

Tillsammans kan vi göra skillnad

Folkhälsorapport
Blekinge 2018



Denna rapport har skrivits av Gerthi Persson, Carina Svärd och Matheus Emmanuel van Tol Amaral Guerra på utvecklingsavdelningen, och de statistiska bearbetningarna har gjorts av David Lundgren på planeringsavdelningen Region Blekinge.

Vill du veta mer kontakta Gerthi Persson: gerthi.persson@regionblekinge.se eller telefon 0734-47 12 47.

Rapporten finns också att läsa på www.regionblekinge.se/halsa-och-varld/folkhalsa-i-blekinge



PRODUKTION: INFAB KOMMUNIKATION AB
FOTO: ANDREAS BLOMLÖF, ELIN MIKMAR, JOAKIM LENELL, BLEKINGETRAFIKEN.
FOTO INSIDA FÖRSÄTTSLAD: LEIF FRANSSON
TRYCK: STIBO GRAPHICS

Innehållsförteckning

Förord	4
Sammanfattning	6
Inledning	7
Befolkningsstudier en källa till information om hälsa	7
Tolkning av resultat	7
Kompletterande statistik	7
Tillsammans kan vi göra skillnad	8
Livsvillkor och levnadsvanor har samband med vår hälsa	10
Vad påverkar vår hälsa	10
Befolkningsprognos	11
Livsvillkor	12
Ekonomiska förhållanden	12
Svårighet att betala löpande utgifter	12
Barn i ekonomiskt utsatta hushåll	12
Utbildningsnivå	13
Arbetslöshet	13
Sociala relationer	14
Högt valdeltagande i Blekinge	14
Hur lever vi?	16
Matvanor och fysisk aktivitet	16
Övervikt och fetma	16
Tobak	17
Alkohol	18
Cannabis och droger	18
Överdrivet spelande	18
Solvanor	18
Risk- och friskfaktorer	19
Hur mår vi i Blekinge?	20
Allmänt hälsotillstånd	20
Är hälsan jämlik?	20
Psyisk hälsa och välbefinnande	20
Hjärt- och kärlsjukdomar	21
Diabetes	21
Värk och besvär från rörelseorganen	21
Cancersjukdomar	23
Tandhälsa	23
Klamydia	23
Sjukskrivningar och ohälsotal	23
Högre ohälsotal i Blekinge	23
Förebyggande insatser	24
Kommunerna i korthet	26

Förord

Rätten till jämlik hälsa är en mänsklig rättighet och också en förutsättning för hållbar utveckling. De faktorer som påverkar hälsan kan ibland påverkas av individen själv, men ofta krävs även insatser på samhällsnivå där alla politikområden behöver synkroniseras för bästa resultat.

Begreppet hållbar utveckling finns sedan 2003 med i grundlagen; "det allmänna ska främja en hållbar utveckling som leder till en god miljö för nuvarande och kommande generationer."

Hållbarheten omfattar tre olika dimensioner:

Social hållbarhet, som handlar om att sträva mot ett samhälle där grundläggande mänskliga rättigheter uppfylls.

Ekologisk hållbarhet, handlar om jordens ekosystem och att långsiktigt behålla dess önskade funktioner, till exempel produktion av mat och energi, tillhandahållande av rent vatten, klimatreglering, rekreation.

Ekonomisk hållbarhet, som handlar om att motverka fattigdom, och om att alla ska ha råd att tillgodose sina grundläggande behov i relation till jordklotets ändliga resurser, dvs. en ekonomisk utveckling som inte medför negativa konsekvenser för den ekologiska eller sociala hållbarheten.


Enligt Folkhälsomyndigheten är ett socialt hållbart samhälle ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader. Ett samhälle med hög tolerans där människors lika värde står i centrum, vilket kräver att människor känner tillit och förtroende till varandra och är delaktiga i samhällsutvecklingen. Social hållbarhet är av avgörande betydelse för det demokratiska samhället och är helt nödvändig ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ett socialt hållbart samhälle tål påfrestningar, är anpassningsbart och förändringsbenäget.

En god och jämlik folkhälsa påverkar tillväxten, främst genom ökad produktivitet. Människor som har god fysisk och psykisk hälsa har bättre förutsättningar att utföra sitt arbete.

Arbetet för en god och jämlik folkhälsa och hållbar utveckling går hand i hand och kräver ett långsiktigt agerande. För att sluta hälsoklyftorna måste de olika perspektiv och processer som i grunden handlar om att utjämna ojämlika villkor och möjligheter förstärka och berika varandra. Vårt arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa har en nyckelroll för den framtida välfärden i Blekinge. Insatser för att främja en god och jämlik hälsa och förebygga sjukdom kan ge den enskilda individen fler år med hälsa och livskvalitet, vilket i sin tur ger ett samhälle med en frisk befolkning.

I dagens Blekinge pågår många fina insatser och aktiviteter för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Vår samverkan växer sig allt starkare kring frågor som främjar den sociala hållbarheten. För att skapa en tydligare samordning, struktur och långsiktighet har länets kommuner och Region Blekinge tillsammans bildat ett politiskt samråd som till sitt stöd har kommunernas och Region Blekinges högsta tjänstepersoner. All samverkan bör involvera våra invånare och klienter/patienter och utgå från deras behov.

Blekinge februari 2019



Peter Lilja
Regiondirektör, Region Blekinge



Iréne Robertsson
Kommunchef, Olofströms kommun

Sammanfattning

Utvecklingen går mot en bättre hälsa men liksom tidigare undersökningar så visar 2018 års enkätundersökning – Hälsa på lika villkor att länets invånare skattar sin hälsa något lägre än i övriga landet. Det finns också skillnader i upplevd hälsa mellan män och kvinnor och mellan olika socioekonomiska grupper, det vill säga hälsan är varken jämställd eller jämlik. Några konklusioner:

- Yngre mår bättre än äldre
- Män mår överlag bättre än kvinnor
- Höginkomsttagare mår bättre än låginkomsttagare
- Högutbildade mår bättre än lågutbildade
- Kvinnor har sämre sjukskrivningstal och ohälsotal jämfört med männen.

Blekinge har högre insjuknande i hjärtinfarkt än riket. Precis som i övriga landet ökar övervikt och fetma. Personer som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande eller har oro, ängslan eller ångest ökar.

Livsvillkoren har förbättrats för de flesta i Sverige sen 2006. Den ekonomiska standarden har generellt höjts och sysselsättningsgraden har ökat. Fortfarande har vi i jämförelse med riket i övrigt en del utmaningar att ta hänsyn till när det gäller livsvillkoren för Blekingeborna:

- Den genomsnittliga disponibla inkomsten är lägre.
- Ungdomsarbetslösheten är högre även om den har minskat.
- De sociala relationerna är svagare.
- Vi har fler med gymnasial utbildning men lägre antal som har eftergymnasial utbildning.

Hur och vad vi äter, dricker, hur vi rör på oss och vilka vanor vi har spelar roll för hur vi mår både fysiskt och psykiskt. Alkohol, tobak och droger påverkar kroppen och måendet på kort och på lång sikt. I Blekinge såväl som i övriga landet ser vi följande trender:

- Ungefär var tionde person i Blekinge är dagligrökare.
- Riskfyllda alkoholvanor förekommer hos 14 procent av invånarna.
- En av tre blekingar rör på sig för lite.
- Fem procent av männen och 10 procent av kvinnorna äter tillräckligt med frukt och grönt.
- Var femte yngre man har riskfyllda spelvanor.
- Drygt hälften av alla yngre, 16–24 år, har riskfyllda solvanor.



Inledning

BEFOLKNINGSSTUDIER EN KÄLLA TILL INFORMATION OM HÄLSA

En befolkning med god hälsa är en förutsättning för en hållbar tillväxt och en resurs för samhällsutvecklingen. Bästa möjliga hälsa är en mänsklig rättighet och hälsan har ett egenvärde. Människor skattar hälsan som en av de viktigaste kvaliteterna i livet. För att kunna fatta väl underbyggda hälsopolitiska beslut och för att kunna arbeta med hälsofrågor är det viktigt att veta hur befolkningen lever och mår. Befolkningsundersökningar tillsammans med statistik från olika register och myndigheter är viktig information för att kunna mäta och förstå det aktuella hälsoläget och visa var insatser behövs. Kommissionen för jämlik hälsa i Blekinge, som genomfördes 2017, har också tagit fram underlag på lokalnivå som skulle kunna förbättra livsvillkoren i länet.

