
FOLK HÄLSO rapport

Landskrona 2006

Utgiven av:
Landskrona kommun
Stadskontoret

Skriven av:
Sandra Beletic
Malmö Högskola: Hälsa och samhälle



Innehållsförteckning

Inledning	5
Metod	6
Bakgrund	7
Hälsa, folkhälsa och folkhälsoarbete	7
Globala folkhälsostrategier	7
Europeiska unionens folkhälsoinsatser.....	8
Nationella hälsopolitiska mål för folkhälsan	9
Region Skånes folkhälsopolitik och mål	9
Folkhälsoarbetet i Landskrona kommun	10
Bakgrundsfakta om Landskrona	11
Demografisk fakta	12
Befolkningsutveckling	12
Antal in- och utflyttningar	12
Åldersfördelning	12
Invånare efter kön och födelseland	13
Familjestruktur	13
Medellivslängd	13
Nationella målområden och indikatorer	14
Målområde 1 – delaktighet och inflytande i samhället	15
Jämställdhetsindex	15
Valdeltagande	15
Socialt deltagande	16
Folkhälsoarbete – exempel	16
Målområde 2 – ekonomisk och social trygghet	17
Utbildningsnivå	17
Förvärvsarbetare	17
Arbetsökande	17
Låg inkomst	18
Försörjningsstöd	18
Brottslighet	19
Låg tillit	19
Osäkerhet i bostadsområde	20
Folkhälsoarbete – exempel	20
Målområde 3 – trygga och goda uppväxtvillkor	21
Barnfattigdomsindex	21
Barn med låg födelsevikt	21
Behörighet till gymnasieskola	21
Antal anställda arbetare i förskola	22
Simkunnighet	22
Folkhälsoarbete – exempel	22
Målområde 4 – ökad hälsa i arbetslivet	23
Ohälsotal	23
Arbetsskador	23
Förtidspensionärer	23
Önskar att byta yrke	24
Anspänd arbetssituation	24

Folkhälsoarbete – exempel	24
Målområde 5 – sunda och säkra miljöer och produkter	25
Buller	25
Luftföroreningar	25
Olycksfall	26
Dödlighet i skador och förgiftningar	26
Själv mord	27
Misshandel och våldtäkter	27
Rattfylleri	27
Folkhälsoarbete – exempel	28
Målområde 6 – en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	29
Hälsofrämjande sjukhus	29
Tandhälsa	29
Ungdomsmottagningar	29
Otillfredsställande vårdbehov	30
Folkhälsoarbete – exempel	30
Målområde 7 – gott skydd mot smittspridning	31
Barnvaccination	31
Folkhälsoarbete – exempel	31
Målområde 8 – trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa	32
Aborter	32
Folkhälsoarbete – exempel	32
Målområde 9 – ökad fysisk aktivitet	33
Fysisk aktivitet	33
Folkhälsoarbete – exempel	33
Målområde 10 – goda matvanor och säkra livsmedel	34
Amning	34
Övervikt	34
Dödlighet i diabetes	34
Dödlighet i hjärtinfarkter	35
Folkhälsoarbete – exempel	35
Målområde 11 – minskat bruk av tobak, alkohol och ett samhälle fritt från narkotika och dopning	36
Tobaksvanor	36
Passiv rökning	36
Rökande blivande mödrar	37
Rökande spädbarnsföräldrar	37
Snusanvändning	37
Alkoholkonsumtion	37
Försäljning från Systembolaget	38
Svartsprit	38
Folkhälsoarbete – exempel	38
Prioriterade målområden	39
Vägen till en friskare kommun	40
Referenser	42
Bilaga 1	44
Bilaga 2	46

Inledning

Det övergripande ansvaret för folkhälsan i vårt samhälle har staten genom att bedriva en nationell folkhälspolitik. De mål, strategier samt insatser som den svenska folkhälspolitikerna utgår från är grundläggande för att förbättra hälsan och minska skillnaderna i ohälsa mellan olika grupper i landets befolkning. År 2003 beslutade den svenska riksdagen om de elva målområden för folkhälsan. Dessa målområden fokuserar på de faktorer i samhället som påverkar folkhälsan, det vill säga på livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor. Ansvaret för målen är fördelade mellan olika aktörer och nivåer i samhället.¹ På en lokal nivå, gällande Landskrona kommun, är det viktigt att kommunen bedriver folkhälsoarbete samt har mål och metoder för att skapa förutsättningar för en god hälsoutveckling bland kommunens invånare. Ett sätt att verka för att förbättra folkhälsan är att inför politiska beslut göra folkhälso rapporter genom att kartlägga hälsoläget och hälsoutvecklingen i kommunen.²



En folkhälso rapport av detta slag har tidigare inte sammanställts för Landskrona kommun. Kommunens situation i dagsläget är att folkhälsoarbetet inte fungerar då det brister i strategisk organisation, samverkan samt arbets- och ansvarsfördelningen. Den antagna folkhälso policyn har inte fullföljts, folkhälso rådet fungerar inte enligt ambitionerna och rapportering och utvärderingar av kommunstyrelsen saknas för år 2005.³ Åtgärder måste vidtas vilket har lett till att folkhälsofrågan ska utredas under hösten 2006. I utredningen ska bland annat förslag till framtida mål, inriktning, ambitionsnivå, arbetsfördelning, koordination till redan pågående folkhälsoarbete, samarbetsformer och samordning samt resursbehov fastställas.⁴

Utifrån ovanstående arbetsläge för folkhälsan i kommunen är målsättningen med denna rapport att ge underlag för prioritering och uppföljning av strategier och insatser. Syftet är att den ska fungera som ett komplement till utredningen tillsatt av kommunstyrelsen angående folkhälsofrågans framtida mål, ansvarsfördelning, samverkan och resursbehov. Genom att se samband mellan olika faktorer kan förståelsen öka avseende orsaken till problemens uppkomst.

Folkhälso rapporten är uppdelad i en sammanfattning följt av en bakgrund om de begrepp, mål och aktörer för folkhälsan som rör rapporten. Därefter följer en kort bakgrundsfakta om Landskrona samt demografisk statistik. I redovisningen presenteras statistiska utfall med utgångspunkt i de elva nationella målområden tillsammans med en jämförelse med Trelleborg, Ängelholm och region Skåne. Det ges också efter varje målområde ett exempel på folkhälsoarbete som inspiration och motivation. Efter redovisningen följer Region Skånes förslag på prioriterade målområden. Rapporten avslutas med kort ansats kring vägen till en friskare kommun. Bilaga 1 och 2 redovisar statistik för Landskrona från rapporten Hälsöförhållanden i Skåne 2004 samt Statistiska Centralbyråns Kommunfaktablad.

¹ Ågren Gunnar, 2003

² Västra Götaland, Policydokument 2000.

³ Landskrona kommun, Granskningsrapport 6/2005

⁴ Landskrona kommun, Yttrande över kommunrevisionens rapport 6/2005

Metod

De verktyg som har används under arbetes gång är epidemiologisk data, litteraturstudie och fakta från Internet. Även intervjukontakt med tjänstemän på Landskrona kommuns Vuxenförvaltning, Kommunförbundet Skåne, Region Skåne och Malmö kommuns folkhälsoenhet har hållits.

Statistiken är hämtad från flera olika källor, framförallt Kommunala basfakta, Statistiska Centralbyrån, Hälsförhållanden i Skåne, Socialstyrelsen och Brottsförebyggande rådet. Periodiciteten för statistiken varierar. En del statistik är tillgänglig årligen. Annan statistik är tillgänglig i olika intervaller beroende på att siffrorna inte sammanställs oftare eller att statistiken bygger på enkäter som genomförs med längre intervall.

För att ge en klar och mer lättöverskådlig bild av Landskronas folkhälsoläge har också en jämförelse med två andra kommuner (Trelleborg och Ängelholm) samt region Skåne gjorts. Urvalet av dessa två kommuner avgränsas utifrån invånarantalet vilket någorlunda överensstämmer med Landskronas befolkningsstorlek. I övrigt har inget annat tagits till hänsyn.

Samt efter varje målområde exemplifieras en form vägledning, såsom en viss typ av insats inom folkhälsoarbete. Valet av dessa exempel är till viss del slumpmässigt valda i den bemärkelsen att de endast relaterar till målområdena. Om exemplen är evidensbaserade har inte tagits till hänsyn. Tanken är att dessa exempel ska fungera som inspirationskälla och drivkraft. Det vill säga, hjälpa kommunen att komma igång med folkhälsoarbetet och stimulera det kreativa tänkandet till att finna egna vägar till en friskare och mer hållbar kommun.

Bakgrund

Hälsa, folkhälsa och folkhälsoarbete

Enligt FN:s deklaration från år 1945 om mänskliga rättigheter är hälsa en grundläggande mänsklig rättighet. Hälsa är inte lätt att definiera även om de flesta har en intuitiv förståelse av begreppet. Den mest kända hälsodefinitionen återfinns i Världshälsoorganisationen (WHO) konstitution från år 1948:

Hälsa är: ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom och handikapp”

Hälsa ses i detta fall som något mer än frånvaro av sjukdom. Synsättet innebär att man kan vara allvarligt sjuk men ändå må bra. Det motsatta förhållandet kan råda om man objektivt sett är frisk men mår psykiskt dåligt och är därför i avsaknad av god hälsa. Definitionen innebär också att relationen mellan hälsan och de sociala ekonomiska förhållanden, den fysiska miljön och den individuella livsstilen lyfts fram.⁵



Folkhälsa är däremot ett begrepp som avser det allmänna hälsotillståndet inom en befolkning. Den beskriver närmare bestämt hälsa, sjuklighet och dödlighet liksom levnadsvanor, hälsorisker och skyddsfaktorer för hälsa i olika befolkningsgrupper. Begreppet innefattar inte enbart individernas hälsa utan även mönster av större eller mindre olikheter i hälsa som råder mellan olika grupper inom befolkningen.⁶

Folkhälsoarbete i sin tur är ett målinriktat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Avsikten är att påverka faktorer såsom frisk-, skydds- och riskfaktorer, samt förhållanden såsom struktur- och miljöförhållanden vilket ska bidra till en positiv hälsoutveckling på befolkningsnivå. Folkhälsoarbete infattar därför hela skalan av åtgärder från ekonomisk politik och lagstiftning till hälsoupplýsning.⁷

Globala folkhälsostrategier

Världshälsoorganisationen (WHO) grundades år 1948 och enligt dess stadga har organisationen till uppgift att uppnå bästa möjliga hälsa för alla människor. Under slutet av 1970-talet diskuterades visionen om *Hälsa för alla* vilket väckte stort intresse för hälsofrågornas betydelse för samhällsutvecklingen i hela världen. Visionen blev slutligen policyn ”Hälsa för alla på 2000-talet”. Den antogs år 1998 och den fastställer globala prioriteringar för de två första årtionde under 2000-talet. Idén genomförs med hjälp av regionala och nationella program och strategier. Europaregionens svar på denna uppmaning är ”Hälsa 21” som innefattar 21 stycken ”hälsa för alla” mål. Sverige har tillsammans med övriga medlemsstater i europaregionen antagit denna ny hälsopolitiska strategi. Det övergripande målet är en jämlikare hälsa och syftet är att de ska fungera som en vägledning för arbetet i varje land inom europaregionen.⁸

⁵ Pellmer & Wramner, 2001

⁶ Pellmer & Wramner, 2001

⁷ Pellmer & Wramner, 2001

⁸ Världshälsoorganisationen, Strategi, 1998

De 21 målen är indelade i sex block

1. Säkerställa jämlikhet i hälsa genom solidariskt handlande
2. Bättre hälsa för barn, ungdomar och äldre
3. Förebygga sjukdomar och skador
4. Multisektoriella strategier för att skapa en hållbar folkhälsa
5. En hälsosektor som ”producerar hälsa”
6. Policys och mekanismer för att genomföra förändringar som stödjer att hälsa 21 kan stärkas genom forskning och kunskap

Förenta Nationerna (FN) är såsom WHO en global organisation som spelar en viktig roll för individens livsvillkor utifrån ett folkhälsoperspektiv. FN bildades år 1945 och har som sin huvuduppgift att främja respekten för mänskliga rättigheter. De mänskliga rättigheter innehåller regler som tillsammans bildar ett grundskydd för mänsklig värdighet och de bör vara uppfyllda för att varje människa ska kunna leva ett värdigt liv i trygghet och frihet. Rättsreglerna återfinns i olika konventioner och är juridiskt bindande för de stater som har anslutit sig till dem. Sverige har ratificerat de flesta av konventionerna och deltar aktivt i det internationella arbetet för rättigheterna.⁹

Indelningen av de större människorättskonventionerna är

- Den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna
- Konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering
- Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter
- Konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter
- Konventionen om avskaffande av alla slags diskriminering av kvinnor
- Konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning
- Konventionen om barnets rättigheter

Den första konventionen behandlar de traditionella mänskliga rättigheterna såsom förbud mot tortyr, skydd mot godtyckligt frihetsberövande samt rätt till yttrandefrihet, föreningsfrihet och religionsfrihet. Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter behandlar mer konkreta folkhälsofrågor till exempel rätten till mat, bostad, utbildning och god hälsa. Den sista antagna konventionen om barnets rättigheter är en konvention som i högsta grad berör hälsans villkor. Den föreskriver bland annat barnets rätt till liv och utveckling samt att barnet bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslutsfattande och alla åtgärder som rör barn.¹⁰

Europeiska unionens folkhälsoinsatser

Europeiska unionens (EU) insatser inom folkhälsoområdet ska komplettera den nationella politiken och underlätta samarbetet mellan medlemsstaterna. Verksamheten syftar främst till att främja forskning kring sjukdomars orsaker och spridning samt att stödja utbildning och upplysning om hälsa. Särskilt fokus ligger på de stora folksjukdomarna och narkotikamissbruket.¹¹ Detta arbete har varit ett samarbetsområde inom EU sedan 1996. Men första gången en sammanhängande och samordnad hälsopolitik presenterades var i Europeiska kommissionens hälsostrategi år 2000. En central del i denna hälsostrategi var att kommissionen föreslog ett nytt folkhälsoprogram för EU. Programmet antogs i slutet av maj 2002 och löper från 2003 – 2008.¹²

⁹ Hedlund Thulin Kristina, 2004

¹⁰ Pellmer & Wramner, 2001

¹¹ Sveriges Riksdag [www]

¹² EU:s webbportal [www]

Folkhälsoprogrammets mål är

- att förbättra information och kunskaperna i syfte att främja folkhälsan
- att förbättra möjligheterna att snabbt och samordnat vidta åtgärder för att hantera hälso-risker
- att främja hälsa och förebygga sjukdomar genom att beakta faktorer som påverkar hälsan i samband med all politik och alla åtgärder.

Under våren 2005 har kommission presenterat en ny strategi på områdena hälsa och konsumentskydd. Kommissionen följde upp strategin och gav år 2006 förslag till ett nytt åtgärdsprogram på hälsoområdet. Enligt förslaget ska programmet ersätta det nuvarande folkhälso-programmet och löpa under åren 2007 – 2013.¹³

Folkhälsoprogrammet tre nya mål är

1. att förbättra medborgarnas hälsoskydd
2. att främja hälsa i syfte att förbättra välbefinnande och solidaritet
3. att generera och sprida kunskap om hälsa.

