



**ESLÖVS  
KOMMUN**



**INVESTORS  
IN PEOPLE**

# **FOLKHÄLSORAPPORT ESLÖVS KOMMUN**

**2015**

# Inledning

En förutsättning för ett framgångsrikt folkhälsoarbete är att ha god kännedom om hur befolkningens hälsosituation ser ut. Det är därför viktigt att kartlägga behov och utvecklingsområden i samhället. Folkhälsorapporten innehåller en kartläggning av nuläget och en analys av utvecklingsområden som är avsedd att vara ett stöd för politiker och tjänstemän inför att fatta beslut och göra prioriteringar. Eslövs kommuns folkhälsorapport tas fram vart fjärde år. Den första togs fram 2011, detta är den andra folkhälsorapporten för Eslövs kommun.

Sverige har en nationell folkhälsopolitik med elva målområden. Målområdena omfattar de bestämningsfaktorer som har störst betydelse för den svenska folkhälsan. Det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen. Särskilt angeläget är det att hälsan förbättras för de grupper som är mest utsatta för ohälsa.

Folkhälsomyndigheten följer upp de elva nationella målområdena genom ett antal indikatorer. För jämförbarhetens skull bygger Eslövs kommuns folkhälsorapport på samma indikatorer som finns i Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsodatabas. Folkhälsorapporten syftar därmed inte till att ge en fullständig bild över folkhälsan utan snarare en överblick över områden som är centrala för medborgarnas hälsa och kommunens utveckling. Det är det viktigt ha i åtanke att det finns många fler indikatorer som är viktiga inom folkhälsoarbetet.

Under varje målområde redovisas statistik genom en eller flera tabeller över utvecklingen i Eslövs kommun, Skåne och Sverige. I de fall jämförbara siffror inte finns tillgängliga på nationell nivå redovisas statistik för Eslövs kommun och Skåne. Statistiken är könsuppdelad i den mån det är möjligt. Jämförelser med statistik cirka fyra år tidigare görs och pilar visar hur utvecklingen för respektive indikator har sett ut i Eslövs kommun.

↑ Positiv utveckling – förbättring

→ Ingen utveckling – mindre än 0,5 procent förbättring eller försämring

↓ Negativ utveckling – försämring

Några av de undersökningar som folkhälsorapporten baserar sig på är totalundersökningar, vilket innebär att alla individer i en population har undersökts. Andra undersökningar är urvalsundersökningar, där endast en del av alla individer har undersökts. Periodiciteten för statistiken varierar. Kartläggningen återger de senaste publicerade siffrorna för valda indikatorer. Senast publicerade siffror för Eslövs kommun är fetmarkerade i tabellerna. I tabellerna står det på grund av platsbrist Eslöv istället för Eslövs kommun. Eslöv innefattar i dessa fall hela kommunen.

# Innehåll

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Delaktighet och inflytande i samhället.....</b>               | <b>4</b>  |
| <b>2. Ekonomiska och sociala förutsättningar.....</b>               | <b>7</b>  |
| <b>3. Barns och ungas uppväxtvillkor.....</b>                       | <b>12</b> |
| <b>4. Hälsa i arbetslivet.....</b>                                  | <b>15</b> |
| <b>5. Miljöer och produkter.....</b>                                | <b>17</b> |
| <b>6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård.....</b>                   | <b>19</b> |
| <b>7. Skydd mot smittspridning.....</b>                             | <b>21</b> |
| <b>8. Sexualitet och reproduktiv hälsa.....</b>                     | <b>22</b> |
| <b>9. Fysisk aktivitet.....</b>                                     | <b>24</b> |
| <b>10. Matvanor och livsmedel.....</b>                              | <b>26</b> |
| <b>11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och<br/>spelande.....</b> | <b>27</b> |

# Målområde 1 – Delaktighet och inflytande i samhället

Rätten till delaktighet och inflytande är kärnfrågor för ett demokratiskt samhälle. Delaktighet och inflytande har även visat sig vara en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Ett gott inflytande ger möjligheter att påverka den egna livssituationen, vilket har ett tydligt samband med hälsa. Särskilt viktigt är social och kulturell delaktighet för socioekonomiskt svaga grupper.

## Valdeltagande

Valdeltagandet är ett uttryck för hur stor tilltron till de traditionella demokratiska systemen är. Det ger även en uppfattning om hur individen tror sig kunna påverka samhällsutvecklingen i stort. Nedan presenteras valdeltagande för de tre senaste valen till riksdag, region och kommun.