Blekinge har sedan 2005 deltagit i en nationell befolkningsundersökning "Hälsa på lika villkor" som ger information om befolkningens livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Undersökningen är nationell och genomförs vartannat år av Statistiska Centralbyrån och Folkhälsomyndigheten. En enkät med 64 hälsorelaterade frågor skickas ut till slumpmässigt utvalda personer i åldern 16 till 84 år runt om i landet.

Tolkning av resultat

Resultaten bearbetas för att ge en rättvisande bild av hela befolkningen och inte bara de svarande. Sedan år 2005 har Blekinge dessutom valt att utöka antalet

enkäter vid fem mättillfällen. Under våren 2018 skickades enkäten till 280 000 slumpmässigt utvalda personer i landet. I Blekinge fick 7 920 personer fördelade över länets fem kommuner möjlighet att delta. 2 800 personer svarade på enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens på 35 procent.

Kompletterande statistik

Förutom resultat från Hälsa på lika villkor-undersökningen har kompletterande statistik och fakta från Statistiska Centralbyrån (SCB), Folkhälsomyndigheten, Arbetsförmedlingen, Nationella Kommissionen för jämlik hälsa och Skolverket använts i rapporten.

Svarsfrekvensen i Blekinge (35 procent) var i år lägre än i riket (42 procent). Den låga andel svarande kan bero på att vi omfördelat antalet enkäter så att fler enkäter gick till den yngre målgruppen i ett försök att säkra en jämnare svarsfrekvens över åldersgrupperna. Det är känt att svarsfrekvens hos unga vuxna ofta är låg även om möjligheten att svara digitalt på undersökningen finns. I Blekinge har vi dessutom gjort flera aktiva marknadsföringsinsatser i syfte att öka svarsfrekvensen. Årets undersökning visar en jämnare fördelning av svar per åldersgrupp.

Rapporten speglar folkhälsans utveckling över tid och kan ligga till grund för gemensamma åtgärder och satsningar för att uppnå den bästa livsmiljön för hållbar tillväxt och hälsa i Blekinge.

Ålder kön	16–29 kvinnor	16–29 män	30–44 kvinnor	30–44 män	45–64 kvinnor	45–64 män	65–84 kvinnor	65–84 män	Totalt kvinnor	Totalt män
2018	320	228	373	304	506	412	321	336	1520	1280

Tabell 1. Antal svarande 2018 i Blekinge, fördelat på kön och ålder



Tillsammans kan vi göra skillnad

UTVECKLA EN JÄMLIK OCH JÄMSTÄLLD HÄLSA

Hälsan är överlag god i Sverige och i Blekinge och fler invånare skattar sin allmänna hälsa som god. Den positiva utvecklingen skiljer sig dock åt mellan olika grupper i samhället och det behöver skapas bättre förutsättningar för dem med sämst hälsa.

De senaste åren har den ekonomiska standarden förbättrats hos många invånare och möjligheten att betala löpande utgifter är hög. Bortsett från detta finns det hushåll som har det ekonomiskt svårt.

Barnfattigdomen ökar i länet och i hela Sverige. Den disponibla inkomsten är lägre i Blekinge än i riket i genomsnitt och det råder fortfarande stora skillnader mellan män och kvinnor. Att utjämna skillnaden i lön för män och kvinnor är en viktig insats som berör alla arbetsgivare i länet.

Att öka möjligheten att få ett arbete och kunna försörja sig och sin familj är centralt. Det är också viktigt ur ett befolkningsperspektiv att fler kan bidra till våra välfärdsystem och att Blekinge blir en attraktiv tillväxtregion. Det är speciellt viktigt då vi har en åldrande befolkning.

Blekinge har inom flera områden en hälsa som är sämre än i övriga landet och den är också mindre jämlik och jämställd. De med svagare socioekonomi uppger en sämre hälsa och skillnaden ses även mellan kvinnor och män. Insatser behövs på flera områden men det är centralt att börja med insatser tidigt i livet. Att förebygga dåliga livsvillkor och vanor för de yngre innebär en bättre hälsa genom hela livet.

BIDRA TILL ETT ATTRAKTIVT BLEKINGE

En utmaning är att invånare med lägre utbildning eller de som är utrikesfödda ska ha ett varaktigt arbete.

Därtill behövs en ökad inflyttning eller tillbakaflyttning av de som lämnar länet för studier.

Det här är en stor utmaning för Blekinge län och kräver insatser från och samarbete mellan många olika samhällsaktörer.

VERKA FÖR GODA LIVSVILLKOR

Goda livsvillkor är viktigt för hälsan. Att vara med i ett sammanhang, kunna bidra till sin egen försörjning och att ha ett socialt nätverk är några faktorer som har betydelse. Skillnaderna i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper och mellan män och kvinnor bekräftas i resultaten från undersökningen Hälsa på lika villkor 2018. Blekinge har inom flera områden en hälsa som är mindre jämställd och mindre jämlik än övriga landet.

BIDRA TILL ÖKADE SOCIALA RELATIONER

De sociala relationerna i Blekinge är svagare än hos svenskarna i genomsnitt. Brist på sociala relationer skapar utanförskap och ensamhet vilket kan leda till ohälsa. Länet kommuner och region behöver, tillsammans med andra samhällsaktörer, bidra till att skapa bättre och tryggare förutsättningar för våra invånare att stärka sina sociala relationer.

STIMULERA HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Ekonomiska svårigheter, arbetslöshet, och brist på socialt umgänge är flera faktorer som påverkar de val av levnadsvanor som vi gör. Mer än varannan person har en eller flera ohälsosamma levnadsvanor och det finns ett samband mellan olika ohälsosamma levnadsvanor. Länet har en hög andel överviktiga och feta invånare och med hälsosam mat och ökad fysisk aktivitet går det att påverka risken att drabbas av sjukdom och ohälsa.

En riskfylld alkoholkonsumtion leder också till en lång rad sociala och medicinska konsekvenser.



Var femte Blekingebo visar en riskfylld alkoholkonsumtion och trender är relativt oförändrad sedan flera år tillbaka. Trots den nedåtgående positiva trenden för rökning finns de sociala skillnaderna mellan olika grupper. Män och kvinnor med låg utbildning och låg inkomst är en utsatt grupp som i större utsträckning röker dagligen. Rökning är fortfarande det dominerande tobaksbruket bland kvinnor, medan snus är vanligare att använda bland män. Utmaningarna är att ytterligare minska bruket av alkohol och tobak, stimulera till en ökad fysisk aktivitet, minimera stillasittande och välja hälsosam mat.

Det finns ett starkt samband mellan spelberoende och hälsa och det finns belägg för att en del personer som spelar överdrivet tillhör särskilt utsatta befolkningsgrupper. Individer som visar riskabla spelvanor i större uträkning än andra tillhör ekonomiskt och socialt marginaliserade grupper, missbrukar hälsovådliga produkter, upplever sig ha sämre psykisk och allmän hälsa, samt lider i högre grad av depression, ångest och självmordstankar.

I takt med en växande etablering av spelcasino och förändringar på den svenska spelmarknaden har ett överdrivet spelande ökat i Blekinge såväl som i övriga landet.

STÖDJA DET TIDIGA LIVETS INSATSER

Övervikt och fetma ökar i befolkningen. Stora sociala skillnader i förekomst av övervikt och fetma ses mellan både barn och vuxna. Övervikt är en betydande riskfaktor för ett flertal allvarliga sjukdomar och kraftfulla åtgärder krävs för att vända trenden. Rådgivning om hälsosamma matvanor och att stimulera till en ökad fysisk aktivitet är åtgärder som kan minska övervikt och fetma.

Psykisk ohälsa är också ett växande hälsoproblem. Besvär som ångslan, oro och ångest men även stress ökar främst bland unga.

Tidiga samordnade insatser i form av stöd ska kunna erbjudas till familjer, barn, unga och vårdnadshavare. Tidiga insatser handlar om att komma in i tidigt skede, men också tidigt i ålder,

för att förhindra utveckling av allvarlig överviktsproblematik och psykisk ohälsa.

SAMVERKA FÖR LÄNETS UTVECKLING

Region Blekinge ansvarar för hälso- och sjukvården, samordnar den regionala utvecklingen i länet och ska där medverka för en god hälsa hos hela befolkningen. En stark region där människor vill bosätta sig, arbeta och trivas är en viktig förutsättning för regional utveckling och skapar också skatteinkomster till regionen som gör att vi förutom en god hälso- och sjukvård har möjlighet att erbjuda ett rikt och tillgängligt kulturliv, en välutbyggd kollektivtrafik, attraktivt boende och ett aktivt näringsliv.