Nationella hälsopolitiska mål för folkhälsan

Det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. År 2003 beslutade den svenska riksdagen om elva målområden för folkhälsan. I dessa målområden återfinns de bestämningsfaktorer som har störst betydelse för den svenska folkhälsan. Det vill säga de faktorer i samhällsorganisationen och människors levnadsförhållanden som både kan främja hälsa och leda till sjukdom. De sex första målområdena rör förhållanden i samhället och omgivningen som i första hand kan påverkas genom opinionsbildande insatser och politiska beslut på olika nivåer. De fem sista målen rör levnadsvanor som individen själv påverkar, men där den sociala miljön ofta spelar en mycket stor roll.¹⁴

De elva målområden är följande

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



Region Skånes folkhälsopolitik och mål

Region Skåne är skåningarnas egen övergripande politiska organisation. Organisationen har ett lagstadgat ansvar för befolkningens hälsa och ska med sin kunskap bidra till att påverka både strukturella och individuella förutsättningarna för hälsan. Grundförutsättningen för att arbetet ska bli framgångsrikt är ett gott samarbete med kommunförbundet Skåne, Skånes 33 kommuner samt myndigheter, universitet/högskolor och ideella organisationer i Skåne.

¹³ Sveriges Riksdag [www]

¹⁴ Ågren Gunnar, 2003

En regional folkhälsostrategi för Skåne har utarbetats för åren 2006-2009. Denna blev antagen av både Region Skåne och Kommunförbundets Skånes styrelse med rekommendation till samtliga kommuner att anta densamma. Syftet är att den ska fungera som en gemensam plattform för folkhälsoarbetet och basen för arbetet är det övergripande nationella målet för folkhälsa samt de tillhörande elva målområden. Dock fokuserar strategidokumentet, utifrån hälsans ojämna fördelning och ohälsosituation, endast på de områden som är viktiga och särskilt angelägna att satsa på under fyraårsperioden. Dessutom kan andra prioriteringar behöva göras på lokal nivå än vad strategin föreslår eftersom hälsosituationen skiljer sig mellan och inom de olika kommunerna.¹⁵

Emellertid är det grundläggande uppdraget för folkhälsoinsatserna i Skåne för strategins av-satta period

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

Folkhälsoarbete i Landskrona kommun

I Landskrona finns det en antagen folkhälsopolicy från år 2001. Den anger att det ska finnas ett folkhälsoråd samt vilka riktlinjer och mål som rådet ska arbeta efter. Detta råd lyder under kommunstyrelsen. Från och med år 2000 har det funnits en halvtidstjänst som samordnare för folkhälsofrågor, denna tjänst har organisatoriskt tillhört före detta arbets- och socialnämnden men har haft rapportering till kommunstyrelsen. Tjänsten drogs in i samband med besparingarna inför budgetåret 2004. Idag har en tjänsteman på vuxenenheten under vuxennämnden ett självpåtaget ansvar för samordningen av folkhälsoarbetet. Men arbetet bedrivs enligt uppgift på lägsta nivå.

Ovanstående uppgifter publicerades i början av året 2006 i en granskning¹⁶ av folkhälsoarbete i Landskrona kommun på kommunrevisionens begäran. Granskningen la sin fokus på om kommunen bedrev sitt folkhälsoarbete ändamålsenligt utifrån beslutande mål, uppföljning, organisation, ansvarfördelning samt samarbete och samverkan. Den slutledning som framkom är att folkhälsoarbetet inte har fungerat enligt de riktlinjer och mål som har antagits i folkhälsopolicyn, folkhälsorådet fungerar inte enligt ambitionerna och rapportering och utvärderingar av kommunstyrelsen saknas för år 2005.

Åtgärder måste vidtas och i uppdrag av kommunstyrelsens ska stadskontoret utreda hälsofrågan under hösten 2006. Då bland annat förslag till framtida mål, inriktning, ambitionsnivå, arbetsfördelning, koordination till redan pågående folkhälsoarbete, samordning, samarbetsformer samt resursbehov ska fastställas.¹⁷ Därtill ska även som underlag denna folkhälso-rapport biläggas.

¹⁵ Region Skåne. Strategi, 2006-2009

¹⁶ Landskrona kommun. Granskningsrapport 6/2005

¹⁷ Landskrona kommun. Yttrande över kommunrevisionens rapport 6/2005

Landskronas bakgrundsfakta

Landskrona fick stadsrättigheter år 1413 och har sedan dess varit en viktig sjöfarts- och handelsstad i Öresunds centrum. Levnadsvillkor och framgångsperioder har växlat. Landskrona Citadell gav under flera århundraden staden karaktär av militärt centrum. Därefter kom en tid då industrin dominerade. Mer än hälften av Landskronas befolkning har från år 1920 varit sysselsatta inom industrin, främst tekoindustrin och Öresundsvarvet. Men under 1980-talet kom tekokrisen följt av varvskrisen vilket medförde stor arbetslöshet och försatte staden i en djup depression. 3000 till 4000 människor lämnade staden och stora delar av centrum tömdes.¹⁸ Dessutom försvagades detaljhandeln i innerstaden i och med etableringen av Center Syd i Löddeköpinge samt drog Hydro Agri ner sin hantering av jordbruksprodukter till en bråkdel av det tidigare.¹⁹ Medan all styrka gick åt till att försöka skapa nya arbeten skapades istället en stad med förortsproblem mitt inne i centrum. Den plötsliga flyktingströmmen under 1990-talet lockades till Landskronas av de privata hyresvärdarna till de tomma lägenheterna inne i centrum. Detta medförde svårigheter såsom segregation, socialt utanförskap och kriminalitet.²⁰ Åtgärder har gjorts för att försöka komma till rätta med bristande integration, ungdomskriminaliteten och otrygghet, framförallt i centrala delen av staden.²¹ Dock återstår mycket arbete för att öka förutsättningarna för goda livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i kommunen. Ett första steg i detta långsiktiga arbete för en hållbar utveckling är bland annat att kartlägga hälsoläget och hälsoutvecklingen i kommunen.



¹⁸ Peter Kadhammar. Artikel, 2006-09-23

¹⁹ Mattias Hedberg. Examensarbete, 2000

²⁰ Peter Kadhammar. Artikel, 2006-09-23

²¹ Landskrona kommun. Årsredovisning 2005

Demografisk fakta

Befolkningsutveckling

Landskrona kommuns folkmängd för år 2005 var 39345 invånare. Det innebär att en ökning på 1477 invånare har skett sedan år 1995. Målsättningen är att fram till år 2015 öka antalet invånare med 4000.

Befolkningsutveckling 1995-2005	
År	Antal
1995	37 868
2000	37 728
2005	39 345

SCB, Befolkningsstatistik 2006

Antal in- och utflyttningar

Under de senaste åren har invånarantalet ökat vilket beror på att antalet inflyttade överstiger antalet utflyttade. Den grupp som står för största andelen av inflyttningar är gruppen ”från övriga kommuner i länet”. För år 2005 var flyttningsnettot + 411 personer.

Antal in- och utflyttningar 2005		
	Män	Kvinnor
Antal inflyttningar	1 334	1 290
Från övriga kommuner i länet	698	700
Från övriga län	298	325
Från utlandet	338	265
Antal utflyttningar	1 101	1 112
Till övriga kommuner i länet	709	732
Till övriga län	249	265
Till utlandet	143	115
Flyttningsnetto	+233	+178

SCB, Befolkningsstatistik 2006

Åldersfördelning

23 % av Landskronas befolkning är mellan 0-24 år, 52 % är mellan 25-64 år och 19 % är 65 år och äldre. I stort sett följer kommunen landets ålderstruktur, dock har Landskrona en något äldre befolkning än riksgenomsnittet.

Åldersfördelning 31 december 2005 (procentuell fördelning)			
	Män	Kvinnor	Totalt
0-6	8	7	7
7-15	11	10	11
16-19	5	5	5
20-24	6	6	6
25-44	26	25	25
45-64	27	26	27
65-79	12	13	13
80-	4	8	6
Antal (1000)	19	20	39

SCB, Befolkningsstatistik 2006

Invånare efter kön och födelse land

Kommunen har en andel på cirka 21 % utrikes födda jämfört med hela landet på 12 %.

Invånare efter födelse land och kön 2005					
	Sverige	Skandinavien	Europa	Världen	Totalt
Män	15 364	865	2 395	806	19 430
Kvinnor	15 704	753	2 629	830	19 916

SCB, Befolkningsstatistik 2006

Familjestruktur

Majoriteten (78 %) av familjerna i kommunen har inga barn, vilket stämmer bra överens med riket (77 %). Dock är familjer med 3 barn (8,5 %) högre än riksgenomsnittet (3 %).

Familjer med och utan barn under 18 år 2005 (både samboende och ensamstående föräldrar inkluderas)					
0 barn	1 barn	2 barn	3 barn	4 barn eller fler	Totalt
16450	1 975	540	1804	205	20 999
78 %	10 %	2,5 %	8,5 %	1 %	100 %

SCB, Befolkningsstatistik 2006

Medellivslängd

Medellivslängden för män är 77 år och för kvinnor 81,7 år i Landskrona kommun. Snittet ligger en aning lägre i jämförelse med riket då snittet för män är 78 år och för kvinnor 82,4 år.

Medellivslängd 2001- 2005		
	Landskrona	Riket
Män	77,0	78,0
Kvinnor	81,7	82,4

SCB, Befolkningsstatistik 2006

Nationella målområden och indikatorer

I följande redovisning av materialet är utgångspunkten de 11 nationella målområden som ska fungera som en bas för utvecklingsarbetet inom det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande området. Tanken är att göra folkhälsan definierbar och underlätta politiska beslut. Genom dessa målområden har specifika indikatorer knutna till målområdena tagits fram med hjälp av nationella och regionala dataregister. De ska visa sambanden mellan bestämningsfaktorerna och folkhälsan.



Nationella målområden

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 och 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.

Indikatorer

- Jämställdhetsindex, Valdeltagande, Socialt deltagande.
- Utbildningsnivå, Förvärvsarbetare, Arbetslöshet, Låg inkomst, Försörjningsstöd, Brottlighet, Låg tillit, Osäkerhet i bostadsområde.
- Barnfattigdomsindex, Barn med låg födelsevikt, Behörighet till gymnasieskola, Antal anställda arbetare i förskola, Simkunnighet.
- Ohälsotal, Arbetsskador, Förtidspensionärer, Önskar att byta yrke, Byta arbete/ arbetsuppgifter på grund av ohälsa, Anspänd arbetsituation.
- Buller, Luftföroreningar, Olycksfall, Dödlighet i skador och förgiftning, Självmord, Misshandel och våldtäkter, Rattfylleri.
- Hälsofrämjande sjukhus, Ungdomsmottagningar, Tandhälsa, Otillfredsställande vårdbehov
- Vaccination.
- Aborter.
- Fysisk aktivitet.
- Amning, Övervikt, Dödlighet i diabetes, Dödlighet i hjärtinfarkter.
- Tobaksvanor, Passiv rökning, Rökande blivande mödrar, Rökande spädbarnsföräldrar, Snus användning, Alkoholkonsumtion, Försäljning från Systembolaget, Svartsprit.

Målområde 1 – delaktighet och inflytande i samhället

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. För att nå det övergripande nationella folkhälsomålet ska särskild vikt läggas vid att stärka förmågan och möjligheten till social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och socialt utsatta personer samt vid barns, ungdomars och äldres möjligheter till inflytande och delaktighet i samhället.²²

Jämställdhetsindex

Sveriges riksdag antog våren 2006 en ny nationell handlingsplan för jämställdhetspolitiken. För att nå ett jämställt samhälle måste ett jämställdhetsperspektiv läggas på alla politikområden. Detta innebär att alla förslag och beslut måste analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv för att klarlägga möjliga konsekvenser för kvinnor och män på såväl central som regional och lokal nivå.²³ Jämställdhetsindex är en sammanvägning av femton olika variabler som redovisar skillnaden mellan män och kvinnor. För varje variabel rangordnas kommunen mellan plats 1 (bäst) och plats 290 (sämst). Landskronas placering för kommunerna är 146, Trelleborg har placering 144 och Ängelholm är sämst med placering 201. För hela riket är Stockholm den kommun som har den bästa placeringen och Haparanda har den sämsta placeringen.

Jämställdhetsindex 2006		
	Placering	Index
Landskrona	146	147,1
Trelleborg	144	146,5
Ängelholm	201	159,9
Bästa kommun	1	71,5
Sämsta kommun	290	211,2

SCB, JämIndex 2006

Valdeltagande

Att delta i de allmänna valen vart fjärde år om man är röstberättigad är grundläggande för ett demokratiskt samhälle. Deltagande är ett sätt för invånarna att uttrycka sin mening och påverka samhällsutvecklingen. Att vara gift eller sambo och att ha ett stabilt och utvecklat socialt nätverk hänger samman med ett högt valdeltagande. Andra faktorer som påverkar valdeltagandet är bland annat individens föreningsaktivitet, förtroende för andra människor, politiskt intresse. Dessutom visar studier att det finns ett samband mellan lågt valdeltagande och högre risk för sämre självskattad hälsa.²⁴ Landskronas valdeltagande i riksdagsvalet för år 2006 är 79,1 % vilket är en ökning på 2 % jämfört med valet 2002. I förhållande till Trelleborgs (80,4 %) och Ängelholms (80,7 %) andel ligger Landskrona tätt efter. Hela regionen Skåne ligger mellan andelen 76-83,1 %. För hela riket är andelen 81,99.

²² Ågren Gunnar, 2003

²³ Statistiska Centralbyrån. Jämställdhetsstatistik 2006 [www]

²⁴ Statens folkhälsoinstitut. Hur påverkas hälsan av delaktighet och inflytande? [www]

Valdeltagande i riksdagsvalet 2002 & 2006 (procentuell fördelning)			
	2002	2006	Differens
Landskrona	77,1	79,1	+2
Trelleborg	78,6	80,4	+1,8
Ängelholm	79,1	80,7	+1,6
Skåne läns västra	76,3	79	+2,7
Skåne läns södra	81,5	83,1	+1,6
Skåne läns norra och östra	76,8	78,7	+1,9
Malmö kommun	75	76	+1
Riket	80,11	81,99	+1,88

Valmyndigheten, Valnatt 2006

Socialt deltagande

Människors hälsa formas i ett samspel mellan individuella förutsättningar och den omgivande sociala miljön. För att må bra har människor behov av att känna delaktighet och möjlighet att påverka sin egen livssituation.²⁵ Svenska studier som undersökt social delaktighet visar samband mellan låg delaktighet och ökad risk för hjärtinfarkt, mindre användning av hormonbehandling (östroger) bland kvinnor, rökning och fysisk inaktivitet på fritiden. Deltagande i samhällslivet påverkas av individers socioekonomiska status och hälsotillstånd.²⁶ Landskronas resultat i lågt socialt deltagande är att kommunen har ett bättre genomsnitt än Trelleborg men har ett sämre snitt jämfört med Ängelholm som ligger strax under Skånegenomsnittet. Kvinnorna i jämförelsegruppen har generellt ett högre resultat än männen.

