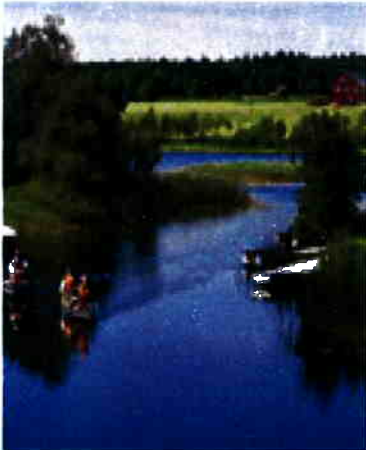
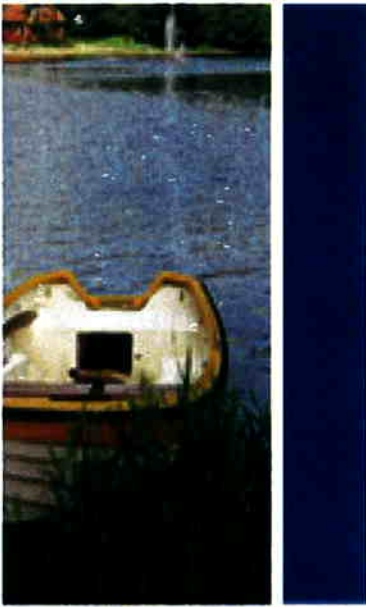


**Välfärdsbokslut  
2008  
med inriktning  
på barn och  
ungdomar**



## Innehållsförteckning

^Innehållsförteckning.....	2
Förord.....	2
Bakgrund.....	3
Några viktiga begrepp.....	4
Förklaring av hälsoindex.....	4
Hälsoindex 0-16 år, kort analys samt kommentarer.....	5
Hälsoindex 16 år och äldre, kort analys samt kommentarer.....	10

### **Förord:**

Det Du nu har i Din hand är första upplagan av en uppföljningsmodell - ett hälsoindex eller bokslut för barn och ungas hälsa i Svenljunga kommun 2008.

Huvudsyftet är att den ska ge en enkel sammanfattning över vad som påverkar barn och ungas hälsa utifrån en helhetsbild. För att ge en bredare bild, så kompletteras den med ett hälsoindex för åldrarna över 16 år. De indikatorerna jämförs med snittet i riket medan "barn- och ungdomsmodellen" jämför med oss själva, några år tillbaka.

Modellen ska förhoppningsvis ge ett bättre underlag i den efterföljande diskussionen om vilka åtgärder/insatser som är lämpliga och samtidigt fungera som ett slags uppföljningsinstrument för gjorda insatser och förändringar på några års sikt.

Medan Du studerar hälsoindexet är det viktigt att Du sneglar på kommentarerna - där finns lite förklaringar och kompletterande information för att sätta in siffrorna i ett lite större sammanhang och även göra en jämförelse mot riket.

Jag hoppas att modellen och indikatorerna diskuteras så att vi med tiden kan utveckla modellen till Svenljungas "egen".

Alla indikatorer är långt ifrån bra - vissa har kommit med i brist på annat, men alla synpunkter är viktiga och välkomna!

Svenljunga i juni 2008

Lena Lövgren  
Folkhälsosamordnare  
0325-18370  
[lena.lovgren@svenljunga.se](mailto:lena.lovgren@svenljunga.se)

## **Bakgrund:**

Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn såväl till nivå som till fördelning. Folkhälsan bör med andra ord inte bara vara så bra som möjligt - den bör också vara så jämnt fördelad som möjligt.

Det är inte helt lätt att beskriva folkhälsan på ett enkelt sätt. Välfärdsbokslut är en metod bland flera andra. Bokslutet bidrar till att skapa ett bättre beslutsunderlag för kommande åtgärder/insatser samt fungerar som ett uppföljningsinstrument för förändringar i ett långsiktigt perspektiv.

"Hälsoindex" är EN "tolkning" av verkligheten, utifrån ett hälsofrämjande synsätt. Vad som är verkligheten eller om detta beskriver den, kan alltid diskuteras och ingen känner väl till hela sanningen. Indexet är ett mått som sammanfattar flera förhållanden och som avser att spegla hälsan hos en definierad grupp.

Det viktigaste är analysen av den bild som skymtar och de åtgärder vi sedan gör i anslutning till de fakta som kommer fram. Min tanke är att göra ett nytt välfärdsbokslut/hälsoindex om tre eller fyra år för att även utvärdera de insatser som gjorts samt om indikatorerna uppfyller kraven.

Det nationella målet "Att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" samt de 11 målområden har påverkat hälsoindexet liksom Västra Götalandsregionens riktlinjer för folkhälsoarbete, enligt avtalet med kommunen. Jag har även tagit med några basindikatorer, som även används i flera andra kommuner.

Svenljunga kommun har valt att främja barns och ungdomars hälsa som en av flera inriktningar. Detta innebär ett förhållningssätt som ska genomsyra allt arbete i kommunen - inte som en extra arbetsuppgift, utan som en ytterligare dimension i arbetet. Folkhälsa kan på så sätt jämföras med jämställdhets- eller kvalitetsarbete.

Svenljunga kommun har tidigare gjort en folkhälsoprofil, där ett antal nyckeltal eller indikatorer identifierats. Dessa har delvis legat till grund för detta välfärdsbokslut, men det har också knutits starkare till de enskilda förvaltningarnas redovisningar. Målet har varit att inte skapa en mängd extraarbete, utan i första hand ta tillvara de fakta som vi redan har i dag.

