



GOD FOLKHÄLSA

FÖR EN BÄTTRE FRAMTID

Folkhälsan i Skåne – regional strategi 2006–2009



FÖRORD

I din hand håller du en bearbetad version av ”Folkhälsan i Skåne – regional strategi 2006–2009”. Det är en samlad regional strategi för folkhälsoarbetet i Skåne som är antagen av Regionfullmäktige och Kommunförbundet Skånes styrelse.

En grundförutsättning för ett framgångsrikt folkhälsoarbete är medborgerlig delaktighet och en väl förankrad samverkan mellan aktörer på olika nivåer. Viktiga aktörer är, förutom Region Skåne och Kommunförbundet Skåne, Skånes 33 kommuner samt myndigheter, universitet och högskolor, regionala ideella organisationer och nationella aktörer. Det är i kommunerna den största delen av det konkreta folkhälsoarbetet bedrivs.



Anders Åkesson
Regionråd folkhälsa
Region Skåne



Stefan Lundgren
Ordförande
Kommunförbundet Skåne

INNEHÅLL

- 4 Hälsa och folkhälsa – vad är det?
- 4 Varför behöver vi arbeta med folkhälsa?
- 5 Folkhälsan i Skåne – hur ser den ut?
- 6 De nationella målen
- 7 Det regionala uppdraget och målen
- 8 Hur kan folkhälsan förbättras?
- 10 Vilka ansvarar för att folkhälsomålen nås?
- 13 På vilka sätt arbetar vi?
- 14 Stödprocesser
- 16 Fakta

HÄLSA OCH FOLKHÄLSA – VAD ÄR DET ?

Begreppet *folkhälsa* används traditionellt för att beskriva det allmänna hälsotillståndet i befolkningen. En god folkhälsa handlar dock inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så jämnt fördelad som möjligt.

En god hälsa är en förutsättning för åtskilliga mänskliga aktiviteter. Det är möjligt att uppleva god hälsa även om man har en medicinsk diagnos, och omvänt kan man uppleva ohälsa utan att ha någon sjukdom. God hälsa kan till exempel vara att uppleva mening i livet, förmåga att uppnå vitala mål eller uppleva välbefinnande.

Folkhälsa är ett ansvar för samhället i stort, men samspelet mellan individ och samhälle är viktigt.

VARFÖR BEHÖVER VI ARBETA MED FOLKHÄLSA ?

I Skåne prioriteras arbetet med att främja hälsa och förebygga ohälsa bland skåningarna för att skapa ett livskraftigt Skåne. En god folkhälsa bedöms vara en av framtidens viktigaste resurser. Den är av central betydelse för välfärden. Välfärd skapar i sin tur förutsättningar för en god hälsa.

Genom att integrera hälsoperspektivet i processer och beslut påverkas de faktorer i människors levnadsförhållanden som bidrar till hälsa eller ohälsa. Därmed skapas långsiktigt förutsättningar för hälsa och välfärd.

Trots att hälsosituationen generellt sett har förbättrats ökar vissa problem. I ett längre perspektiv kan de bli allvarliga hot mot medborgarnas hälsa och även bidra till kraftigt ökade samhälls- och sjukvårdskostnader.

Utbildning och social position är några av de faktorer som har störst inverkan på människors hälsa, liksom upplevelsen av delaktighet och inflytande i skolan eller på arbetsplatsen.





En god social närmiljö och förankring i det egna bostadsområdet har stor betydelse för hur både barn och vuxna mår.

Många samverkande faktorer påverkar hälsosituationen: arbete, boende, miljö, inkomst och utbildningsnivå och tillgång till sociala nätverk samt individens egna val. Därför är förutsättningarna för en god hälsa olika i befolkningen. Materiella förutsättningar och social position påverkar hälsobeteendet och i förlängningen även behovet av vård och läkemedel. Folkhälsoarbetet i Skåne inriktas främst på *faktorer i samhället som har betydelse för medborgarnas hälsa och välbefinnande*. För att kunna skapa en mer jämlik hälsosituation måste tillgången till information, kunskap och stöd vara lika för alla och påverkan till mer hälsosamma val måste innebära respekt för individen.

FOLKHÄLSAN I SKÅNE – HUR SER DEN UT?

Hälsan i Skåne är ojämnt fördelad, bland annat när det gäller kön, befolkningsgrupper och geografiska områden. Skillnaderna i medellivslängd mellan olika kommuner och stadsdelar i Skåne är stora. Några ohälsoproblem framträder särskilt tydligt¹.

- Övervikten ökar i Skåne. 18 procent av tioåringarna, 56 procent av männen och 39 procent av kvinnorna är överviktiga. Den fysiska inaktiviteten ökar. Sjukdomar relaterade till övervikt kostar cirka 1,3 miljarder kronor per år i Skåne.
- Alkoholkonsumtionen ökar mest i Skåne och Stockholm. Högriskkonsumtionen finns i åldersgruppen 18–34 år. Samhällskostnaderna och vårdkostnaderna är avsevärda. Tobaksbruket ökar bland unga kvinnor. Den totala samhällskostnaden för sjukdomar relaterade till tobak kostar cirka 3,5 miljarder kronor per år i Skåne.
- Den psykosociala ohälsan ökar när det gäller ångest, sömnbesvär, trötthet. 21 procent av kvinnorna och 15 procent av männen upplever psykisk ohälsa. Kostnaden för sjukvård är dubbelt så hög för individer med dålig psykisk hälsa jämfört med dem som har god psykisk hälsa.