Mycket av regionens direkta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete sker genom möten med patienter och anhöriga på vårdcentraler, specialistmottagningar, sjukhus, mödra- och barnavårdscentraler. Men regionen har också möjlighet att verka indirekt genom samverkan med länets fem kommuner, länsstyrelse och övriga aktörer som i sin tur är minst lika viktiga för Blekinges regionala utveckling.

Kommissionen för jämlik hälsa i Blekinge lade i sin slutrapport fram förslag på åtgärder för att minska hälsoklyftorna i länet med tonvikt på socioekonomi och genus. Kommissionens vision "Ett helt liv i Blekinge - psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande i ett samhälle präglad av gemenskap, framtidshopp och respekt för mänskliga rättigheter." förutsätter en samverkan på bred front mellan nämnda aktörer såväl som av privata aktörer, folkrelser och andra idéburna organisationer.

Under kommande år kommer den länsgemensamma folkhälsopolicyn att integreras med Blekinges regionala utvecklingsstrategi i syfte att på ett tydligare sätt samla, väva samman och adressera de gemensamma utmaningar som vi har i vårt län. På så vis tror vi att Blekinge kan vidareutvecklas på ett mer hållbart sätt ur alla perspektiv.



Livsvillkor och levnadsvanor har samband med vår hälsa

Hälsan i Sverige är god men den positiva utveckling som pågått sedan år 2004 har avstannat och skillnaderna mellan olika grupper är stora. Personer med lägre utbildningsnivå uppger en sämre hälsa och har kortare medellivslängd och högre dödlighet än personer med lång utbildning. Barns hälsa påverkas av familjebakgrund och det tidiga livet kan ha en avgörande effekt för utveckling och hälsa senare i livet. Det finns även hälsoskillnader mellan personer i särskilt utsatta situationer till exempel de med funktionsnedsättning eller hbtq-personer jämfört med den övriga befolkningen.

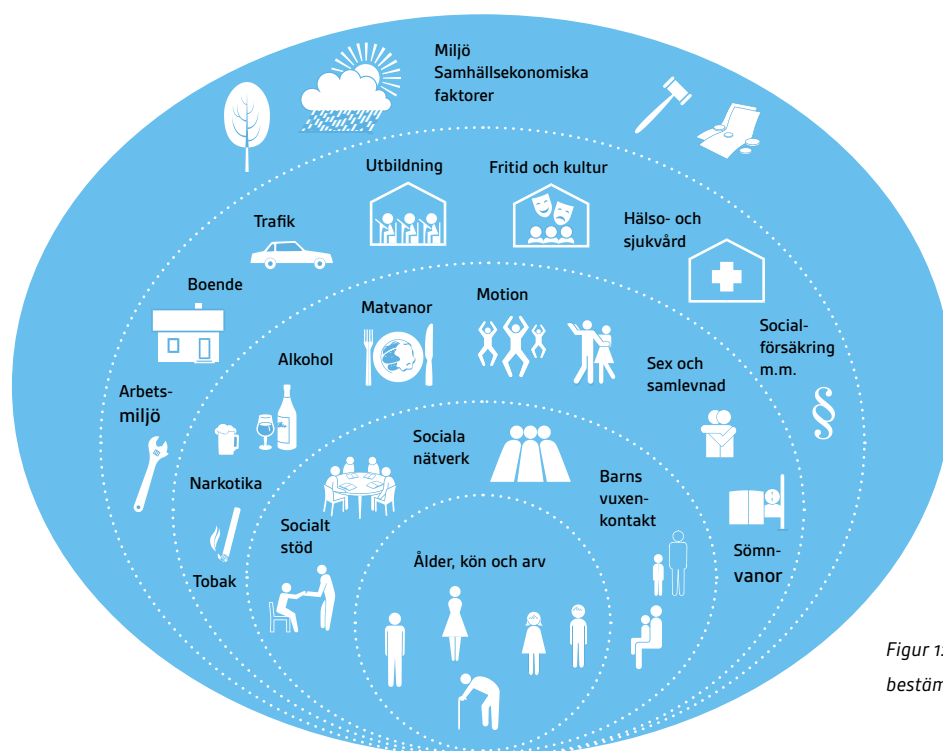
VAD PÅVERKAR VÅR HÄLSA

Genetiska, sociala och ekonomiska faktorer påverkar hälsan men även levnadsvanor och beteende. Dessa faktorer kallas för hälsans bestämningsfaktorer och sambanden mellan dem är komplexa. En del bestämningsfaktorer påverkar vissa grupper eller delar av befolkningen i högre grad än andra och kan ligga till grund för olika hälsoutfall. Sambandet mellan hälsa, individ och samhälle illustreras i figur 1. Ålder, kön och arv är faktorer som kan sägas vara opåverkbara. Närmast individen finns sociala kontakter och socialt stöd. Levnadsvanor har stort inflytande på hälsan. Andra faktorer som

påverkar hälsan är utbildningsnivå, arbetsförhållanden, boendemiljö, socialförsäkring, fritid och tillgång till hälso- och sjukvård samt tandvård.

Ojämlighet i hälsa beror generellt på ojämlikhet i tillgången till resurser såsom förhållanden, villkor och möjligheter mellan olika sociala grupper. Skillnaderna i resurser leder till ojämlikhet i hälsa genom skillnader i risker, sårbarhet, mottaglighet och de sociala och ekonomiska konsekvenserna av ohälsa. Grupper kan definieras utifrån ålder, kön och socioekonomi. Yrke, inkomst eller utbildning definierar olika socioekonomiska skillnader. Personer med viss funktionsnedsättning, nyanlända,





Figur 1: Hälsans
bestämningsfaktorer

personer utanför arbetsmarknaden, minoriteter eller hbtq-personer är ofta speciellt utsatta.

BEFOLKNINGSPROGNOS

Den 20 januari 2017 fick Sverige för första gången en folkmängd som översteg tio miljoner folkbokförda personer. Den 31 december 2017 var folkmängden i Blekinge 159 371 invånare, vilket innebär att 1,6 procent av Sveriges befolkning bor i Blekinge. Under 2017 ökade alla kommuner i Blekinge sitt invånarantal där Karlskrona och Ronneby ökade mest.

Andelen äldre ökar i Blekinge liksom i Sverige i övrigt. Med fler äldre ökar vårdbehovet då äldre generellt har sämre hälsa än yngre. Särskilt ses en stor ökning av gruppen äldre än 77 år, vilket indikerar att utvecklingen

mot en allt mer åldrande befolkning förväntas fortsätta. Det finns även en ökning i Blekinge av gruppen barn, ungdomar och yngre vuxna upp till 22 år. Ungdomar äldre än 22 år är färre, vilket i hög grad kan förklaras av att de flyttar från länet efter genomförda studier.

Sverige har en svagare ökning av medellivslängden jämfört med andra länder. Medellivslängden för män i Sverige är närmare 81 år och för kvinnor drygt 84 år. Sedan slutet av 1970-talet har männens livslängd ökat mer än kvinnornas. Det innebär att skillnaden mellan mäns och kvinnors medellivslängd har minskat från 6,1 år 1980 till 3,4 år 2017. Medellivslängden för män i Blekinge är lägre, cirka en procent jämfört med riket medan kvinnor i Blekinge ligger på samma nivå som riket.

Livsvillkor

Livsvillkoren har förbättrats för de flesta i Sverige sedan 2006. Den ekonomiska standarden har generellt höjts och sysselsättningsgraden har ökat. Det är färre yngre som varken arbetar eller studerar vilket även kan ses i Blekinge.

EKONOMISKA FÖRHÅLLANDEN

Invånaren i Blekinge har i genomsnitt 33 500 kr per år mindre i disponibel inkomst (det vill säga hushållets inkomst efter skatt tillsammans med eventuella bidrag minus slutlig skatt) än i riket i övrigt. Lägst disponibel inkomst har män och kvinnor boende i Ronneby. Den högsta inkomsten har män i Karlskrona och kvinnor i Karlshamn. Kvinnors disponibla inkomst har ökat sedan 2014 men fortfarande är männens inkomst högre. Män i Blekinge har inte haft samma utveckling av disponibel inkomst som män i riket, vilket innebär att de ekonomiska skillnaderna har ökat.