Indikatorerna är valda (så långt som möjligt) med hänsyn till nedanstående kriterier:

- Tillgängligheten (lätta att få tag i - vem/vilka mäter/tar fram siffrorna)
- Hälsofrämjande utgångspunkt (ej sjukdom, risk, skada)
- Aktualiteten
- Regelbundna mätningar och hur ofta
- Tillförlitlighet dels när det gäller korrekt mätning på tillräckligt antal dels om det är en lämplig indikator för hälsa
- Har förankring i de olika förvaltningarna och finns med i deras redovisningar
- Spänner över de 11 nationella målområdena
- Tillvaratar tidigare slutsatser om nyckelindikatorer från folkhälsoprofilen 2004
- Basindikator (i jämförelse med andra kommuner och Statens Folkhälsoinstituts rekommendationer)
- Överensstämmer med kommunens nuvarande inriktningar
- Spännvidden oftare intressant än medeltalet (hälsoskillnaderna)

- Genusperspektiv bör vara med
- Påverkbara av kommunala åtgärder
- Kvantitativa/kvalitativa?
- Beslutsunderlag/uppföljning/utvärdering?
- Kan utvecklas i GIS?

### **Några viktiga begrepp:**

- Hälsöfrämjande arbete: Arbete där fokus ligger på friskfaktorer och skyddsfaktorer för hälsa. Hälsa ses som en resurs och innefattar handlingsförmåga/frihet, välbefinnande och mening.
- Välfärd: Ett tillstånd av materiell och social trygghet.
- Folkhälsa: Ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till både nivå som fördelning av hälsan.
- Indikator: Ett förhållande som används som markör för ett visst annat förhållande - hälsa.
- Folkhälsoindex: Ett mått som sammanfattar flera förhållanden och som avser att spegla folkhälsan hos en definierad grupp.

### **Förklaring av hälsoindex:**

I dagens samhälle är det snarare mängden information än bristen på den som gör det svårt att få en bild av verkligheten. Därför har jag valt att göra en enkel sammanfattning - ett folkhälsoindex - med begränsat antal och förhoppningsvis betydelsefulla indikatorer.

Detta är ett första försök och i uppföljningen om några år, så bör huvuddelen av indikatorerna finnas kvar, men det finns även utrymme att ta bort eller lägga till beroende på vad som känns angeläget då.

Med tanke på kommunens inriktning om att främja barn och ungas hälsa, så är det naturligt att göra jämförelsen med oss själva några år tillbaka.

Varje enskild indikator förklaras och analyseras lite mer i de kommentarer som följer. I kommentaren görs i vissa fall även andra jämförelser med till exempel snittet i Sverige. Spännvidden inom en viss indikator är ofta intressantare än medelvärdet inte minst för att synliggöra den ojämlika hälsan, men dessa siffror blir osäkra i små kommuner med litet underlag.

De av Svenljungas indikatorer (rosafärgade) som är bättre än snittet av de senaste 5-10 åren får värden högre än 1 och hamnar därmed utanför den markerade ringen för jämförelsesnittet (blåfärgad).

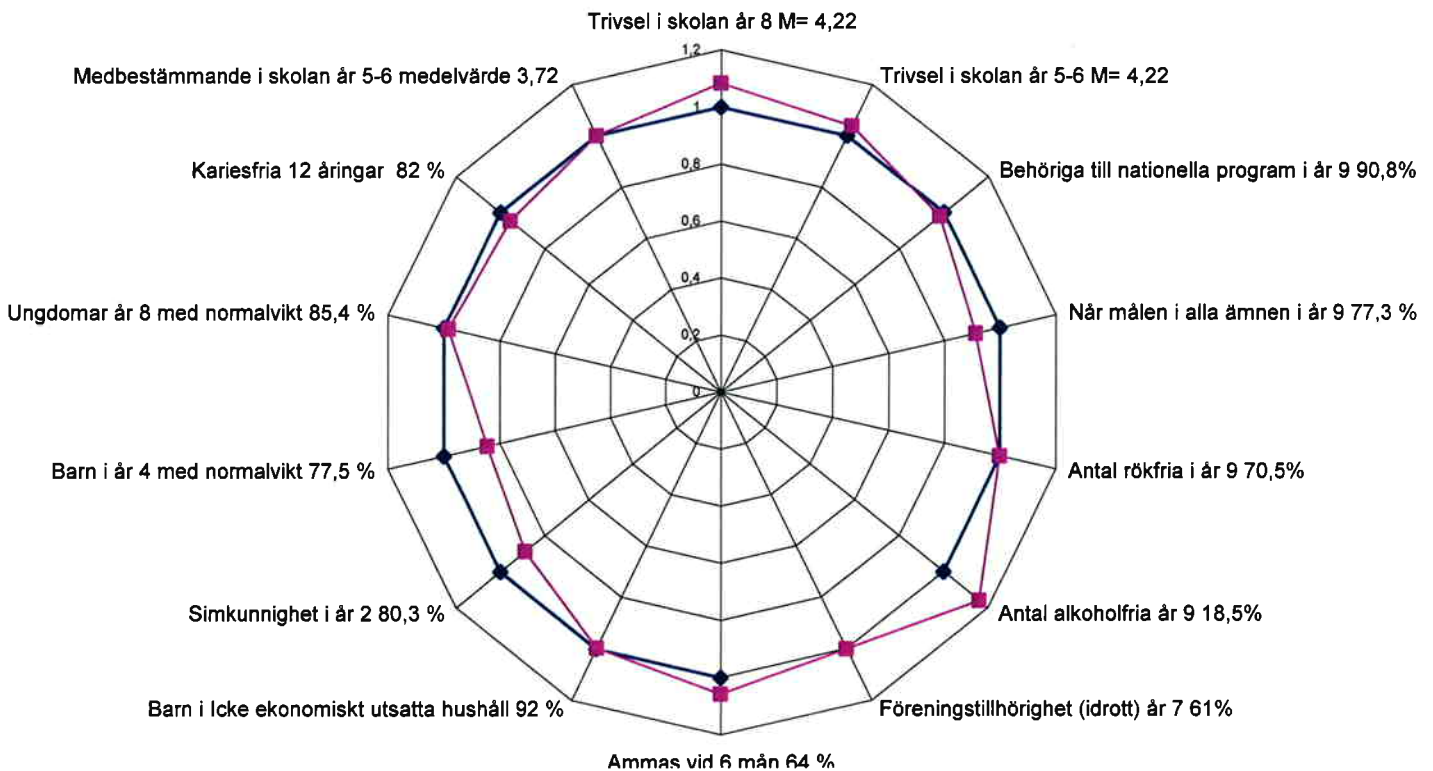
De av Svenljungas indikatorer (rosafärgade) som hamnar innanför den blå ringen (tidigare snitt) tyder på sämre hälsa eller utgångspunkt för hälsa än tidigare. Skillnaden åskådliggörs i procentuell förändring jämfört med tidigare resultat.