¹ Underlag hämtat från Folkhälsoenkät Skåne 2004



DE NATIONELLA MÅLEN

Det övergripande målet för folkhälsan i Sverige är att:

- *skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.*

Regeringen antog en ny folkhälsopolitik med nationella mål för folkhälsoarbetet 2002.

I stället för att utgå från sjukdomar eller hälsoproblem utgår den nya strategin från det i människors levnadsförhållanden som bidrar till hälsa respektive ohälsa. Fördelen är att det kan påverkas av politiska beslut och olika former av samhällsinsatser.

Genusperspektivet ska beaktas för att synliggöra skillnader i förutsättningarna för hälsa mellan män och kvinnor.

I de elva målområdena ryms de faktorer som har störst betydelse för den svenska folkhälsan. En stor del av folkhälsoarbetet sker utanför hälso- och sjukvården. När det gäller att påverka exempelvis delaktighet och inflytande, arbetslöshet, social trygghet och boendesegregation har beslut i demokratiska organ stor betydelse.

De första sex målområdena omfattar sådana levnadsvillkor som i första hand kan påverkas genom opinionsbildande insatser och politiska beslut på olika nivåer i samhället. De utgör basen i det hälsofrämjande arbetet och är grunden i välfärdssamhället. De övriga fem målområdena berör levnadsvanor/livsstil och risk-, frisk- och skyddsfaktorer som individen själv kan påverka, men där den sociala miljön spelar en stor roll.

Samtliga nationella målområden är väsentliga för hälsa och välfärd och kommer att uppmärksammas och följas upp i Skåne.

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomisk och social trygghet
3. Trygga och goda uppväxtvillkor
4. Ökad hälsa i arbetslivet
5. Sunda och säkra miljöer och produkter
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Gott skydd mot smittspridning
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
9. Ökad fysisk aktivitet
10. Goda matvanor och säkra livsmedel
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Vissa avgränsningar görs gentemot de nationella målen när det gäller folkhälsoarbetet i Skåne (se nästa sida), bland annat med anledning av hälsans ojämna fördelning och ohälsosituationen.

DET REGIONALA UPPDRAGET OCH MÅLEN

Det grundläggande uppdraget för folkhälsoarbetet i Skåne är att:

- öka förutsättningarna för en förbättrad, mer jämlik och jämställd hälsa
- öka förutsättningarna för medborgarnas hälsosamma val.

Utifrån de nationella målen och ohälsosituationen i Skåne koncentreras det regionala folkhälsoarbetet till fem fokusområden med målsättningar.

Delaktighet och inflytande i samhället samt ekonomisk och social trygghet är av grundläggande betydelse för folkhälsan och ska påverka arbetet inom alla fokusområden.

Trygga och goda uppväxtvillkor för barn och ungdomar påverkar hälsotillståndet i befolkningen starkt. De har en tydligt utjämnande effekt på sociala skillnader i hälsa. Barn- och ungdomsperspektivet ska därför genomgå samtliga fokusområden, med särskilda insatser inom områdena alkohol, droger, våld och sexuell hälsa. De fem fokusområdena, med målsättningar, är:

1 Jämlik och jämställd hälsa

- Öka förutsättningarna för en förbättrad, mer jämlik och jämställd hälsa

2 Stödjande miljöer

- Skapa bättre förutsättningar för att fler individer, via stödjande miljöer såsom skola, arbetsliv, boendemiljö och fritidsliv, ska uppleva hälsa och välbefinnande

3 Kost och fysisk aktivitet

- Fler ska ha normal vikt
- Fler ska utöva regelbunden fysisk aktivitet

4 Tobak, alkohol, narkotika och övriga droger

- Fler ska vara tobaksfria
- Fler ungdomar ska förbli tobaksfria
- Fler ska minska sin alkoholkonsumtion
- Färre ungdomar ska använda alkohol
- Skåne ska bli fritt från narkotika genom att tillgången fortlöpande ska minska
- Rekryteringen till missbruk ska minska

5 Psykosocial hälsa

- Fler individer ska uppleva ett psykosocialt välbefinnande

Insatser inom fokusområdena ska i första hand inriktas på att identifiera metoder för att förbättra hälsan och minska ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper och olika geografiska områden.

Även andra områden med betydelse för den skånska folkhälsan måste följas noga, som till exempel det ökande våldet mot kvinnor och det ökande spelberoendet.

Det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården ska fortlöpande följas och utvecklas i samverkan med olika aktörer.



HUR KAN FOLKHÄLSAN FÖRBÄTTRAS ?

