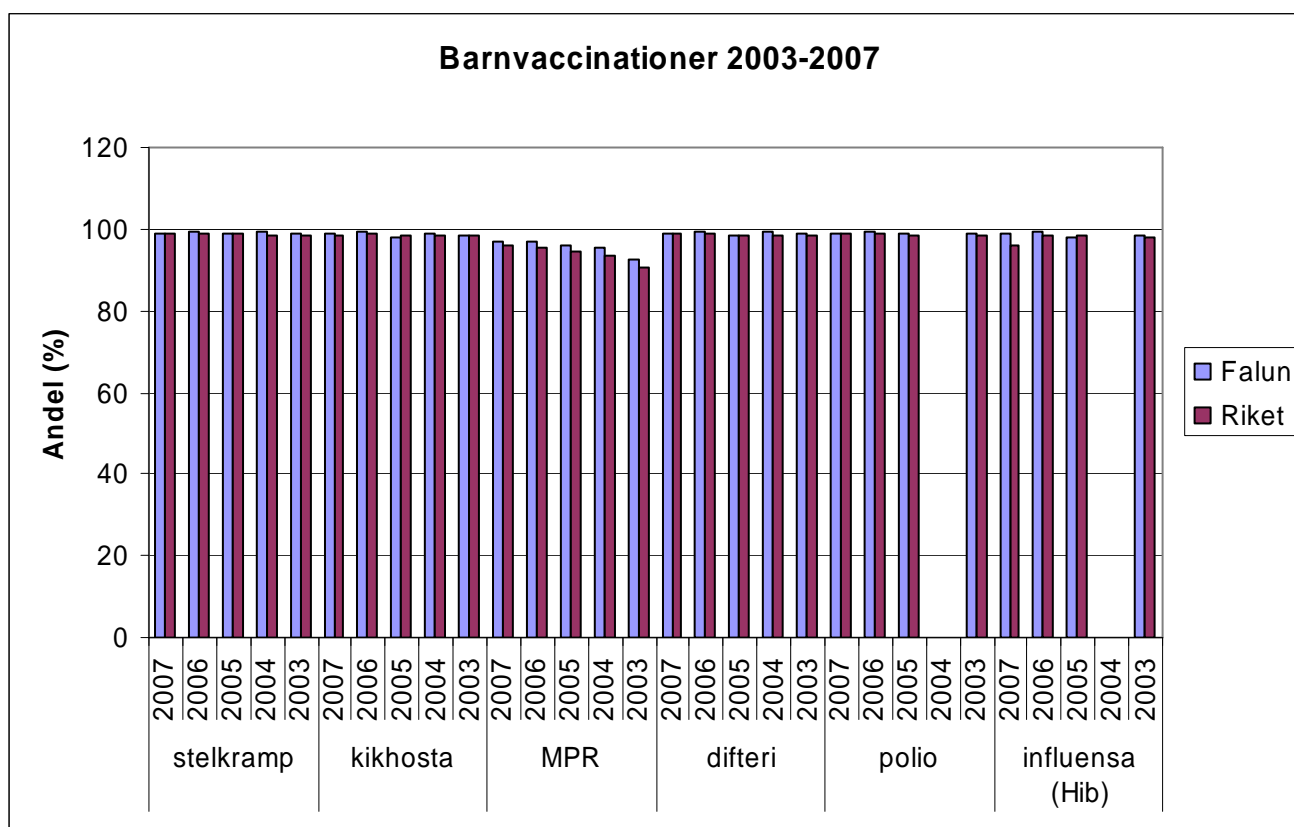


Figur x. Visar antalet incidenta fall som akut vårdats på sjukhus pga hjärtinfarkt i Dalarnas län uppdelat på år och kön
(Källa: Socialstyrelsen)

Målområde 7. Skydd mot smittspridning

”Samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar måste bibehålla en hög nivå för att inte de framsteg som gjorts i fråga om att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar ska gå förlorade.

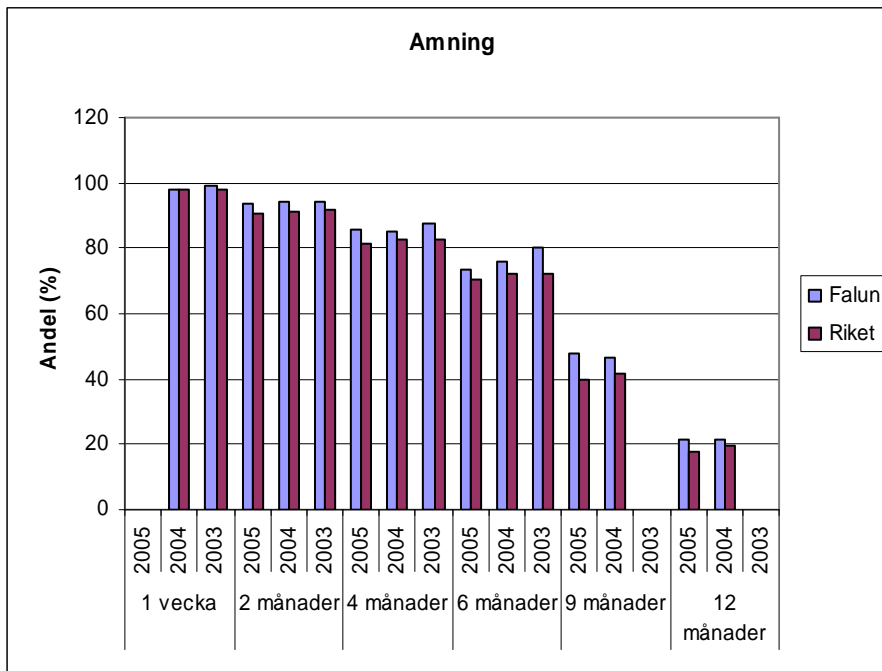
Ett fördjupat internationellt samarbete inom smittskyddsområdet är av stor vikt och regeringen avser att verka för att smittskyddsfrågor ska ges hög prioritet såväl i det samarbete som sker i EU och i närområdet som i det samarbete som bl.a. i WHO:s och FN:s regi sker på global basis.” (Statens folkhälsoinstitut)



Figur x. Visar siffrorna för stelkramp, kikhosta, polio, difteri, och HIB (Haemophilus Influenzae typ B) avser andel (%) barn födda aktuellt år, som fått 3 injektioner 1:a januari 3 år efter födelseåret. Siffrorna för MPR (mässling, påssjuka och röda hund) avser 1 injektion med kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund 1:a januari 3 år efter födelseåret. (Källa: Kommunala Basfakta)

Amning

Amning är en mycket viktig skyddsfaktor för barnet. Det tidiga samspelet med modern förstärks genom amningen och ger ett ökat skydd mot infektioner och allergier.



Figur x. Visar amningsfrekvens i Falun för barn upp till 12 månader.

(Källa: Kommunala Basfakta)

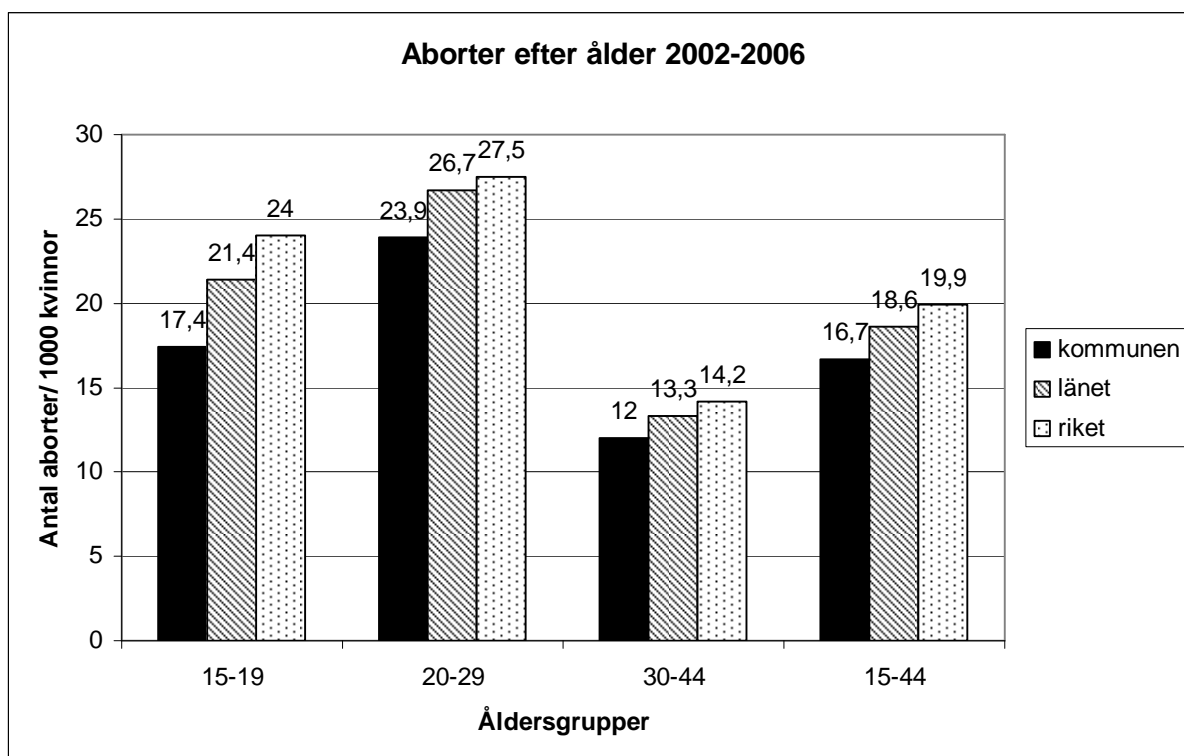
Målområde 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande och därför måste samhället värna om sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrahälsovård. (Statens folkhälsoinstitut)

Samhällets syn på sexualiteten bestämmer t.ex. om människor utsätts för fördomar och diskriminering - med ohälsa som följd.

”Det preventiva arbetet bör ta fasta på det friska och det positiva utan att för den skull negligera hälsoriskerna.” (Statens folkhälsoinstitut)

Aborter



Figur x. Avser antal aborter per 1000 kvinnor efter ålder, år 2002-2006. Avser medelfolkmängden i respektive ålder.

(Källa: Socialstyrelsen, EpC)

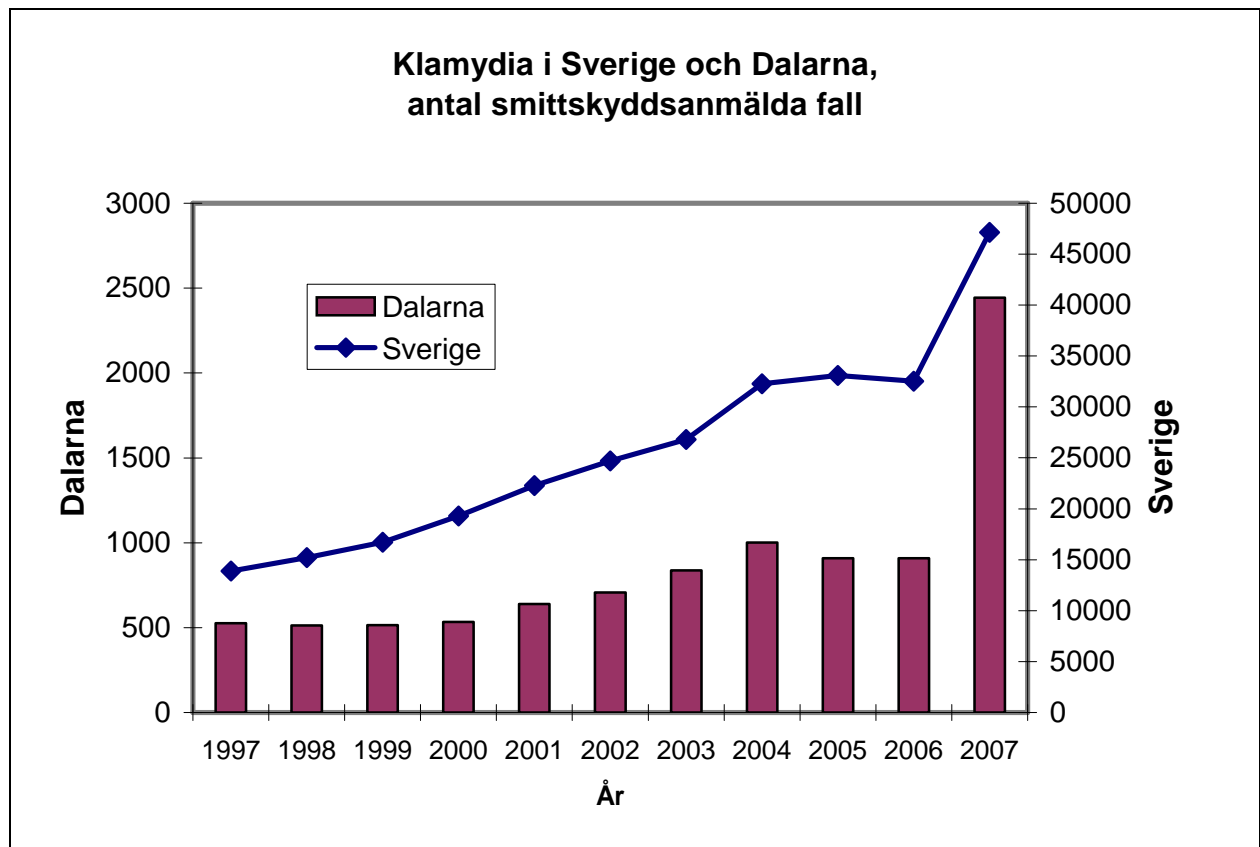
STD - Sexuellt överförbara sjukdomar

Statistik över diagnoserna gonorrhé och HIV finns på endast länsnivå eftersom det är så få fall att man inte kan gå ner på kommunnivå. Klamydia finns det däremot gott om i Falun, och det ser ungefär lika illa ut i de flesta kommunerna i länet (se figur nedan).