Den rosa ringen gäller de senaste resultaten (från 2005-2008).

Kommentarerna kompletterar indexet och det är viktigt att läsa dem innan man drar några slutsatser. I vissa fall finns inte jämförelsetal mer än från några av de senaste åren, vilket gör att jämförelsen blir osäker – detta framgår i kommentarerna.

För att ge en kompletterande bild har jag gjort ett separat hälsoindex med indikatorer från 16 år och uppåt. Tyvärr gäller mycket av den rikstäckande statistiken från 16 år och uppåt, så det är svårt att använda samma indikatorer för yngre åldrar.

### Hälsoindex 2007 för barn och ungdomar i Svenljunga 0-16 år



#### Kort analys:

Hälsoläget har i flera fall förbättrats och det är positivt att:

Tandhälsan är så god. Svenljunga har man arbetat långsiktigt med tandhälsan under många år och har också ett bra resultat i jämförelse med snittet i Sverige som låg på 58 % år 2005.

Simkunnigheten är också hög, eftersom man gör satsningar på intensiv simundervisning i år 2 via Moga Fritid.

#### Förbättringsområden:

Det är framför allt tre resultat som sticker ut på ett oroande sätt, speciellt om man sätter dem i ett lite större perspektiv och jämför med nationella resultat.

Antalet barn med normalvikt i år 4: I jämförelse med de få sammanställningar av resultaten som finns från tidigare läsår (2003/2004 samt 1993/1994), så har det skett

en tydlig försämring. På flera håll i andra delar av Sverige har man sett att minskningen har planat ut, men här tycks det gått åt motsatt håll.

Antalet rökfria barn och ungdomar har ökat marginellt sedan början på 2000-talet. Här kan vi se en genomgående ökande trend på riksnivå. Varför kan vi inte se några sådana tendenser i vår kommun?

Antalet alkoholfria barn och ungdomar har ökat och det är positivt, men i jämförelse med närområdet och snittet i Sverige, så ligger vi en bra bit efter.

Vi saknar bra indikatorer för säkerhetsfrågorna. Det är svårt att göra korrekta jämförelser för antalet "icke skadade", eftersom jag endast hittat statistik som gäller antalet skadade.

## **Kommentarer till barn och ungdomar 0-16 år**

### Trivsel i skolan år 8 (i procent)

Data hämtade ur skolenkäten som görs via barn- och utbildningsförvaltningen. Svaren redovisas även i den årliga kvalitetsredovisningen till Skolverket. Frågan som ställdes var: Trivs du i skolan och redovisningen anger medelvärdet bland alla elever. Data är hämtade från enkäterna gjorda 2005 samt 2007. Skalan går mellan 1-5 där 1 motsvarar inte alls nöjd och 5 motsvarar jättenöjd. År 2007 var medelvärdet för trivsel 4,22 mot 3,89 i den tidigare mätningen. Skolans enkät görs ojämna år och jämförelsen kan bara göras mellan 2005 och 2007, eftersom det inte gjorts någon sammanställning av resultat 2003 och 2001. Trivsel är precis som upplevd hälsa en god indikator på hälsa. Sven Bremberg (professor på Statens folkhälsoinstitut och Karolinska institutet) betonar att utbildning av hög kvalitet tillsammans med ett skolsystem som fungerar främjar god hälsa.

### Trivsel i skolan år 5

Data hämtade ur den skolenkät via barn- och utbildningsförvaltningen. Svaren redovisas även i den årliga kvalitetsredovisningen till Skolverket. Skolenkäten görs även i år 5 då eleverna går i skolan på de mindre orterna i kommunen.

Frågan som ställdes var: Trivs du i skolan och redovisningen anger medelvärdet bland alla elever.

Skalan går mellan 1-5 där 1 motsvarar inte alls nöjd och 5 motsvarar jättenöjd. Jämförelsen gäller med mätningen under 2005 då medeltalet var 4,06 vilket förbättrades till 4,22 2007.

Skolans enkät görs ojämna år och jämförelsen kan bara göras mellan 2005 och 2007, eftersom det inte gjorts någon sammanställning av resultat 2003 och 2001. Trivsel är precis som upplevd hälsa en god indikator på hälsa. Sven Bremberg (professor på Statens folkhälsoinstitut och Karolinska institutet) betonar att utbildning av hög kvalitet tillsammans med ett skolsystem som fungerar främjar god hälsa.

### Antalet behöriga elever till nationella program i år 9 (i procent)

Data är hämtade via Skolverkets databas Siris. Utbildning är en av de viktigaste bestämningsfaktorerna för god hälsa i framtiden. Brist på baskunskaper och utbildning kan leda till arbetslöshet, låg levnadsstandard och känsla av utanförskap. Detta är också en indikator som används i flera andra kommuner. I jämförelse med riket i snitt (89,1 % behöriga 2007), så ligger Mogaskolan bättre till (90,8 % behöriga 2007) De år som jämförts är medelvärdet för åren 2000 – 2006 (92,54 %) mot 2007 års medelvärde

(90,8 %). Om man jämför flickor och pojkar, så var 91,5 % av flickorna mot 85,9 % av pojkarna behöriga till gymnasiet år 2007 i Svenljunga.