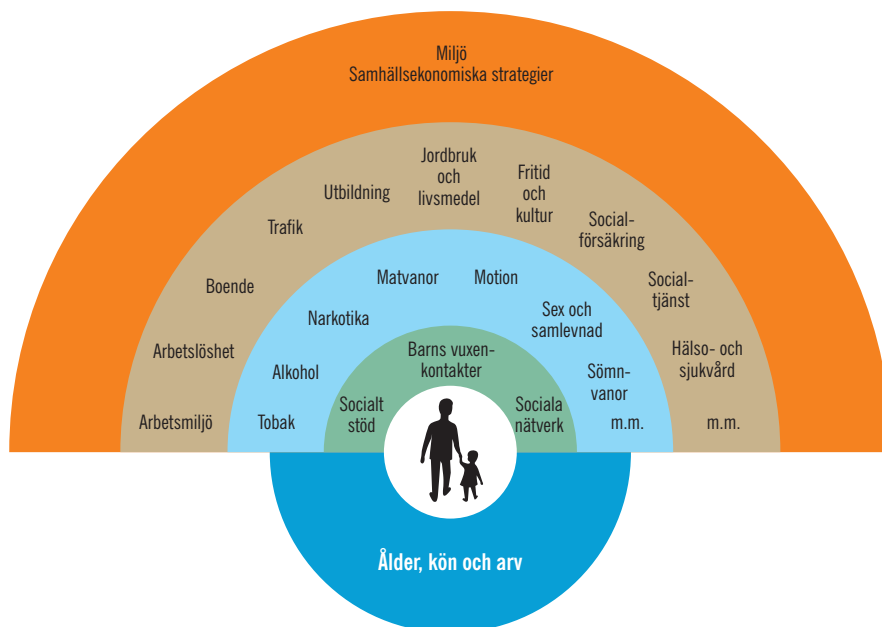
Samhällsstrukturen och människors levnadsförhållanden är av grundläggande betydelse för folkhälsan, och folkhälsan har avgörande betydelse för utveckling och välfärd. Därför utgör det strukturella perspektivet grunden i folkhälsoarbetet.

DET FÖRSTA PERSPEKTIVET handlar om att skapa *stödjande miljöer* i till exempel skolan, boendet, arbets- och fritidslivet. Insatserna inriktas på att stimulera till ett aktivt socialt deltagande och förankring. Människor måste kunna påverka sin egen livssituation och närmiljö, hantera vardagslivets krav och göra hälsosamma val.

Centralt i det hälsofrämjande arbetet är därför att skapa stödjande miljöer och rättvisa förutsättningar för hälsa. Insatserna berör exempelvis arbetslöshet, sociala och ekonomiska klyftor samt utanförskap.

DET ANDRA PERSPEKTIVET handlar om att *förebygga sjukdom*. Trots ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete kan vissa människor vara i riskzonen för att drabbas av sjukdom. Då behövs det förebyggande åtgärder. Det sjukdomsförebyggande arbetet kan vara både individ- och gruppriktat och fokusera på dem som är i riskzonen. Dels genom att reducera riskerna, dels genom att stärka och tillföra friskfaktorer.

DET TREDJE PERSPEKTIVET utgörs av *vård och rehabilitering*. Hälso- och sjukvårdens huvuduppgift är att bota, vårda och lindra sjukdom och bidra till att sjukdomsburden i befolkningen minskar. Vård, omsorg och klinisk erfarenhet ger framför allt kunskap om sjukdomsprocesserna. För att få ett hälsoperspektiv i sjukvården måste sjukdomsbehandlingen kompletteras med åtgärder som stärker hälsoprocesserna hos individen. Friskfaktorer behöver vidareutvecklas för att kunna tillföra det som är bra för hälsan.



Vad påverkar hälsan?

På individnivå bestäms förutsättningarna för hälsa utifrån arv, kön, ålder och så vidare. Valet av levnadsvanor och livsstil påverkas av den miljö människan lever och verkar i: hemmet, arbetsplatsen, skolan, boendemiljön och fritiden. Genom samhälleliga beslut ökar förutsättningarna för att skapa stödjande miljöer inom alla de områdena. På så sätt får individen bättre förutsättningar att göra hälsosamma val när det gäller till exempel tobak och alkohol.

De beslut som fattas på nationell nivå är inriktade på elva målområden som har betydelse för folkhälsan. Alla delar samverkar. För en bestående positiv inverkan på folkhälsan måste arbetet ske på alla nivåer, från individ- och gruppnivå till nationell nivå.





Folkhälsoarbetet i Skåne är särskilt inriktat på insatser för barn och ungdomar.

VILKA ANSVARAR FÖR ATT FOLKHÄLSOMÅLEN NÅS?

De elva nationella målområdena förutsätter ett gemensamt ansvar mellan nationell, regional och lokal nivå. Region Skåne, Kommunförbundet Skåne och Skånes kommuner ska tillsammans verka för att målsättningarna uppnås.

En grundförutsättning för ett framgångsrikt folkhälsoarbete i Skåne är medborgerlig delaktighet. Det krävs också en väl förankrad samverkan mellan olika aktörer som Region Skåne, Kommunförbundet Skåne och Skånes 33 kommuner. Dessutom behövs samverkan med myndigheter, universitet och högskolor, regionala ideella organisationer samt nationella aktörer.