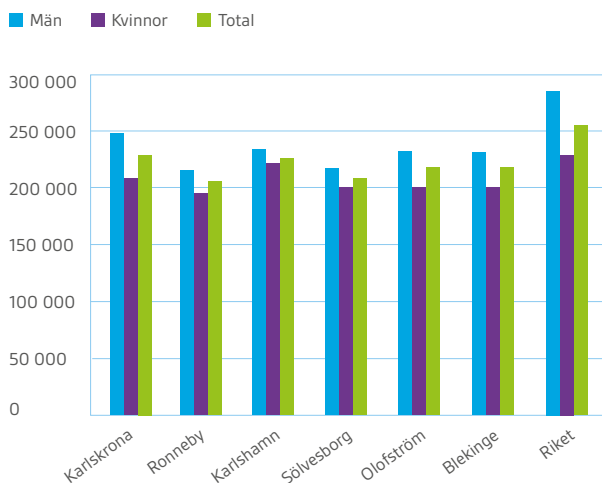


Diagram 1. Disponibel inkomst 2018.

SVÅRIGHET ATT BETALA LÖPANDE UTGIFTER

Det stora flertalet i Blekinge har förutsättning att betala löpande utgifter eller att klara en oväntad utgift. Sämst förutsättningar att klara löpande utgifter har invånare boende i Ronneby.

I enkäten uppger kvinnor att de oftare kan klara en ekonomisk kris jämfört med männen vilket är anmärkningsvärt med tanke på kvinnors lägre inkomst.

BARN I EKONOMISKT UTSATTA HUSHÅLL

Under 2000-talet har den ekonomiska situationen generellt förbättrats i Sverige, men alla hushåll har inte fått del av den ekonomiska uppgången. Barnfattigdom i Sverige handlar om att barn lever i familjer som är ekonomiskt utsatta, mindre delaktiga i samhället, tenderar att ha sämre betyg i skolan, oftare lever under osäkra boendeförhållanden och saknar en känsla av att kunna förverkliga sina drömmar. Livets tidiga förhållande har stor betydelse för psykisk och fysisk hälsa resten av livet. De som löper störst risk att utsättas för barnfattigdom är barn till ensamstående föräldrar och barn som har utländsk härkomst enligt Rädda barnens rapport "Barnfattigdom i Sverige 2018".

I Ronneby (20 procent) och Olofström (19 procent) återfinns den högsta andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll. Lägst andel finns i Karlskrona (14 procent). Riksgenomsnittet är 15 procent medan Blekinges andel är 16 procent. I Ronneby och Olofström har andelen barn i ekonomiskt utsatta hushåll ökat mellan 2014 och 2016 medan andelen i riket är oförändrad.

I de ekonomiskt utsatta hushållen återfinns även de hushåll med barn där inkomsterna inte räcker till för att betala boende och de mest nödvändiga levnadsomkostnaderna enligt data från Barnombudsmannen.

UTBILDNINGSNIVÅ

Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Kunskap och kompetens som fås genom utbildning ger möjlighet till bättre jobb och högre lön, men också möjlighet till att påverka sin egen situation och därmed sin hälsa. Låg utbildning är ofta kopplad till en låg social position i samhället som i sin tur kan leda till ökad risk för ohälsa och sämre livsvillkor.

I Blekinge finns fler personer med gymnasial utbildning jämfört med riket. Andelen med eftergymnasial utbildning är dock lägre. Möjligtvis kan detta förklaras med att ungdomar flyttar till studieorter utanför länet och endast en minoritet flyttar tillbaka till hemkommunen efter studierna. Flest personer med eftergymnasial utbildning finns i Karlskrona och minst antal finns i Olofström.

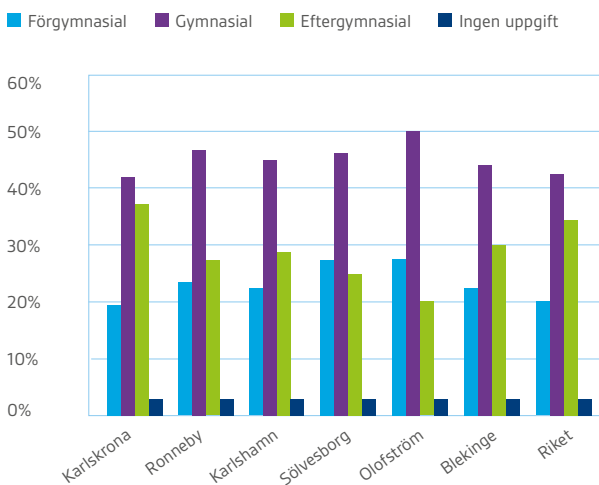


Diagram 2. Utbildningsnivå per kommun 2017. Andel av befolkningen 16 år och äldre med förgymnasial, gymnasial eller eftergymnasial utbildning.

Andelen flickor och pojkar som går ut grundskolan med grundläggande behörighet att söka till gymnasiet är mindre i Blekinge än i övriga landet och varierar mellan kommunerna. Lägst andel behöriga pojkar har Sölvesborg och Karlshamn medan Olofström har flest ungdomar med gymnasiebehörighet oavsett kön.

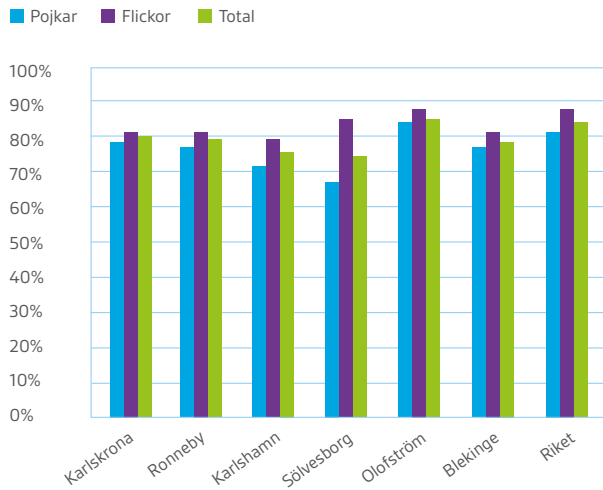


Diagram 3. Gymnasiebehörighet 2017/2018. Andel flickor och pojkar som går ut grundskolan med grundläggande behörighet att söka till gymnasiet.

ARBETSLÖSHET

Människor som arbetar har i regel bättre hälsa än de som saknar arbete eller sysselsättning. Arbetsmiljön är också en viktig faktor och kan stärka personlig utveckling, hälsa och välbefinnande. Personer med lägre utbildning eller utrikesfödda har markant lägre chans att få ett arbete.

Arbetslösheten har minskat i Blekinge sedan 2014, precis som i hela landet, men Blekinge har fortfarande en högre andel arbetslösa än i riket. Störst arbetslöshet bland ungdomar i åldersgruppen 18–24 år finns i Olofström och Ronneby.

Öppet arbetslösa i arbetsför ålder, 16–64 år är något fler i Blekinge jämfört med riket. Andelen personer som deltar i program med aktivitetsstöd är fyra procent i Blekinge och tre procent i övriga landet.

Tidigare mätningar har visat att speciellt kvinnor i länet har känt en oro för att förlora sitt arbete. Årets mätning visar på ett trendbrott då färre är oroliga över att förlora sitt jobb. Blekinges kvinnor ligger numera under riksgenomsnittet och även män i länet känner mindre oro för att förlora arbetet. En minskning som dock inte är lika stor som för män i landet i övrigt.

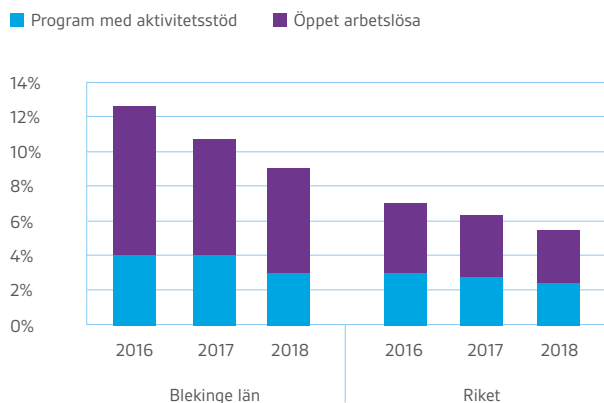


Diagram 4. Andel öppet arbetslösa och andel i program med aktivitetsstöd, åldersgrupp 18–24 år, 2016–2018.