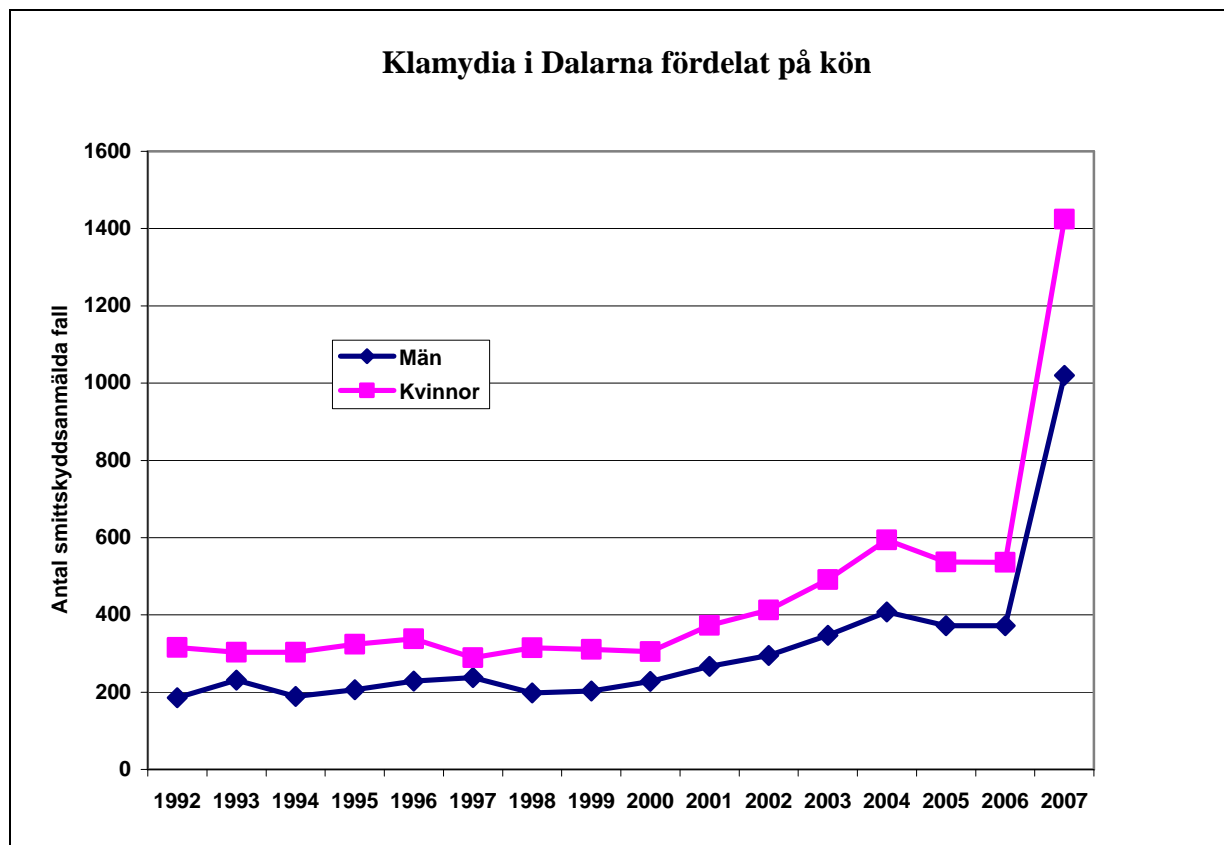
I Dalarna och Gävleborg har vi haft en stor andel muterad klamydia. Med den tidigare analysmetod man använt hittades inte den muterade klamydiastammen. Metoden ändrades i november 2006. Dalarna och Gävleborg har haft den största andelen muterad klamydia i landet. (Smittskyddsensheten Landstinget Dalarna).

Glädjande är att mindre än hälften så många klamydiafall har rapporterats under det första halvåret 2008 jämfört med samma tidsperiod förra året. Men trots det ligger Dalarna fortfarande på en hög nivå.

Klamydia

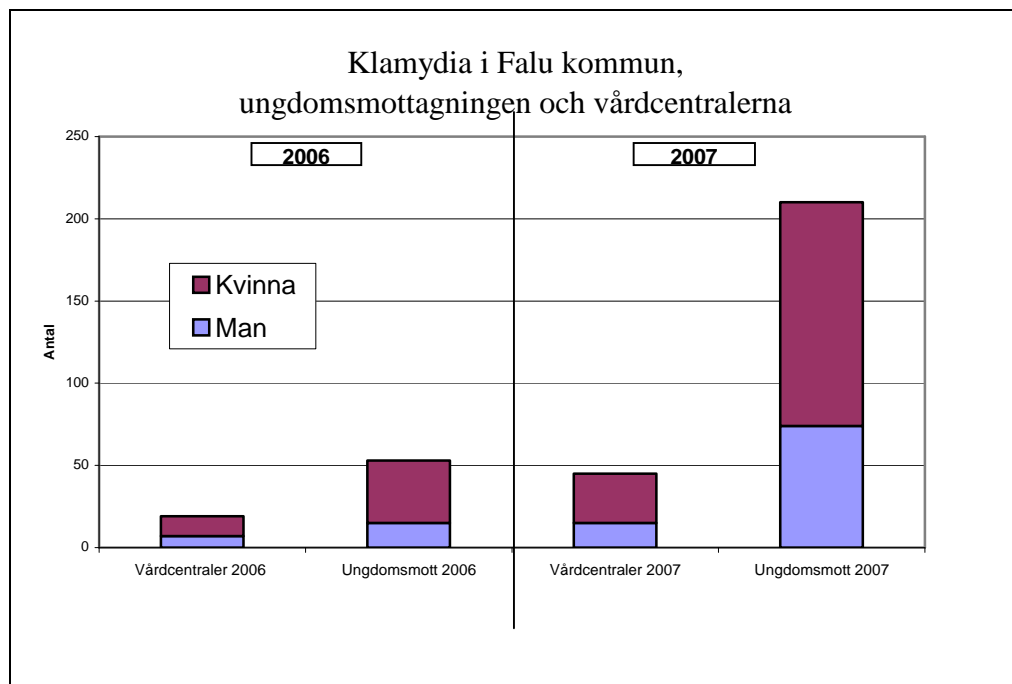


Figur x. Visar antalet smittskyddsanmälda fall i Sverige och Dalarna 1997-2007
(Källa: Smittskyddsensheten Landstinget Dalarna)



Figur x. Visar antalet smittskyddsanmälda fall i Dalarna 1992-2007 fördelat på kön.
(Källa: Smittskyddsenheten Landstinget Dalarna)

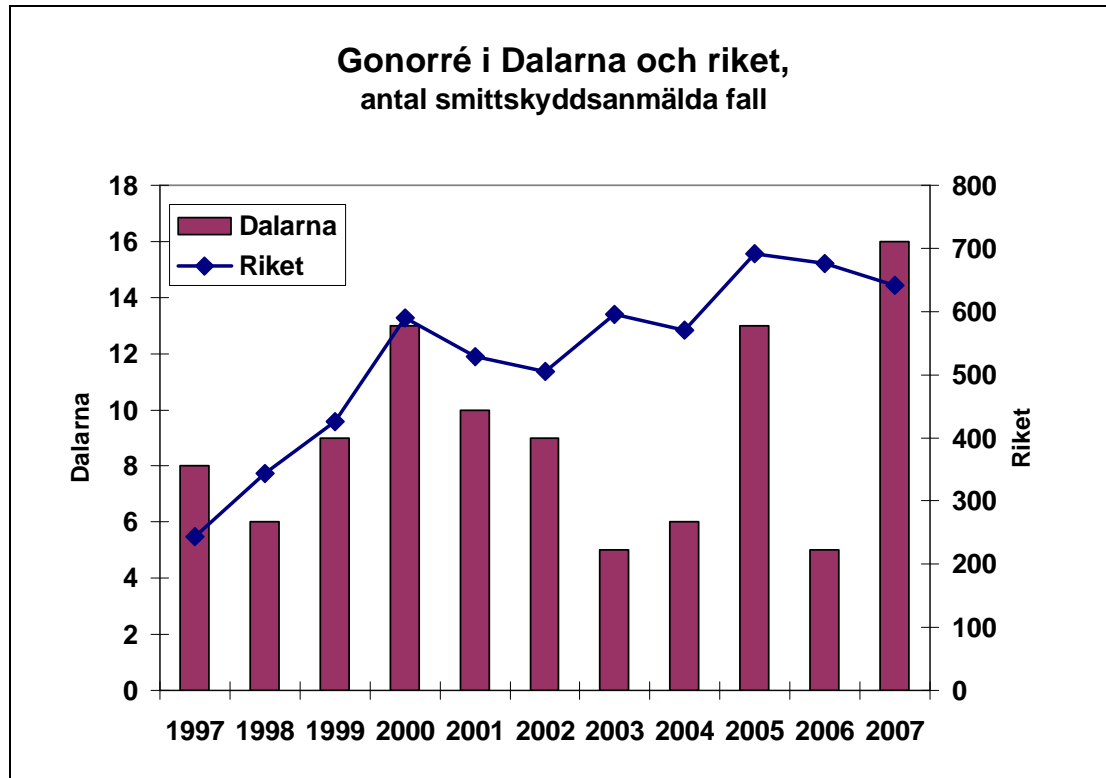
I Falun är ökningen ungefär densamma som i övriga länet och riket. Det är främst vid ungdomsmottagningen och Vårdcentralerna som antalet anmälda fall kommit in. Ca 81% av antalet anmälda fall anmäls via ungdomsmottagningen och Vårdcentralerna (se figur nedan).