Låg socialt deltagande 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	104	115	90
Kvinnor	109	114	99
<i>< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet</i>			
<i>100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet</i>			

Region Skåne, Hälsöförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Folkhälsoinsats - exempel

Projektet **Förening Øresund** (januari 2005 – december 2007) arbetar med målet att utveckla och förbättra förutsättningarna för ett gränsöverskridande föreningssamarbete i Øresundsregionen. Denna tjänst skall etableras och marknadsföras i nära samverkan med etablerade lokala mötesplatser som bibliotek, kulturhus och föreningslivets egna lokala mötesplatser runt om i hela Øresundsregionen. Ett nätverk kommer att bildas för att hålla ihop och utveckla detta samarbete. Avsikten är också att stärka banden mellan de etablerade mötesplatserna runt om i kommunerna och den nätbaserade regionala tjänsten och mötesplatsen.

För vidare information: <http://oresund.com/downloads/projektbeskrivningfosv.pdf>

²⁵ Malmö stad. Välfärdsredovisning 2005

²⁶ Statens folkhälsoinstitut. Hur påverkas hälsan av delaktighet och inflytande? [www]

Målområde 2 – ekonomisk och social trygghet

Fattigdom och brist på resurser kan leda till otrygghet och en form av ekonomisk stress. Det kan också leda vidare till sämre tillgång på sjukvård och andra sociala resurser. Den sociala trygghetens stora betydelse för att förebygga ekonomisk otrygghet framhålls och ses som särskilt viktigt när det gäller att motverka psykisk ohälsa. Ekonomisk och social trygghet är därför en av de mest grundläggande samhällsliga förutsättningarna för folkhälsan och skall därför utgöra ett särskilt målområde.²⁷

Utbildningsnivå

Utbildning är en indikator som är tätt sammankopplat med hälsa. Generellt sett har människor med låg utbildning en sämre hälsa och mer osunda levnadsvanor som kan leda till ohälsa och sjukdom senare i livet.²⁸ Utbildningsnivån i Landskrona är relativt god och i nivå med jämförelsegruppen. Dessutom ligger Landskronas andel för gymnasial utbildning 7 % högre än för Skåne. Dock är den totala procentuella fördelningen (25 %) för eftergymnasial utbildning betydligt lägre än för Ängelholm (31 %) och Skåne (35 %).

Befolkning (20-64 år) efter utbildningsnivå 2005 (procentuell fördelning)												
	Landskrona			Trelleborg			Ängelholm			Skåne		
Utbildningsnivå	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot
Förgymnasial utbild.	20	19	20	23	18	21	19	13	16	19	15	17
Gymnasial utbildning	55	50	53	56	53	54	54	51	52	47	45	46
Eftergymnasial utbild.	22	28	25	20	28	24	27	34	31	31	38	35
Uppgift saknas	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Antal (1000)	12	11	23	11	11	23	11	11	22	347	342	689

SCB, Utbildningsregistret 2005

Förvärvsarbetare

Förvärvsarbete är en viktig bas för identitet, socialt liv, ekonomisk trygghet samt ökar arbetet individernas delaktighet i samhället.²⁹ Landskrona har en låg andel förvärvsarbetare bland både män och kvinnor (65,3 %) jämfört med både Trelleborg (75,4 %), Ängelholm (78,9 %) och länet (73,7 %).

Förvärvsarbetande (20-64 år) 2004						
	Män		Kvinnor		Totalt	
Landskrona	7 701	67,4 %	7 055	63,1 %	14 756	65,3 %
Trelleborg	8 904	78 %	8 106	72,8 %	17 010	75,4 %
Ängelholm	8 737	81,2 %	8 302	76,5 %	17 039	78,9 %
Skåne	253 615	73,7 %	236 600	73,7 %	490 215	73,7 %

SCB, Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik 2004

Arbets sökande

Arbets sökande kallas en person som frivilligt eller ofrivilligt är helt eller delvis arbetslös. Hög arbetslöshet bland vissa grupper medför inte bara ekonomiska begränsningar utan även att dessa grupper förlorar det sociala stöd som en arbetsgemenskap innebär. Det finns tydliga samband mellan sysselsättningsgrad och hälsa. Flera studier visar att arbetslösa generellt har

²⁷ Ågren Gunnar, 2003

²⁸ Sävsjö kommun. Samhällsdiagnos, 2005

²⁹ Malmö stad. Valfärdsredovisning 2005

sämre psykisk hälsa än förvärvsarbetande.³⁰ Landskrona har en total andel på 8 % vilket är något sämre jämfört med Trelleborg 6 %, Ängelholm 7 %, och Skåne 7 %.

Öppet arbetslösa eller i arbetsmarknadsåtgärder (20-64 år) mars 2006 (procentuell fördelning)												
	Landskrona			Trelleborg			Ängelholm			Skåne		
<i>Arbetsökande</i>	<i>M</i>	<i>Kv</i>	<i>Tot</i>	<i>M</i>	<i>Kv</i>	<i>Tot</i>	<i>M</i>	<i>Kv</i>	<i>Tot</i>	<i>M</i>	<i>Kv</i>	<i>Tot</i>
Öppet arbetslösa	6	4	5	5	3	4	5	4	5	5	4	4
I arbetsmarknadsåtgärder	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3
Därav 20-24 år	11	8	10	13	7	10	13	10	12	10	7	9
Totalt	10	7	8	7	5	6	7	6	7	7	6	7

AMS, Arbetsmarknadsstyrelsen 2006

Låg inkomst

En ekonomisk utsatt situation, som inte bara är tillfällig, är negativ för hälsan. Inkomsten påverkar materiella villkor, såsom boende, mat och fritidsaktivitet. Över lag har Landskrona en högre andel familjer med låg inkomst än genomsnittet, särskilt bland ensamstående samt samboende föräldrar med barn under 18 år. Emellertid skiljer sig Landskrona i kategorin 'pensionärsfamiljer' då kommunen har ett värde på 5,4 % medan både Trelleborg (6,4 %) och Ängelholm (7,4 %) samt Skåne (6,4 %) har en högre andel.

Familjer med låg inkomst 2004 (procentuell fördelning)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Ensamstående <i>utan</i> hemmavarande barn under 18 år	13,5	11,6	9,9	14,4
Ensamstående <i>med</i> hemmavarande barn under 18 år	39,5	32,4	29,9	33,1
Övriga familjer <i>med</i> hemmavarande barn under 18 år	18,7	10,6	7,5	12,3
Pensionärsfamiljer	5,4	6,4	7,4	6,4
Familjer där minst en person har förtidspension/sjukbidrag	8,3	7,2	6,2	8,0

SCB, Totalräknad inkomst- och förmögenhetsstatistik 2004

Försörjningsstöd

Alla som vistas i kommunen och som ej kan försörja sig på annat sätt kan ha rätt till bistånd i form av försörjningsstöd.³¹ Dessa ekonomiskt utsatta grupper lider oftare av hälsoproblem än andra. Dessutom utsätts dessa grupper för integritetskränkande prövningar samt att risken för att föräldrarnas auktoritet inför barnen försvagas.³² Landskronas andel (4,2 %) ekonomiskt bistånd av den totala folkmängden i kommunen är betydligt mycket högre jämfört med Trelleborg (1,9 %), Ängelholm (1,2 %) och Skåne (2,7 %). Fördelningen mellan hushållstyperna i de olika kommunerna samt länet är tämligen jämt fördelat, förutom för Ängelholm då majoriteten av bidragstagarna är ensamstående män och kvinnor.

³⁰ Malmö stad. Välfärdsredovisning 2005

³¹ Socialtjänstlagen (2001:453)

³² Borås stad. Välfärdsbokslut, 2001

Ekonomiskt bistånd 2005								
	Landskrona		Trelleborg		Ängelholm		Skåne	
Gifta/sammanboende								
utan barn	140	8,5 %	62	8 %	26	5,5 %	2 150	7 %
med barn	295	17,5 %	137	18 %	28	4,5 %	5 174	16,5 %
Ensamstående män								
utan barn	554	33 %	274	35,5 %	183	39,5 %	11 508	36,5 %
med barn	16	1 %	8	1 %	14	0,5 %	692	0,5 %
Ensamstående kvinnor								
utan barn	350	21 %	156	20, %	151	33 %	7 209	23 %
med barn	317	19 %	133	17,5 %	60	13 %	5 183	16,5 %
Totalt	1 672	100 %	770	100 %	462	100 %	31 916	100 %
Andelen av folkmängd		4,2 %		1,9 %		1,2 %		2,7 %

SCB, Individ- och familjeomsorg 2005

Brottslighet

Brottsstatistiken är en viktig källa för analyser av brottslighetens utveckling och för att ge rätt underlag till var och vilka former av insatser som krävs för att öka tryggheten i samhället. Landskronas andel i antal anmälda brott år 2005 ligger högre än för både Trelleborg och Ängelholm samt länet. Andelen våldsbrott i kommunen ligger också högre, med 20 %, medan för Trelleborg, Ängelholm och Skåne är fördelningen 16 %. Dock har antalet brott minskat i kommunen jämfört med år 2003 och 2004, men våldsbrotten har istället ökat.

Anmälda brott 2003-2005 (per 100 000 invånare)			
	Antal brott	Därav våldsbrott	
Landskrona			
2003	17 476	2 588	15 %
2004	18 745	2 837	15 %
2005	16 113	3 176	20 %
Trelleborg			
2003	10 849	1 574	14,5 %
2004	11 409	1 648	14,5 %
2005	11 081	1 810	16 %
Ängelholm			
2003	12 334	1 390	11 %
2004	11 392	1 532	12,5 %
2005	9 973	1 626	16 %
Skåne			
2003	15 124	2 061	13,5 %
2004	16 014	2 228	14 %
2005	15 588	2 472	16 %

BRÅ, Brottsstatistik 2005

Låg tillit

Tillit till andra människor är en viktig psykologisk aspekt. Genom ökad tillit minskar psykosocial stress genom att goda levnadsvanor främjas. Detta bidrar vidare till att normer och värderingar förmedlas som sedan leder till minskad kriminaliteten samt ökad tillgång till sjukvård och andra institutioner för välfärd.³³ Landskronas genomsnitt för låg tillit ligger sämre till än Skånegenomsnittet, dessutom är genomsnittet för kvinnor sämre än för både Trelleborg och Ängelholm. Dock har männen i Trelleborg lägre tillit än männen i Landskrona.

³³ Region Skåne. Folkhälsoenkät Skåne 2004.

Låg tillit 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	103	117	101
Kvinnor	113	106	91
<i>< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet</i> <i>100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet</i>			

Region Skåne, Hälsöförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Osäkerhet i bostadsområde

Känslan av osäkerhet i det egna bostadsområdet efter mörkret inbrott hör ihop med brottsligheten och tillit till andra människor i kommunen. En viktig faktor i trygghetsfrågan är att invånarna ska känna sig säkra genom att kommunen verkar för att skapa trygga bostadsområden (god belysning, porttelefon). Förekomsten av problem och otryggheten är störst i bostadsområden där många av invånarna har svaga sociala och ekonomiska resurser och där boendestabiliteten och den sociala integrationen är låg.³⁴ I Landskrona är avsevärt många fler osäkra i sitt bostadsområde, framför allt män, jämfört med i hela Skåne, Trelleborg och Ängelholm. Exempelvis, Landskrona har ett värde för män på 174 jämfört med Ängelholm som har ett värde på 33.

Osäkerhet i bostadsområde 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	174	69	33
Kvinnor	129	74	63
<i>< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet</i> <i>100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet</i>			

Region Skåne, Hälsöförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Folkhälsoarbete – exempel

Brottsförebyggande Rådet har gett ut en rapport (E 3-0275/2006) om samarbets- och arbetsformer som skapar förutsättningar för goda resultat i lokalt brottförebyggande arbete. I redovisningen undersöks vilka arbetssätt som gett bäst resultat i det lokala brottförebyggande arbetet. Legitimitet har då visat sig vara en mycket viktig förutsättning för framgång. Legitimiteten gäller både de brottförebyggande råden i sig och deras samordnare. Författare till skriften är Solveig Hollari, utredare vid Brå, Stockholm.

För vidare information finns skriften att hämta på Brå.s hemsida: www.bra.se

³⁴ Borås stad. Välfärdsbokslut, 2001

Målområde 3 – trygga och goda uppväxtvillkor

Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungdomars hälsa och för folkhälsan på lång sikt. Den ökade psykiska ohälsan bland barn bör särskilt uppmärksammas liksom utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor. Det som är viktigast för barns hälsa uppfattar man vara familjeförhållanden, skola och fritid. Därför måste det förebyggande arbetet koncentreras på att förbättra de sociala villkoren för barnfamiljer, förstärka barnomsorgen och utveckla hälsofrämjande skolor.³⁵

Barnfattigdomsindex

Begreppet fattigdom grundar sig här på Rädda Barnens mått som mäter barn och deras familjers ekonomiska utsatthet. Indexvärdet grundar sig på två separata mått, låg inkomststandard och socialbidrag.³⁶ I jämförelse med länet samt Trelleborg och Ängelholm har Landskrona en ganska hög barnfattigdomsindex (23,2 %) varav majoriteten är barn med utländsk bakgrund (47,9 %).

Barnfattigdomsindex – andel barn som finns i ekonomiskt utsatta hushåll (0-17 år) 2004 (procentuell fördelning)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Barn med utländsk bakgrund	47,9	30,2	19,5	38,6
Barn med svensk bakgrund	8,2	8,1	5,8	7,7
Totalt	23,2	13	7,8	16,1

Rädda Barnen 2004

Barn med låg födelsevikt

Det finns ett stort antal studier som påvisar sambanden mellan födelsevikt och hälsa, både under uppväxten och senare under livet, exempelvis i form av dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar och förekomsten av diabetes. Den ökade risken för sjuklighet gäller främst då födelsevikten understiger 2500 gram. Låg födelsevikt kan även vara ett resultat av en ogynnsam social miljö, som sedan bidrar till att riskfaktorer anhopas under uppväxten.³⁷ Det högsta medelvärdet för antal födda barn med låg födelsevikt har Landskrona med 51,9, följt av Trelleborg (44,3), Ängelholm (43,4) och Skåne (42,7). Räknat i procent föds det cirka 22 % fler barn med låg födelsevikt i Landskrona jämfört med Skåne

Barn med låg födelsevikt 2002-2004 (medelvärden för antal födda med födelsevikt mindre än 2500 gram per 1 000 födda)			
Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
51,9	44,3	43,4	42,7

Socialstyrelsen, Medicinska födelseregistret 2003

Behörighet till gymnasieskolan

Bristande baskunskaper är en belastning som begränsar möjligheten till yrkesutbildning, delaktighet i samhället och självständigt liv. Risken för utanförskap ökar. Slutbetyg från gymnasieskolan ger förutsättningar för högskolestudier. Utbildning underlättar också för framtida förvärvsarbete och försörjning och är en viktig grund för individens och familjens välfärd, ekonomi och självrespekt.³⁸ Landskronas andel behöriga elever till gymnasieskolan är 83 % vilket är lägre jämfört med Trelleborg (87,7 %), Ängelholm (88,7 %) och Skåne (87 %)

³⁵ Ågren Gunnar, 2003

³⁶ Rädda Barnen [www]

³⁷ Hässleholms kommun. Samhällsdiagnos, 2003

³⁸ Borås stad, Välfärdsbokslut, 2001

Behörighet till gymnasieskolan våren 2005				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Totalt antal elever	410	553	497	14 239
Antal behöriga	341 ; 83 %	485 ; 87,7 %	441 ; 88,7 %	12 384 ; 87 %

Skolverket 2006

Personaltätet i förskola

Förskoleverksamheten har, förutom målsättningarna om en god pedagogisk verksamhet, en särskild betydelse för barns sociala utveckling.³⁹ Antal inskrivna barn per årsarbetare inom förskolan är något högre i förskolor som drivs kommunalt än i dem som drivs i enskilt, förutom i Trelleborg och Ängelholm då antalet är högre i den enskild regim. Landskrona ligger bäst till som har jämförelsevis de mest personaltäta förskolor.