SOCIALA RELATIONER

Att vara delaktig i ett socialt sammanhang, ingå i ett socialt nätverk, att känna delaktighet och att bli sedd och hörd är centrala skyddsfaktorer för hälsan. Att ha tillit till andra människor eller till samhället i stort har ett samband med exempelvis självskattad hälsa, tillfredsställelse med livet, fysisk hälsa och levnadsvanor samt dödlighet.

I Blekinge och i landet i övrigt upplever 88 procent att man har någon att dela sina innersta känslor med, ett resultat som är oförändrat sedan föregående mätning. I Karlshamn och Olofström är det något färre män och i Sölvesborg något fler kvinnor som uppger att det finns någon att anförtro sig till. Personer som är lågutbildade eller utrikesfödda visar sämre resultat.

Män i Blekinge uppger i större omfattning jämfört med riket att de saknar praktiskt stöd om problem eller sjukdom uppstår. Framförallt gäller det män i Ronneby och Sölvesborg. Trenden visar dock att upplevelsen av stöd har ökat sedan 2004. I Ronneby uppger även kvinnor att de saknar stöd i större omfattning än övriga invånare i länet. Sölvesborg har högst antal kvinnor som har tillgång till praktiskt stöd vid behov. Flertalet invånare i Blekinge (71 procent) upplever sig ha tilltro till sina medmänniskor.

Få män i länet uppger att de deltar i sociala aktiviteter, såsom kultur- eller sportevenemang, fester, sociala medier eller tillställningar i större eller mindre sammanhang. Resultatet gäller för samtliga kommuner utom Karlskrona. Utbudet av aktivitetsalternativ i enkäten eller aktiviteter som erbjuds i kommunen kan påverka svaret.

HÖGT VALDELTAGANDE I BLEKINGE

Delaktighet och inflytande är en viktig faktor för hälsa. Valdeltagande är ett mått som kan användas för att få en uppfattning om hur invånare deltar aktivt i och försöker få inflytande över samhällsutvecklingen. Valdeltagandet för riksdags- och landstingsval är högre i Blekinge än i övriga landet.

■ Riksdagsval ■ Landstingsfullmäktigval ■ Kommunfullmäktigval

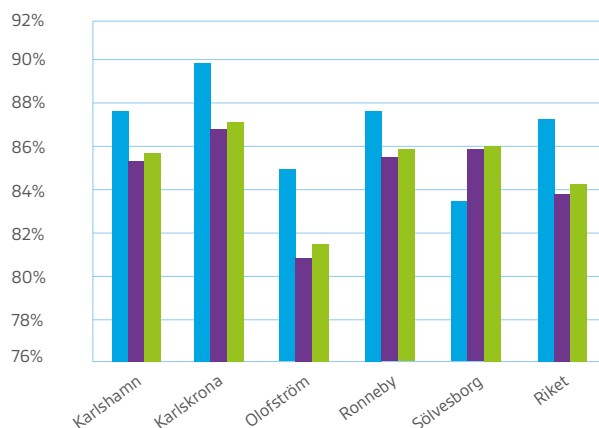


Diagram 5. Valdeltagande 2018.



Hur lever vi?

Levnadsvanor är viktiga påverkbara faktorer för att undvika många av vår tids stora folksjukdomar, som exempelvis hjärt- kärlsjukdomar, cancer eller typ 2-diabetes. Rökning, alkohol, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet är de vanor som bidrar till mest ohälsa och står för cirka en femtedel av den samlade sjukdomsördan i Sverige.

MATVANOR OCH FYSISK AKTIVITET

Det finns en mängd studier som visar att ohälsosamma matvanor påverkar risken att drabbas av, eller förvärra, flera kroniska sjukdomar. Särskilt tydliga är sambanden för hjärt- kärlsjukdom, diabetes och en rad cancersjukdomar. En fjärdedel av befolkningen riskerar att bli sjuka eller dö i förtid på grund av sina matvanor. Hälsosam mat kan bidra till att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom med 30 till 50 procent, och förebygga upp till en tredjedel av alla cancerfall. Över 20 procent av alla vuxna beräknas ha betydande ohälsosamma matvanor och 90 procent av befolkningen följer inte rekommendationer om hälsosamma matvanor. Barn till högutbildade föräldrar har bättre matvanor än barn till lågutbildade.

Vad och hur ofta man äter vissa livsmedel kan ge en indikation på om man har goda matvanor.

Grönsaker, rotfrukter, frukt, bär, fisk och skaldjur är friskfaktorer som främjar en god hälsa. Färre än var tionde person i Blekinge äter tillräckligt med frukt och grönt varje dag. Drygt var femte person äter tillräckligt med fisk och skaldjur.

Söta drycker är en riskfaktor för att utveckla diabetes och övervikt. Nästan en tredjedel av Blekingeborna dricker sötade drycker mer än två gånger per vecka, män (35 procent) är större konsumenter än kvinnor (21 procent). Den yngre generationen (16–29 år) konsumerar mest där 49 procent uppger att de dricker sötade drycker två gånger per vecka eller mer.

Ju mer fysiskt aktiv man är och ju mer intensiv aktiviteten är desto större hälsoeffekter finns att hämta. Globala rekommendationer säger att vi bör vara aktiva minst 150 minuter per vecka.

Nästan 40 procent av befolkningen i länet upplever att de är otillräckligt fysiskt aktiva och en tredjedel upplever sig vara mycket fysiskt aktiva.

Stillasittande är en riskfaktor för att utveckla sjukdom och 42 procent av Blekingeborna uppger att de sitter mer än 9 timmar per dag. Även den som rör sig tillräckligt i vardagen ska undvika att sitta stilla. Fysisk aktivitet är ungefär lika vanligt i alla åldrar men ungdomar sitter mer stilla än den äldre befolkningen.

Andra studier som mäter kostintag och fysisk aktivitet pekar på sämre matvanor och en lägre fysisk aktivitetsnivå än vad resultatet från Hälsa på lika villkorundersökningen visar. Det finns en tendens att överskatta hur mycket man rör på sig och underskatta vad man äter eftersom det är svårt att dra sig till minnes vad som händer en vanlig vecka.

Goda matvanor och tillräcklig fysisk aktivitet är två av de faktorer som har stor betydelse för att undvika att utveckla övervikt och fetma.

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma har länge varit ett växande folkhälso- problem, såväl i Sverige som i många andra länder. Hälften av alla vuxna män, mer än en tredjedel av alla kvinnor och vart femte barn är överviktiga eller feta. Fortsätter utvecklingen så här kan var fjärde svensk lida av fetma år 2025.

Det faktum att vi rör oss mindre, har försämrade kostvanor och väger mer än någon generation före oss är bekymmersamt. Övervikt ökar risken för bland annat högt blodtryck, diabetes, hjärt-kärlsjukdom och vissa cancerformer och är en av de främsta orsakerna till för-lorade friska levnadsår i Sverige.

Övervikt och fetma varierar mellan olika grupper baserat på kön, ålder och utbildningsnivå. Fetma är till exempel vanligare bland äldre än bland yngre och vanligare bland de med lägre utbildningsnivå.

Mer än hälften av de vuxna i regionen har övervikt eller fetma och man kan se en successiv ökning sedan år 2005. Var femte vuxen i Blekinge har fetma och det är lika vanligt bland kvinnor som bland män. I Sölvesborg finns den högsta andel män med övervikt eller fetma, Olofström och Ronneby har högst andel kvinnor.

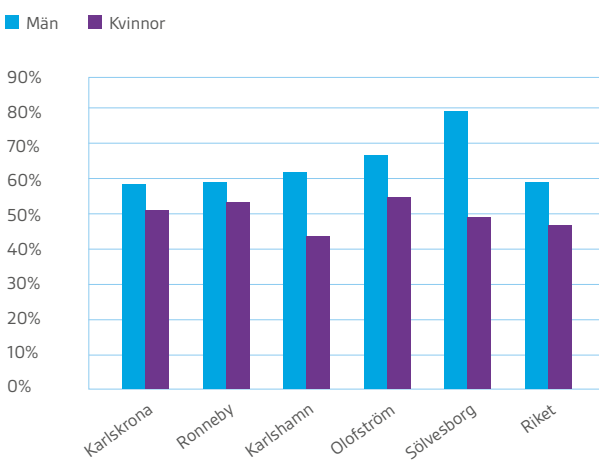


Diagram 6. Andel män respektive kvinnor med övervikt och fetma.