Figur x. Visar antal klamydiafall på vårdcentraler och ungdomsmottagningar 2006 och 2007 i Falu kommun.
(Källa: Smittskyddsenheten Landstinget Dalarna)

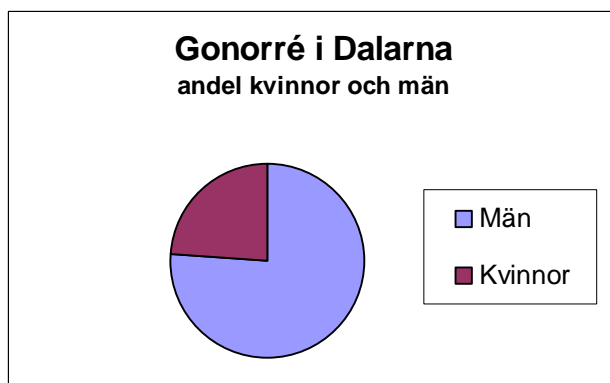
Gonorré

Antalet anmälda fall av Gonorré har ökat under 2007 och det är högre andel fall som anmäls i Dalarna än i riket. Det är för få fall av Gonorré i Länet för att kunna redovisa på lokal nivå för Falun. (Smittskyddsenheten Landstinget Dalarna)



Figur x. visar antalet smittskyddsanmälda fall av Gonorré i Dalarna i jämförelse med riket. (Källa: Smittskyddsenheten Landstinget Dalarna)

När det gäller gonorré är det åldersgruppen över 29 år som är mest representerade och i särklass flest män (se figur nedan). (Smittskyddsenheten Landstinget Dalarna)

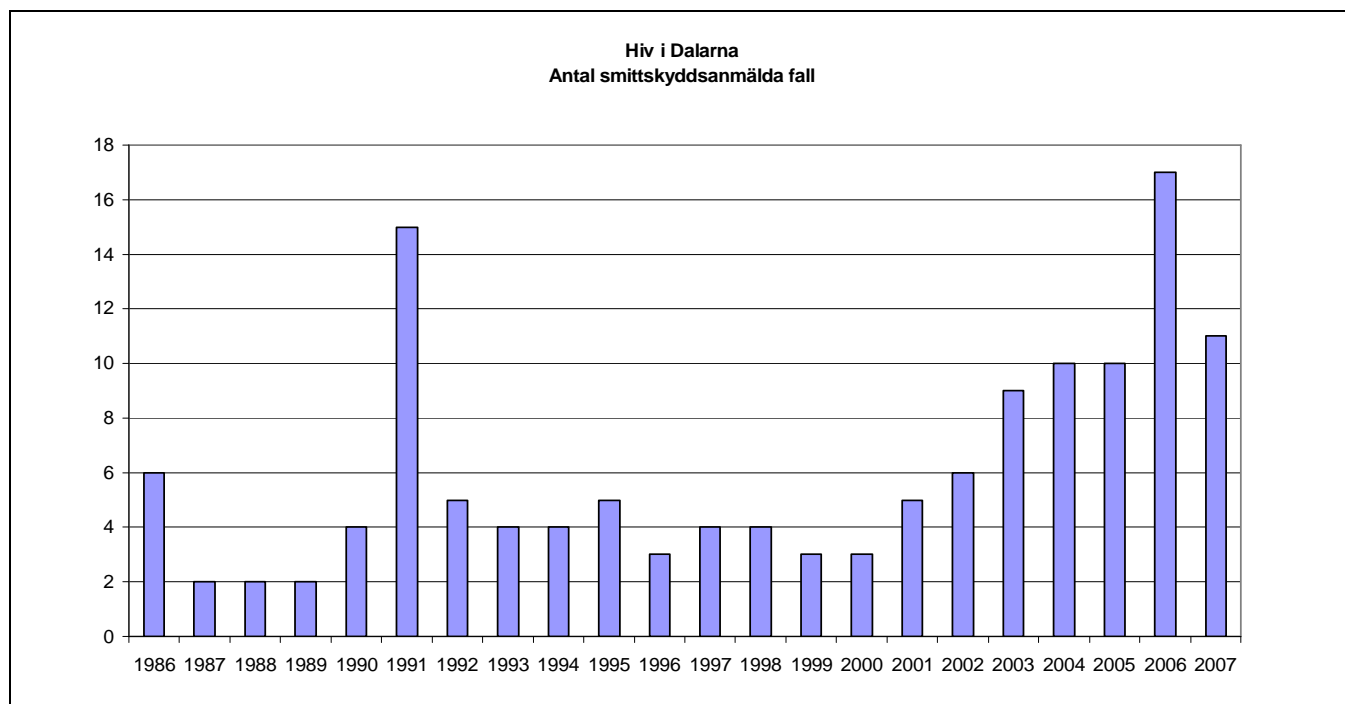


Figur x. Visar andelen (%) anmälda fall av gonorré bland kvinnor och män i Dalarna år 1991-2007. (Källa: Smittskyddsenheten Landstinget Dalarna)

HIV

Så här ser läget ut i Dalarna när det gäller HIV 1986-2007. Samma gäller här som för gonorré; att antalet fall är för få för att kunna redovisa på lokal nivå. När det gäller HIV är de flesta smittade utomlands och majoriteten är smittade innan de kom till Sverige.

(Smittskyddsenheten Landstinget Dalarna).



Figur x. Visar antalet smittskyddsanmälda fall av HIV i Dalarna under perioden 1986-2007.

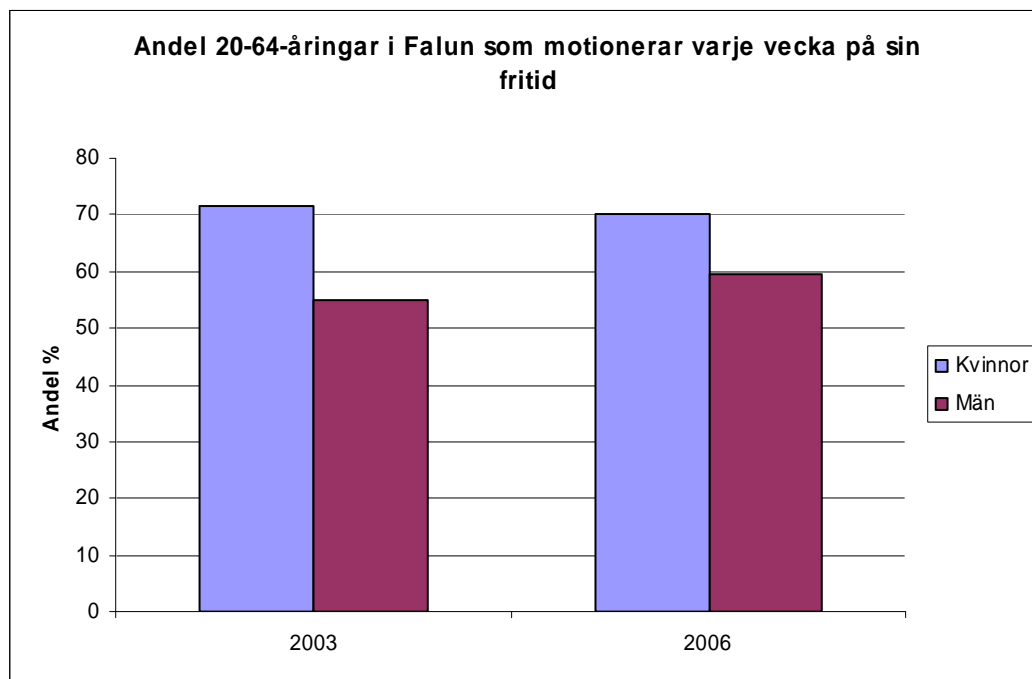
(Källa: Smittskyddsenheten Landstinget Dalarna)

Målområde 9. Fysisk aktivitet

Det finns vetenskapliga belägg för att motion har positiva effekter på ett trettiotal sjukdomar. T.ex. hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck, diabetes typ-2, övervikt, benskörhet, astma och depression. Med regelbunden fysisk aktivitet enligt rekommendationen menas en aktivitet som utförs dagligen i 30 minuter om den är av måttlig intensitet, alternativt minst tre gånger per vecka om den är högintensiv. Rekommendationen för barn är 60 minuter fysisk aktivitet varje dag och bör omfatta både måttlig och hård aktivitet.

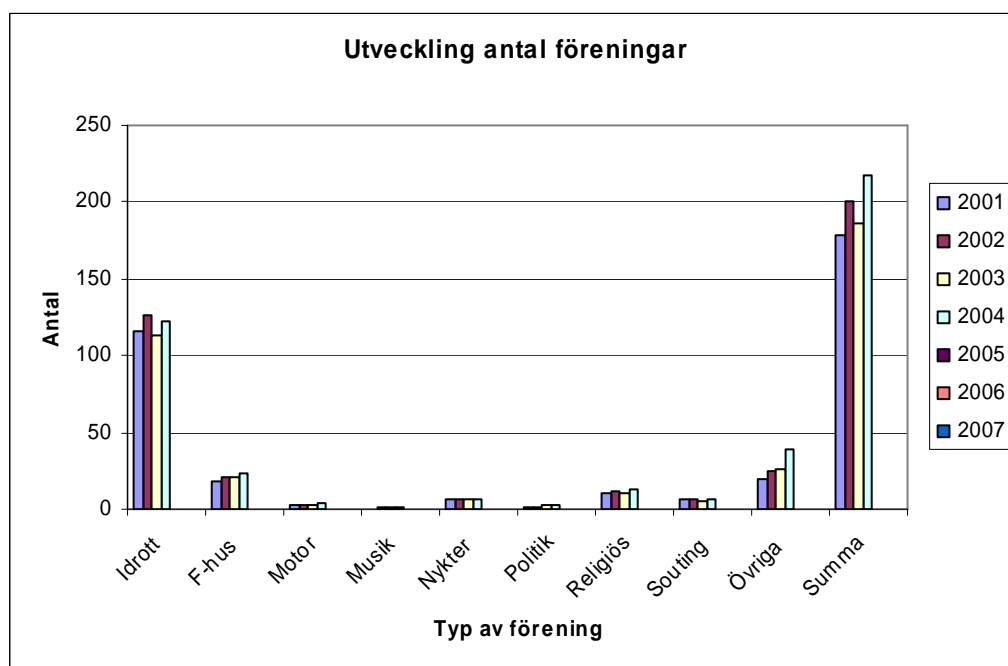
”Fysisk aktivitet är en god förutsättning för en god hälsoutveckling. Bristande fysisk aktivitet leder ofta till övervikt vilket i sig kan leda till ytterligare sjukdom och skador samt även psykosocial ohälsa. Forskningen visar på ett övertygande sätt motionens förebyggande effekt på övervikt och metabola sjukdomar som t.ex. höga blodsockervärden, höga halter av blodfett och högt blodtryck. Både arbetsliv och fritid för vuxna och fritid för barn präglas idag av att vi blir allt mer stillasittande”. (Folkhälsoinstitutet)

I Falun har andelen män och kvinnor som motionerar varje vecka ökat de senaste åren.

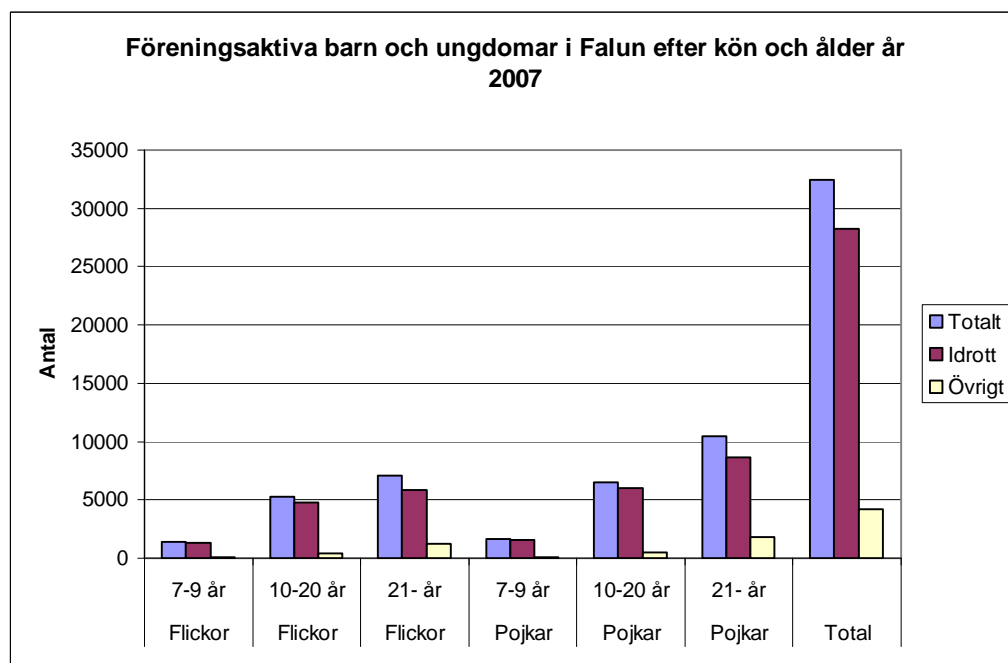


Figur x. Visar andelen (%) 20-24 åringar som motionerar varje vecka på sin fritid under 2003 och 2006. (Källa: *Tolkning av Landstinget Dalarnas rapporter*)

Föreningar



Figur x: Visar utvecklingen av antalet föreningar i Falun 2001-2007.
(Källa: Falu Kommun, Trafik och Fritidsförvaltningen)



Figur x: Visar antalet barn och ungdomar som är föreningsaktiva i Falun i idrottsföreningar jämfört med övriga föreningstyper fördelat på kön och ålder.
(Källa: Falu Kommun, Trafik och Fritidsförvaltningen)