#### Andel elever som har nått målen i alla ämnen i år 9 (i procent)

Data är hämtade via Skolverkets databas Siris. Detta mått ger en bredare bild av hur elevernas skolgång fungerar som helhet. Även om det endast krävs behörighet i svenska, engelska och matematik till gymnasiet, så har det visat sig att flera elever har svårt att klara av gymnasiet på grund av kunskapsluckor i övriga ämnen. Att misslyckas i gymnasiet tillsammans med svårigheter att hitta arbete gynnar inte en god hälsa. Skolk har också visat på samband med drogproblematik och utanförskap. I jämförelse med riket i snitt (76,1 % 2007), så ligger Mogaskolan bättre till med 77,3 % 2007. De år som jämförts är medelvärdet för åren 2000 – 2006 (84,06 %) mot 2007 års medelvärde (77,3 %).

#### Andel rökfria elever i år 9 (i procent)

Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning gör regelbundet rikstäckande enkäter om ungdomars drogvanor. Droger i alla former påverkar kropp och hälsa. Barn och ungdomar påverkas mer än vuxna, eftersom deras kroppar och immunsystem inte är fullt utvecklade. Rökare definieras som de som röker dagligen, nästan dagligen, veckoslut, fest och bara någon gång ibland. I jämförelse med tidigare undersökningar är siffrorna något osäkra, eftersom man inte ställt frågorna exakt lika. Däremot visar andra undersökningar på samma förhållande. Det hade varit önskvärt att jämföra andelen tobaksfria ungdomar, men den jämförelsen går inte att göra med tidigare mätningar, eftersom man inte tidigare frågat om snus.

Rökningen tycks inte minskat i år 9 i Svenljunga. Bland åk 9 elever 2006, så uppger 69 % av flickorna respektive 80 % av pojkarna att de inte röker.

De år som jämförts är medeltalet under åren 2002 – 2004 (70,5 %) och medeltalet 2006 (70,5 %). Rökningen generellt minskat snabbare i hela landet och rikssnittet ligger på 76,5 % rökfria år 9 elever 2006.

#### Andel alkoholfria elever i år 9 (i procent)

Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning gör regelbundet rikstäckande enkäter om ungdomars drogvanor. Droger i alla former påverkar din kropp och hälsa. Barn och ungdomar påverkas mer än vuxna, eftersom deras kroppar och immunsystem inte är fullt utvecklade. Alkoholkonsument definieras som konsumtion av åtminstone 1 glas öl, 2 cl vin, 2 cl blanddrycker inklusive cider eller 2 cl sprit någon gång under året eller mer sällan.

Åren som jämförts är 2002-2004 då 15,5 % i snitt av eleverna i år 9 i Svenljunga uppgav att de var alkoholfria jämfört med 18,5 % av år 2006.

Andelen alkoholfria elever i år 9 i Svenljunga på 18,5 % måste dock jämföras med snittet i Sverige som ligger på 31 % (32 % pojkar och 30 % flickor) år 2006. Det finns en stor skillnad mellan killar och tjejer även i Svenljunga där 11 % pojkar och 26 % flickor år 2006 uppgav att de inte konsumerade alkohol. Andelen alkoholfria elever har ökat men i jämförelse med kommunerna i närområdet, så utmärker sig Svenljunga negativt med fler alkoholkonsumenter i dessa åldrar. Hög alkoholkonsumtion och berusning leder också ofta till våld, olycksfall och oönskade sexuella kontakter.

#### Andel elever i år 7 (i procent) som är aktiva i någon idrottsförening

Socialt kapital har en mycket stor inverkan på människors hälsa. Det handlar om nätverk och gemenskap, vilket föreningslivet är en stor bidragsgivare till. Att träffa andra människor, anpassa sig efter regler och normer samt på ett eller annat sätt utöva

gemensamma aktiviteter ger en bättre självkänsla (stärkt KASAM) och i sin tur förbättrad hälsa. Den pågående debatten om barn och ungdomars övervikt hänger naturligtvis också ihop med andelen fysiskt aktiva barn och ungdomar. Mogaskolans trivselenkät genomförs varje år under våren i år 7 och år 9. Andel elever i år 7, som uppger att de är aktiva i någon idrottsförening ligger på 61 % år 2007. 53,5 % av flickorna och 68,6 % av pojkarna är föreningsaktiva. Det finns inget jämförelsematerial inom kommunen, eftersom man inte ställt frågan i tidigare undersökningar. Däremot gjorde Riksidrottsförbundet en undersökning 2004 som visade att 68 % av barnen i åldern 13-15 år är aktiva i en idrottsförening. (Upp till 18, Barnombudsmannen, 2007)

#### Amning helt eller delvis vid 6 månaders ålder

Amning har flera positiva effekter på till exempel immunförsvar, vikt samt även i form av anknytning och trygghet till modern. Mätningen avser barn som ammas helt eller delvis vid 6 månader, vilket bland delvis ammade kan variera mycket. För Svenljungas del uppger 64 % av mammorna att de ammar helt eller delvis (2006). Denna siffra ligger dock lägre än riket i snitt där 70 % av barnen ammas (2007), men det har skett en förbättring i jämförelse med tidigare år (medelvärde mellan åren 2003-2006) då 60,75 % av barnen amrades. Statistiken är hämtad från kommunala basfakta. Från 2004 ändrades definitionen enligt WHO: s definition till enbart ammade och därför är jämförelsen inte riktigt korrekt.

#### Andel barn och ungdomar i icke ekonomiskt utsatta hushåll

De ekonomiska villkoren är en bland flera faktorer som påverkar barns välbefinnande och hälsa. Barnfattigdomsindex avser andelen barn 0-17 år med svensk eller utländsk bakgrund som bor i ekonomiskt utsatta hushåll. Den större andelen av dessa barn bor med en ensamstående förälder. Med ekonomiskt utsatta hushåll avses hushåll med socialbidrag eller inkomster i samma nivå som socialbidrag. Fattigdomsindex har inte registrerats så länge inom kommunala basfakta, så jämförelsen gäller åren 2002-2005 då 92,3 % levde i ej ekonomiskt utsatta hushåll. Detta kan jämföras med senaste siffrorna från 2006 på 92 %. Svenljunga ligger bättre till än riket i snitt där 88 % lever i ej ekonomiskt utsatta hushåll 2006.