För att identifiera övervikt och fetma används måttet Body Mass Index (BMI), som uttrycker en relation mellan längd och vikt.

BMI (Body Mass Index)

Beräknas så här:

$$\text{BMI} = \frac{\text{vikt (kg)}}{(\text{längd (m)})^2}$$

Undervikt = BMI under 18,5

Normalvikt = BMI 18,5–24,9

Övervikt = BMI 25–29,9

Fetma = BMI 30 eller högre

Uträkning av BMI med gränsvärde för övervikt och fetma

TOBAK

Tobaksrökning är den enskilt främsta riskfaktorn för sjukdom där risken att insjukna och att dö i exempelvis hjärt- och kärlsjukdom eller lungcancer är mycket stor. Snus är en tobaksprodukt som också medför en ökad risk för sjukdom. Även e-cigarettor kan innehålla skadliga ämnen.

Blekinge följer samma trend av tobaksbruk som riket i övrigt sedan några årtionden tillbaka. Som mest i Sverige





rökte 50 procent av männen på mitten av 60-talet och 37 procent av kvinnorna under 70-talet. I Blekinge år 2005 rökte 16 procent av Blekinges invånare och nu är det mindre än nio procent som använder cigaretter. Av männen använder 18 procent snus dagligen och för kvinnorna är motsvarande siffra två procent. Under en procent av befolkningen använder e-cigarett.

ALKOHOL

Riskbruk av alkohol är en av de stora riskfaktorerna för ohälsa i Sverige liksom i många andra länder. Berusningen är i sig en risk för våld, drunkning, bränder, fall och trafikolyckor. Riskbruk av alkohol ökar risken för att drabbas av många sjukdomstillstånd som hjärt- och kärlsjukdom, cancer, depression och högt blodtryck. Riskbruk av alkohol kan även leda till beroende med stora sociala problem som följd.

Uppgifterna om riskkonsumtion av alkohol i Hälsa på lika villkor enkäten baseras på tre frågor från AUDIT (alcohol use disorders identification) test. AUDIT består av 10 frågor. De tre frågorna kan få värden mellan 0 och 12 poäng. Gränsen för riskkonsumtion för kvinnor är 5 poäng och för män 6 poäng eller högre. Andelen riskkonsumenter har varit relativt oförändrad sedan 2005 och visar att 17 procent av männen och drygt 11 procent av kvinnorna konsumerar alkohol på en riskfylld nivå i Blekinge. Åldersgruppen 45–64 år har en något högre konsumtion. Invånarna i Blekinge har samma konsumtionsnivå som övriga Sverige.

CANNABIS OCH DROGER

Narkotikabruk är förknippat med försämrade kognitiva funktioner, beroende, ökad risk för psykotiska symtom,

sociala skador och för tidig död. Den vanligaste typen av narkotika som används är cannabis (hasch och marijuana). Tolv procent män och 5 procent kvinnor i Blekinge har någon gång använt cannabis. För riket är motsvarande värden 17 respektive 9 procent. Den högsta andelen (16 procent) som har använt cannabis finns i åldersgruppen 16–34 år. Förutom cannabis har 4 procent av männen i Blekinge och 7 procent i riket använt andra droger. Motsvarande siffror för kvinnor är 1,5 procent i Blekinge och 4 procent i riket.

ÖVERDRIVET SPELANDE

Spelmarknaden har expanderat anmärkningsvärt mycket de senaste decennierna och flera studier har funnit samband mellan spelproblem, dålig psykisk hälsa, självmordstankar och självmordsförsök, dålig allmän hälsa, familjeproblem, ekonomiska problem, alkoholmissbruk, drogmissbruk, rökning och kriminalitet. I Blekinge har 62 procent köpt lotter, spelat på hästar eller spelat om pengar över internet under det senaste året. Ett riskabelt spelande kan kännetecknas av om man lånat pengar för att spela, spelat mer än man har råd att förlora eller om man spelat för allt större summor för att få samma känsla av spänning. I Blekinge har riskabelt spelande ökat och tangerar nu nivån i övriga landet där 20 procent män och 4 procent kvinnor uppger riskabelt spelande.

SOLVANOR

Malignt melanom är den allvarligaste formen av hudcancer och den som svarar för flest dödsfall. Risken för att utveckla hudcancer påverkas framför allt av hur ofta man har bränt sig i solen. Att bränna sig i solen under barn och ungdomsåra antas ha stor betydelse för risken



att utveckla malignt melanom senare i livet. I Blekinge såväl som i övriga landet uppger 40 procent av befolkningen (16–84 år) att de har bränt sig i solen en till fem gånger under det senaste året. Den högsta andelen med riskabla solvanor finns bland den yngre generationen (16–29 år) där 61 procent av kvinnorna och 51 procent av männen bränner sig i solen så att huden blir röd och svider.

RISK- OCH FRISKFaktorER

Många av hälsans bestämningsfaktorer går att påverka genom att välja livsstil och levnadsvanor. Friskfaktorer främjar hälsa och förebygger ohälsa och riskfaktorer gör det motsatta. Det är sällan som en enskild riskfaktor leder till ohälsa utan det är samspelet mellan flera som påverkar hälsan. Det gäller således att stärka friskfaktorerna och minska riskfaktorerna. Exempel på levnadsvanor som är friskfaktorer är, fysisk aktivitet, hur ofta man äter fisk, skaldjur, frukt och grönt. Exempel på riskfaktorer är som tidigare nämnts, användning av tobak, alkohol, söta drycker och om man är stillasittande.

En del levnadsvanor kan vi följa över tid med hjälp av Hälsa på lika villkor. Andra vanor börjar precis att uppmärksammas med nya frågor som ställs via enkäten, då ny evidens framkommit om levnadsvanornas betydelse för hälsan.

I diagram 7 visas trender av riskfaktorer hos Blekinges befolkning. Riskfaktorer som saknar uppgifter över tid är konsumtion av söta drycker, stillasittande, otillräcklig fysisk aktivitet och solvanor. Riskabla spelvanor har mätts vid två tillfällen.

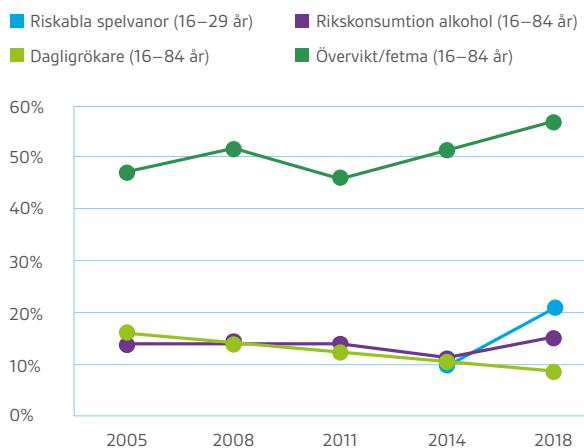


Diagram 7. Riskfaktorers förekomst bland Blekinges befolkning

Diagram 8 visar de friskfaktorer som för första gången mätts i Hälsa på lika villkor enkäten. Förbättrade friskfaktorer ger en bättre hälsa på sikt.

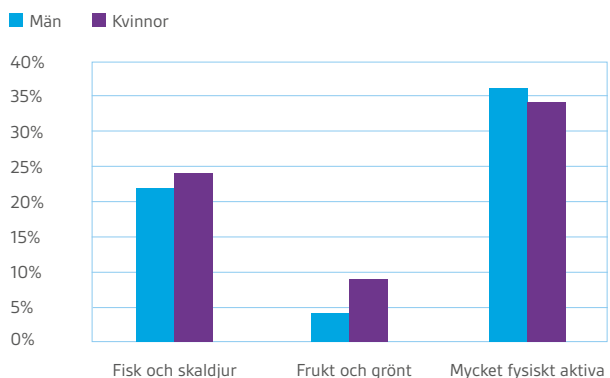


Diagram 8. Friskfaktorers förekomst i Blekinge åldersgrupp 16–84 år.

Hur mår vi i Blekinge?

Hur en person upplever sitt allmänna hälsotillstånd har visat sig vara ett bra mått på hälsan. Självskattad hälsa har ett starkt samband med dödlighet. Frågan som berör både den kroppsliga och den psykiska hälsan är viktig för att över tid kunna följa hälsoutvecklingen i en befolkning. Folksjukdomar är sjukdomar och skador med hög förekomst i befolkningen. Hjärtinfarkt, stroke, diabetes, fetma, psykisk ohälsa och cancer är några av våra största folksjukdomar som står för stor del av sjukdomsburden globalt och i Sverige.

ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND

Andelen Blekingebor som uppger ett gott allmäntillstånd är lägre än riksgenomsnittet och det finns skillnader i upplevd hälsa mellan kvinnor och män och mellan olika socioekonomiska grupper. Det innebär att hälsan inte är jämställt eller jämlikt fördelad i vår befolkning.

I riket upplever 71 procent att deras hälsotillstånd är bra eller mycket bra, motsvarande andel i Blekinge är 69 procent.

Är hälsan jämlik?

Det mest effektiva sättet att få en uppfattning om hälsan är jämlik i befolkningen är att jämföra olika åldersgrupper, utbildningsnivåer och ekonomiska förhållanden i relation till självupplevd hälsa. Vid en jämförelse mellan olika åldersgrupper finner vi att åldersgruppen 16–44 år i högre utsträckning upplever en god hälsa, män (72 procent) mår överlag bättre än kvinnor (66 procent). Högutbildade och höginkomstagare mår bättre än de som är lågutbildade eller har lägre inkomst.

Upplevd bra hälsa Åldersgrupp (år)	16–29	30–44	45–64	65–84
Blekinge (%)	79	78	67	56
Riket (%)	79	80	70	58

Tabell 2: Andel personer per åldersgrupp som uppger en bra hälsa

Utbildningsnivå	Bra hälsa (%) Män	Bra hälsa (%) Kvinnor
Förgymnasial	63	58
Gymnasial	78	70
Eftergymnasial	80	77

Tabell 3: Andel personer som uppger en bra hälsa fördelat på utbildningsnivå

PSYKISK HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

Den psykiska hälsan är en viktig del av människans välbefinnande och räknas som ett av de stora folkhälso-problemen i Sverige. Psykisk hälsa eller ohälsa är svårdefinierad och utbredningen i befolkningen är svår att mäta. Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition är den psykiska hälsan ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hen lever i. Oro, ångest, stress och sorg kan orsaka psykisk ohälsa. Symtom för psykisk ohälsa kan vara att man känner sig ledsen, orolig, ensam, har sömnsvärigheter och mår dåligt en längre tid.

Den psykiska hälsan är ojämlik. I Blekinge uppger 16 procent av männen och 18 procent av kvinnorna nedsatt psykiskt välbefinnande. De äldre (65–84 år) mår bäst medan de i åldern 16–29 uppger den högsta andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande.

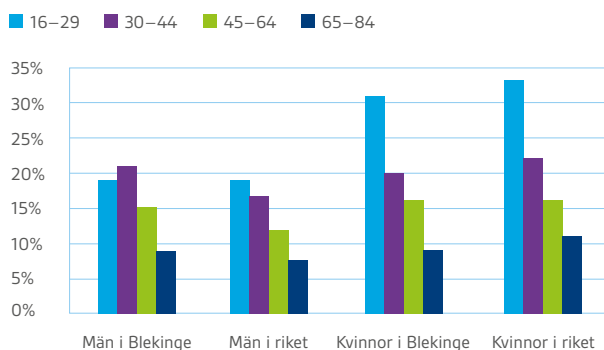


Diagram 9: Andel som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande fördelat på kön

I Sverige uppgav 39 procent av befolkningen i åldern 16–84 att de har besvär av ängslan, oro eller ångest. Motsvarande siffra för Blekinge är 38 procent. Det är en trend att besvären ökar, både i riket och i länet, och det är framförallt bland kvinnor som den största ökningen sker. I Blekinge är det 34 procent män och 43 procent kvinnor som uppger besvär av ängslan, oro eller ångest.

Om man ställer den psykiska hälsan i relation till disponibel inkomst finner man att 23 procent av dem med låg inkomst (mindre än 145 tusen kronor per år) upplever nedsatt psykiskt välbefinnande. Det kan jämföras med 13 procent bland dem med hög disponibel inkomst (mer än 325 tusen kronor per år).

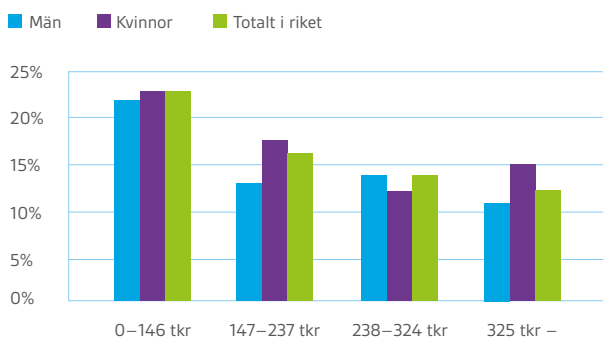


Diagram 10. Andel som upplever nedsatt psykiskt välbefinnande i Blekinge uppdelat på inkomstnivå

Det är ett känt faktum att stress påverkar hälsan negativt. I Blekinge upplever 16 procent av kvinnorna och 11 procent av männen stress.

En god sömn är central för hälsan och det psykiska välbefinnandet. Sömnsvårigheter drabbar 44 procent av kvinnorna och 36 procent av männen i Blekinge. Störst andel med självrapporterade sömnsvårigheter finns bland kvinnor i åldersgruppen 65–84 år (51 procent).

Psykisk ohälsa får sociala och ekonomiska konsekvenser för individen, samtidigt som den kräver stora

insatser från hälso- och sjukvården både i primärvården och inom den slutna vården.

Antidepressiva och ångestdämpande läkemedel används i Blekinge i högre grad av kvinnor än män. År 2017 fick sammanlagt 9 376 kvinnor och 5 354 män åldern 15–84 år antidepressiva läkemedel utskrivna.

HJÄRT- OCH KÄRLSJUKDOMAR

Hjärt- och kärlsjukdom är den sjukdomsgrupp som orsakar flest dödsfall hos både kvinnor och män. Närmare 34 procent av dödsfallen orsakades av hjärt- och kärlsjukdom år 2017. Risken för hjärtinfarkt ökar med stigande ålder och sjukdomen är vanligast i åldersgrupperna 65 år och äldre.

Sjukvårdande insatser har stor betydelse för hur många som överlever en hjärtinfarkt, men det är andra faktorer som påverkar hur många som insjuknar. Studier har visat att nästan 90 procent av alla hjärtinfarkter orsakas av faktorer som går att påverka där rökning och höga blodfetter är de största riskfaktorerna. Även psykosociala faktorer, fetma, lågt intag av frukt och grönt och låg grad av fysisk aktivitet utgör betydande riskfaktorer.

Insjuknandet och dödsfall i hjärtinfarkt har minskat under den senaste tioårsperioden och inträffar vid allt högre ålder. Totalt antal hjärtinfarkter i befolkningen (15 år och äldre) i Sverige var 285 per 100 000 individer, motsvarande insjuknande i Blekinge var 320 per 100 000 invånare under 2013–2017.

DIABETES

Diabetes är en kronisk sjukdom som kan påverka människors hälsa på olika sätt. De vanligaste diabetesrelaterade hälsoproblemen är komplikationer som leder till påverkan på ögon, njurar, hjärt-kärlsystem och nervsystem. Sjukdomen bidrar till betydande kostnader för sjukvården och ekonomiskt bortfall för den enskilde. För att motverka diabetes krävs det att flera aktörer på olika nivåer samverkar. Diabetes typ 2 kan effektivt förhindras genom hälsofrämjande och förebyggande insatser som syftar till förändrade levnadsvanor.

Diabetes har ökat de senaste decennierna. Utifrån enkäten uppger tre procent i riket att de har besvär av sin diabetes. Motsvarande siffra i Blekinge är fyra procent.

VÄRK OCH BESVÄR FRÅN RÖRELSEORGANEN

Besvär från rörelseorganen är vanligt förekommande bland personer med långvarig sjukdom.

Besvären kräver inte alltid sjukvård men orsakar mycket lidande.

Faktorer som ökar förekomsten av besvär är typ av arbete och utbildningsnivå. De med tyngre och stressiga



arbeten samt de med lägre utbildningsnivå drabbas oftare. En god arbetsmiljö men också goda levnadsvanor såsom fysisk aktivitet är friskfaktorer som kan förebygga besvär från rörelseorganen.

Totalt besväras 58 procent kvinnor och 45 procent män i Blekinge av värk från skuldror, nacke och axlar. Högst andel av självrapporterade besvär från rörelseorganen finns bland kvinnor i åldersgruppen 45-64 år. Bland män är det åldersgruppen 65-84 år som visar störst andel besvär (51 procent). Siffrorna är jämförbara med riket i övrigt.