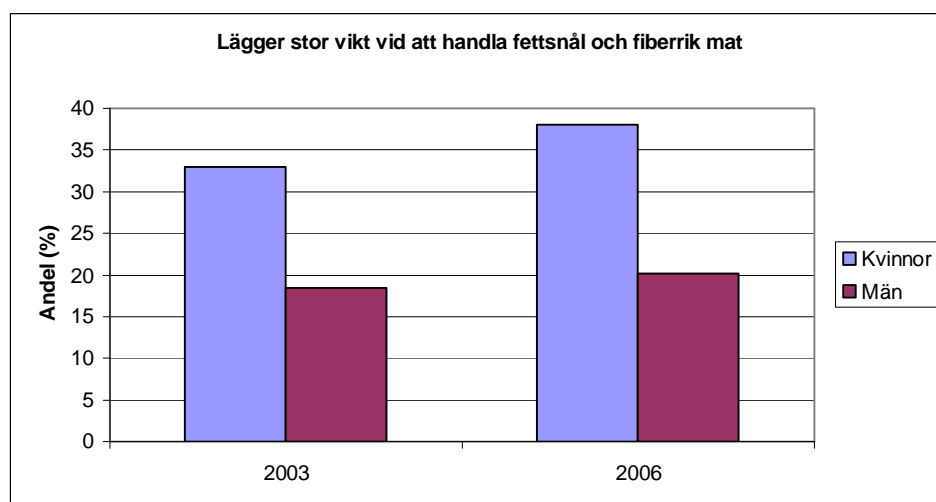
Målområde 10. Matvanor och Livsmedel

Maten har en avgörande betydelse för hälsan. Goda matvanor är bra för hälsan och välbefinnandet och är en förutsättning för en positiv hälsoutveckling. Goda matvanor, i kombination med framförallt fysisk aktivitet, kan förebygga en rad hälsoproblem exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer och även psykisk ohälsa. Många av vår tids folkhälsoproblem har samband med maten. Människor i Sverige har generellt bra matvanor men det finns skillnader i matvanor avseende ålder, kön, social och ekonomisk situation och vart du bor. Ohälsosamma matvanor är vanligare bland grupper med låg utbildning och låg inkomst och fetma följer ett tydligt socialt mönster där människor i socialt utsatta positioner drabbas hårdast. Detta leder till ojämlikhet i hälsa. (Folkhälsoinstitutet)

Bra matvanor och tillgång till säker och näringsriktig mat hör till de viktigaste förutsättningarna för en bra hälsa. Matvanorna i Sverige är i behov av förbättringar. Undersökningar visar till exempel att barn äter alldeles för mycket godis, läsk, glass, snacks och bakverk. Nästan en fjärdedel av kalorierna kommer från dessa livsmedel. (Livsmedelsverket)

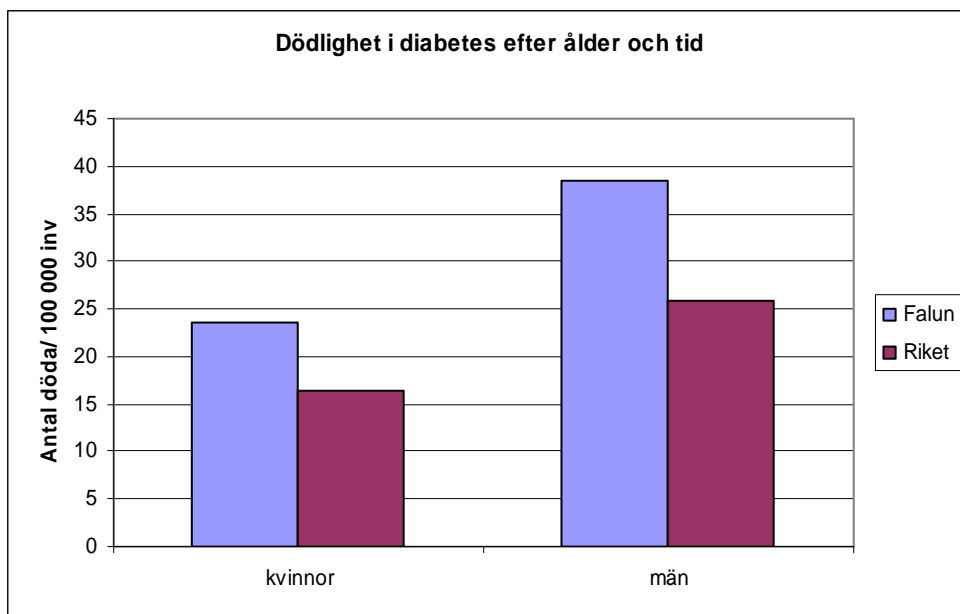
Bland vuxna har konsumtionen av grönsaker, rotfrukter, juice, ris, pasta och viss mån frukt ökat något under 1990-talet. Trots det når endast 1 av 10 rekommendationen för frukt och grönsaker. Även konsumtionen av godis, snacks, läsk och saft samt alkohol ökade under 1990-talet. Läs mer om hur kostråden följs på länken till höger. (Livsmedelsverket)

Våra matvanor skiljer sig åt beroende på ålder, kön, utbildning med mera. Låg utbildningsnivå är fortfarande förknippad med sämre matvanor, främst hos män. Däremot verkar skillnaderna ha minskat något bland kvinnor. Intaget av vitaminer och mineralämnen är i allmänhet tillfredsställande, förutom bland kvinnor i barnafödande ålder som får i sig för lite järn och folat. (Livsmedelsverket)



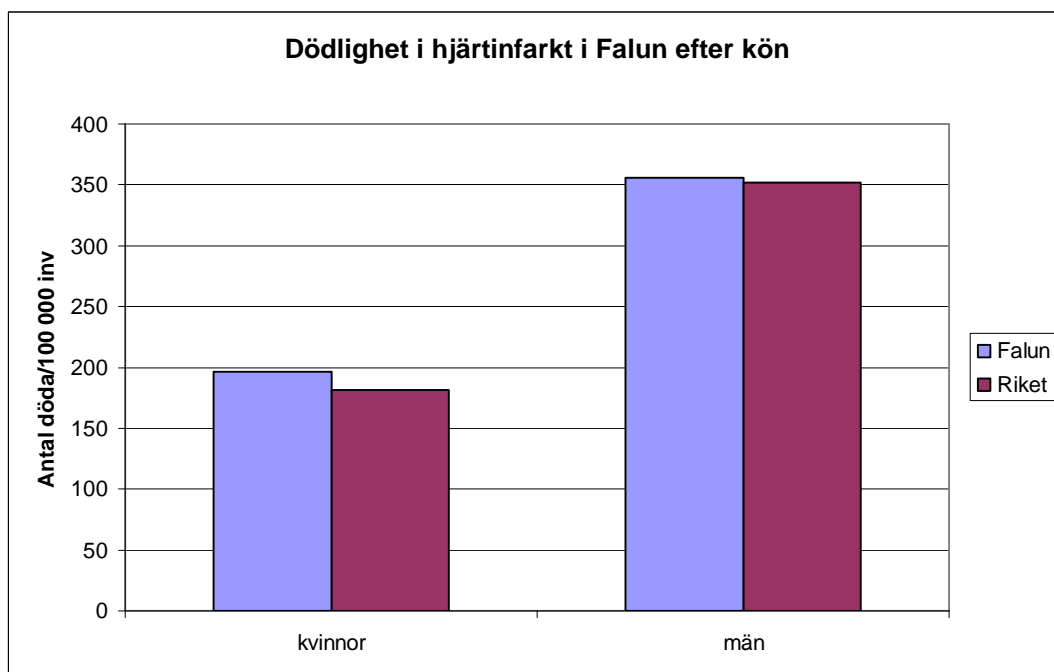
Figur x. Visar andelen kvinnor respektive män som lägger störst vikt vid att maten är "fettsnål och fiberrik" när man handlar sin mat.

(Källa: Tolkning av Landstinget Dalarnas postenkätundersökningar 2003 och 2006)



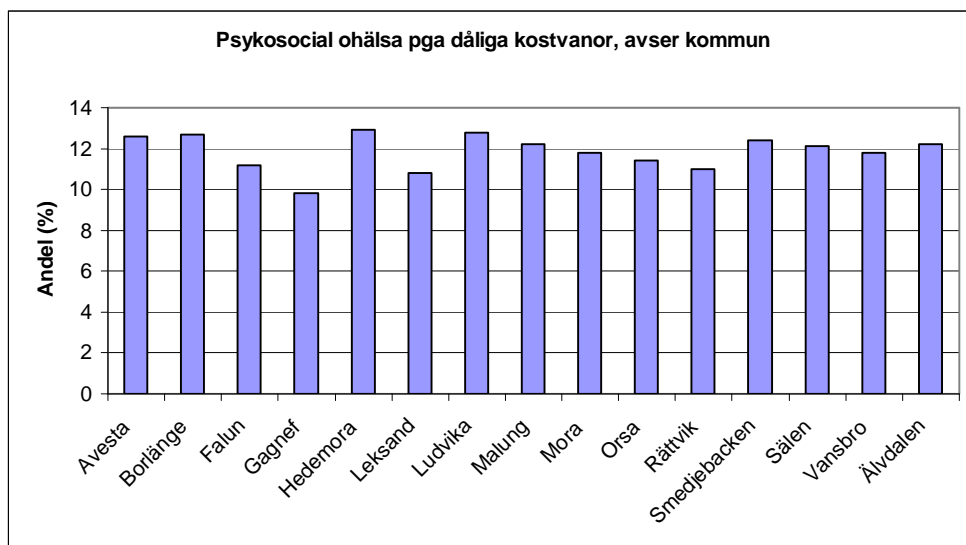
Figur x: Visar antalet döda i diabetes per 100 000 invånare 2001-2005 i Falun.
(Källa: Folkhälsoinstitutet, Kommunala basfakta)

Det finns ett starkt samband mellan höga kolesterolvärden och risken för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom. Det är också välkänt att det går att sänka höga kolesterolvärden genom hälsosam mat och livsstil.

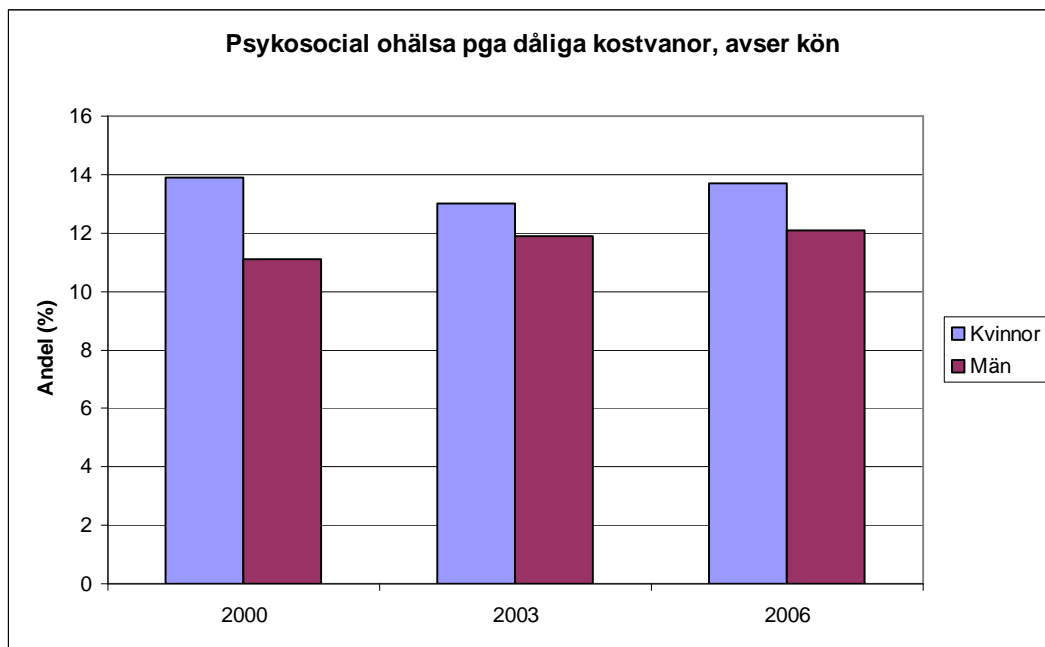


Figur x. Avser antal döda i hjärtinfarkt / 100 000 invånare i Falun (medelfolkmängden 15 år och äldre).
(Källa: Folkhälsoinstitutet, Kommunala basfakta)

Psykosocial ohälsa pga dåliga kostvanor



Figur x. Visar andelen (% ,95% konfidensintervall) 20-64 åringar som under den senaste tremånadersperioden ofta dragits med "psykosocial ohälsa" på grund av dåliga kostvanor efter kommun i Dalarna (Avser förvärvsarbetande (hel- eller deltid) och åren 1996, 1998, 2000, 2003, 2006. (Psykosocial ohälsa: muskel- och ledvärk, sömnbesvär, ångslan, oro, ångest)
(Källa: *Tolkning av Landstinget Dalarnas postenkätundersökningar*)