#### Simkunnighet i år 2

Simkunnighet är en skyddsfaktor och en viktig del av arbetet kring säkerhet. Simkunnighet erbjuder också möjlighet till en aktiv fritid samt stärker självförtroendet. Enligt grundskolan läroplan ska alla elever vara simkunniga i år 5. Med simkunnig avser man den som kan falla i på djupt vatten, ta sig upp igen och därefter simma 200 m varav 50 m ryggsim (Svenska Livräddningssällskapet). I Svenljunga registreras simkunnighet i år 2 via Moga Fritid i samband med simundervisningen, men ej i år 5. De elever som ej är simkunniga i år 2 erbjuds fortsatt stöd. Jämförelsen har gjorts mellan medeltalet av läsåren 02/03-05/06. Då var 89,6 % simkunniga mot 80,37 % under läsåret 06/07. Tidigare resultat finns inte sparade. Resultaten omfattar alla elever (även elever med någon form av funktionshinder- både fysiska och psykiska). Vid tolkning så måste hänsyn tas till att antalet elever med invandrabakgrund har ökat.

#### Andel normalviktiga elever i år 4

Övervikt påverkar hälsan negativt på många sätt. Att inte kunna hänga med i lekar påverkar självkänsla och motverkar fortsatt aktivitet. Övervikt och dåliga matvanor i barndomen är svåra att förändra i vuxen ålder och bidrar till flera av våra vanligaste vällevnadssjukdomar. Siffrorna anger normalvikt eller lägre enligt skolhälsovårdens omräkning till BMI (Body Mass Index) efter ålder. Siffrorna jämförs med medeltalet av Laslo Erdes (läkare barnkliniken Skene) undersökning från 2004 och läsåret 93/94 på

samma åldersgrupper. Då var 89,6 % normalviktiga i år 4 i Svenljunga. Vid senaste mätningen 2006/2007, så hade siffran minskat till 77,54 % normalviktiga. Tyvärr har utvecklingen gått i motsatt riktning i Svenljunga trots debatt i massmedia och olika åtgärder för att förebygga övervikt. Man tror att ökningen generellt bromsats upp i Sverige, men tyvärr saknas sammanställningar för barn på riksnivå.

#### Andel normalviktiga elever i år 8

För både killar och tjejer så minskar andelen som tycker att deras vikt är lagom med stigande ålder. Minst nöjda med sitt utseende är flickor i åldern 16-18 år. Statistiken visar också att sociala skillnader och ungdomar i mindre resursstarka områden är mer överviktiga än andra. (Barnombudsmannen Upp till 18 2007).

Via den nationella ULF-undersökningen har man sett att andelen överviktiga ungdomar ökat kraftigt under 1980-talet. Under 2000-talet finns dock en tendens till en minskad andel överviktiga. Bland eleverna i år 8 i Svenljunga kan vi tyvärr inte märka av någon förbättring, utan snarare en liten försämring från 86,7 % till 85,4 % normalviktiga. Andelen jämförs med medeltalet av Laslo Erdes (läkare barnkliniken Skene lasarett) undersökning från 2004 och läsåret 98/99 på samma åldersgrupper. Siffrorna anger normalvikt eller lägre enligt skolhälsovårdens omräkning till BMI (Body Mass Index) efter ålder.

#### Kariesfria 12 åringar

Hälsan och matvanorna återspeglas även i munnen. I Svenljunga har man arbetat långsiktigt med tandhälsan under många år och har tack vare det också nått bra resultat även i jämförelse med snittet i Sverige som låg på 58 % kariesfria 12 åringar år 2005. Statistiken kommer från Folktandvården i Svenljunga och där kan man se en försämring från 2003 (86 %) till 2007 (82 %) kariesfria 12 åringar. Skillnaderna är stora i olika etniska grupper samt i socioekonomiskt svagare grupper, vilket påverkar statistiken.

#### Medbestämmande om hur du ska arbeta i skolan år 5-6

Känslan av sammanhang har stor betydelse för den upplevda hälsan. Att få vara delaktig och bestämma utifrån mognad bidrar till att man känner sig betydelsefull och en känsla av att kunna påverka sitt liv och sin situation, om man vill. Skolans enkät görs ojämnt år och resultaten redovisas även i kvalitetsredovisningen. Frågan som ställdes var: Får du vara med och bestämma hur du ska arbeta i skolan? År 2007 var medelvärdet 3,72 bland alla elever, vilket jämförs med resultaten från 2005 då medelvärdet också var 3,72. Jämförelsen kan bara göras mellan 2005 och 2007, eftersom det inte gjorts någon sammanställning av de tidigare resultaten 2003 och 2001. Skalan går mellan 1-5 där 1 motsvarar inte alls nöjd och 5 motsvarar jättenöjd.

## Hälsoindex 16 år och äldre, kort analys samt kommentarer:

Barn och ungdomar påverkas i hög grad av vuxnas levnadsvanor och som förebilder. För att även ge en kompletterande bild av Svenljunga i förhållande till resten av Sverige har jag även sammanställt ett hälsoindex från 16 år.