Region Skåne

Region Skåne har ett lagstadgat ansvar för befolkningens hälsa. Region Skåne ska, med sin kunskap om olika faktorerens betydelse för hälsan och sjukdomars uppkomstmekanismer, bidra till att påverka såväl de strukturella som de individuella förutsättningarna för hälsa. Folkhälsoberedningen, som är direkt underställd Regionstyrelsen, har uppdraget att ange inriktning och följa upp Region Skånes folkhälsoarbete för att skapa följsamhet till den regionala folkhälsostrategin. Den regionala Folkhälsoenheten har det övergripande ansvaret för att leda, stödja, samordna, utveckla och följa upp Region Skånes folkhälsoarbete.



Barnen har stort inflytande över familjens matvanor. Sunda kostvanor grundlagda i barnaåren får betydelse för hälsan under hela livet.

REGIONAL UTVECKLING. Folkhälsoperspektivet ska införlivas i det regionala utvecklingsprogrammet i enlighet med de nationella målområdena. Kampen mot arbetslösheten är ett prioriterat område. Skog, natur och kultur utgör värdefulla tillgångar i folkhälsoarbetet. Region Skåne har ett särskilt ansvar för att arbeta hälsofrämjande inom områdena miljö och kultur. Även Skånetrafiken ska beakta folkhälsoperspektivet till exempel när det gäller ren luft och säkerhet.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN ansvarar för att föra in de hälsoinriktade strategierna i det totala hälso- och sjukvårdsarbetet enligt nationellt målområde 6. Smittskyddsenheten har ett myndighetsansvar i enlighet med smittskyddslagen och ett folkhälsoansvar inom målområdena 7 och 8. Hälso- och sjukvården ansvarar även för satsningar inom områdena sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Alla delar av sjukvården ska arbeta hälsoinriktat. Det gäller närsjukvården, akutsjukvården, den planerade samt den högspecialiserade vården. Framför allt närsjukvården, den vård många behöver ofta, har en nyckelroll genom samarbetet med kommunerna och sin breda kontaktyta gentemot befolkningen. Även tandhälsovården ska arbeta hälsoinriktat.

Socialmedicinska enheten och Yrkes- och miljömedicinska kliniken bidrar med underlag och forskningsresultat angående hälsoläget i Skåne.

Kommunförbundet Skåne och kommunerna

Kommunförbundet Skåne företräder och tillvaratar kommunernas önskemål om stöd och utvecklingsinsatser i folkhälsoarbetet. Kommunförbundets styrelse beslutar om rekommendationer till kommunerna när det gäller



Forskningen visar att gröna områden påverkar humör och hälsa. Det är viktigt att hälso-perspektivet vägs in i all samhällsplanering.

folkhälsoarbetet och har antagit folkhälsostrategin. Den kommunala nivån är basen i folkhälsoarbetet. Kommunen har både tillsynsansvar och ansvar för hälsofrämjande insatser. I de flesta av Skånes kommuner finns politiskt antagna folkhälsoprogram, folkhälsosamordnare samt folkhälsoråd eller motsvarande. Med en gemensam folkhälsostrategi i Skåne ökar möjligheterna för ett framgångsrikt folkhälsoarbete i kommunerna.

PÅ VILKA SÄTT ARBETAR VI ?

Under efterkrigstiden, när många av de stora samhällsinstitutionerna byggdes upp och formades, var folkhälsa något som skapades av experter för befolkningens bästa, genom till exempel riksomfattande vaccinationsprogram. Utbildningsprogram och aktiviteter bestämdes på nationell nivå utan att medborgarna var delaktiga.

Idag kännetecknas folkhälsoarbetet av en strävan att i bred samverkan skapa en förbättrad folkhälsa. Med gemensamma mål och stor delaktighet kan en kraftsamling göras för att minska ohälsan i Skåne.

Region Skåne, Kommunförbundet Skåne samt Skånes kommuner arbetar för att skapa förutsättningar för att uppnå målsättningarna för folkhälsoarbetet.

Grunden för fokusområde 1 och 2 är det strukturella perspektivet. Det strategiska arbetet inriktas på att genom kunskapsstöd och samverkan få in folkhälsoperspektivet:

- i lokala och regionala utvecklingsprogram, handlingsplaner etc
- i den egna organisationens och andra samhällsaktörers processer och beslut
- i utveckling av metoder (särskilt hälsokonsekvensbedömningar) i samverkan mellan lokala, regionala och nationella aktörer.

Det strategiska arbetet inom fokusområde 3, 4 och 5 inriktas på att:

- i samverkan stödja och följa upp det kommunala folkhälsoarbetet
- via överenskommelser skapa samarbete med länsövergripande frivilligorganisationer med flera
- verka för att fokusområdena blir vägledande för Skånes kommuner
- verka för att fokusområdena blir vägledande i sektor regional utveckling och sektor hälso- och sjukvård inom Region Skåne
- initiera och utveckla processer, metoder och arbetsformer genom riktade satsningar.

Region Skånes och Kommunförbundet Skånes strategiska satsningar beskrivs i gemensamma handlingsplaner som revideras kontinuerligt.

STÖDPROCESSER

För ett effektivt folkhälsoarbete krävs ett antal stödprocesser.