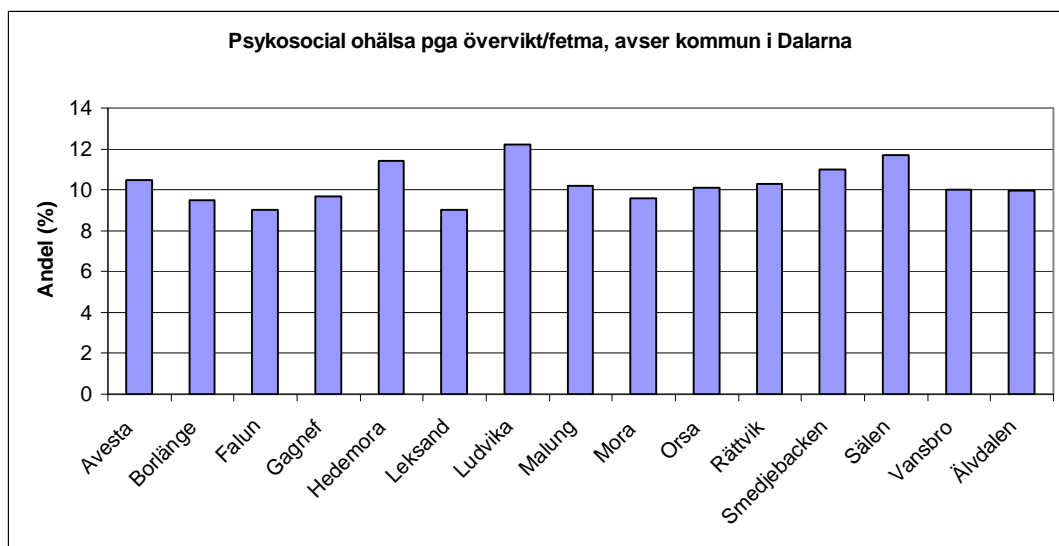


Figur x. Visar andelen (% , 95% konfidensintervall) 20-64 åringar som under den senaste tremånadersperioden ofta dragits med "psykosocial ohälsa" på grund av dåliga kostvanor efter undersökningsår och kön i Dalarna (Avser förvärvsarbetande (hel- eller deltid). (Psykosocial ohälsa: muskel- och ledvärk, sömnbesvär, ångslan, oro, ångest).
(Källa: *Tolkning av Landstinget Dalarnas postenkätundersökningar*)

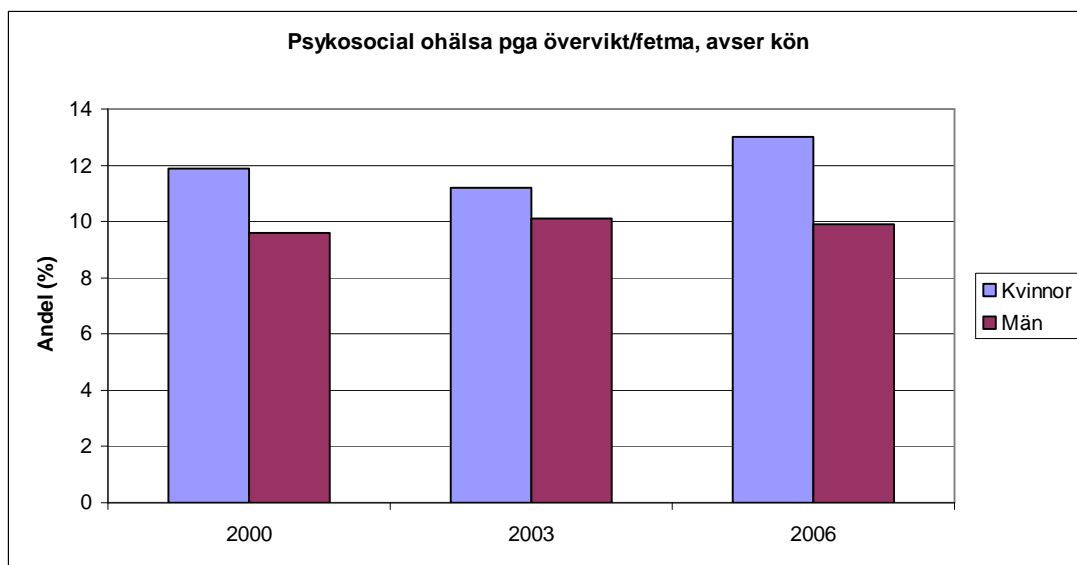
Psykosocial ohälsa på grund av övervikt/fetma

Sedan 1980-talets början har medelvikten ökat markant samtidigt som medellängden inte ökat i samma omfattning. Detta resulterar i att övervikt blivit allt vanligare. Ökningen i andelen överviktiga och kraftigt överviktiga inträffade framför allt under 1990-talet. Nyare resultat tyder emellertid på att ökningen avstannat. Omkring 50 procent av männen 16–84 år och 36 procent av kvinnorna i samma åldrar är överviktiga (BMI > 25,0). Var tionde man och kvinna är kraftigt överviktiga, feta (BMI > 30,0). För både män och kvinnor har andelen feta fördubblats sedan början av 1980-talet. (*Socialstyrelsen*)

Övervikt och fetma beror på att vi äter mer än vad kroppen hinner förbränna. Det ökar risken för en rad sjukdomar, bland dessa hjärt-kärlsjukdomar och cancer. Bästa sättet att gå ner i vikt är att ändra sina mat- och motionsvanor. Övervikt eller fetma hos en person kan ha flera olika orsaker; bland annat ärftlighet, livsstil eller miljö.

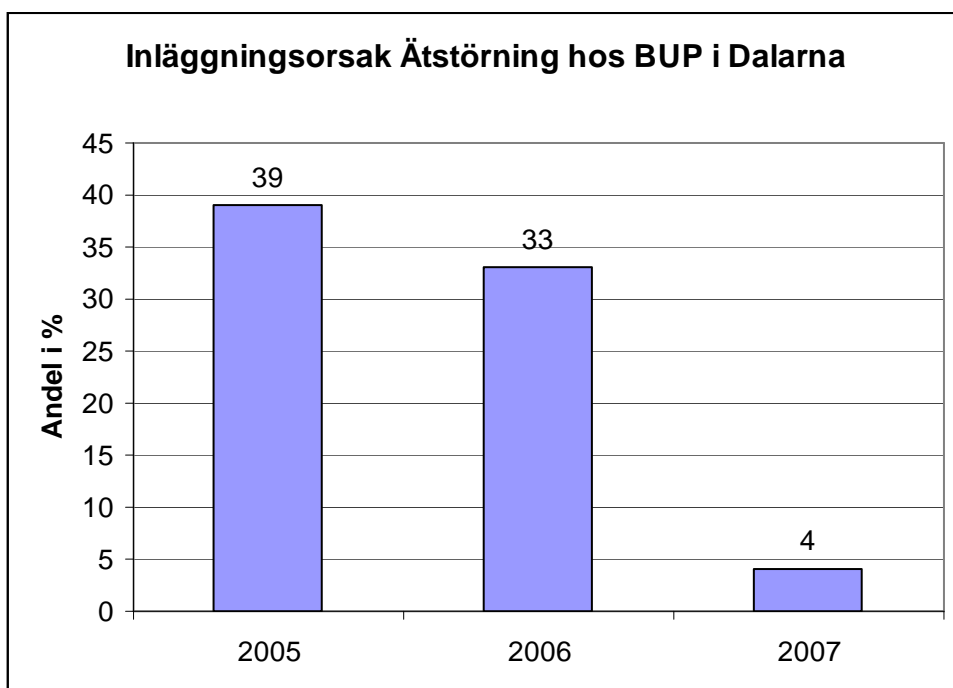


Figur x. Visar andelen (% , 95% konfidensintervall) 20-64 åringar som under den senaste tremånadersperioden ofta dragits med "psykosocial ohälsa" på grund av övervikt/fetma efter kommun i Dalarna Avser förvärvsarbetande (hel- eller deltid) och åren 1996, 1998, 2000, 2003, 2006. (Psykosocial ohälsa: muskel- och ledvärk, sömnbesvär, ångslan, oro, ångest)
(Källa: *Tolkning av Landstinget Dalarnas postenkätundersökningar*)



Figur x. Visar andelen (%; 95% konfidensintervall) 20-64 åringar som under den senaste tremånadersperioden ofta dragits med "psykosocial ohälsa" på grund av övervikt/fetma efter undersökningsår och kön i Dalarna (Avser förvärvsarbetande (hel- eller deltid). (Psykosocial ohälsa: muskel- och ledvärk, sömnbesvär, ångslan, oro, ångest).

(Källa: Tolkning av Landstinget Dalarnas postenkätundersökningar 2000, 2003, 2006)



Figur x. Inläggningsorsak Ätstörning hos BUP i Dalarna åren 2004-2007.

(Landstinget Dalarna, Barn- och Ungdomspsykiatri. Bokslut 2007)

Den stora skillnaden på orsak till inläggning hos BUP 2005-2007 är ätstörningar som under 2007 utgjorde en mycket liten andel.

Målområde 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Bruket av beroendeframkallande medel är en viktig bestämningsfaktor för hälsan.

Riksdag och regering har beslutat om mål och insatser inom alkohol-, narkotika-, tobak- och dopningspolitiken. Dessa mål ligger fast.

- Målet för samhällets insatser inom tobaksområdet är att minska tobaksbruket.
- Målet för samhällets insatser mot spelberoende är att minska skadeverkningar av överdrivet spelande.
- Målet när det gäller dopning är ett samhälle fritt från dopning.

(www.fhi.se)

Att begränsa alkoholens negativa effekter, minska tobaksbruket samt verka för ett narkotikafritt samhälle har länge varit viktiga folkhälsofrågor och naturliga delar av välfärdspolitiken. Det är viktigt att åstadkomma en bättre samordning mellan olika sektorer, nivåer och aktörer samt ett ökat fokus på sambandet mellan bruket av de olika medlen och spelmissbruk. Inte sällan är det samma personer som utgör riskgrupp för missbruk av olika beroendeframkallande medel.

Snusandet minskar och rökningen ökar bland unga

Enligt en undersökning som CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) nyligen genomfört går det att utläsa att rökningen ökar bland pojkar i åk 9 och ligger kvar på ungefär samma nivå som de senaste åren bland flickor. Snusandet minskar däremot både bland pojkar och flickor.

På tobaks sidan är snusandet på väg nedåt medan mindre glädjande resultat syns beträffande rökningen. Det är för tidigt att säga om detta är temporära trender eller början på några nya trender, framhåller man på CAN.

Fler flickor än pojkar röker och fler pojkar snusar. Andelen som antingen röker eller snusar, eller både och, är ungefär lika stor hos båda könen.

Snusandet minskar både bland pojkar och flickor. Sexton procent av pojkarna i år 9 snusar vilket är elva procentenheter mindre än för sex år sedan. Bland flickorna i nian har andelen snusare minskat från åtta till fyra procent på tre år.