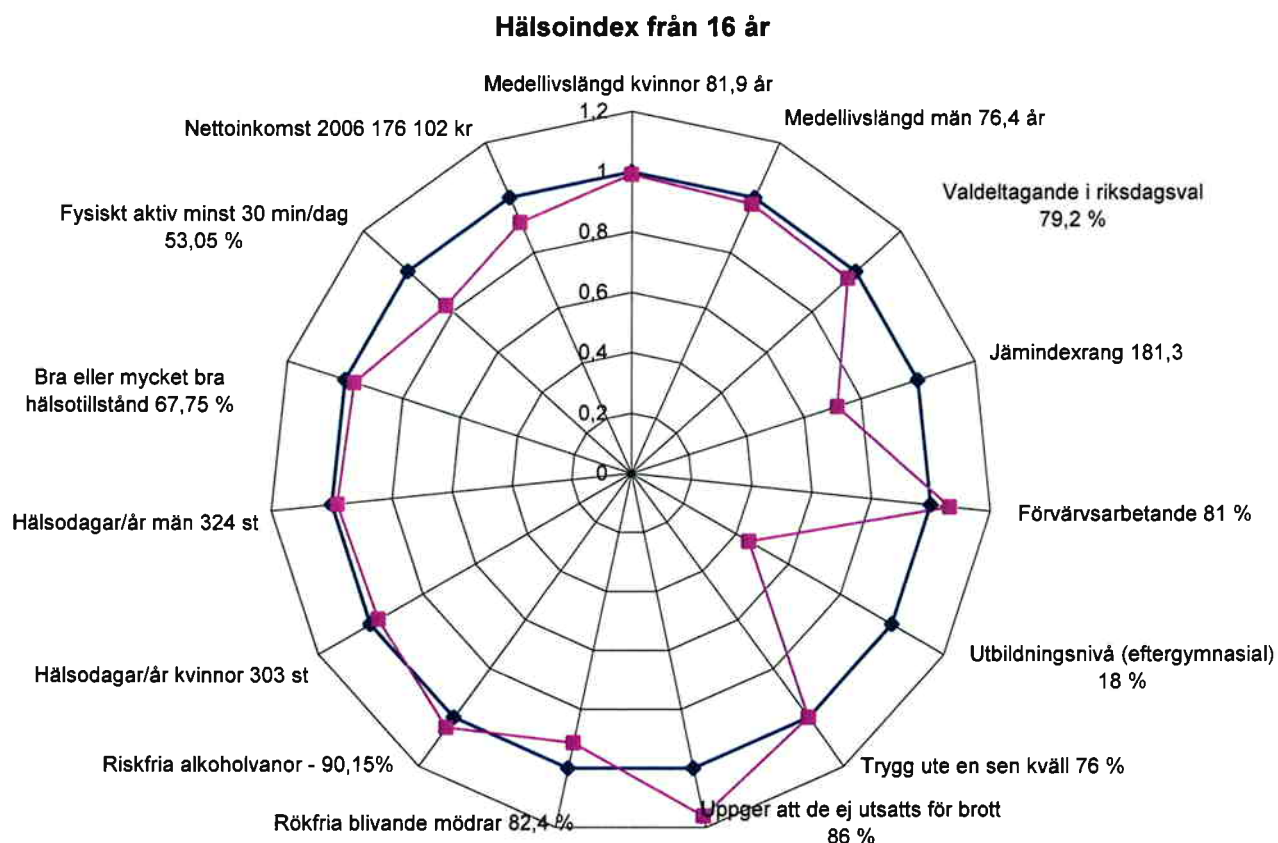
Varje enskild indikator förklaras och analyseras lite mer i de kommentarer som följer. I kommentaren görs i vissa fall även andra jämförelser med till exempel närliggande kommuner.

De av Svenljungas indikatorer (rosafärgade) som är bättre än snittet i Sverige får värden högre än 1 och hamnar därmed utanför den markerade ringen för Sverigesnittet (blåfärgad).

De av Svenljungas indikatorer (rosafärgade) som hamnar innanför den blå ringen (Sverigesnitt) tyder på sämre hälsa eller utgångspunkt för hälsa än snittet i Sverige. Skillnaden åskådliggörs i procentuell förändring jämfört med tidigare resultat.

Kommentarerna kompletterar indexet och det är viktigt att läsa dem innan man drar några slutsatser.

Det hade naturligtvis varit önskvärt att använda samma indikatorer i båda modellerna. Tyvärr gäller mycket av den rikstäckande statistiken från 16 år och uppåt, så det är svårt att använda samma indikatorer för yngre åldrar.



## **Kort analys:**

### **Positiva resultat:**

Vi har en god förvärvsfrekvens i Svenljunga jämfört med snittet i Sverige. Att ha ett arbete och att känna sig behövd har i regel stor betydelse för hälsan.

Det är fler som uppger i att Svenljunga att de har hälsosamma alkoholvanor än i riket i snitt.

Detta är positivt och bör påverka våra ungdomars alkoholvanor positivt. Ungdomars alkoholvanor i Svenljunga är oroande, men där finns kanske trots återhållsamma egna vanor en för tillåtande attityd hos föräldrarna?

### **Förbättringsområden:**

Det ena förbättringsområdet gäller de faktorer som hänger ihop med livsstilen och livsstilsjukdomar som andelen rökfria mödrar och fysisk aktivitet. Där har vi inte så bra resultat och detta påverkar på sikt både upplevelsen av god hälsa, antalet hälsodagar och medellivslängden.

I jämförelse med Sverigesnittet har vi en del att göra inom dessa områden samtidigt som detta sammanfaller med några av de förbättringsområden som man betonat i regeringens folkhälsoproposition som kom under våren 2008.

Det andra gäller de skillnader som man kan skönja mellan män och kvinnor och som syns i jämindex samt förvärvsfrekvens.

Stora skillnader mellan olika grupper leder i regel till ohälsa och här kan finnas ett förbättringsområde med genusperspektiv.

Till sist vill jag markera att vi saknar indikatorer för äldres hälsa. De enda jag funnit gäller olycksfall och skador och det blir konstiga jämförelser om man ska jämföra på antalet "icke skadade".