Bevakning och analys

Kontinuerliga befolkningsstudier är av primär betydelse som underlag för prioritering av hälsoinsatser samt för utbildning, forskning och opinionsbildning. De omfattande befolkningsstudier som genomförts i Skåne vart fjärde år utgör ett viktigt underlag. Målsättningen är:

- *att befolkningsstudier ska genomföras fortlöpande för att följa befolkningens självupplevda hälsa och utgöra underlag för satsningar, såväl lokalt som regionalt.*

Kunskapsstöd och samarbete

Det kunskapsstöd som framför allt behöver utvecklas för att i samverkan stödja folkhälsoinsatser i det lokala samhället är kunskap om:

- hälsans bestämningsfaktorer
- befolkningens hälsotillstånd, funktionsnedsättningar och hälsorisker
- vetenskapligt beprövade metoder och erfarenheter inklusive metoder för implementering
- tekniker för hälsokonsekvensbedömning/välfärdsbokslut
- metoder för utvärdering

Kunskapsstödet ska förverkligas genom att Region Skåne:

- samarbetar med universitet och högskolor
- erbjuder forskningsbaserade verktyg
- erbjuder lokalt anpassat underlag om befolkningens hälsa, så kallade kommunprofiler
- samarbetar och för dialog inom den egna organisationen
- etablerar en regional folkhälsowebbplats, tillgänglig för både aktörer och medborgare
- förmedlar kunskap via medier

Uppföljning

Skånes strategier för folkhälsa baseras på evidensbaserade metoder och/eller beprövad erfarenhet och följs kontinuerligt upp för att spegla effekterna.

Uppföljningen inriktas på de nationella huvudindikatorerna för folkhälsoarbetet samt på andra delar som direkt eller indirekt speglar resultaten (egenskaper i folkhälsoarbetets strukturer, processer och resultat). Bas för uppföljningen är även de regelbundna epidemiologiska studier som genomförs av Region Skåne.

Information och kommunikation

Skånes folkhälsostrategi kommuniceras till samhällsaktörer och organisationer på nationell, regional och lokal nivå samt till regionala frivilliga organisationer.

Upplevelsen av olika kulturaktiviteter höjer sinnesstämningen och ger gemenskap och integration. Det finns ett statistiskt samband mellan deltagande i kulturella aktiviteter och en förbättrad hälsa.

Källa: Kultur för hälsa – En exempelsamling från forskning och praktik, Statens folkhälsoinstitut 2005:23.

Foto: Arkivbild, Hep Town



Medellivslängden i Skåne

Medellivslängden har ökat de senaste två decennierna i såväl Skåne som landet i helhet. Det finns en skillnad mellan mäns och kvinnors medellivslängd som består, även om den har minskat något. Den förväntade medellivslängden i Skåne är 82 år för kvinnor och 78 år för män. Medellivslängden under de senaste 10 åren har ökat med nära ett år för kvinnor och med tre år för män. Den skiljer sig åt mellan kommunerna i Skåne, och de geografiska skillnaderna återspeglar i grunden sociala skillnader mellan olika grupper i befolkningen.

Hälsosituation

Ur ett epidemiologiskt perspektiv framträder några hälsoproblem tydligt.

Övervikt

Övervikt är ett växande problem bland såväl barn som vuxna. I dag beräknas att 18 procent av alla tioåringar i Sverige är överviktiga. Vuxna som har övervikt eller fetma uppgår enligt Folkhälsoenkät Skåne 2004 till 56 procent av männen och 39 procent av kvinnorna. När det gäller enbart fetma har andelen ökat från 10 procent till 12 procent för både män och kvinnor sedan mätningen år 2000. Mycket tyder på att problemet kommer att fortsätta att öka i Skåne.

Fysisk inaktivitet

17 procent av männen och 15 procent av kvinnorna är helt fysiskt inaktiva på sin fritid. 20 procent av männen i åldern 45–54 år är helt fysiskt inaktiva. Bland kvinnor ökar den fysiska inaktiviteten med stigande ålder. Problemet är betydligt vanligare bland individer med utländsk bakgrund och i lägre socioekonomiska grupper.

Alkoholkonsumtion

En undersökning bland länets skolelever visar att privatimporten av alkoholhaltiga drycker bidrar till skånska ungdomars ökande alkoholkonsumtion. Samtidigt ökar andelen föräldrar som har en tillåtande attityd till ungdomarnas alkoholkonsumtion. Det är också välbelagt att såväl ungdomar som den vuxna befolkningen i Skåne konsumerar mer alkohol än genomsnittet i

Sverige. 16 procent av männen respektive 9 procent av kvinnorna har en risk- eller högriskkonsumtion. Alkoholkonsumtionen fortsätter att öka i takt med en ökad tillgänglighet. Skåne har ett utsatt geografiskt läge. Sannolikt kommer även rattonykterheten att fortsätta öka. Andelen alkoholpåverkade omkomna personbilsförare i Sverige beräknades år 2003 till 29 procent, vilket kan jämföras med 19 procent år 2000. En likartad bild finns för Skåne, där motsvarande siffra år 2004 var 25 procent.

Tobaksbruk

I den vuxna befolkningen i Skåne röker ungefär en femtedel av såväl männen som kvinnorna, medan det bland unga är betydligt vanligare att flickor röker. Tobakskonsumtionen är vanligare i lägre socioekonomiska grupper och bland individer med utländsk bakgrund, speciellt män. Tobakskonsumtionen har totalt sett minskat under senare år och fortsätter sannolikt att minska i Skåne. Bland vissa grupper såsom tonårsflickor ökar dock tobakskonsumtionen.