Rökningen har de senaste åren varierat kring 30-procentsstreckket bland flickorna och 2008 var andelen 28 procent. Andelen rökare bland pojkarna har ökat med fyra procentenheter på tre år och nu är uppe i 22 procent. Källa: CAN (www.tobaksfakta.org 2008-07-08)

Det har länge varit känt att blodtrycket ökar tillfälligt vid snusanvändning. Nu visar en ny svensk studie för första gången att det också finns risk för en bestående höjning av blodtrycket. Ju längre tid man snusar desto större blir den risken. (Källa: Journal of Internal Medicine; online 3 april 2008)

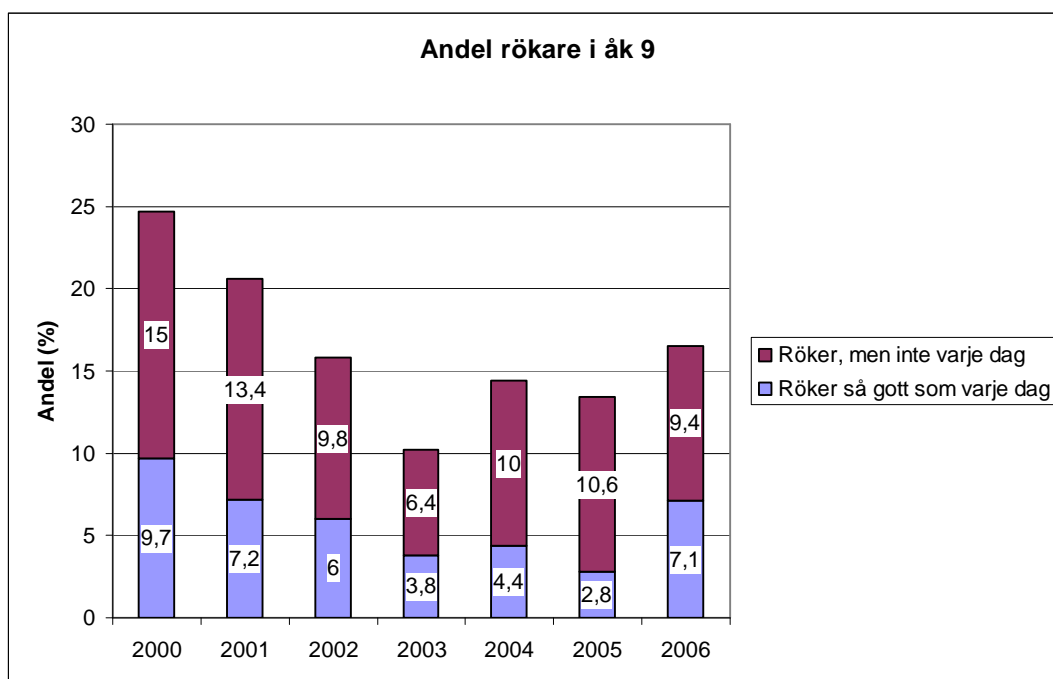
Rökning

Rökning är den enskilt största livsstilsbetingade hälsorisen i Sverige. De flesta vuxna som är tobaksberoende började röka eller använda snus under åren i högstadiet.

Enligt ett riksgenomsnitt 2006 för ungdomar i åk 9 röker 26 % av flickorna och 19 % av pojkarna, medan 20 % av pojkarna och 7% av flickorna snusar (CAN).

Även i Falun är det fler flickor än pojkar som är rökare. Tobaksbruket bland elever i åk 7 är fortfarande förhållandevis ovanligt och det gäller såväl rökning som snusning.

Faluns ungdomar i åk 9 röker i betydligt mindre grad än riksgenomsnitt men förefaller ha en något större andel som snusar.



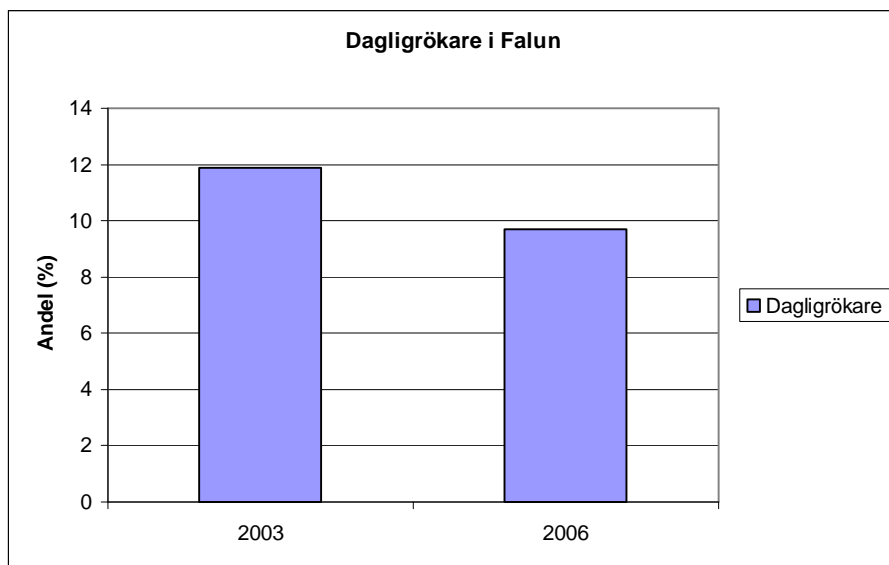
Figur x: Visar andelen rökare i åk 9 åren 2000-2006 i Falun
(Källa: Skolhälsovården, Olle Hillman; Skolöverläkare)

Andelen rökare är lägre i Sverige än i andra rika länder, men rökningen orsakar ändå mer ohälsa och för tidig död än något annat. Rökning orsakar nära 7 000 dödsfall varje år. Hälften dör före 70 års ålder. Att vaneröka är ett av de största hoten mot den egna hälsan som en person kan utsätta sig för.

Många rökare tror fortfarande att de med lite tur kan undvika skador av rökningen. Men många undersökningar visar att rökare både dör tidigare och är sjukare än andra.

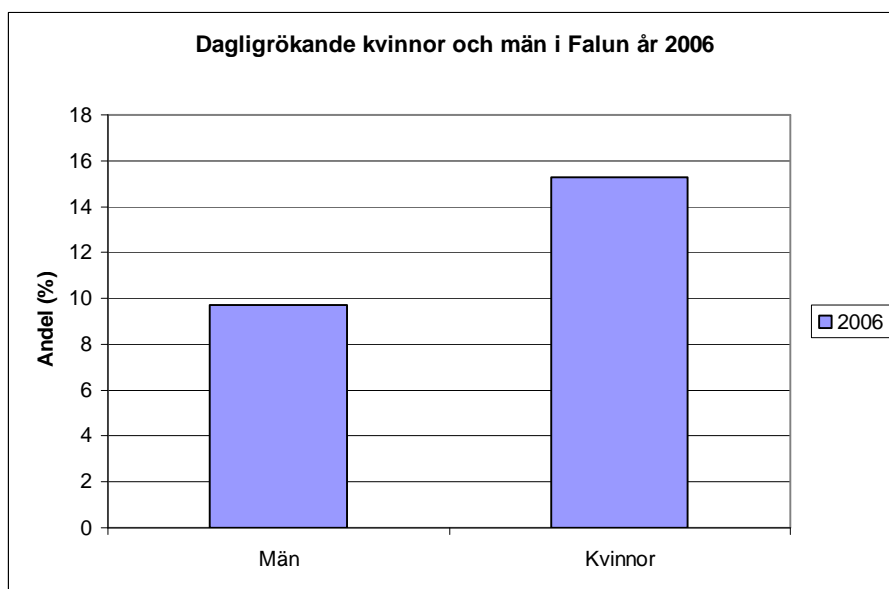
Om en rökande kvinna brukar börja känna av krämpor vid 54 års ålder, så känner sig icke-rökaren frisk till 66. Det är 12 friska år längre. Motsvarande för män är 56 respektive 69 år, det vill säga en skillnad på 13 år. Som rökare löper man inte bara större risk att drabbas av lungcancer, KOL, hjärtinfarkt och stroke, utan också av benbrott, struma och åldersblindhet. Alla som röker ett helt vuxenliv får skador. (*Liv o hälsa*)

Enligt figuren nedan har andelen dagligrökare i Falun minskat från 2003 – 2006. Drygt 15 procent av alla svenskar över 18 år röker dagligen, och nästan lika många röker av och till. I jämförelse med riket och övriga länet röker faluborna mindre.

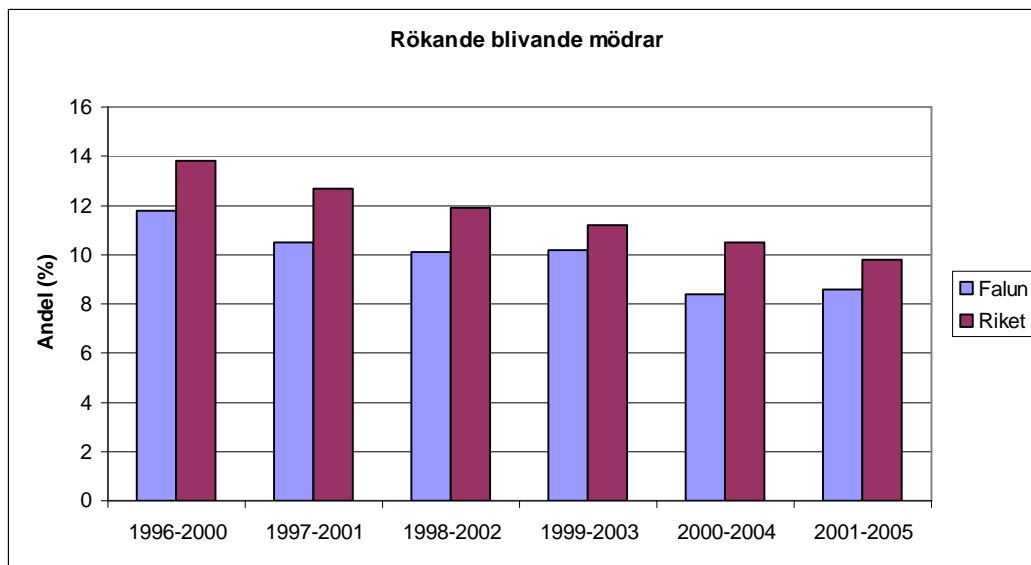


Figur x. Visar andelen 20-64 åringar i Falun som är dagligrökare, åren 2003 och 2006. (Källa: Tolkning av Landstinget Dalarnas postenkätundersökning 2003, 2006)

Figuren nedan visar att det är betydligt fler kvinnor än män som röker i Falun. Detsamma gäller i övriga länet och riket.



Figur x. Visar andelen kvinnor och män, 20-64 år, i Falun som är dagligrökare år 2006. (Källa: Tolkning av Landstinget Dalarnas rapporter om Dalfolkets levnadsvanor)



Figur x. Andel (%) av gravida vid inskrivning till mödravårdscentral under perioden. Uppgifterna avser endast graviditeter som lett till förlossning (ej missfall före vecka 28 samt aborter). Medelvärden för perioden.
(Källa: Socialstyrelsen; Födelseregistret (Kommunala Basfakta))

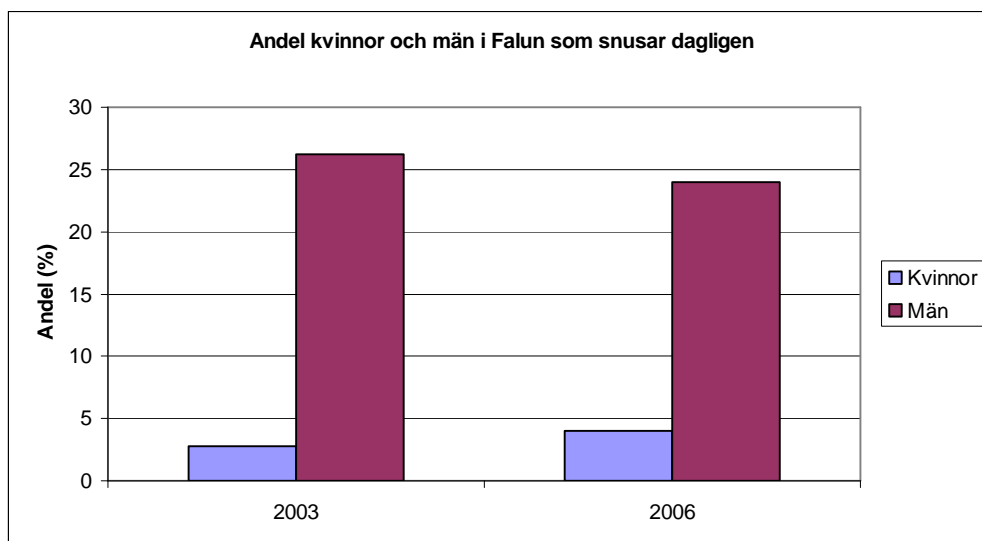
Snus vanor

Nästan var tredje man under 40 års ålder snusar, men snusning är ovanligare bland äldre. Från prillan under läppen letar sig nikotin sakta ut i blodet och ger en jämn och hög nikotinnivå. Skador på tandköttet är vanliga. Snusning ger ökad risk för cancer i bukspottskörteln. Det finns också undersökningar som visat ökad risk för cancer i matstrupe och magsäck. Snusare drabbas inte oftare än andra av hjärtinfarkt, men risken för att den ska vara dödlig är större. *(Liv och hälsa)*

En snusare får i sig mer nikotin än rökaren och får ett starkare beroende. Snuset innehåller bland annat nitrosaminer, som man vet är cancerframkallande, och natriumkarbonat, som är tillsatt för att nikotinet lättare ska kunna tas upp i blodet genom munnens slemhinna. Det påverkar dessutom bland annat hjärtat, blodtrycket och cirkulationen. En snusares hjärta slår till exempel 15000 fler hjärtslag per dygn än hjärtat hos någon som inte snusar. Nikotinet drar också ihop de små blodkärlen i till exempel huden. Det gör att man lättare känner sig frusen. Speciellt brukar det drabba händer och fötter. För män är potensen beroende av en bra blodcirkulation och det är därför klokt att inte störa den med nikotinet som finns i snus. *(www.apoteket.se)*

Sverige snusar cirka 20 procent av den manliga befolkningen och cirka 2-3 procent av kvinnorna. Andelen snusare har ökat på senare år beroende på att många som försöker sluta röka istället börjar snusa. Eftersom en prilla innehåller ungefär lika mycket nikotin som 1,5-2 starka cigaretter, kan genomsnittssnusaren få i sig nikotin motsvarande 20-30 starka cigaretter om dagen. För den som försöker sluta röka med hjälp av snus betyder det att beroendet sitter kvar, eller blir starkare. Dessutom upplever många att det är svårare att sluta snusa än att sluta röka.