Smärtstillande läkemedel används i högre grad av äldre än yngre. I Blekinge 2018 fick cirka 26 000 personer ett läkemedel utskrivet för behandling av smärta. Det är främst paracetamol men även opioider och migränläkemedel förekommer. Smärtstillande läkemedel används i Blekinge i högre grad av kvinnor än av män.

CANCERSJUKDOMAR

Cancer är ett samlingsnamn för cirka 200 olika sjukdomar som alla har gemensamt att celler i kroppen delar sig okontrollerat. Cancersjukdom blir vanligare med stigande ålder och medianåldern vid insjuknande är 72 år. Uppskattningsvis kommer var tredje person under sin livstid att få en cancerdiagnos. De vanligaste cancerformerna i Sverige är prostata-, bröst-, tjock och ändtarm-, hud och lungcancer. Hudcancer (malignt melanom) är den cancerform som ökar mest.

Bröstcancer är en av de vanligaste dödsorsakerna hos medelålders kvinnor i Sverige. Överlevnaden har förbättrats och de flesta lever i 10 år efter att ha fått diagnosen. Vanligast är att insjukna vid 66 års ålder och en av tio kvinnor i Sverige riskerar att få bröstcancer innan 75 år.

I Sverige är dödligheten i bröstcancer 33 per 100 000 kvinnor, vilket kan jämföras med 19 per 100 000 kvinnor i Blekinge 2017.

Bland män är prostatacancer vanligast, både när det gäller insjuknande och död. Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancerform. Antalet insjuknade har ökat kraftigt under de senaste 35 åren och år 2017 fick 10 288 män diagnosen. I Sverige är dödligheten i prostatacancer 46 dödsfall per 100 000 män, vilket kan jämföras med 37 dödsfall per 100 000 män i Blekinge 2017.

TANDHÄLSA

Tandhälsa utgör en viktig del av individens livskvalitet och välbefinnande. Under de senaste 25 åren har tandhälsan hos den svenska befolkningen som helhet blivit avsevärt bättre. Majoriteten, 90 procent av befolkningen i Blekinge upplever sin tandhälsa som bra eller mycket bra vilket kan jämföras med riksgenomsnittets 91 procent.

Trots att tandhälsan i befolkningen som helhet förbättrats väsentligt kvarstår betydande socioekonomiska

skillnader. Detta gör det viktigt att följa tandvårdskonsumtionen och eventuella förändringar av tandhälsan. Bland gruppen med högst inkomst uppgår 94 procent att de har en god tandhälsa medan motsvarande procent hos gruppen med lägst inkomst är 86 procent.

I Blekinge har andelen som uppgår att de avstått från att söka tandvård av ekonomiska skäl sjunkit från 74 procent år 2005 till 64 procent år 2018. Det är främst kvinnor 30-44 år och män 45-64 år som har avstått från att söka tandvård av ekonomiska skäl.

Var tionde invånare uppgår att man har dålig eller ganska dålig tandhälsa.

KLAMYDIA

Klamydia är en bakteriell infektion och den vanligaste av de anmälningspliktiga sexuellt överförbara infektionerna i Sverige. Infektionen ger ofta inga symtom eller mycket lindriga sådana men anses på sikt i vissa fall kunna ge fertilitetsproblem. Klamydia är vanligast bland tonåringar och unga vuxna och drabbar främst individer i åldersgruppen 16-29 år.

Antal insjuknade i klamydia har varierat över tid. Under 2014 rapporterades i Blekinge 295 fall per 100 000 invånare som kan jämföras med 183 fall per 100 000 invånare år 2018. Blekinge har betydligt färre fall än rikets genomsnitt av 316 fall per 100 000 invånare.

SJUKSKRIVNINGAR OCH OHÄLSOTAL

Sjukpenningtalet anger antal utbetalda dagar per år med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning eller rehabiliteringsersättning per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år. År 2018 var sjukpenningtalet 9,6 i Blekinge och 9,8 i riket. Kvinnor i Blekinge hade ett sjukpenningtal på 13,1 och motsvarande siffra för män var 6,4.

HÖGRE OHÄLSOTAL I BLEKINGE

Ytterligare ett sätt att få en uppfattning om hur befolkningen mår är att studera det så kallade ohälsotalet. Ohälsotalet är Försäkringskassans mått på frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen under en tolv månadersperiod. Det mäts i antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning och sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare benämnd förtidspension) från socialförsäkringen, som relateras till antal registrerade sjukförsäkrade individer i åldern 16-64 år.

Den enskilt största inverkan på ohälsotalet har det antal dagar som utbetalas inom ramen för sjuk- eller aktivitetsersättning. 2018 var ohälsotalet i riket 25 dagar medan det i Blekinge var 26. I Blekinge kan man 2018 se stora skillnader mellan män (20 dagar) och kvinnor (32 dagar).

Förebyggande insatser

Att få medborgarna att delta i förebyggande insatser regelbundet i form av vaccinering, cellprov och mammografi gör att flera sjukdomar kan förhindras eller upptäckas tidigare.

Personer över 65 års ålder rekommenderas årlig vaccination mot influensa. Hur stor andel som väljer att vaccinera sig övervakas nationellt genom insamling av regional vaccinationsstatistik från smittskyddsenheten. I Blekinge var det 50 procent som fick influensavaccinering 2017–2018. Detta är jämförbart med rikets siffror.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd ska samtliga kvinnor i Sverige i ålder 40–74 år kallas till mammografiscreening med 18–24 månaders intervall. Årligen görs det ca 700 000 undersökningar i Sverige varav 17409 i Blekinge år 2018.

I Blekinge uteblev 2599 kvinnor från planerat mammografibesök år 2018, en ökning med 2 procent sedan 2015.

Gynekologisk cellprovtagning syftar till att förebygga livmoderhalscancer (cervixcancer) genom att upptäcka och behandla förstadier av cancer. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer skall kvinnor i åldrarna 23–50 år erbjudas provtagning vart tredje år och kvinnor i åldrarna 51–60 erbjudas provtagning vart femte år.

Täckningsgraden (hur många kvinnor som fått provtaget inom rekommenderad tidsperiod) 23–60 år var 2017 i riket 83 procent medan täckningsgraden för Blekinge var 85 procent.



Kommunerna i korthet

KARLSKRONA

Resultat att vara stolt över

- Högst andel av befolkningen som är mycket fysiskt aktiva jämfört med övriga Blekinge och riket i övrigt.
- Högst andel av befolkningen som skattar sin hälsa god eller mycket god.

Resultat att utmana

- Flest män i länet som någon gång har använt cannabis.
- Högre andel i befolkningen som har riskfyllda solvanor.

RONNEBY

Resultat att vara stolt över

- En av fyra kvinnor äter fisk och skaldjur enligt nordiska näringsrekommendationer.
- Högst andel män som visar minst frånvaro från arbete på grund av dålig hälsa.

Resultat att utmana

- Högst andel i befolkningen som har avstått från tandvård pga. av ekonomiska skäl jämfört med övriga kommuner och riket.
- Högst andel unga som är öppet arbetslösa eller är med i program med aktivitetsstöd.

KARLSHAMN

Resultat att vara stolt över

- Halverad andel kvinnor som röker dagligen jämfört med föregående mätning.
- Lägst andel av befolkningen som uppger dålig tandhälsa i länet.

Resultat att utmana

- Hög andel unga kvinnor som visar en riskfylld alkoholkonsumtion.
- Lägst andel pojkar i länet med gymnasiebehörighet.

SÖLVESBORG

Resultat att vara stolt över

- En hög andel kvinnor som har någon att dela sina innersta känslor med.
- Högre andel män jämfört med övriga länet som sitter mindre än 50 procent av sin tid.

Resultat att utmana

- Högre andel män med fetma jämfört med Blekinges övriga kommuner.
- Dubbelt så många unga män med riskabla spelvanor som övriga riket.

OLOFSTRÖM

Resultat att vara stolt över

- Högre andel invånare 16 år och äldre med högst gymnasial utbildningsnivå i Blekinge och högre än riket i övrigt.
- En lägre andel i befolkningen som besväras av oro, ångest eller ångslan.

Resultat att utmana

- Högre andel kvinnor som uppger långvarig sjukdom jämfört med föregående mätning.
- Var femte yngre medelålderskvinna i Olofström är dagligrökare.