Antal inskrivna barn per årsarbetare okt 2005				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Kommunal förskola	5,4	5,7	5,2	5,3
Enskild förskola	5,3	6,2	10,7	5,6

Skolverket 2005

Simkunnighet

Simkunnighet är en skyddsfaktor och påverkar självförtroendet positivt. Att kunna simma erbjuder fler möjligheter till en aktiv fritid och skapar trygghet i relation till vatten.⁴⁰ I Landskrona är för år 2005, 82 % av alla barn i årskurs 2 och 88 % av alla barn i årskurs 5 simkunniga. Andelen har minskat för både barn i årskurs 2 och 5 jämfört med år 2000 och 2003

Andel simkunniga barn 2001-2005 (procentuell fördelning)			
	Landskrona		
	2001	2003	2005
Årskurs 2	92	81	82
Årskurs 5	96	92	88
Uppgifter för Trelleborg, Ängelholm och Skåne saknas			

Landskrona kommun, Välfärdsbokslut 2005

Folkhälsoarbete – exempel

År 1992 startade EU, WHO och Europarådet projektet **Hälsofrämjande skola** med syfte att få igång, stödja och utveckla grundskolornas hälsofrämjande processer. Idag deltar ett 40-tal länder i nätverket samt Sverige. I Skåne och i ett flertal andra regioner har regionala nätverk bildats och dessa har visat goda framsteg för många av de skolor som har satsat på hälsofrämjande skolutveckling.

För mer informationen om nätverket: http://www.kfsk.se/halsofr_skolutv/

Skolan Förebygger är ett uppdrag som Folkhälsoinstitutet fick år 2005 i att förmedla information om hur grundskolornas alkohol- och drogförebyggande arbete kan stärkas. Inom ramen för Skolan Förebygger sprids olika väl beprövade och utvärderade preventionsprogram.

För vidare information om förebyggande metoder och program:

http://www.fhi.se/templates/fhischoolpage_8480.aspx

³⁹ Hässleholms kommun. Samhällsdiagnos, 2003

⁴⁰ Svenska kommunförbundet, Folkhälsoinstitutet, Landstingsförbundet, 1999

Målområde 4 – ökad hälsa i arbetslivet

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa. Det finns en rad direkta kopplingar mellan människors arbetsmiljö och olika hälsoutfall såsom negativ stress och ensidig belastning. Arbetsmiljöarbetet måste därför vara en central och prioriterad del av folkhälsoarbetet.⁴¹

Ohälsotal

Försäkringskassan beräknar ohälsotalet genom att för en region summera antalet sjukpenningdagar, dagar med förtidspension/sjukbidrag, dagar med rehabiliteringsersättning och dagar med förebyggande sjukpenning och dividera summan med antalet sjukförsäkrade och förtidspensionärer.⁴² Landskronas ohälsotal är betydligt högre för både kvinnor (65,4) och män (48,2) än för Trelleborgs- och Ängelholms kommun samt Skåne.

Ohälsotal (20-64 år) 2005				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Kvinnor	65,4	56,1	51,8	51,8
Män	48,2	37,4	31,8	34,4

Försäkringskassan 2005

Arbetsskador

Utgångspunkten för målområdet är att kraven i arbetslivet måste balanseras mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv. En god arbetsmiljö är av central betydelse för att minska hjärt- och kärlsjukdomar, värk och belastningsskador, psykiskt ohälsa och andra stressrelaterade sjukdomar.⁴³ Antalet anmälda arbetsskador för kvinnor är högst i Landskrona (17), medan för män ligger Trelleborg högst och Ängelholm något högre än Landskrona (16,2).

Antal anmälda arbetsskador (20-64 år) 2004 (per 1 000 av alla förvärvsarbetande, avser dagbefolkningen)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Kvinnor	17	15	11,7	12,6
Män	16,2	21	16,4	14,6

Arbetsmiljöverket, ISA-registret 2004

Förtidspensionärer

Individer som av fysiska, psykiska eller sociala orsaker inte kan arbeta och försörja sig själva kan få förtidspension. Det är först efter att alla möjligheter för aktivering, rehabilitering och behandling har prövats, som en eventuell förtidspension kan beviljas.⁴⁴ Landskrona har den högsta andel av förtidspensionärer på 12,8 % jämfört med Trelleborg som har ett värde på 9,6 % samt Ängelholm och hela regionen som ligger bäst till med 9,4 %.

⁴¹ Ågren Gunnar, 2003

⁴² Statistiska Centralbyrån. Mer om ohälsotal [www]

⁴³ Hässleholms kommun. Samhällsdiagnos, 2003

⁴⁴ Öresund direkt [www]

Förtidspensionärer (20-64 år) dec 2005 (inklusive deltidspension och sjukbidrag)								
	Landskrona		Trelleborg		Ängelholm		Skåne	
Kvinnor	1 701	15 %	1 298	11,5 %	1 296	12 %	39 311	11,5 %
Män	1 229	10,6 %	887	8 %	756	7 %	25 852	7,4 %
Totalt	2 930	12,8 %	2 185	9,6 %	2 052	9,4 %	65 163	9,4 %

Försäkringskassan 2005

Önskar att byta yrke

Att inte kunna byta yrke när man önskar detta kan tyda på en så kallad inlåsningsituation, vilket har ansetts utgöra en risk för olika typer av ohälsa och sjukfrånvaro.⁴⁵ Landskronas statistik för önskan att byta yrke ligger jämförelsevis bra till, särskilt bland män (42) som har ett värde långt under Skånegenomsnittet (100) och framför allt Trelleborg (105). Även kvinnorna i Landskrona har ett bra snitt (87).

Önskar att byta yrke 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	42	105	83
Kvinnor	87	105	82
<i>< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet</i> <i>100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet</i>			

Region Skåne, Hälsöförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Anspänd arbetssituation

En ansپänd (stressig) arbetssituation är en kombination av höga psykologiska krav i arbetet och lågt beslutsutrymme. Denna typ av arbete har kunnat knytas till en rad olika hälsoproblem, exempelvis hjärt- och kärlsjukdom, olika smärtstillstånd i rörelseorganen samt psykisk ohälsa.⁴⁶ Värdet av ansپänd arbetssituation är högre bland män än kvinnor. Trelleborg är den kommun som ligger sämst till. Landskronas snitt för män (116) är högre än Skånegenomsnittet medan förekomsten hos kvinnor (80) är lägre än för Skåne och båda jämförelsekommunerna.

Anspänd arbetssituation 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	116	158	93
Kvinnor	80	121	101
<i>< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet</i> <i>100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet</i>			

Region Skåne, Hälsöförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Folkhälsoarbete – exempel

Satsa friskt är en hälsofrämjande satsning i Stenungsunds kommun som har pågått sedan 1999. Målgruppen är all personal inom samtliga verksamheter i kommunen samt barn och elever i förskola/skola. Projektet innebär att öka välbefinnandet genom att befrämja den fysiska, psykiska och sociala hälsan för individen, gruppen/arbetslaget samt organisationen i stort.

För mer information om projektet kontakta: Monika Johnsson, Tfn: 0303-681 54, E-post: monika.johnsson@stenungsund.se

⁴⁵ Region Skåne. Folkhälsoenkät Skåne 2004

⁴⁶ Malmö stad. Välfärdsredovisning 2005

Målområde 5 – sunda och säkra miljöer och produkter

Sunda och säkra miljöer och produkter är av grundläggande betydelse för folkhälsan. Det är viktigt att kunskaperna om miljöns påverkan på hälsa ökar och att man tillämpar försiktighetsprincipen när man inför ny teknik. Även inomhusmiljö, tillgång till grönområden och skadeförebyggande arbete ligger under målområdet. De framtida insatserna inom området skall utgå ifrån de av riksdagen beslutade miljö- och kvalitetsmålen och en kretsloppsstrategi som inkluderar en miljöorienterad produktpolitik samt de av riksdagen beslutade konsumentpolitiska målen.⁴⁷

Buller

Buller är icke önskvärt ljud. Detta ljud kan ha stor inverkan på möjligheten till en god livskvalitet med påverkan på bland annat sömn samt hörsel.⁴⁸ I Landskrona har en miljörelaterad undersökning gjorts. Däribland frågades om vilken typ av buller som ansågs mest störande minst en gång i veckan. Resultatet uppvisade att vägtrafikbuller (28 %) utgör det största bullerbesväret i eller i närheten av bostaden. Mest besvärade är personer boende i centrala Landskrona och längs Österleden.

Buller vid bostaden minst 1 g/v 2004 (summan av svaren ja, procentuell fördelning)	
	Landskrona
Vägtrafikbuller	28
Ljud från grannar	20
Ovåsen från folk utanför	18
Annat buller	7
Flygbuller	4
Fläktbuller	3
Tågbuller	3
Industribuller	2
Buller från nöjeslokaler	2
<i>Uppgifter saknas för Trelleborg, Ångelholm och Skåne</i>	

Landskrona kommun, Miljörelaterad hälsoenkät 2004

Luftföroreningar

Luftföroreningar utomhus är en betydande orsak till ohälsa. Förkortad livslängd, sjukhusvistelser, besvär från luftvägarna samt cancer är de allvarligaste orsakerna till denna ohälsa. Förutom direkta hälsoeffekter som förorsakas av luftföroreningar kan indirekta effekter uppkomma av globala förändringar i atmosfärens sammansättning.⁴⁹ Även för denna indikator är siffrorna tagna från undersökningen genomförd för Landskrona kommun. Också här är fordon det största problemet då bilavgaser (27 %) är det som allmänheten mest besväras av. Andelen som angett att de besväras av vägtrafikbuller och bilavgaser är i Landskrona dubbelt så stor som i övriga riket.⁵⁰

⁴⁷ Ågren Gunnar, 2003

⁴⁸ Pellmer & Wramner, 2001

⁴⁹ Regeringskansliet [www]

⁵⁰ Landskrona kommun. Rapport: 2004:8

Besvärad av luftföroreningar vid bostaden minst 1g/v 2004 (summan av svaren ja, procentuell fördelning)	
	Landskrona
Bilavgaser	28
Drag	18
Instängd luft	18
Damm	18
Andras tobaksrök	17
Vedeldningsrök	16
Torr luft	14
Lukt från industri	12
Annan luftförorening utifrån	11
Lövedeldningsrök	3
Lukt från djurstallar	3
<i>Uppgifter saknas för Trelleborg, Ängelholm och Skåne</i>	

Landskrona kommun, Miljörelaterad hälsoenkät 2004

Olycksfall

Skador på grund av olycksfall är den vanligaste dödsorsaken bland barn, ungdomar och yngre vuxna. För ett effektivt skadeförebyggande arbete kan man genom olycksfallstatistik identifiera vilka som är riskgrupperna och riskmiljöerna.⁵¹ Den största skademiljön är bostäderna, i Landskrona är andelen 45,8 % vilket är likvärdig med andelen i Skåne, Trelleborg och Ängelholm. Trafikmiljön kommer på andra plats med 17 % i Landskrona som är något högre än jämförelsekommunerna och länet.

Fördelning av olycksfallskador på skademiljöer 2004 (procentuell fördelning)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Bostadsmiljön	45,8	46,5	40	44,7
Trafikmiljön	17	13,1	10,7	14,4
Idrottsmiljön	14,4	13,6	16,3	14,7
Arbetsmiljön	5,1	11,6	8,4	7,9
Fri natur	4,4	3	8,7	5,3
Skolmiljön	4,2	7,6	6,7	5,7
Nöjesmiljön	3,5	3	3,1	3,5
Service miljön	1	1	0,9	1,3
Övrigt	4,6	0,4	5,3	2,3

Region Skåne, Universitetssjukhuset MAS, rapport 2005

Dödlighet i skador och förgiftning

Som nämnt ovan är olycksfall en vanligt förekommande dödsorsak. Dödligheten i skador och förgiftningar är generellt mest förekommande hos män än kvinnor. I Landskrona är statistiken högre än för jämförelsegrupperna, främst bland män (71,9) då värdet är cirka 10 personer fler än Skånegenomsnittet.

Dödlighet i skador och förgiftningar 1999-2003 (medelvärde per 100 000 invånare)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Kvinnor	43,8	39,2	39,9	36,7
Män	71,9	54,9	58,5	61,1

Socialstyrelsen Dödsorsaksregistret 2003

⁵¹ Region Skåne. Skador pga. olycksfall i Skåne 1999-2004

Själv mord

Orsakerna till självmord är alltid många men en väsentlig bakgrundsfaktor är depression. Enligt en studie begås 50–80 procent av självmorden av deprimerade personer. Själv mord är enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2001) den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15–44 år efter olycksfall bland män och efter tumörer bland kvinnor.⁵² I Landskrona är snittet för kvinnorna (12,5) högre än för Trelleborg (6,3) och Skåne (9,1), medan snittet för männen (16) är minst i jämförelsegruppen. Ängelholm har det högsta medelvärdet för både män (16,5) och kvinnor (30,2).

Själv mord (15 > år) 1999-2003 (medelvärde per 100 000 invånare)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Kvinnor	12,5	6,3	16,5	9,1
Män	16	23,7	30,2	22,4

Socialstyrelsen Dödsorsaksregistret 2003

Misshandel och våldtäkter

För att kunna känns sig säker i sin hemmamiljö och i andra miljöer är det viktigt att det brottsförebyggandet arbetet verkar för trygga o säkra miljöer. Mäns våld mot kvinnor ett allvarligt samhällsproblem som berör många människors liv och vardag. I Landskrona är antalet anmälda fall av misshandel år 2005 totalt 1235 vilket är mycket högre jämfört med jämförelsegrupperna. Likaså ligger Landskrona i antalet våldtäkter högst med 43 anmälda fall. Jämförelsevis med år 2003 och 2004 visar siffrorna på att antalet anmälda fall har ökat drastiskt i kommunen, särskilt anmälda våldtäkter som ökat med mer än 100 % sedan 2003.