*Resultat:* Eslövs kommun har ökad andel röstande i samtliga val sedan 2010.

| Valdeltagande riksdag, andel (procent) röstande |             |       |         |            |
|-------------------------------------------------|-------------|-------|---------|------------|
| År                                              | Eslöv       | Skåne | Sverige | Utveckling |
| 2006                                            | 80,7        | 80,8  | 82      |            |
| 2010                                            | 82,7        | 83    | 84,6    |            |
| 2014                                            | <b>84,4</b> | 84,1  | 85,8    | ↑          |

Källa: SCB, Valmyndigheten

| Valdeltagande region, andel (procent) röstande |           |       |         |            |
|------------------------------------------------|-----------|-------|---------|------------|
| År                                             | Eslöv     | Skåne | Sverige | Utveckling |
| 2006                                           | 78,7      | 77,6  | 78,8    |            |
| 2010                                           | 79,8      | 79    | 81,1    |            |
| 2014                                           | <b>82</b> | 80,5  | 82,4    | ↑          |

Källa: SCB, Valmyndigheten

| Valdeltagande kommun, andel (procent) röstande |             |       |         |            |
|------------------------------------------------|-------------|-------|---------|------------|
| År                                             | Eslöv       | Skåne | Sverige | Utveckling |
| 2006                                           | 78,9        | 78,2  | 79,4    |            |
| 2010                                           | 80,3        | 79,5  | 81,6    |            |
| 2014                                           | <b>81,9</b> | 80,8  | 82,8    | ↑          |

Källa: SCB, Valmyndigheten

## Möjligheter till inflytande

I de medborgarundersökningar som Eslövs kommun genomfört i samarbete med Statistiska Centralbyrån (SCB) ställs frågor kring hur medborgarna upplever sina möjligheter till

inflytande i kommunens verksamheter och kommunala beslut. I mätningen används en analysmodell som benämns Nöjd Inflytande Index (NII), den omfattar indikatorerna tillgänglighet, information, öppenhet, påverkan och förtroende.

*Resultat:* Eslövs kommun har ett oförändrat indexvärde sedan 2010, indexvärdet är sämre än jämförelsekommunernas.

| Nöjd inflytande index*                                                                                                                                                                                                      |           |                    |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|------------|
| År                                                                                                                                                                                                                          | Eslöv     | Jämförelsekommuner | Utveckling |
| 2010                                                                                                                                                                                                                        | 38        | 41                 |            |
| 2012                                                                                                                                                                                                                        | 36        | 39                 |            |
| 2014                                                                                                                                                                                                                        | <b>38</b> | 41                 | →          |
| Källa: SCB, medborgarundersökning                                                                                                                                                                                           |           |                    |            |
| * Medborgarnas bedömning av möjligheterna till inflytande i kommunen. Faktorernas betygindex kan variera mellan 0-100. Ju högre desto bättre. Jämförelse görs med kommuner i samma storleksklass, 30 000 - 49 999 invånare. |           |                    |            |

## Motverka isolering

Sociala nätverk och relationer påverkar individens förmåga att hantera psykosocial stress, främjar hälsosamma levnadsvanor och delaktighet i samhället. Nedan redovisas emotionellt stöd, praktiskt stöd och socialt deltagande. Svagt emotionellt stöd definieras som den andel som anger att de inte har någon att dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. Svagt praktiskt stöd definieras som den andel som inte kan få hjälp av någon om de har praktiska problem eller är sjuka. Lågt socialt deltagande definieras som den andel som inte deltagit i någon av 14 aktiviteter under de senaste tolv månaderna.

*Resultat:* Andel kvinnor med svagt emotionellt stöd i Eslövs kommun har minskat sedan 2008. Dock har något större andel män i Eslövs kommun ett svagt emotionellt stöd jämfört med 2008.

| Svagt emotionellt stöd*, andel (procent)                                                                                                                                    |      |             |       |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                                                                                                                                                             | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                                                                                                                               | 2008 | 34,6        | 31,3  |            |
|                                                                                                                                                                             | 2012 | <b>27,6</b> | 31,6  | ↑          |
| <b>Man</b>                                                                                                                                                                  | 2008 | 46,9        | 37,9  |            |
|                                                                                                                                                                             | 2012 | <b>48</b>   | 38,8  | ↓          |
| Källa: Region Skåne, Folkhälsorapport Vuxna (18-80 år)                                                                                                                      |      |             |       |            |
| * Andel som svarat nej på frågan: Känner du att du har någon eller några personer som kan ge dig ett ordentligt personligt stöd för att klara av livets stress och problem? |      |             |       |            |