Folkhälsoenkät Skåne 2004 visar att användningen av snus har ökat.

Narkotika och övriga droger

Narkotikamissbruk är ett betydligt mindre folkhälso- problem än alkohol och tobak. Bland socialt utsatta grupper är dock narkotikaanvändning en betydande dödsorsak som drabbar relativt unga människor. Nationell statistik visar att såväl användningen av narkotika som den narkotikarelaterade dödligheten har ökat. Jämfört med resultaten från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" är andelen som någonsin provat hasch eller marijuana högre i Skåne än i hela riket, både bland män och kvinnor.

Enligt kartläggningen av narkotikamissbrukets omfattning (Skåne-UNO 2004) har det kända narkotikamissbruket ökat markant. Kartläggningen visar även på en betydande nyrekrytering av narkomaner i Skåne.

Psykisk ohälsa

Hälsoutvecklingen i befolkningen uppvisar motstridiga tendenser. Trots att medellivslängden ökar och hälsosituationen generellt sett blivit bättre, ökar besvär som ångest, sömnbesvär och trötthet i den vuxna befolkningen. Besvären är vanligare bland kvinnor än bland

män och ökningen är störst bland personer i yrkesverksam ålder. Förekomsten av psykisk ohälsa bland vuxna i Skåne uppgår enligt Folkhälsoenkät Skåne 2004 till 15 procent av männen och 21 procent av kvinnorna. Barn och ungdomar skiljer sig inte nämnvärt från vuxna när det gäller förekomst av psykisk ohälsa. En kraftig ökning av vårdsökande vid barn- och ungdomspsykiatriens verksamheter har skett de senaste åren.

Allt fler är sjukskrivna för psykiska besvär och utvecklingen har gått mot allt längre sjukskrivningar. De vanligaste diagnoserna är depressioner, ångesttillstånd och stressreaktioner. Ökningen är mest markant för stressrelaterade syndrom och olika neurostillstånd. Allt färre långtidssjukskrivna återgår i arbete och andelen med psykiska besvär har ökat kraftigast bland kvinnor. Enligt Folkhälsoenkät Skåne 2004 uppgår 28 procent av de yrkesarbetande kvinnorna och 21 procent av männen att de har en pressad arbetssituation (höga krav och lågt beslutsutrymme). Andelen med en stressfylld arbetssituation är dessutom, ur social synvinkel, ojämnt fördelad. Det är inte nödvändigtvis så att arbetet orsakar sjukdom, men den psykiska pressen har ökat och för allt fler resulterar kombinationen av påfrestningar i livet i en medicinsk diagnos.

Övriga områden

Många infektionssjukdomar hotar folkhälsan, bland annat beroende på att en rad nya infektionskällor har identifierats under de senaste decennierna. Resistent tbc, resistenta bakterier i vården, hiv, sars och fågelinfluensa är exempel på infektioner som kräver hög samhällelig beredskap, liksom infektionssjukdomar som sprids med födoämnen som till exempel salmonella och campylobakter.

Sexuellt överförda infektioner är ett stort globalt folkhälsoproblem. Cirka 3 500 personer i Sverige beräknades enligt Socialstyrelsen bära på en hiv-infektion år 2004. Motsvarande siffra för Skåne var 493 personer. Gonorré och syfilis är idag ovanliga sjukdomar i Sverige, men en viss ökning kan ses. Klamydia har ökat oroväckande. År 2003 anmäldes 27 000 fall och år 2004 drygt 32 000 fall i Sverige. Cirka 75 procent av kvinnorna och 50 procent av männen var i åldrarna 15–24 år. I Skåne anmäldes 3 083 fall år 2003 och 4 237 fall år 2004. Denna utveckling följs noga och dialog förs med Smittskydds-

enheten och Hälso- och sjukvårdsledningen för satsningarna på området.

I Skåne är det ökande ungdomsvåldet, spelberoendet och användning av narkotika och dopningspreparat också ett hot mot folkhälsan, dock i mindre omfattning.

I dagens samhälle är bullriga miljöer ett problem. Behovet av att skapa så kallade tysta miljöer bör därför uppmärksammas.

Analys av fokusområden

Fokusområde 1: Jämlik och jämställd hälsa – strukturella faktorer

Idag lever vi i ett mångkulturellt och etniskt diversifierat samhälle. Hälsan är ojämnt fördelad avseende bland annat kön, befolkningsgrupper och geografiska områden. Knappt en femtedel av befolkningen i Skåne har utländsk bakgrund. Samhället har också alltmer utvecklats mot att konsumtion har fått en framträdande plats, vilket bidrar till att grupper marginaliseras. I dagens samhälle spelar medierna en viktig roll, och barnen utses ofta till målgrupp för att öka konsumtionen. Barns och ungdomars olika val ligger ofta till grund för en mer permanent livsstil.