Antalet anmälda misshandel och våldtäkter (inkl. grov) 2003-2005 (per 100 000 invånare)			
	Misshandel	(Utomhus)	Våldtäkter
Landskrona			
2003	871	428	21
2004	947	450	36
2005	1 235	638	43
Trelleborg			
2003	586	288	23
2004	596	272	10
2005	752	368	30
Ängelholm			
2003	498	236	24
2004	484	295	13
2005	688	350	18
Skåne			
2003	745	370	28
2004	761	375	30
2005	852	428	41

BRÅ, Brottsstatistik 2005

Rattfylleri

Rattfylleri ute på vägarna orsakar många skador och olyckor. Varje år dör ca 140 människor i alkoholrelaterade trafikolyckor.⁵³ Landskrona har ett snitt för rattfylleri på 140 personer som

⁵² Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2001

⁵³ Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande. Policydokument, 2005

är något bättre än jämförelsegrupperna. Ängelholm är den kommun som har högst antal på 184 personer.

Rattfylleri (inkl. grov) 2005 (per 100 000 invånare)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Rattfylleri	140	164	186	166

BRÅ, Brottsstatistik 2005

Folkhälsoarbete – exempel

Höganäsmodellen – Fixar-Malte halverar fallolyckorna är ett projekt som startade i Höganäs år 2000 för att förebygga fallolyckor hos äldre människor över 65 år. Syftet är att hjälpa äldre invånare med riskfyllda vardagssysslor och tjänsten är gratis. Tre år efter projektets start har antalet fallolyckor bland äldre i Höganäs minskat med nära hälften, antalet frakturer med en tredjedel. Kommunen sparar varje år mellan sju och åtta miljoner kronor i minskade vårdkostnader, och de äldre känner sig tryggare och mindre ensamma.

För mer information om projektet kontakta: Ann-Christin Lilja-Martinsson Tfn: 042-33 72 40
E-post: ann-christin.lilja.martinsson@hoganas.se

Målområde 6 – en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. Det är viktigt att denna nyckelroll utnyttjas rätt och att kunskaperna hanteras och integreras med arbetet att utforma regional och lokala strategier för det förebyggande arbetet.⁵⁴

Hälsofrämjande sjukhus

WHO etablerade nätverket Health Promoting Hospitals år 1991. WHO anser att framtidens sjukhus måste bli mer hälso- och helhetsorienterade och vara en hälsoresurs för sin lokalbefolkning. Som alla andra sjukhus fokuserar Hälsofrämjande sjukhus på god behandling och vård av patienterna.⁵⁵ Idag har Skåne 10 Hälsofrämjande sjukhus av rikets 28 stycken. Landskronas lasarett samt sjukhusen i Trelleborg och Ängelholm är medlemmar i nätverket.

Hälsofrämjande sjukhus 2004-2006			
	2004	2005	2006
Skåne	6	6	10
Riket	23	25	28

Svenska nätverk av hälsofrämjande sjukhus 2006

Tandhälsa

Tandhälsa är en viktig indikator för mätning och förståelse av folkhälsosituationen. Dålig tandhälsa minskar livskvalitet, försämrar sociala relationer och är ett hinder för goda matvanor och en god hälsa.⁵⁶ Andelen kariesfria barn i Landskrona var för år 2005, 94 % bland 3-åringarna och 50 % bland 12-åringarna. Jämfört med år 2001 och 2003 har karies bland barn minskat bland 3-åringar medan för 12-åringar har karies ökat.

Andelen kariesfria barn 2001-2005 (procentuell fördelning)			
	Landskrona		
	2001	2003	2005
3-åringar	88	92	94
12-åringar	58	51	50

Uppgifter saknas för Trelleborg, Ängelholm och Skåne

Landskrona kommun, Välfärdsbokslut 2005

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar är till för att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.⁵⁷ Landskrona har 1 ungdomsmottagning av Skånes 16 stycken.

Ungdomsmottagningar 2005				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Antal ungdomsmottagningar	1	2	1	16
Antal ungdomar (13-23 år)	5 558	5 442	5 241	164 386

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar 2005

⁵⁴ Ågren Gunnar, 2003

⁵⁵ Hälsofrämjande sjukhus [www]

⁵⁶ Statens folkhälsoinstitut. Artikel [www]

⁵⁷ Förening för Sveriges Ungdomsmottagningar [www]

Otillfredsställande vårdbehov

Det är ett välkänt faktum att det finns skillnader mellan olika befolkningsgrupper gällande vårdutnyttjande men även avseende i vilken grad man upplever sig ha otillfredsställande vårdbehov.⁵⁸ Landskronas värde för otillfredsställande vårdbehov ligger något högre än Skånegenomsnittet, kvinnorna i kommunen (108) är mer missnöjda än männen (102). Trelleborg är den kommun i jämförelsegruppen som har det högsta värdet och därmed flest missnöjda.

Otillfredsställande vårdbehov 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	102	125	89
Kvinnor	108	113	79
<i>< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet</i> <i>100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet</i>			

Region Skåne, Hälsförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Folkhälsoarbete - exempel

WHO etablerade nätverket Health Promoting Hospitals år 1991. Som medlem i nätverket får sjukhusen en unik möjlighet att hålla sig à jour med utvecklingen i Sverige och andra länder. Syftet är att framtidens sjukhus ska bli mer hälso- och helhetsorienterade och vara en hälsoresurs för sin lokalbefolkning. Som alla andra sjukhus fokuserar Hälsofrämjande sjukhus på god behandling och omsorg om patienterna.

För vidare information om nätverket: <http://www.natverket-hfs.se/>

⁵⁸ Region Skåne. Folkhälsoenkät Skåne 2004

Målområde 7 – gott skydd mot smittspridning

I det internationella perspektivet har Sverige en gynnsam situation gällande smittsamma sjukdomar. Detta sammanhänger med ett effektivt förebyggande arbete och goda formationsinsatserna som bedrivs. Man ser dock en ökning av antibiotikaresistenta infektioner samt sexuellt överförbara infektioner. Därför är det viktigt att hög nivå bibehålls för att inte de framsteg som gjorts i fråga om att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar skall gå förlorade.⁵⁹

Vaccination

Tillgången till vaccin har haft stor betydelse för att förhindra utbredningen av smittsamma sjukdomar i världen. Trots att Sverige har ett gynnsamt immunitetsläge är det viktigt att kontrollera landets vaccinationsläge för befolkningens skydd mot smittspridning.⁶⁰ Landskrona har en väldigt bra procentuell fördelning på vaccinationer bland barn födda 2003, alla barn har blivit vaccinerade förutom för MPR då andel ligger på 95 %.

Barnvaccinationer (bland barn födda 2003) 2006 (procentuell fördelning)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Stelkramp	100	99,1	98	98,8
Kikhosta	100	98,8	97,7	98,7
MPR*	95	96,8	91,1	94,9
Difteri	100	99,1	97,5	98,8
Polio	100	99,1	97,7	98,8
Influensa (Hib)	100	98,8	97,5	98,5

Smittskyddsinstitutet 2006

*Mässling, Påssjuka, Röda hund

Folkhälsoarbete - exempel

En av de mest effektiva och förekommande insatser för att förhindra smittsamma sjukdomar är information. Framför allt information om sexuellt överförbara sjukdomar riktade till unga människor. En viktig problematik inom området är att världens gränser är mer öppna idag än någonsin, det har ökat resandet och invandringen vilket ökar risken för spridning av smittsamma sjukdomar. I Sverige har det invandrat 55799 människor de tre första kvartalen år 2006.⁶¹ Det är viktigt att rätt information om infektioner och skydd samt att rätt form av åtgärder finns. Folkhälsoinstitutet har gjort ett kunskapsunderlag till folkhälsorapporten från 2005 för området **Gott skydd mot smittspridning – målområde 7**.

För vidare läsning: <http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200556Underlagsrapport7.pdf>

⁵⁹ Ågren Gunnar, 2003

⁶⁰ Malmö stad. Valfärdsredovisning 2005.

⁶¹ Statistiska Centralbyrån. Pressmeddelande [www]

Målområde 8 – trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Samhället måste därav värna om de framsteg som gjorts inom områden som sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrarhälsovård. Dock är diskrimineringsfrågan något som bör lyftas upp och bekämpas på grundval av sexuell tillhörighet.⁶²

Aborter

Den svenska abortpolitikens uppgift är att förebygga oönskade graviditeter och därigenom verka för en minskning av antalet aborter och att säkra varje abortsökande kvinnas rätt till en medicinskt säker abort och ett psykosocialt gott omhändertagande.⁶³ Landskronas medelvärde (21,6) för antalet aborter är högst i jämförelsegruppen.

Aborter (15-44 år) 2001-2005 (medelvärde per 1 000 kvinnor)			
Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
21,6	16,6	12,3	18,4

Socialstyrelsen, EpC 2005

Folkhälsoarbete - exempel

I Östersunds kommun under år 2004 genomfördes projektet **Riskutera – diskutera och hantera risker** gällande sexuellt överförbara sjukdomar, Projektet riktade sig till ungdomar och unga vuxna med fokus på män. Syftet var att utforma ett ungdomsanpassat informationsmaterial som bidrar till ökad riskmedvetenhet, genom bland annat radioreklam, affischer och foldrar.

För vidare information om projektet kontakta: Suzanne Nilsson Tfn: 063-15 30 00 E-post: suzanne.nilsson@jll.se

Sexuell och reproduktiv hälsa i Skåne är en strategi som Region Skåne har utarbetat för perioden 2005-2010. Strategin anger den övergripande målsättningen för arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa. Samt fastslår den de huvudaktiviteter som bör genomföras, per prioriterad målgrupp, och vilka huvudaktörerna för dessa aktiviteter är.

För mer information om strategin: <http://www.skane.se/pages/164377/Strategi/srhstrategi.pdf>

⁶² Ågren Gunnar, 2003

⁶³ Folkhälsoinstitutet. Handlingsplan, 2001

Målområde 9 – ökad fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. Det är vetenskapligt bevisat att fysisk aktivitet förebygger en rad sjukdomar och andra hälsotillstånd. Därför är de samlade insatserna inom detta område utformat så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet för hela befolkningen. Detta skall ske genom insatser som stimulerar till mer fysisk aktivitet i förskola, skola och i anslutning till arbetet, under fritiden, samt till att äldre, långtids-sjukskrivna och funktionshindrade aktivt erbjuds möjligheter till motion eller träning på sina egna villkor.⁶⁴

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en medicinsk friskfaktor som ger många positiva effekter på bland annat övervikt och fetma. Fysisk aktivitet är en klassfråga då sämre levnadsvillkor och social position spelar stor roll. Bland medelålders visar undersökningar att den egna utbildningsnivån, bostadsorten och vänners motionsutövning är tydligt relaterade till benägenheten att ägna sig åt motion.⁶⁵ Jämfört med Skåne, Trelleborg och Ängelholm har Landskrona en väldigt låg fysisk aktivitet, bland både kvinnor (149) och män (123). Bland kvinnor ligger Ängelholms snitt (75) bäst till och för män är det Trelleborg (93) som är mest fysiskt aktiva.

Låg fysisk aktivitet 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	123	93	95
Kvinnor	149	120	75
<i>< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet</i> <i>100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet</i>			

Region Skåne, Hälsöförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Folkhälsoarbete – exempel

Hälsans stig är ett projekt som Irländska Hjärtfonden upprättade för första gången 1995. Generalsekreteraren för Hjärt-Lungfonden i Sverige, Björn Lilliehöök, visade tidigt intresse, och på så sätt startade Hjärt-Lungfonden projektet i Sverige 1997. Tanken är att främja motion i alla åldrar och att förebygga hjärt-kärlsjukdomar. Hälsans Stig anläggs som promenadlingor i attraktiva miljöer och oftast på befintliga promenadstråk. En viktig tanke är att ”stigen” skall vara lättillgänglig och att man skall kunna gå hur långt, och i den takt, man önskar.

För mer information om projektet: <http://www.hjart-lung.se/halsansstig/>

⁶⁴ Ågren Gunnar, 2003

⁶⁵ Borås stad. Välfärdsbokslut, 2001

Målområde 10 – goda matvanor och säkra livsmedel

Goda matvanor och säkra livsmedel är förutsättningar för en god hälsoutveckling hos befolkningen. Fel kost kan leda till övervikt som i sin tur leder till hälsoproblem med betydande överrisk för hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, ledsjukdomar och en del cancerformer. För att motverka dessa hälsoproblem är det viktigt att individernas kunskap om samband mellan kost och hälsa ökar.⁶⁶

Amning

Amning anses vara det bästa alternativet rent näringsfysiologiskt framför annan uppfödning. Bröstmjölken innehåller infektionsskyddande faktorer och utgör därför ett gott skydd för barnet mot infektioner samt minskar riskerna för utveckling av allergi.⁶⁷ Landskronas andel (85,7) för amning under de två första månaderna är i nivå med jämförelsegruppen. Andel sjunker en aning för hela jämförelsegruppen gällande amning under sex månader och för tolv månaders amning är siffran väldigt låg för hela jämförelsegruppen.

Barn i olika åldrar som amnats helt eller delvis 2004 (procentuell fördelning)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
2 mån	85,7	86,5	85,2	88,3
6 mån	64,3	75,1	59,6	66,7
12 mån	15,4	20,1	8,8	19,5

Socialstyrelsen, Medicinska födelseregistret

Övervikt

Matvanorna skiljer sig mellan människor med olika kulturell och social bakgrund. Kunskap och medvetenhet om matvanor är lägre bland lågutbildade än högutbildade. Följden av ett för högt energiintag och att man rör på sig alldeles för lite gör att övervikt och fetma ökar i Sverige. Särskilt anmärkningsvärt är att fetma och övervikt även ökar även bland de yngre.⁶⁸ Landskrona har fler överviktiga invånare än Skånegenomsnittet, främst bland män (108) som är något fler än kvinnor (104). Dock ligger kommunen bättre till än Trelleborg som ligger sämst till i jämförelsegruppen.

Övervikt, fetma 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	108	112	106
Kvinnor	104	112	105
< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet 100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet			

Region Skåne, Hälsöförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Dödlighet i diabetes

Diabetes är en folksjukdom, där blodets innehåll av socker (glukos) är över det normala. Typ 2-diabetes blir allt vanligare världen över i takt med att levnadsstandarden ökar. WHO räknar med en fördubbling av antalet fall fram till år 2025.⁶⁹ Dödligheten i diabetes är högre för kvinnorna i Landskrona (18,7) och hela Skåne (18,9) jämfört med Ängelholm (16,5) och framför allt Trelleborg (11,4). Bland män ligger Landskrona (10,7) däremot bättre till än

⁶⁶ Ågren Gunnar, 2003

⁶⁷ Borås stad. Välfärdsbokslut, 2001.

⁶⁸ Borås stad. Välfärdsbokslut, 2001

⁶⁹ Sjukhusrådgivning [www]

Trelleborg (27,6) och Skåne (18,9).