I *figuren* nedan kan man se att andelen dagligsnusande män har minskat något i Falun, medan andelen kvinnor som snusar dagligen har ökat.



Figur x. Visar andelen kvinnor och män, 20-64 år, i Falun som snusar dagligen år 2003 och 2006. *(Källa: Tolkning av Landstinget Dalarnas rapporter om Dalfolkets levnadsvanor)*

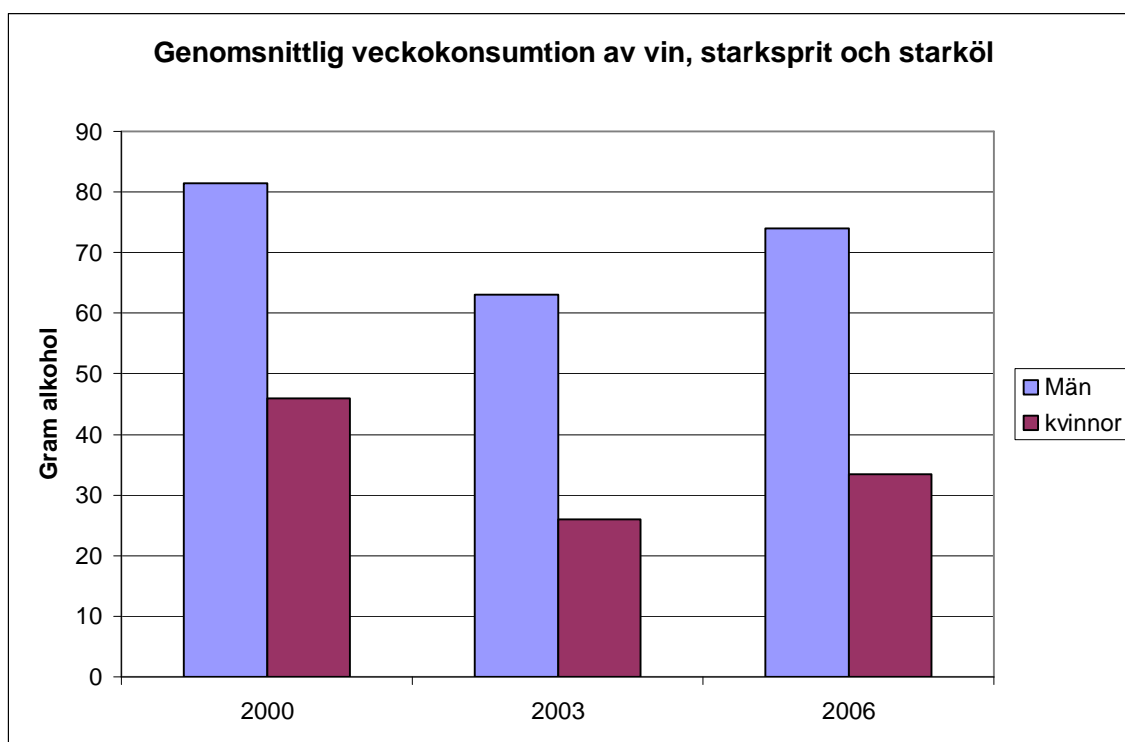
Alkohol och andra droger

När det gäller alkoholkonsumtion har de senaste årens nedåtgående trend, främst bland pojkar, brutits medan ungdomars erfarenheter av narkotika ligger på en oförändrad nivå. (www.tobaksfakta.org 2008-07-08)

Folkhälsoinstitutets alkoholsiffror uppdaterades senast 2003 eller 2005 därför finns inte några av de indikatorerna som redovisas där med här.

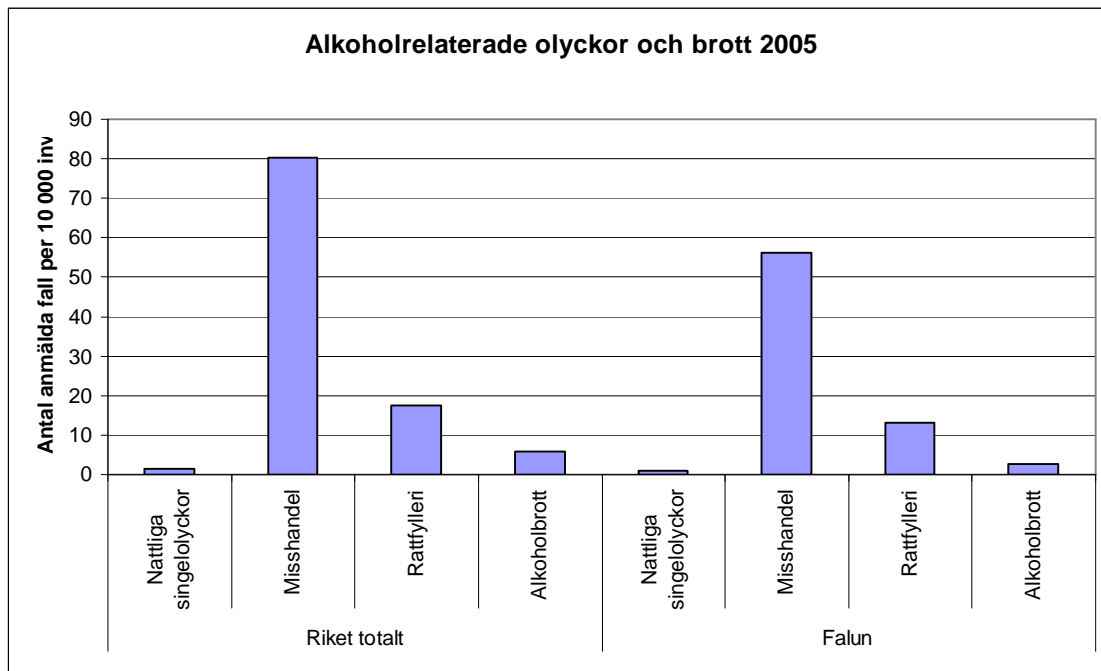
Genomsnittlig veckokonsumtion av alkohol

Diagrammet nedan visar genomsnittlig veckokonsumtion av vin, starksprit och starköl i gram alkohol bland män och kvinnor i Falun. Männerna dricker mer än dubbelt så mycket alkohol som kvinnor men även kvinnorna har ökat sin konsumtion, vilket märks tydligast i gruppen 50-75 år. Alkoholkonsumtionen i riket bland elever i årskurs 9 har emellertid minskat på senare år. Det är främst ett ökat antal dryckestillfällen som ligger bakom den totala konsumtionsökningen även om mönstret av veckoslutsdrickande kvarstår.



Figur x: genomsnittlig veckokonsumtion av vin, starksprit och starköl i gram alkohol år 2000, 2003, 2006 i Falun (I tabellen har man inte tagit hänsyn till konfidensintervall).

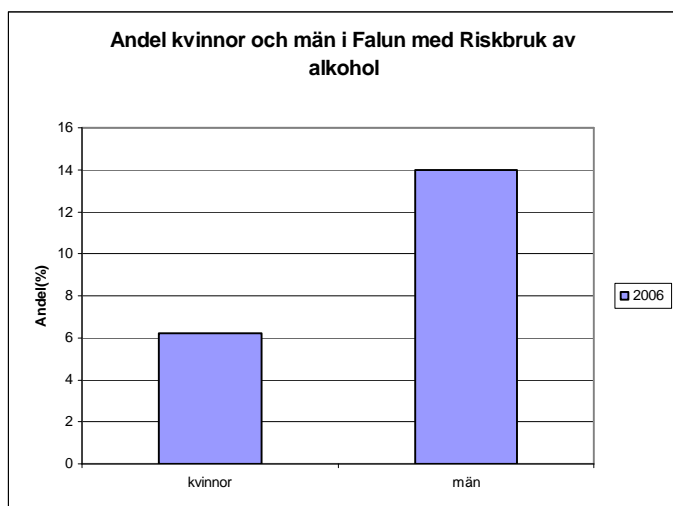
(Källa: *Tolkning av Landstinget Dalarnas postenkätundersökningar*)



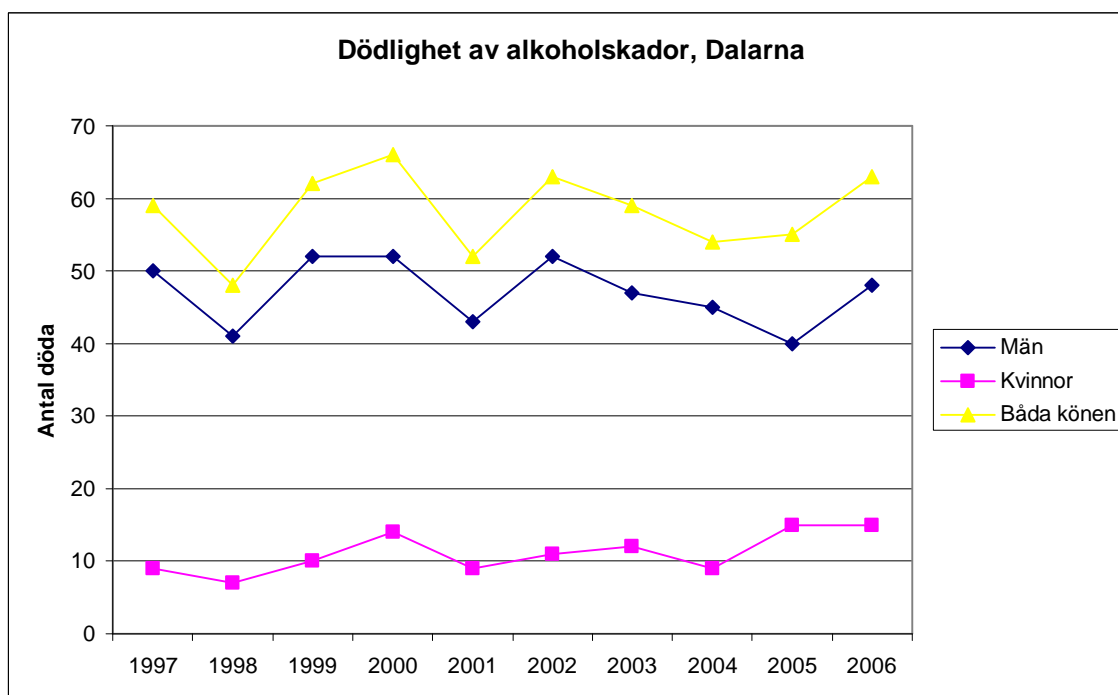
Figur x: Visar andelen alkoholrelaterade olyckor och brott i riket och Falun år 2005.
 (Källa: Statens Folkhälsoinstitut)

Riskbruk

Vad som är riskbruk av alkohol varierar från person till person beroende på kropsbyggnad, kön och hälsotillstånd. Det finns inga vetenskapligt fastlagd gräns för vad som anses som riskbruk, men man brukar säga att en sammanlagd mängd motsvarande 120-180 gram ren alkohol per vecka är en rimlig undre gräns för män. Motsvarande siffra för kvinnor är 90-120 gram.