Skillnaderna i medellivslängd och hälsosituation mellan olika kommuner och stadsdelar i Skåne är avsevärda. En ansamling av hälsorelaterade problem och psykosocial problematik är dessutom vanlig i vissa befolkningsgrupper. De geografiska skillnaderna återspeglar i grunden sociala och ekonomiska villkor hos olika grupper i befolkningen och utgör ett hot mot en socialt hållbar utveckling. Orsaken till ojämlikheten i hälsosituationen är komplex och kan bland annat förklaras genom sämre tillgång till olika resurser (till exempel utbildning, inkomst, sysselsättning, sociala relationer), exponering för riskfaktorer och interaktionen mellan olika riskfaktorer, upplevelse av låg position samt ökad sårbarhet.

Att förbättra hälsan och minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper är ett överordnat mål i folkhälsoarbetet. Åtgärder för att minska ojämlikheten i hälsa är en viktig del av välfärdspolitiken. Därför är ökat fokus på de strukturella faktorerna i samhället nödvändigt. Det är viktigt att kunskaper systematiseras och sprids till olika samhällsaktörer, så att hälsoperspektivet vägs

in i beslutsprocesserna och att hälsokonsekvensbedömningar görs före viktiga beslut i syfte att stödja en jämlik och jämställd hälsoutveckling i Skåne.

Målsättningen är:

- *att förutsättningarna ökar för en förbättrad, mer jämlik och jämställd hälsa i Skåne.*

Fokusområde 2: Stödjande miljöer – skola, arbetsliv, boendemiljö och fritidsliv

Fokusområdet utgår från de nationella målområdena 1–5. Samtliga områden utgår från teorier och praktisk erfarenhet om stödjande miljöer. Kännetecknande för dem är trygghet, lärande och utveckling.

Skolan spelar en viktig roll för att tillhandahålla en helhetssyn på hälsa, vilket innebär att temat hälsa bör löpa som en röd tråd genom skolans olika miljöer och aktiviteter. Att öka barns och ungdomars inflytande över sin situation är viktigt för deras hälsa. Skolan är Skånes största arbetsplats, här finns både barn, ungdomar och vuxna. Hälsoklyftorna är stora mellan vuxna med lång utbildning jämfört med dem som har kort utbildning, varför det är viktigt att främja lärandet hos de elever som idag har svårt att klara skolans mål. Skolan har även goda möjligheter att utveckla livskunskap inom samtliga ämnesområden.

Arbetet ger i sin positiva form självkänsla, identitet, kamratskap, struktur i tillvaron och inkomst. Eftersom arbetet är en viktig bas för människors identitet och sociala liv får det också effekter på hälsan. Arbetslivet kan således utgöra en betydelsefull stödjande och hälsoskapande miljö. Grundtanken i detta koncept bygger på hälsoorientering och på stödjande miljöer i lokalsamhället som underlättar för människor att på ett bra sätt hantera vardagens krav och möjlighet till hälsosamma val. Forskning visar att människor i socialt stödjande miljöer är mindre sårbara för inverkan av en rad olika sjukdomsframkallande faktorer.

En bra bostad och en tillfredsställande boendemiljö är en av förutsättningarna för god hälsa. Det finns dock inte några enkla samband mellan boendemiljö och hälsa, utan det rör sig snarare om olika samverkande faktorer. Såväl socioekonomiska som demografiska faktorer är av betydelse för förståelsen av hälsosituationen i ett bostadsområde. Olika boendemiljöer tillhandahåller dessutom olika grad av social gemenskap och acceptans. En positiv upplevelse av boendemiljön skapar förutsättningar för utveckling av sociala nätverk.

Fritidslivet är viktigt för att främja och bevara en god hälsa och omfattar bland annat lek, kultur, religion, idrott och umgänget med familj och vänner. Fritiden kan i sin positiva form ge andrum och balans i livet samt initiera och upprätthålla socialt stödjande nätverk, inte minst för de äldre i befolkningen.

Målsättningen är:

- *att skapa bättre förutsättningar för att en ökad andel individer via stödjande miljöer såsom skola, arbetsliv, boendemiljö och fritidsliv ska uppleva hälsa och välbefinnande.*

Fokusområde 3: Kost och fysisk aktivitet

Området utgår från de nationella målområdena 9–10 samt regeringens handlingsplan för ”Goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen”. Dåliga matvanor och fysisk inaktivitet bidrar till övervikt, ökad dödlighet och flera vanligt förekommande sjukdomar. Därför har målområdena sammanförts.

Hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2 och vissa former av cancer är sjukdomar som kan förebyggas genom bra matvanor och fysisk aktivitet. Den mätbara ökningen av det dagliga energiintaget i Sverige har årligen ökat med cirka 100 kcal under de senaste 8 åren. Ett dagligt extra intag i denna storleksordning under ett år motsvarar energin i 4–5 kg fettväv. En förklaring till detta kan vara att matpriserna historiskt sett aldrig har varit så låga som de är idag i relation till inkomstnivån.

Flera undersökningar visar att barnen har stort inflytande över familjens matvanor. Många faktorer bidrar till att det är lätt att ta till mindre hälsosamma alternativ. Samhällskostnaden för övervikt uppskattas enbart i Skåne till 1,3 miljarder kronor årligen. Övervikt i barnåren kan leda till ohälsa i vuxen ålder, vilket medför att förebyggande insatser och behandling i tidig ålder sannolikt kan minska kostnaderna på sikt.