Dödlighet i diabetes (15 > år) 1999-2003 (medelvärde per 100 000 invånare)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Män	10,7	27,6	6,9	18,2
Kvinnor	18,7	11,4	16,5	18,9

Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret

Dödlighet i hjärtinfarkter

Lika många kvinnor som män drabbas av hjärtinfarkt och andra hjärt- och kärlsjukdomar. Rökning, högt blodtryck, förhöjda blodfetter, diabetes och stress ökar risken för hjärtinfarkt.⁷⁰ Gällande dödlighet i hjärtinfarkt har Landskrona ett högre medelvärde bland män (380,4) än jämförelsegrupperna. Även för kvinnor ligger Landskrona (352,3) högt tillsammans med hela regionen (256,6). Trelleborg är den kommun som har lägst medelvärde för båda könen.

Dödlighet i hjärtinfarkt (15 > år) 1999-2003 (medelvärde per 100 000 invånare)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Män	380,4	295,6	347,1	307,8
Varav 45-64 år	120,4	102,9	98,9	120
Varav 65 > år	1 668,3	1 306,2	1 563,3	1 434,5
Kvinnor	352,3	224,6	249,3	256,6
Varav 45-64 år	49,2	40,9	25,2	32
Varav 65 > år	1 254,4	835,3	918,8	1005

Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret

Folkhälsoinsats – exempel

Må Bra – en helhetssyn på barn och ungdomar (mars 2004 – december 2005). ”Må Bra” är ett skolhälsoprojekt från förskola till gymnasium. Projektet skall öka kunskapen om sambandet mellan fysisk aktivitet, goda matvanor och psykisk hälsa i ett långsiktigt hälsofrämjande perspektiv. Ansvariga för projektet var Säffle kommun och Spydeberg kommun i Norge. Dessutom deltar ytterligare 17 kommuner på varje sida om gränsen.

För mer information om projektet: <http://larcenter.se/mabra/>

⁷⁰ Vårdguiden [www]

Målområde 11 – minskat bruk av tobak, alkohol och ett samhälle fritt från narkotika och dopning

Bruket av beroendeframkallande medel är en viktig bestämningsfaktor för hälsan. Även spelberoende kan leda till ohälsa. Ett ökat fokus på dessa bestämningsfaktorers samlade effekter och inbördes kopplingar krävs. Åtgärder mot skador på grund av tobak, alkohol och spel samt för ett samhälle fritt från narkotika och dopning är nödvändigt för att nå det övergripande folkhälsomålet. Riksdag och regering har tidigare beslutat om samhällets insatser och mål för alkohol- och narkotikapolitiken. Dessa mål skall ligga fast. Målet för samhällets insatser inom tobaksområdet skall vara att minska tobaksbruket och mot spelberoende skall vara att minska skadeverkningar av överdrivet spelande. Målet avseende dopning skall vara ett samhälle fritt från dopning.⁷¹

Tobaksvanor

Kunskap om tobakens skadeverkningar är idag ett välutforskat område och det finns ett stort antal undersökningar. Rökning utgör den främsta förebyggbara orsaken till ohälsa och förtidig död i västvärlden och dessutom skapar det stora kostnader för landets medborgare i form av exempelvis sjukvårdskostnader. Så gott som alla stora folksjukdomar såsom cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, rörelseorganens sjukdomar och dålig tandhälsa har ett samband med tobaksbruk.⁷² I Landskrona röker avsevärt många fler än i jämförelsegrupperna, särskilt bland män (163). Kvinnorna har också ett oerhört högt snitt (140) tillsammans med Trelleborg (141).

Daglig rökning (18-80 år) 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	163	98	73
Kvinnor	140	141	86
< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet 100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet			

Region Skåne, Hälsöförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Passiv rökning

Passiv rökning har länge varit ett problem, främst i hemmet och på arbetsplatsen. Numera är sambandet mellan miljötobaksrök och en rad allvarliga sjukdomar, främst lungcancer och hjärt-kärlsjukdom bevisat och har stöd i forskningen. Åtgärder har vidtagits och många gemensamhetslokaler är idag rökfria.⁷³ Vi kan utläsa från tabellen att arbetsplatsen (21 %) är den miljön i Landskrona där exponering för andras tobaksrök är störst. På andra plats kommer bostaden (18 %), främst bland personer födda utanför Norden (32 %).

Daglig exponering för andras tobaksrökning 2004 (procentuell fördelning)	
	Landskrona
I bostaden	18
Varav personer födda i Sverige	14
Varav personer födda utanför Norden	32
På arbetet	21
På annan plats	8
Uppgifter saknas för Trelleborg, Ängelholm och Skåne	

Landskrona kommun, Miljörelaterad hälsoenkät 2004

⁷¹ Ågren Gunnar, 2003

⁷² Pellmer & Wramner, 2001

⁷³ Folkhälsoinstitutet. Skrift, 2001

Rökande blivande mödrar

Kunskapen om tobakens skadliga effekter på omogna och växande organismer är stor. Tidigare studier har visat att mammor som röker kan skada sina foster och har ökad risk för spontana aborter, fosterdöd, död vid nyföddhetsperioden, och plötslig spädbarnsdöd. Rökning under graviditet kan också leda till störd tillväxt hos barnen när de växer upp.⁷⁴ För rökande blivande mödrar har Landskrona ett högt medelvärde på 19,3 %, jämfört med Ängelholm som har endast 10,5 % följt av Skåne med 12,4 %.

Rökande blivande mödrar 2000-2004 (medelvärde av gravida inskrivna vid mödravårdscentralen under perioden, procentuell fördelning)			
Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
19,3	16,3	10,5	12,4

Socialstyrelsen, Födelseregistret

Rökande spädbarnsföräldrar

Att skydda nyfödda barn och barn från den skadliga röken ses som mycket viktigt ur hälsosynpunkt eftersom forskningen visar att passiv rökning är skadligt och inte minst för barn. Även för indikatorn, rökande spädbarnsföräldrar, är Landskrona den kommun som har högst andel bland jämförelsegrupperna, både för mamma (19 %) och pappa (26,1 %). Störst andel för att spädbarnet utsätts av tobaksrök är att någon annan i hushållet röker (34,6 %).

Rökande spädbarnsföräldrar 2004 (barnet ålder = 8 månader, procentuell fördelning)				
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
Mamma	19	10,7	5,6	9,8
Pappa	26,1	18,8	8,6	15,6
Någon i hushållet	34,6	18,4	11,8	19,8

Socialstyrelsen, EpC

Snusanvändning

Snus är en av de mest använda tobaksprodukterna i Sverige sedan drygt 150 år tillbaka. Jämfört med rökning är snusning ofarligt ur medicinsk synvinkel. Ändå finns det påtagliga hälsorisker förknippade med snusning, så som ökad cancerrisk, högt blodtryck och diabetes typ 2.⁷⁵ Landskronas snitt ligger under Skånegenomsnittet, för både män (93) och kvinnor (70).

Använder snus 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	93	84	93
Kvinnor	70	109	55
< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet 100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet			

Region Skåne, Hälsöförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Alkoholkonsumtion

Överkonsumtion av alkohol innebär medicinska och sociala skadeverkningar vilket medför att alkoholen utgör en av de dominerande faktorerna bakom sjukskrivningar, sjukhusvård och förtidspensioneringar.⁷⁶ Landskronas män (104) har en högre riskkonsumtion av alkohol än jämförelsegrupperna. Men däremot har kvinnorna (83) den lägsta riskkonsumtionen.

⁷⁴ Medical Link [www]

⁷⁵ Pellmer & Wramner, 2001

⁷⁶ Borås stad. Välfärdsbokslut, 2001.

Risikkonsumtion av alkohol 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	104	96	57
Kvinnor	82	92	94
< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet 100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet			

Region Skåne, Hälsoförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Försäljning från systembolaget

Systembolaget är ett statligt företag som har monopol på detaljhandeln för alkoholdrycker i Sverige. Bolaget bildades för att försöka förhindra alkoholintaget i landet. Tanken var att ett bolag utan vinstintresse skulle ha lättare för att kunna genomföra diverse kontrollåtgärder.⁷⁷ Försäljningen från Systembolaget är högst i Ängelholm (3,4) och Skåne (3,1), medan Landskrona (2,8) kommer på tredje plats och Trelleborg (1,9) på fjärde plats med lägst antal liter per invånare.

Försäljning från Systembolaget 2005 (antal liter (100% alkohol) per invånare (15 > år))			
Landskrona	Trelleborg	Ängelholm	Skåne
2,8	1,9	3,4	3,1

Statens folkhälsoinstitut, FHI/tillsyn

Svartsprit

Svartsprit kan definieras på många olika sätt, men i detta avseende gäller om en privatperson har inköpt märkessprit av en privatperson till ett lägre pris än vad som gäller i Systembolagets butiker. Landskronas män har ett högre genomsnitt (130) jämfört med jämförelsegrupperna som ligger bättre till. Även för kvinnorna är snittet högt (114) men Ängelholm (118) ligger en aning sämre till.

Köpt märkessprit av privatperson 2004 (värdet 100 representerar Skånegenomsnittet)			
	Landskrona	Trelleborg	Ängelholm
Män	130	98	104
Kvinnor	114	87	118
< 100 = Kommunen ligger bättre till än Skånegenomsnittet 100 > = Kommunen ligger sämre till än Skånegenomsnittet			

Region Skåne, Hälsoförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät 2004

Folkhälsarbete – exempel

Ringstedsförsöket från Danmark blev årets vinnare i den brottsförebyggande tävlingen European Crime Prevention Awards (ECPA). Det var ett lokalt skolprojekt under perioden 2001-2004 som informerade barn och ungdomar mellan 11-24 år om tobak, alkohol, marijuana och kriminalitet. Många unga har en felaktig bild av andra ungas brottslighet och problembeteenden. De tror att andra till exempel dricker mer alkohol och begår fler brott än de i själva verket gör. Forskare bakom projektet är de danska kriminologerna Flemming Balvig och Lars Holmberg.

För vidare information om projektet: <http://www.ringstedprojektet.dk/>.

⁷⁷ Wikipedia [www]

Prioriterade målområde

Som nämnt tidigare ska de 11 målområdena fungera som en bas för utvecklingsarbetet inom det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande området. Region Skåne har utarbetat en regional strategi⁷⁸ som ska fungera som en riktlinje för kommunerna i regionen under perioden 2006-2009. Utifrån de nationella målen och ohälsosituationen i Skåne koncentreras det regionala folkhälsoarbetet till fem fokusområden.

Dessa fokusområde 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 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

Resultatet av den redovisade statistiken i rapporten visar på både likheter och skillnader i folkhälsoläget för Landskrona, Trelleborg, Ängelholm och inom regionen. Det man kan se utifrån folkhälso rapportens resultat är att målområde, 2, 3, 4, 9, 10 och 11 är de riskområden som i första hand bör undersökas närmare. Kommunen har en väldigt hög brottslighetsfrekvens och många invånare, framförallt män, känner sig otrygga i staden. Dessutom har kommunen ett mycket högt antal försörjningsstödstagare samt invånare med låg inkomst, särskilt bland ensamstående och samboende med barn under 18 år. Barnfattigdomsindexen visar på en andel på 23.2 % varav majoriteten är barn med utländsk bakgrund. Dessutom föds det cirka 22 % fler barn med låg födelsevikt jämfört med i hela regionen. Inom arbetslivet är bland annat siffran för ohälsotal och förtidspensionärer väldigt hög. Gällande dåliga levnadsvanor är det oroväckande många som röker och har låg fysisk aktivitet, något som måste åtgärdas. En sammankoppling till de dåliga levnadsvanorna är att frekvensen av dödlighet i hjärtinfarkter i kommunen är väldigt hög. Ovanstående resultatet visar på en problematik som inte är ett helt okänt fenomen, men eftersom Landskrona är i startfasen för planering av folkhälsoarbetet bör en mer grundlig analys av kommunens redovisade siffror göras. Andra prioriteringar kan behöva göras än vad som har föreslagits då hälsosituationen skiljer sig mellan och även inom kommunerna.

⁷⁸ Region Skåne. Strategi 2006-2009

Vägen till en friskare kommun

Vägen till en friskare kommun är beroende av vilket hälsotillstånd kommunen har. Varje kommun är unik i sig och det är därför viktigt att finna strategier, metoder och mål utifrån rapportens identifierade riskområden. Dock är en grundläggande förutsättning att en gemensam strävan och vision finns, det vill säga att synen på hälsan som en resurs för individen och folkhälsan som målet för samhället existerar. Det är något som måste genomsyra hela tänkandet i kommunorganisationen. Det kräver ett tvärsektorielt arbete och begreppet folkhälsa bör bli klart och synligt ur flera perspektiv så att det kan få en central roll för den gemensamma utvecklingen till ett hållbart samhälle.



För att på bäst sätt arbeta för att främja en hållbar och god hälsoutveckling bör fem kriterier⁷⁹ följas:

1. **Kunskapsbaserat folkhälsoarbete** – för att kunna bedriva ett bra och effektivt folkhälsoarbete behöver man kunskap av olika slag. För det första behövs kunskap för att kunna göra prioriteringar och för att kunna ställa upp mål. Dessa mål bestäms utifrån befintlig identifierad ohälsa och dess bakomliggande orsaker. För det andra behövs kunskaper om vilka metoder som behövs för att främja hälsa och förebygga sjukdom.
2. **Långsiktighet** – är nödvändigt för att man ska kunna lyckas och uppnå tydliga hälsoeffekter. Det krävs långvarighet och kontinuerlighet för att uppnå förbättring.
3. **Samverkan** – utgör själva kärnan i folkhälsoarbetet. Det är mångas ansvarsområde och genom bred samverkan samordnas erfarenhetsutbyte, nya kunskaper, nätverksbyggande och informationsspridning. Därför är det väsentligt att ett folkhälsoråd skapas för att underlätta planeringen och genomförandet av arbetet.
4. **Delaktighet och maktgörande** – det är viktigt att engagera allmänheten i den hälsopolitiska debatten, både som stöd för och i planeringen av folkhälsoarbetet och vid formulering av de arbetsmodeller och vid formulering av de hälsobudskap som behöver tas fram. Befolkningen bör känna sig delaktiga vid planering, beslut och genomförande av olika folkhälsoinsatser.
5. **Strävan att minska ojämlikhet i hälsan** - jämlikhet i hälsa är ett övergripande mål för folkhälsoarbetet. De stora frågorna om bland annat arbetslöshet, ekonomisk fördelning, bostadssegregation påverkas främst genom politiska och företagsekonomiska beslut på lokal, nationell och internationell nivå. Men även det lokala folkhälsoarbetet har ett stort ansvar och möjlighet att arbeta för jämlikhet i hälsa. De generella och breda insatserna måste utformas så att de också når de utsatta grupperna i kommunen.