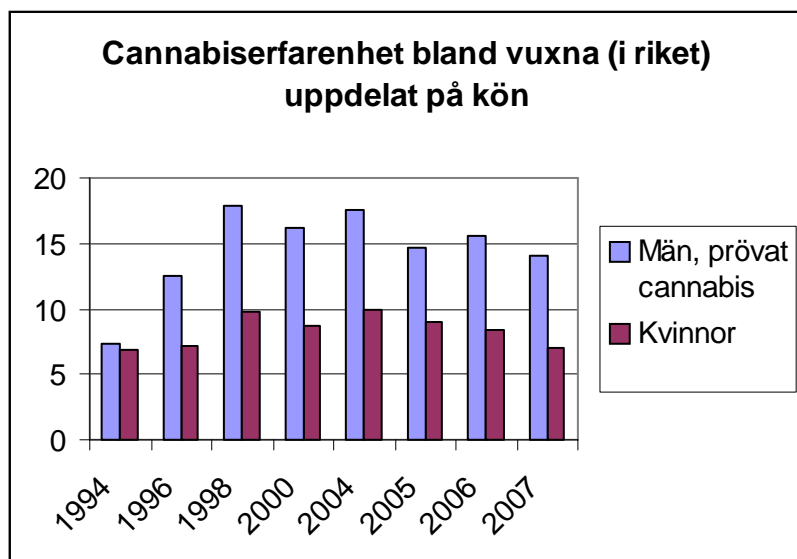


Figur x. Andelen (% , 95 % konfidensintervall) kvinnor och män i Falun med riskbruk år 2006. (Med riskbruk anses här minst 150 gram alkoholkonsumtion/ vecka för män och 110 gram för kvinnor.)
(Källa: Tolkning av Landstinget Dalarnas Undersökningar)



Figur x. Visar antalet döda pga alkoholskador i Dalarna åren 1997-2006.
(Källa: SCB dödsorsaksregister)

Figuren nedan visar cannabiserfarenhet i Riket för att ge en liten blid av hur narkotikabruket ser ut.



Figur x. Andelen (%) kvinnor och män i åldern 16-64 år i riket som provat cannabis 1994-2007.
(Källa: CAN)

Sammanfattning

Delaktighet och inflytande

Valdeltagandet har ökat sedan senaste valet och Jäminde har förbättrats. Andelen förvärvsarbetande i Falu Kommun som är utrikesfödda har ökat något medan antalet föreningsaktiva har minskat under 2007.

Ekonomisk och social trygghet

Arbetslösheten har minskat totalt sett och även bland gruppen 20-24 åringar. Antal hushåll med ekonomiskt bistånd har minskat de två senaste åren men den psykosociala ohälsan på grund av arbetslöshet har ökat. Psykiska besvär i allmänhet har ökat under 2000 talet.

Barn och ungas uppväxtvillkor

Behörigheten till gymnasieskolan har minskat och den psykiska ohälsan blir allt sämre bland barn och ungdomar. Det visar bla antalet kontakthanmälningar till BUP i Dalarna under 2007 och att den anledning som ökat mest de senaste åren är självdestruktivt beteende. Den vanligaste kontakthanledningen är inåtvända problem.

Hälsa i arbetslivet

Sjukfrånvaron fortsätter att minska och den psykosociala ohälsan på grund av arbetsmiljön har minskat något.

Miljöer och produkter

Antalet anmälda våldsbrott har ökat medan antalet brott totalt sett har minskat något. Antalet skador har ökat något bland män i Falun och minskat något bland kvinnor. Kvinnor över 80 år drabbas mest av olyckor och skador. Detta sker i boendemiljön. Antalet höftfrakturer har minskat, men är trots det på en hög nivå bland framförallt kvinnor.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Antalet utfärdade FYSS-ordinationer är fortfarande i startläge i Falun. Incidensen i hjärtinfarkt ligger på en ganska konstant nivå.

Sexualitet och reproduktiv hälsa

Antalet klamydiafall har ökat lavinartat under 2007. Det beror bla på att man funnit en muterad variant. Gonorréfallen har också ökat markant under 2007.

Fysisk aktivitet

Andel kvinnor som motionerar på sin fritid är fler än antalet män, men kvinnorna har minskat sin motionsnivå något medan männen har ökat något de senaste åren.

Matvanor och livsmedel

Faluborna lägger större vikt vid att handla fettsnål och fiberrik mat. Dödligheten i diabetes och hjärtinfarkt är betydligt vanligare bland männen än bland kvinnorna. Falun ligger mycket högre när det gäller diabetes i jämförelse med riket. Den psykosociala ohälsan pga dåliga kostvanor har ökat likaså på grund av övervikt/fetma. Ätstörningar har minskat som inläggningsorsak på BUP i Dalarna.

Tobak, alkohol, narkotika

Andelen dagligrökare i Falun har minskat. Betydligt fler kvinnor röker än män. Männen snusar istället. I åk 9 har andelen rökare ökat under 2006. Rökande blivande mödrar minskar.

Snusning minskar totalt sett däremot ökar det bland kvinnor. Genomsnittlig veckokonsumtion av alkohol har ökat både bland kvinnor och män sedan 2003. Dödlighet i alkoholskador har ökat under 2006

Socialstyrelsen;

Folkhälsa och sociala förhållanden – Lägesrapport 2007

Sammanfattning

Lägesrapportens syfte är att ge en översiktlig bild av några centrala faktorer för folkhälsan och dess utveckling.

Folkhälsan påverkas av många faktorer i samhället. I vissa fall kan det ta lång tid från det att människor utsätts för olika risker till dess att konsekvenserna märks på folkhälsan, i andra fall kan hälsoförändringar märkas även på kort sikt.

Det är väl känt att de sociala förhållanden som människor lever under har betydelse för deras hälsa. Genom att studera folkhälsans utveckling mot bakgrund av förändringar i sociala bestämningsfaktorer kan vi bättre förstå händelseförloppet. I ett välfärdsland som Sverige kan den direkta kopplingen mellan sociala förhållanden och hälsa ibland vara svår att genomskåda. Det finns vanligen en ömsesidig påverkan mellan sociala faktorer och hälsa, exempelvis kan dålig hälsa leda till utanförskap, och utanförskapet i sig kan försämra hälsan ytterligare.

Huvudresultat i rapporten är att folkhälsan har förbättrats i de flesta befolkningsgrupper, med undantag för ungdomar och unga vuxna vilkas psykiska ohälsa har ökat. Samtidigt har unga vuxna fått försämrade sociala förhållanden med högre – och ökande – andelar fattiga jämfört med befolkningen i andra åldersgrupper.

Medellivslängden fortsätter att öka

År 2006 var medellivslängden nästan 83 år för kvinnor och 79 år för män. De senaste 15 åren har medellivslängden ökat främst tack vare minskad dödlighet i kranskärslsjukdom och vissa sjukdomar i andningsorganen. Minskad rökning är en bidragande faktor till detta. Skillnaderna i dödlighet mellan könen minskar särskilt för dödsorsaker som har samband med rökning. Även spädbarnsdödligheten och självmorden i befolkningen 25 år och äldre minskar. Sedan 1990 har medellivslängden ökat med 1,4 år mer för män än för kvinnor i Sverige.

Psykisk ohälsa har minskat i flera grupper under senare år

Den självrapporterade psykiska ohälsan – som bland annat tar sig uttryck i ängslan, oro eller ångest och ständig trötthet – har sedan början av 2000-talet minskat något i flera befolkningsgrupper efter att tidigare ha ökat under flera år i rad. I vissa grupper har den psykiska ohälsan dock fortsatt att öka även åren efter 2000–2001. Detta gäller särskilt för de yngsta kvinnorna.

Andelen med psykisk ohälsa åren 2005–2006 motsvarar omkring 1,4 miljoner personer med lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest samt 740 000 med ständig trötthet i åldrarna 16 till 84 år. De äldsta männen har minst andelar med besvär och har påverkats minst av förändringarna under det senaste decenniet.

Minskad rökning men viss ökning av alkoholrelaterade skador

Tobaksrökning minskar för män och kvinnor i alla åldersgrupper. År 2006 rökte 17 procent av kvinnorna och 12 procent av männen varje dag. Alkoholkonsumtionen 2006, knappt 10 liter, var fortsatt högre än vid mitten av 1990-talet. Andelen som vårdas på sjukhus för alkoholförgiftning har under senare år ökat i den vuxna befolkningen. Dödligheten från alkoholrelaterade dödsorsaker har samtidigt också ökat något bland både män och kvinnor 45 år och äldre.

Andelen kvinnor som var överviktiga eller feta har legat kring 36 procent under ett par år och ökar inte längre. Något sådant trendbrott märks inte hos svenska män. Mer än varannan svensk man 16 till 84 år var överviktiga eller feta år 2006.

Barns hälsa och levnadsvanor har förbättrats

Barns hälsa har förbättrats under senare år, till exempel läggs barn under tio år i mindre utsträckning in på sjukhus för skador. Andelen i åldern 10–14 år som vårdats på sjukhus för alkoholförgiftning har minskat under de senaste åren. År 2007 var det fler pojkar och flickor i årskurs 9 som avstår alkohol än för några år sedan.

Försämrade psykisk hälsa bland ungdomar

Den psykiska hälsan bland tonårsflickor och unga kvinnor har haft en problematisk utveckling. Andelen som vårdas på sjukhus för självmordsförsök och alkoholförgiftningar ökar mest bland flickor i åldern 15 till 19 år, men även bland pojkar i samma ålder har självmordsförsöken ökat något. Sedan mitten av 1990-talet har självmorden minskat bland män och kvinnor i alla åldrar utom bland ungdomar i åldern 15 till 24 år. Under denna period har också den alkoholrelaterade dödligheten ökat något bland män i åldern 20 till 24 år.

Fler sysselsatta

Under 2000-talet har arbetsmarknaden i stort sett återhämtat sig efter 1990-talskrisen. Andelen personer utan förvärvsarbete – arbetslösa samt personer som stod utanför arbetskraften – har sjunkit de senaste två åren. År 2007 var 76 procent (drygt 4,4 miljoner) av alla 16–64-åringar förvärvsarbetande, omkring 4 procent (216 000) var arbetslösa och cirka 21 procent (lite mer än 1,2 miljoner) stod utanför arbetskraften.

Sedan 2002 har sjukskrivningarna minskat både för män och för kvinnor. Det är dock fortfarande fler kvinnor än män som är sjukskrivna eller har sjuk- och aktivitetsersättning. Andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning har minskat mellan år 2005 och 2006, även om minskningen är liten. De personer som beviljas sjuk- och aktivitetsersättning har blivit allt yngre.

Fortfarande betydligt högre arbetslöshet bland invandrare

Återhämtningen på arbetsmarknaden avspeglas också i en bättre situation för invandrare i Sverige även om det fortfarande finns stora skillnader mellan personer födda utomlands och personer födda i Sverige. Arbetslösheten är 2,5 gånger så hög bland invandrare som bland personer som är födda i Sverige och vars båda föräldrar också är det. Det finns även stora skillnader i arbetsmarknadsanknytning mellan olika invandrargrupper.

Minskad fattigdom i de flesta grupper ...

Andelen människor med disponibla inkomster under det absoluta fattigdomsstrecket har minskat till drygt 4,5 procent under år 2006, vilket motsvarar cirka 400 000 personer. Andelen personer i hushåll med ekonomiskt bistånd har också minskat och är nu knappt 4,5 procent eller cirka 385 000 personer.

År 2006 levde drygt 6 procent eller 130 000 av alla barn i Sverige i familjer med en disponibel inkomst under det absoluta fattigdomsstrecket. Ungefär samma andel levde i familjer med ekonomiskt bistånd. Barns levnadsstandard varierar beroende på vilken hushållstyp de tillhör. De bästa ekonomiska villkoren har barn som bor med två föräldrar som båda är födda i Sverige. Störst är barnfattigdomen i hushåll där båda föräldrarna är invandrade. Bland dem bor mer än vart femte barn i ett hushåll som har en inkomst som understiger den absoluta fattigdomsgränsen.

... men en allt större andel fattiga ungdomar

Den avgörande skillnaden för fattigdom i Sverige är mellan att ha och att inte ha förvärvsarbete. I början av 1990-talet var förekomsten av fattigdom omkring 4 gånger högre bland de icke förvärvsarbetande än bland de förvärvsarbetande. Mot slutet av 1990-talet ökade skillnaden. År 2006 var andelen fattiga mer än 6 gånger så hög bland icke förvärvsarbetande som bland förvärvsarbetande.

Fattigdomen är mest utbredd bland ungdomar i åldern 20 till 24 år (22 procent). Andelen fattiga är också hög bland invandrare från Mellanöstern och Nordafrika (20 procent), bland nyanlända invandrare med upp till 5 år i Sverige (drygt 16 procent), bland invandrare från Sydeuropa (över 9 procent) samt bland ensamstående med barn (9 procent). År 2006 fanns det färre fattiga än 15 år tidigare i alla grupper med undantag för ungdomarna. Unga vuxna i åldern 20 till 29 år är den enda grupp som sedan år 2000 har fått relativt sett betydligt fler fattiga.