Skåne har den högsta läkemedelskostnaden i Sverige per invånare och fysisk aktivitet är ett viktigt alternativ till läkemedel. Fysisk aktivitet bidrar till förbättrad hälsa och förbättrat välbefinnande och kan förbättra funktionsförmågan under hela livet. Andelen som är fysiskt aktiva bör därför öka.

Målsättningen är:

- *att en ökad andel individer ska ha normal vikt (BMI 20–25 för vuxna, BMI ≤ 20 för barn)*
- *att en ökad andel individer ska utöva regelbunden fysisk aktivitet.*

Fokusområde 4: Tobak, alkohol, narkotika och övriga droger

Området utgår från det nationella målområdet 11. Tobak är en viktig orsak till försämrad hälsa och ett flertal sjukdomar. Tobaksrökning orsakar dessutom skada genom passiv rökning. Tobaksbruk innebär hög risk för en rad sjukdomar, bland annat lungcancer och hjärt-kärlsjukdom. Tobaksbrukets effekter på gravida kvinnor och påverkan på fostret är också väldokumenterade. Även om andelen som konsumerar tobak minskat över tid uppskattas samhällskostnaden för tobaksrelaterade sjukdomar i Skåne till 3,5 miljarder kronor per år. År 2004 kostade tobaksbruket i det svenska samhället 26 miljarder kronor, exklusive kostnaden för passiv rökning och bränder orsakade av rökning.

Totalkonsumtionen av alkohol ökar dramatiskt i Skåne. Ungdomar under 18 år kan idag på ett relativt enkelt sätt skaffa sig alkohol. De totala samhällskostnaderna i Sverige för alkoholmissbruk och beroende av alkohol uppskattas till drygt 100 miljarder kronor årligen. Av dessa beräknas de totala vårdkostnaderna till 20 miljarder kronor.

Inte sällan är det samma riskgrupper för missbruk av olika beroendeframkallande medel som för narkotika.

När det gäller haschrökning visar Folkhälsoenkät Skåne 2004 en ökning för såväl män som kvinnor under perioden 2000–04. Ökningen är koncentrerad till de yngre åldersgrupperna.

Av den senaste kartläggningen av narkotikamissbrukets omfattning (Skåne-UNO 2004) framgår att det kända narkotikamissbruket har ökat markant i Skåne, både sedan 1979 och i jämförelse med andra, lokala kartläggningar som gjorts under 1980- och 1990-talen. Detta underlag visar på behovet av åtgärder, särskilt när det gäller insatser för de unga.

Målsättningen är:

- att en ökad andel individer ska vara tobaksfria
- att en ökad andel ungdomar ska förbli tobaksfria
- att en ökad andel individer ska minska sin alkoholkonsumtion
- att en ökad andel ungdomar inte ska använda alkohol
- att Skåne ska bli fritt från narkotika, genom att tillgången till narkotika fortlöpande ska minska
- att rekryteringen till missbruk fortlöpande ska minska.

Fokusområde 5: Psykosocial hälsa

De psykosociala faktorernas betydelse för hälsan är primära och de sex första nationella målområdena är av betydelse i detta sammanhang. Psykosocial ohälsa definieras som psykiska, somatiska eller psykosomatiska symtom vilka påverkas av problem i den enskildes livssituation. Uppväxtförhållanden och sociala/ekonomiska villkor under uppväxten har betydelse.

Likaså kan aktuella levnadsvillkor i form av socioekonomisk position och psykosociala faktorer och delaktighet och inflytande i skolan samt på arbetsplatsen påverka hälsan. Dessutom kan hälso- och sjukvårdens förhållningssätt på olika sätt påverka hälsan hos den enskilde individen. Cirka en tredjedel av dem som söker primärvård har psykiska eller psykosociala problem. Speciellt utsatta finns bland ensamstående, arbetslösa, individer med utländsk bakgrund, långvarigt sjukskrivna, lågutbildade och de med låg socioekonomisk ställning.

Studier av primärvårdspatienters psykiska besvär visar en samverkan mellan psykologisk sårbarhet, yttre stress och bristande socialt nätverk. Vanliga psykosociala problem är ensamhet, familjeproblem och konflikt på arbetsplatsen. Riskfaktorer såsom konsumtion av tobak, alkohol och andra droger samt övervikt, inaktivitet, svagt socialt nätverk och låg social status är överrepresenterade bland människor med psykiska problem.

Sjukvårdskostnaden i Skåne per person och år för dem som har dålig psykisk hälsa är drygt dubbelt så hög i jämförelse med dem som har god psykisk hälsa (14 900 kr i jämförelse med 7 100 kr).

Målsättningen är:

- att en ökad andel individer ska uppleva ett psykosocialt välbefinnande.

”FOLKHÄLSAN I SKÅNE – REGIONAL STRATEGI 2006–2009”
HAR ANTAGITS AV REGIONFULLMÄKTIGE OCH KOMMUN-
FÖRBUNDET SKÅNES STYRELSE SOM REKOMMENDERAT
KOMMUNERNA ATT ANTA DEN.

GRAFISK FORMGIVNING: Giv Akt AB

TRYCK: Prinfo Team Offset 2006

För beställning av strategin i fullversion, kontakta servicelaget@skane.se

WWW.SKANE.SE/FOLKHALSA

WWW.KFSK.SE