För att folkhälsoarbete ska bli framgångsrikt spelar olika **politiska beslut** stor roll för utvecklingen av folkhälsan. Dessa beslut påverkar både förutsättningarna för att ha hälsan och risken

⁷⁹ Pellmer & Wramner, 2001

att drabbas av ohälsa samt hur ohälsan påverkar individens möjligheter att leva och uppnå egna mål för ett gott liv. Det är därför nödvändigt att allt arbete redan från början också har en politisk förankring.

Avslutningsvis vill jag markera att satsningar på hälsan är att investera i framtiden. En frisk befolkning är en viktig förutsättning för välfärd och ekonomisk tillväxt. Att utveckla folkhälsan som en del av den övriga samhällsutvecklingen är viktigt i en hållbar utveckling. Då Landskrona har en missgynnande situation i många områden samtidigt som inget organiserat folkhälsoarbete bedrivs har kommunen ingenting att förlora på genom att aktivt satsa på folkhälsofrågor. Jag vill dessutom påpeka att den övervägande delen av statistiken för indikatorerna i denna rapport är tagna från källor på nationell och regional nivå. Det är ofta inte tillräckligt som underlag för det lokala folkhälsoarbetet. Det behövs fler lokala undersökningar och data för att engagera och mobilisera de resurser som behövs för ett framgångsrikt arbete.

Referenser

Tryckta och otryckta källor

- Borås stad, Folkhälsoenheten (2001) *Beskrivning av välfärdsnyckeltal 2001*. Välfärdsbokslut
- Folkhälsoinstitutet (2001) *Andras rök och din hälsa – forskningsrön om passiv rökning*. Skrift. Stockholm. ISBN: 91-7257-102-0
- Folkhälsoinstitutet (2001) *Förslag till handlingsplan för prevention av önskad graviditet. För tidsperioden 2002-2007*. Handlingsplan. Stockholm
- Hedlund Thulin Kristina (2004) *Lika i värde och rättigheter*. Andra upplagan. Nordstedts juridik AB. Stockholm. ISBN: 91-39-10676-4
- Hässleholms kommun (2003) *Samhällsdiagnos*. Nordöstra Skånes Sjukvårdsdistrikt
- Landskrona kommun, Kommunrevisionen (2005) *Granskning av folkhälsoarbete*. Granskningsrapport 6/2005
- Landskrona kommun, Miljöförvaltningen (2004) *Miljörelaterad hälsoenkät 2004*. Rapport: 2004:8
- Landskrona kommun, Stadskontorets ekonomiavdelning (2006) *Årsredovisning 2005*.
- Landskrona kommun, Strategikontoret (2006) *Yttrande över kommunrevisionens rapport 6/2005 angående folkhälsoarbete*
- Malmö stad, Stadskontorets folkhälsoenhet (2005) *Välfärdsredovisning 2005*
- Mattias Hedberg (2000) *Stadens Kontinuitet*. Examensarbete. Lunds Tekniska Högskola, Arkitektur III. ISBN: 91-973743-3-4
- Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande (2005) *Vad anser NTF? Policyprogram 2006-2007*. Policydokument. Solna
- Pellmer & Wramner (2001) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Liber AB. Stockholm. ISBN: 91-47-05097-7
- Peter Kadhammar (2006) *Rädslan vann i Landskrona*. Aftonbladet. Artikel, 2006-09-23
- Region Skåne () *Folkhälsan i Skåne – regionala strategi 2006-2009*. Koncernledningsstaben. Folkhälsoenheten
- Region Skåne, Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS (2005) *Hälsoförhållanden i Skåne – Folkhälsoenkät Skåne 2004*. Rapport. Malmö
- Region Skåne, Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhus MAS (2005) *Skador på grund av olyckfall i Skåne 1999-2004*, MAS 2005. Rapport, Malmö
- Socialdepartementet. *Socialtjänstlagen* (2001:453) 4 kap
- Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum (2001) *Folkhälsorapport 2001*. Rapport. Stockholm. ISBN: 9172-01-508-X
- Svenska kommunförbund, Folkhälsoinstitutet, Landstingsförbundet (1999) *Nyckeltalskatalog – Att göra välfärdsbokslut*. Rapport. Stockholm. ISBN: 91-7099-862-0
- Sävsjö kommun (2005) *Samhällsdiagnos*



- Världshälsoorganisationen Regionala Europakontor (1998) Hälsa 21-hälsa för alla på 2000-talet. Strategi. Översättning: Folkhälsoinstitutet
- Västra Götaland, Folkhälsokommitténs kansli (2000) Det goda livet – folkhälsopolitisk policy för Västra Götalandsregionen. Policydokument. Mariestad
- Ågren Gunnar (2003) Den nya folkhälsopolitiken - nationella mål för folkhälsan. Statens folkhälsoinstitut. ISBN: 91-7257-252-3

Elektroniska källor

- EU:s webbplats > Europeiska kommissionen > Översikt folkhälsa. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/overview_sv.htm (2006-11-15)
- Hälsöfrämjande sjukhus > Välkommen till Hälsöfrämjande sjukhus. <http://www.natverket-hfs.se/> (2006-11-30)
- Förening för Sveriges Ungdomsmottagningar > Policyprogram. <http://www.fsom.org/> (2006-12-04)
- Medical Link > Artikelarkiv > Foster > Passiv rökning kan orsaka skador på fostret. <http://www.medicalink.se/news/showNews.cfm?newsID=1479> (2006-12-05)
- Regeringskansliet > Miljö, energi, bostäder > Miljö > Miljö och Hälsa > Luftföroreningar. <http://www.regeringen.se/sb/d/5307/a/39683> (2006-12-6)
- Rädda Barnen > Kunskap och Fakta > Barnfattigdom, barnindex. <http://www.rb.se/sv/FaktaOmBarn/Barnfattigdom/> (2006-12-02)
- Sjukhusrådgivning > Sjukdomar > Diabetes > Diabetes typ 2. <http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=23937> (2006-12-04)
- Statens folkhälsoinstitut > Aktuellt > Nyheter > Varannan låginkomsttagare har inte råd till tandläkaren. Artikel. Dagens Nyheter. http://www.fhi.se/templates/page_6550.aspx (2006-12-06)
- Statens folkhälsoinstitut > Publicerat > Hur påverkas hälsan av delaktighet och inflytande? Rapport. Stockholm http://www.fhi.se/templates/Page_5194.aspx (2006-11-19)
- Statistiska Centralbyrån > Regioner och kommuner > Mer om ohälsotal. http://www.scb.se/templates/Standard_24694.asp (2006-11-11)
- Statistiska Centralbyrån > Pressmeddelande > Befolkningsstatistik 2006 http://www.scb.se/templates/pressinfo_182521.asp (2006-11-22)
- Statistiska Centralbyrån > Jämställdhetsstatistik 2006. LE 0201 http://www.scb.se/statistik/LE/LE0201/LE0201_BS_2006%20Beskrivning%20av%20statistiken.doc (2006-11-22)
- Sveriges Riksdag, EU-upplysning > Folkhälsa. http://www.eu-upplysningen.se/templates/EUU/standardRightMenuTemplate_1796.aspx (2006-11-15)
- Vårdguiden, Stockholms läns landsting > Sjukdomar och hälsoråd > Sjukdomar och besvär > Hjärtinfarkt. <http://www.varldguiden.se/Article.asp?ArticleID=3091> (2006-12-04)
- Wikipedia – Den fria nationalencyklopedin > Systembolaget. <http://sv.wikipedia.org/wiki/Systembolaget> (2006-12-16)
- Öresund direkt > Pension > Förtidspension. <http://oresunddirekt.com/article.aspx?type=article&id=8592> (2006-11-22)



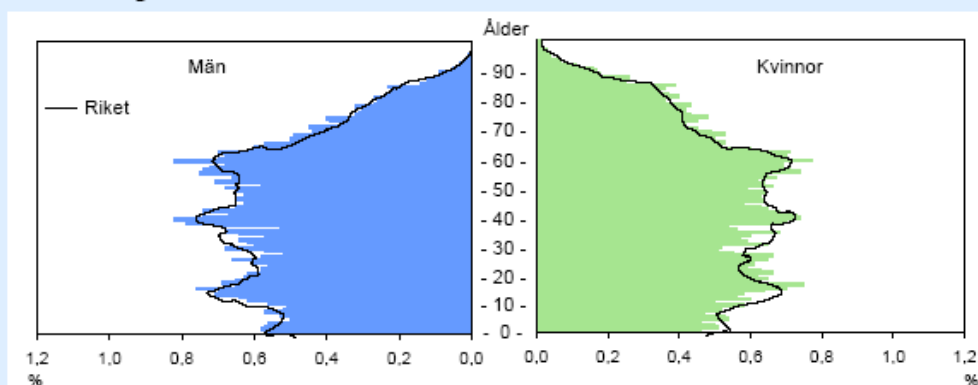
LANDSKRONA

2006 Kommunfakta

Landareal: 141 kvkm

Invånare per kvkm: 279

Folkmängd 31 december 2005



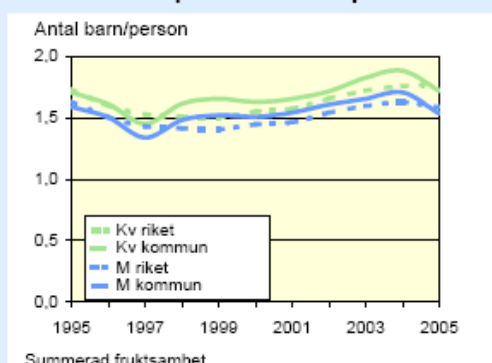
Folkmängd 31 december 2005

Ålder	Procentuell fördelning Kommunen			Riket		
	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot
0-6	8	7	7	8	7	8
7-15	11	10	11	12	11	11
16-19	5	5	5	5	5	5
20-24	6	6	6	6	6	6
25-44	26	25	25	28	26	27
45-64	27	26	27	27	26	26
65-79	12	13	13	11	13	12
80-	4	8	6	4	7	5
Totalt, %	100	100	100	100	100	100
Antal (1000)	19	20	39	4 487	4 561	9 048

Befolkningsförändring 1995-2005

År (31/12)	Antal Folkmängd	Födelse- överskott	Flyttnings- överskott	
			M	Kv
1995	37 868	-103	67	190
1996	37 700	-71	-55	-41
1997	37 347	-140	-124	-94
1998	37 254	-81	-6	-36
1999	37 336	-129	115	99
2000	37 728	-127	218	299
2001	38 297	-65	340	295
2002	38 475	-66	146	104
2003	38 658	-47	167	67
2004	39 039	-27	162	245
2005	39 346	-101	233	178

Födda barn per kvinna resp. man



Flyttningar 2005

	Män	Kvinnor
Antal inflyttningar	1 334	1 290
från övriga kommuner i länet	698	700
från övriga län	298	325
från utlandet	338	265
Därav 18-24 år	251	342
Antal utflyttningar	1 101	1 112
till övriga kommuner i länet	709	732
till övriga län	249	265
till utlandet	143	115
Därav 18-24 år	210	326
Flyttningsnetto	233	178

Födda och döda 2005

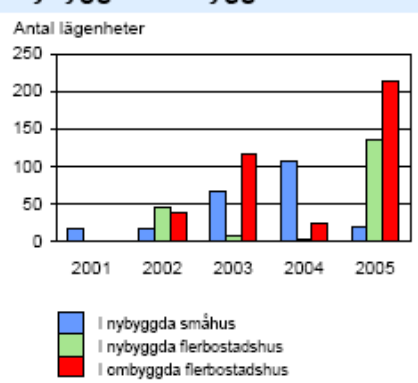
Antal	Män	Kvinnor
Födda	216	187
Döda	222	282

Utrikes födda 2005

Andel (%) av de boende i	M	Kv	Tot
Kommunen	21	21	21
Riket	12	13	12

Mandat i kommunfullmäktige

Partier	Antal mandat vid valet			
	1998		2002	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Moderata samlingspartiet	9	4	4	6
Centerpartiet	0	0	0	0
Folkpartiet liberalerna	2	1	5	3
Kristdemokraterna	0	0	1	1
Miljöpartiet de gröna	1	1	0	1
Socialdemokraterna	11	11	10	10
Vänsterpartiet	3	1	3	1
Övriga partier	6	1	6	0
Samtliga partier	32	19	29	22

Nybyggda/ombyggda bostäder**Befolkningen efter utbildningsnivå 31 december 2005**

Utbildningsnivå	Procentuell fördelning Kommunen			Länet			Riket		
	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot
Förgymnasial utbildning	20	19	20	19	15	17	19	14	17
Gymnasial utbildning	55	50	53	47	45	46	50	47	48
Eftergymnasial utbildning	22	28	25	31	38	35	30	37	34
Uppgift saknas	3	3	3	2	2	2	1	1	1
Totalt, %	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antal, 1 000-tal	12	11	23	347	342	689	2 700	2 623	5 323

Avser 20–64 år

Förvärvsarbetande 2004

	Andel (%) av alla i resp. ålder		
	Män	Kvinnor	Totalt
Kommunen			
20–24 år	51	43	47
25–44 år	71	66	69
45–64 år	67	65	66
20–64 år	67	63	65
Länet			
20–24 år	51	46	48
25–44 år	77	73	75
45–64 år	76	73	74
20–64 år	74	70	72
Riket			
20–24 år	58	54	56
25–44 år	82	77	79
45–64 år	78	75	76
20–64 år	78	74	76

Avser nattbefolkning

Nattbefolkning:

bor i kommunen och arbetar i eller utanför kommunen

Dagbefolkning (arbetstillfällen):

arbetar i kommunen och bor i eller utanför kommunen

Förvärvsarbetande efter sektor 2004

	Nattbefolkning		Dagbefolkning	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kommunen	7 986	7 292	7 547	6 977
Näringsl., övr. org.	6 924	3 638	6 604	3 290
Off. förv. o service	1 062	3 654	943	3 687
Länet, 1 000-tal	264	244	258	241
Näringsl., övr. org.	222	127	217	125
Off. förv. o service	42	117	40	116
Riket, 1 000-tal	2 176	1 997	2 169	1 994
Näringsl., övr. org.	1 833	1 042	1 826	1 040
Off. förv. o service	343	954	343	954

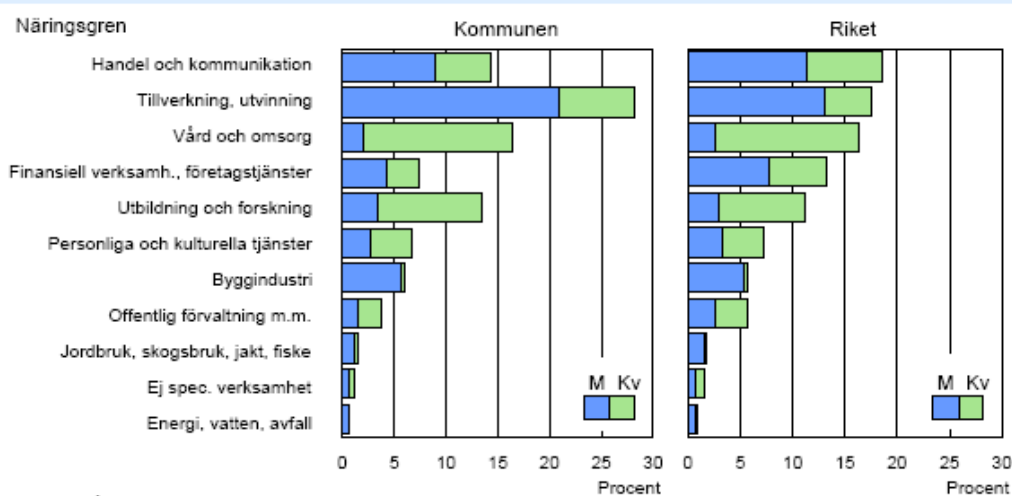
Antal i åldern 16 år och däröver

Pendling 2004

	Män	Kvinnor
Inpendling	2 674	1 873
från övriga kommuner i länet	2 500	1 819
från övriga län	174	54
Utpendling	3 113	2 188
till övriga kommuner i länet	2 782	2 058
till övriga län	331	130
Nettopendling	-439	-315