## **Kommentarer till hälsoindex 16 år och äldre**

### **Medellivslängd kvinnor och män**

Beskrivs som förväntat antal levnadsår efter födseln. I Svenljunga ligger den på 81,9 år för kvinnor respektive 76,4 år för män jämfört med 82,6 år för kvinnor respektive 78,2 år för män i riket. I jämförelse med tidigare år har medellivslängden minskat något i kommunen, men ökat i riket. Det kan röra sig om naturliga variationer från år till år, eftersom vi är en relativt liten kommun. Faktorer som utbildningsnivå och arbetsvillkor påverkar dessa siffror. Denna indikator säger dock inget om vilken hälsa man har under levnadsåren, även om den naturligtvis också påverkar medellivslängden. Siffrorna är hämtade ut kommunala basfakta 2006 (SCB:s befolkningsstatistik).

### **Valdeltagande i riksdagsval**

Valdeltagande är ett uttryck för hur stor tilltron är för de traditionella demokratiska systemen men visar också vilken känsla man har av att kunna påverka samhällsutvecklingen. Siffrorna är hämtade från SCB:s valstatistik (kommunala basfakta 2006) och avser andel röstande av de röstberättigade. Svenljunga ligger sämre till än rikssnittet (79,2 % mot 82 % i riket som helhet), när det gäller riksdagsval men däremot med en förbättring jämfört med riksdagsvalet 2002.

### Jämindex:

Jämställdhetsindex är en sammanvägning av 12 variabler. För varje variabel rangordnas kommunerna efter hur stor skillnad det är mellan kvinnor och män. Minsta skillnad får rang 1 (bäst) och största får rang 290. För tre av variablerna mäts även hur höga värden variablerna har. Indexet är ett medelvärde av de 15 rangerna.

Medelvärdet i Sverige ligger på rang 141,35 men Svenljunga ligger en bra bit efter med en rang på 181,3 av 211,2 som sämst. Jämförelsen gäller procentuell skillnad mot medeltalet i Sverige.

Variabler som ingår (oftast mäts andelar) är: Eftergymnasial utbildning, förvärvsarbete, arbetssökande, medelinkomst, spridning på näringsgrenar, föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, ohälsotal, unga vuxna, kommunfullmäktige, kommunstyrelse och egna företagare. Statistiken är hämtad från kommunala basfakta 2006. Statistiken avser 2004 och 2005. För Svenljungas del, så kan man inte se någon förändring under de senaste åren i jämförelse med övriga kommuner, utan vi har legat ungefär på samma placering.

### Antalet förvärvsarbete i procent

Data är hämtade från SCB:s arbetsmarknadsstatistik 2005. Att ha ett arbete och att känna sig behövd har stor betydelse för hälsan. Förvärvsarbete räknas alla som har ett avlönat arbete minst en timma/vecka av den nattboende befolkningen. Svenljunga ligger bättre till på 81 % än genomsnittet i Sverige på 76 %. I jämförelse med de tidigare åren, så kan man inte se några större förändringar i kommunen.

Det är relativt stor skillnad mellan män och kvinnor i Svenljunga med 85 % förvärvsarbete män jämfört med 77 % kvinnor. I Sverige i snitt är 77 % män förvärvsarbete mot 74 % kvinnor i åldrarna 20 till 64 år.

### Utbildningsnivå – eftergymnasial

Befolkningens utbildningsnivå har enligt flera undersökningar stor betydelse för hälsan och välbefinnandet. En hög utbildningsnivå ger bättre möjlighet att tillgodogöra sig information om de risker och möjligheter som påverkar hälsan (Elo och Preston 1996). Ju bättre utbildning, desto lättare har man att få ett arbete och därmed förutsättningar att bli ekonomiskt oberoende samtidigt som man har större möjlighet att välja och påverka sin arbetssituation. En högre utbildning leder i regel sällan till fysiskt tunga arbeten, dålig arbetsmiljö eller monotona arbetsuppgifter.

Svenljunga ligger i ett område med huvudsakligen tillverkningsindustri och det har av tradition påverkat och påverkar naturligtvis utbildningsnivån. Tillgången till regional högskola har också betydelse. Jämfört med snittet i Sverige på 40 % med eftergymnasial utbildning, så är det stor skillnad mot Svenljungas 18 % och Tranemos 22 %. Skillnaden mellan kvinnor och män ligger på ungefär samma nivå som i riket i snitt. Det skiljer med andra ord ungefär 10 procentenheter mellan könen – där kvinnorna ligger på den högre siffran. Siffrorna är hämtade ut SCB:s utbildningsregister och Kommunala basfakta 2006.

### Trygg ute en sen kväll

Rikspolisstyrelsen har sedan några år gjort nationella trygghetsundersökningar för att få en bild av i vilken mån människor upplever trygghet. Långt ifrån alla brott anmäls, så detta är en kompletterande bild till brottsstatistiken. Frågan som ställdes var om man känner sig trygg ute en sen kväll. I jämförelse med snittet i Sverige, så ligger

Svenljunga på samma nivå som rikssnittet när det gäller känsla av trygghet. 76 % uppger vid senaste mätningen att de känner sig trygga ute en sen kväll vid senaste mätningen 2006. Dessa siffror påverkas snabbt om det sker något i nära anslutning till enkäten, men låg i Svenljunga på ungefär samma nivå i förra mätningen 2004. Här kan man misstänka att det är stora skillnader i upplevelse mellan olika grupper i samhället.

#### Andel som ej uppger att de utsatts för brott

Eftersom långt ifrån alla brott anmäls, så är det också intressant att jämföra hur många som uppger att de utsatts för någon form av brott under senaste året, oavsett om det blir anmält eller inte. I Svenljunga uppger 86 % att de inte utsatts för någon form av brott medan 74 % i snitt av innevånarna i Sverige uppger detta. Denna siffra var något sämre vid förra mätningen i kommunen – 83 %. Statistiken är hämtad från Rikspolisstyrelsens nationella trygghetsundersökning 2006. Här finns förmodligen också stora skillnader mellan olika grupper och platser – vi vet att ungdomar är en utsatt grupp medan äldre mera sällan utsätts för brott.