Antal i åldern 16 år och däröver

Arbetsstillfällena 2004



Avser 16 år och däröver

Arbetsstillfällena: arbetar i kommunen och bor i eller utanför kommunen (dagbefolkning)

Egna företagare 2004

Antal sysselsatta	Män		Kvinnor	
	Företagare i eget AB	Egenföretagare	Företagare i eget AB	Egenföretagare
1	75	426	18	249
2-4	123	120	23	46
5-9	75	10	29	8
10-	72	3	16	2
Totalt	345	559	86	305

Antal i åldern 16 år och däröver

Avser dagbefolkning

Förtidspensionärer 2005

	Andel (%) av alla i resp. ålder		
	Män	Kvinnor	Totalt
Kommunen			
55-59 år	19	28	24
60-64 år	29	40	35
20-64 år	11	15	13
Riket			
55-59 år	16	25	20
60-64 år	25	35	30
20-64 år	8	13	10

Inklusive deltidspension och sjukbidrag

Arbets sökande

	Andel (%) av alla i respektive åldersgrupp								
	Kommunen			Länet			Riket		
	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot
mars 2005									
20-64 år	10	7	8	8	6	7	7	6	6
Öppet arbetslösa	6	4	5	5	4	5	5	4	4
I arbetsmarknadsåtgärder	4	3	3	3	2	2	2	2	2
Därav 20-24 år	11	8	9	11	8	9	11	8	10
Antal 20-64 år	1 126	786	1 892	26 659	20 983	47 642	195 012	149 085	344 097
mars 2006									
20-64 år	9	7	8	7	6	7	7	6	7
Öppet arbetslösa	6	4	5	5	4	4	4	3	4
I arbetsmarknadsåtgärder	4	3	3	3	2	3	3	2	3
Därav 20-24 år	12	8	10	10	7	9	12	8	10
Antal 20-64 år	1 093	778	1 871	25 635	21 030	46 665	193 846	154 736	348 582

Arbetsstillfällena och förvärvsarbetande 2004 – totalt

Näringsgren	Dagbefolkning				Nattbefolkning			
	Kommunen		Länet	Riket	Kommunen		Länet	Riket
	Antal	%	%	%	Antal	%	%	%
Jordbruk, skogsbruk, jakt, fiske	216	1	2	2	275	2	2	2
Tillverkning, utvinning	4 096	28	17	18	3 542	23	17	18
Energi, vatten, avfall	106	1	1	1	196	1	1	1
Byggindustri	882	6	6	6	917	6	6	6
Handel och kommunikation	2 098	14	20	19	2 653	17	20	19
Finansiell verksamh., företagstjänster	1 072	7	12	13	1 493	10	12	13
Utbildning och forskning	1 970	14	12	11	1 884	12	12	11
Vård och omsorg	2 384	16	17	16	2 427	16	17	16
Personliga och kulturella tjänster	976	7	7	7	1 055	7	7	7
Offentlig förvaltning m.m.	547	4	5	6	655	4	5	6
Ej spec. verksamhet	177	1	2	2	181	1	2	2
Totalt	14 524	100	100	100	15 278	100	100	100
Avser 16 år och däröver								

Arbetsstillfällena och förvärvsarbetande 2004 – män

Näringsgren	Dagbefolkning				Nattbefolkning			
	Kommunen		Länet	Riket	Kommunen		Länet	Riket
	Antal	%	%	%	Antal	%	%	%
Jordbruk, skogsbruk, jakt, fiske	167	2	3	3	195	2	3	3
Tillverkning, utvinning	3 046	40	24	25	2 582	32	24	25
Energi, vatten, avfall	89	1	1	2	158	2	1	2
Byggindustri	824	11	11	10	859	11	10	10
Handel och kommunikation	1 302	17	24	22	1 702	21	24	22
Finansiell verksamh., företagstjänster	626	8	14	15	875	11	14	15
Utbildning och forskning	485	6	6	6	477	6	6	6
Vård och omsorg	300	4	5	5	313	4	5	5
Personliga och kulturella tjänster	401	5	6	6	457	5	6	6
Offentlig förvaltning m.m.	229	3	4	5	289	4	4	5
Ej spec. verksamhet	78	1	1	1	79	1	1	1
Totalt	7 547	100	100	100	7 986	100	100	100
Avser 16 år och däröver								

Arbetsstillfällena och förvärvsarbetande 2004 – kvinnor

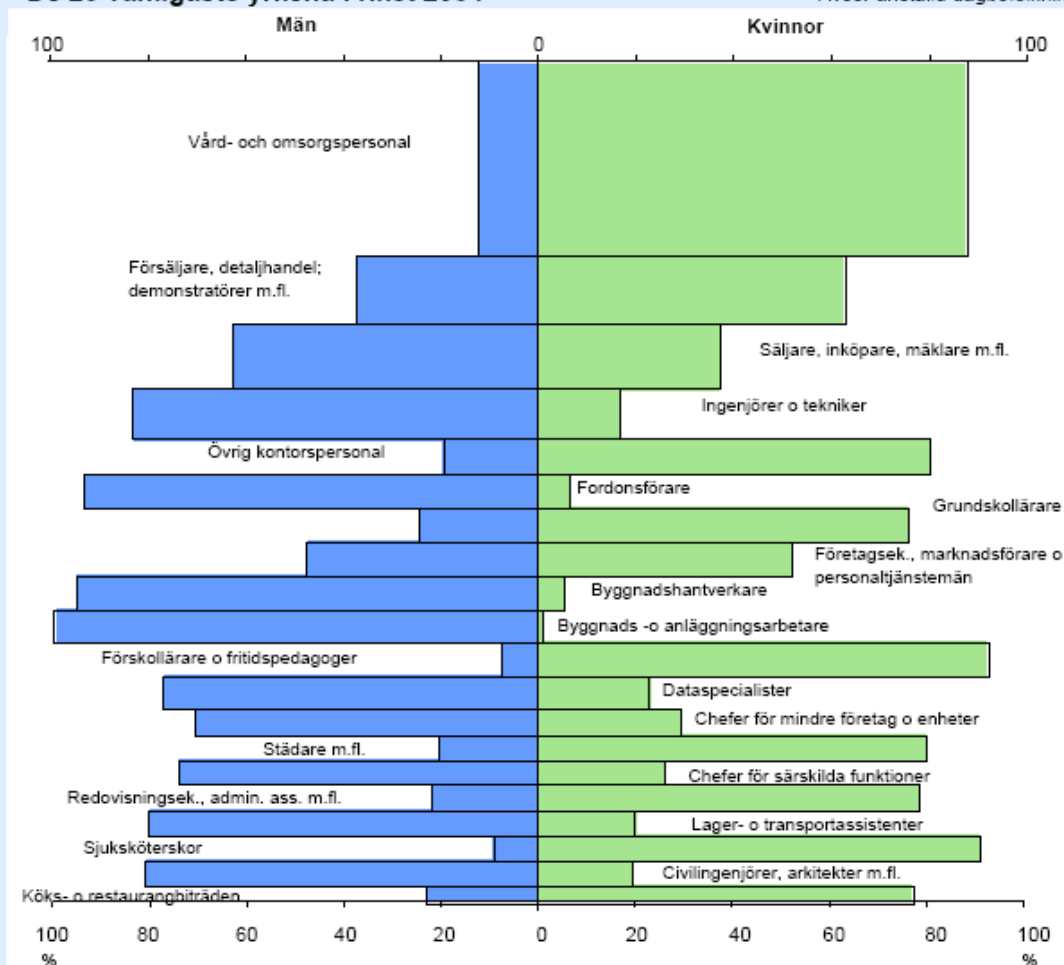
Näringsgren	Dagbefolkning				Nattbefolkning			
	Kommunen		Länet	Riket	Kommunen		Länet	Riket
	Antal	%	%	%	Antal	%	%	%
Jordbruk, skogsbruk, jakt, fiske	49	1	1	1	80	1	1	1
Tillverkning, utvinning	1 050	15	10	9	960	13	10	9
Energi, vatten, avfall	17	0	0	0	38	1	0	0
Byggindustri	58	1	1	1	58	1	1	1
Handel och kommunikation	796	11	15	15	951	13	16	15
Finansiell verksamh., företagstjänster	446	6	10	12	618	8	10	12
Utbildning och forskning	1 485	21	18	17	1 407	19	18	17
Vård och omsorg	2 084	30	29	29	2 114	29	29	29
Personliga och kulturella tjänster	575	8	7	8	598	8	8	8
Offentlig förvaltning m.m.	318	5	5	6	366	5	5	6
Ej spec. verksamhet	99	1	2	2	102	1	2	2
Totalt	6 977	100	100	100	7 292	100	100	100
Avser 16 år och däröver								

De 20 vanligaste yrkena i kommunen 2004

Avser anställd dagbefolkning	Antal		Proc.förd.			Könsförd. (%)	
	Män	Kvinnor	M	Kv	Tot	M	Kv
Vård- och omsorgspersonal	185	1 745	3	26	14	10	90
Montörer	283	178	4	3	3	61	39
Säljare, inköpare, mäklare m.fl.	324	132	5	2	3	71	29
Försäljare, detaljhandel; demonstratörer m.fl.	159	281	2	4	3	36	64
Ingenjörer och tekniker	352	62	5	1	3	85	15
Byggnadshantverkare	352	34	5	1	3	91	9
Grundskollärare	107	278	2	4	3	28	72
Övrig kontorspersonal	42	297	1	5	3	12	88
Maskinoperatörer, grafisk ind., pappersvaruind.	268	57	4	1	2	82	18
Förskollärare och fritidspedagoger	28	292	0	4	2	9	91
Maskinoperatörer, metall- och mineralbehandling	269	37	4	1	2	88	12
Städare m.fl.	36	235	1	4	2	13	87
Chefer för mindre företag och enheter	188	77	3	1	2	71	29
Chefer för särskilda funktioner	203	52	3	1	2	80	20
Gymnasielärare m.fl.	109	134	2	2	2	45	55
Lager- och transportassistenter	178	65	3	1	2	73	27
Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer m.fl.	169	70	2	1	2	71	29
Gjutare, svetsare, plåtslagare m.fl.	222	2	3	0	2	99	1
Byggnads- och anläggningsarbetare	217	0	3	0	2	100	0
Barnmorskor; sjuksköterskor m särskild komp.	8	195	0	3	2	4	96
Totalt 20 yrken	3 699	4 223	54	64	59	47	53
Totalt alla yrken	6 879	6 590	100	100	100	51	49

De 20 vanligaste yrkena i riket 2004

Avser anställd dagbefolkning



Barnomsorg 2005

Inskrivna barn	Kommunen		Riket
	Antal	%	%
Förskola, 1-5 år Fritidshem, 6-12 år	1 648	80	76
Familjedaghem, 1-5 år	60	3	7
6-12 år	0	0	1
Förskoleklass, 6 år	372	94	95

Andel (%) av alla i respektive åldersgrupp

Äldreomsorg 2005

	Andel (%) av alla i resp. grupp			
	Kommunen		Riket	
	M	Kv	M	Kv
Hemtj. i ordin. boende	14	27	15	23
Särsk. boendeformer	9	20	12	19
Färdtjänstillstånd *	28	48	33	50

Avser 80 år och äldre

* 2004

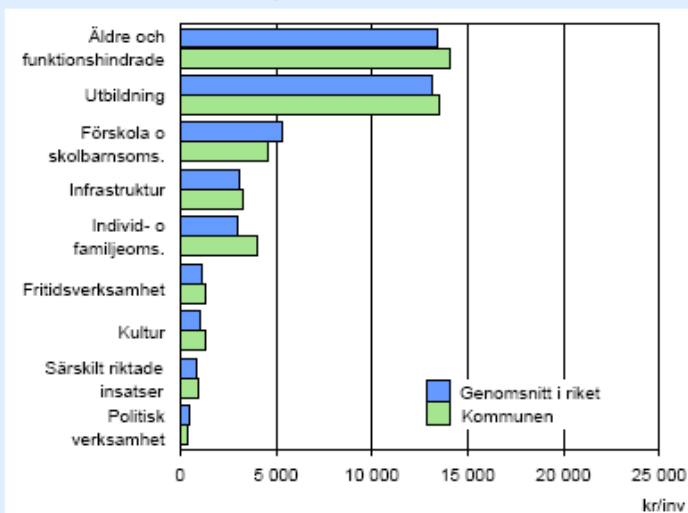
Sammanräknad förv.inkomst 2004

	Antal kronor i 1000-tal		
	Män	Kvinnor	Totalt
Medelinkomst			
Kommunen	225	167	196
Länet	245	180	212
Riket	261	194	228
Medianinkomst			
Kommunen	226	174	195
Länet	236	183	206
Riket	246	194	217

Avser 20-84 år

Ekonomiskt bistånd 2004

Hushållstyp	Bidragshushåll		Riket %
	Antal	%	
Sammanboende			
utan barn	144	9	6
med barn	304	18	12
Ensamstående män			
utan barn	571	34	38
med barn	20	1	3
Ensamstående kvinnor			
utan barn	327	19	24
med barn	312	19	17
Totalt	1 683	100	100

Kostnader i kronor per invånare 2004**Kommunalskatt 2006**

Kommunen	
Total skattesats	30,63
däruv till kommun	20,24
Skatteunderlag, kr/inv	127 573
Skatteunderlag, index	87
Genomsnitt i länet	
Total skattesats	30,74
däruv till kommun	20,35
Skatteunderlag, kr/inv	138 134
Skatteunderlag, index	94
Genomsnitt i riket	
Total skattesats	31,60
däruv till kommun	20,83
Skatteunderlag, kr/inv	147 381
Skatteunderlag, index	100

Index, riket = 100


Statistiska centralbyrån
 Statistics Sweden

Försäljning och upplysning vid SCB:
 Agneta Thermaenius tfn 08-506 943 38, fax 08-506 943 48
 Kersti Leary tfn 08-506 943 44, fax 08-506 943 48
 E-post: kommunfakta@scb.se
 Webbplats: www.scb.se/kommunfaktabladinfo

Adress till kommunen:
 Landskrona kommun

261 80 Landskrona
 0418-470000