#### Rökfria blivande mödrar

Att rökning skadar både foster och är negativt i uppväxtmiljön gör att detta är en viktig indikator för hälsan. Man misstänker att rökning har samband med både allergier, astma och andra folksjukdomar både hos vuxna och hos barn. Blivande mödrar tillfrågas vid inskrivning på mödravårdscentralen om sina rökvanor. Siffrorna är hämtade från Socialstyrelsens medicinska födelserregister och kommunala basfakta 2005.

Eftersom Svenljunga är en ganska liten kommun så kan siffrorna skilja sig något från år till år, eftersom det inte handlar om så stor grupp, men de har ändå legat relativt lika de senaste åren runt 82,4 % medan antalet rökfria mödrar stadigt ökat i Sverige i snitt och nu ligger på 90,2 %. Dessa siffror påverkas naturligtvis av att det finns fler rökare i alla befolkningsgrupper i Svenljunga jämfört med medeltalet i Sverige.

#### Risikfria alkoholvanor

Siffrorna kommer från den nationella undersökningen "Hälsa på lika villkor" gjord av Statens Folkhälsoinstitut år 2007. 90,15 % (84 % av männen och 93,9 % av kvinnorna) uppger att de har riskfria alkoholvanor. Detta ligger bättre till än snittet i Sverige som ligger på totalt 86,5 % (83 % av männen och 90 % av kvinnorna). I jämförelse med förra undersökningen 2005, så låg Svenljunga då på ungefär samma nivå (89,5 %) Riskfria alkoholvanor beräknas till ett index som tar hänsyn till totala mängden alkohol, hur ofta man dricker, mängden alkohol man dricker vid varje tillfälle samt hur ofta man dricker sig berusad. Det är bland yngre män och kvinnor som vi hittar de högsta andelarna riskkonsumenter.

#### Antalet hälsodagar/år för kvinnor och män

Siffrorna kommer från Försäkringskassans uppgifter i kommunala basfakta 2006 och grundar sig på antalet dagar med sjukpenning, arbetsskadepening, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning omräknade till hela dagar förutom de dagar som arbetsgivaren betalt sjuklönen. Hälsodagarna är omräknade från ohälsotalet på ett genomsnittså på 365 dagar.

Kvinnorna i Svenljunga har i snitt 303 hälsodagar jämfört med Sverigesnittet på 313. Männen i Svenljunga har i snitt 324 hälsodagar jämfört med snittet i Sverige på 330 dagar. Det har inte skett några stora förändringar under de senaste åren i Svenljunga medan antalet hälsodagar ökat generellt i riket i snitt. Detta är dock ett relativt trubbigt system – det är inte säkert att man upplever hälsa alla dagar då man är i arbete. Även traditioner, ekonomi och typ av arbete påverkar möjligheten att vara sjukskriven. Under de senaste åren har hälsotalet ökat snabbare i Sverige än i Svenljunga. Kommunens

siffror är sämre än snittet i Sverige, vilket delvis hänger ihop med åldersstruktur och arbetsmarknad.

### Andel som uppger att de har bra eller mycket bra hälsa

Eftersom hälsa inte enbart handlar om frånvaro av sjukdom, så ger uppfattningen om sin egen hälsa ett bra mått på den verkliga hälsan. Resultaten kommer från den nationella undersökningen "Hälsa på lika villkor" gjord av Statens Folkhälsoinstitut 2007. I jämförelse med snittet i Sverige, så upplever något färre svenljungabor bra eller mycket bra hälsa (67,75 %) jämfört med riket i snitt på 70 %. Generellt så upplever män sin hälsa bättre än kvinnor (73 % mot 67 % kvinnor), men Svenljunga visar på ett omvänt förhållande vid senaste mätningen. Där upplever 69,1 % av kvinnorna god eller mycket god hälsa mot 66,4 % av männen. Detta tycks vara en tillfällighet vid senaste mätningen, eftersom det var ett omvänt förhållande 2005 där 62 % av kvinnorna uppgav god eller mycket god hälsa mot 71 % av männen.

### Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har stor betydelse för hälsan. Forskning visar att bristande fysisk aktivitet hänger samman med många av våra vanligaste folksjukdomar som hjärtinfarkt, vissa cancerformer, typ II diabetes och övervikt. Regelbunden fysisk aktivitet bidrar till ökat välbefinnande och bevarande av funktionsförmågan längre in i ålderdomen. Siffrorna anger de som uppger att de är måttligt fysiskt aktiva minst 30 min/dag i Statens Folkhälsoinstituts undersökning "Hälsa på lika villkor" 2007. Motionsvanorna har sedan 80-talet förbättrats i Sverige, men de finns stora sociala skillnader. Eftersom vuxna fungerar som förebilder, så påverka detta även barn och ungdomars rörelsevanor. I Sverige uppger i snitt 64 % att de är fysiskt aktiva minst 30 min/dag mot endast 53,05 % i Svenljunga. Där är också skillnaden större mellan män (58,2 %) och kvinnor (47,9 %) i jämförelse med Sverigesnittet på 66 % män och 62 % kvinnor fysiskt aktiva.

### Nettoinkomst

Ekonomi påverkar hälsan till viss del både genom möjligheten till reella val samt känslan av att kunna välja och styra sitt liv. Nettoinkomsten består av summan av alla skattepliktiga och skattefria inkomster minus skatt och övriga negativa transfereringar för kvinnor och män som var 20 år och äldre och som var folkbokförda i Sverige. Nettoinkomsten beräknas för varje individ. Transfereringar som riktas mot ett helt hushåll, t.ex. bostadsbidrag eller ekonomiskt bistånd, ingår i nettoinkomsten men delas upp mellan de två vuxna i sammanboende hushåll. Siffrorna kommer från Statistiska Centralbyråns sammanställning för år 2006. Nettoårsinkomsten var i Svenljunga i snitt 176 102 kr mot Sverigesnittet på 189 419 kr. Prisnivå påverkar naturligtvis också i detta sammanhang.