Andel kvinnor med svagt praktiskt stöd har minskat sedan år 2008, män ligger kvar på samma nivå. En större andel män än kvinnor upplever svagt praktiskt stöd.

| Svagt praktiskt stöd*, andel (procent)                                                          |      |             |       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                                                                                 | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                                                   | 2008 | 30,1        | 24,5  |            |
|                                                                                                 | 2012 | <b>18,3</b> | 23,4  | ↑          |
| <b>Man</b>                                                                                      | 2008 | 32,9        | 28,7  |            |
|                                                                                                 | 2012 | <b>33</b>   | 28,6  | →          |
| Källa: Region Skåne, Folkhälsorapport Vuxna (18-80 år)                                          |      |             |       |            |
| * andel som svarat nej på "Kan du få hjälp av någon om du har praktiska problem eller är sjuk?" |      |             |       |            |

År 2012 angav nästan 50 procent ett lågt socialt deltagande, det är en minimal förändring sedan 2008. Eslövs kommun har högre andel kvinnor och män med lågt socialt deltagande än Skåne.

| Lågt socialt deltagande*, andel (procent)                                                                                                                                           |      |             |       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                                                                                                                                                                     | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                                                                                                                                       | 2008 | 43,7        | 40    |            |
|                                                                                                                                                                                     | 2012 | <b>47,6</b> | 43,1  | ↓          |
| <b>Man</b>                                                                                                                                                                          | 2008 | 52,4        | 42,4  |            |
|                                                                                                                                                                                     | 2012 | <b>49,4</b> | 44,8  | ↑          |
| Källa: Region Skåne, Folkhälsorapport Vuxna (18-80 år)                                                                                                                              |      |             |       |            |
| * Andel som svarat nej på "Har du deltagit i någon av följande aktiviteter (14 möjliga svarsalternativ allt från teaterbesök till deltagit i studiecirkel) de senaste 12 månaderna" |      |             |       |            |

## Målområde 2- Ekonomiska och sociala förutsättningar

I likhet med målområde 1, delaktighet och inflytande i samhället, tillhör ekonomisk och social trygghet en av de mest grundläggande samhälleliga förutsättningarna för folkhälsan. En hög sysselsättningsnivå som möjliggör för människor att försörja sig genom eget arbete är grundläggande för ett välfärdssamhälle. Samtidigt är det viktigt att det finns ett fungerande socialförsäkringssystem som träder in under perioder i livet då sjukdom, olyckor och arbetslöshet drabbar individen. Vidare behövs utbildningsmöjligheter under olika perioder av livet och en samhällsplanering som bidrar till trygga miljöer och sociala tjänster av god kvalitet på lika villkor.

### Utbildningsnivå

Människor med lägre utbildningsnivå löper högre risk att drabbas av sjukdom och förtidig död. Utbildningsnivån är starkt relaterad till människors sociala position. Tabellerna visar högsta uppnådda utbildningsnivå.

*Resultat:* Andel personer som har uppnått gymnasial utbildningsnivå har minskat i Eslövs kommun liksom i Skåne och Sverige.

| Gymnasial*, andel                                              |      |              |       |         |            |
|----------------------------------------------------------------|------|--------------|-------|---------|------------|
|                                                                | År   | Eslöv        | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                  | 2010 | 44,6         | 38,44 | 40,03   |            |
|                                                                | 2014 | <b>41,88</b> | 35,2  | 36,33   | ↓          |
| <b>Man</b>                                                     | 2010 | 54,61        | 44,77 | 47,96   |            |
|                                                                | 2014 | <b>52,72</b> | 43,49 | 45,89   | ↓          |
| Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB)                          |      |              |       |         |            |
| * Andel (procent) personer (25-44 år) med gymnasial utbildning |      |              |       |         |            |

Andel personer som har uppnått eftergymnasial utbildningsnivå har ökat i Eslövs kommun liksom i Skåne och Sverige. Fler kvinnor än män läser vidare efter gymnasiet.

| Eftergymnasial*, andel                                              |      |              |       |         |            |
|---------------------------------------------------------------------|------|--------------|-------|---------|------------|
|                                                                     | År   | Eslöv        | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                       | 2010 | 44,14        | 49,81 | 49,11   |            |
|                                                                     | 2014 | <b>47,42</b> | 53,36 | 52,9    | ↑          |
| <b>Man</b>                                                          | 2010 | 29,52        | 39,35 | 37,85   |            |
|                                                                     | 2014 | <b>31,75</b> | 41,06 | 39,75   | ↑          |
| Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB)                               |      |              |       |         |            |
| * Andel (procent) personer (25-44 år) med eftergymnasial utbildning |      |              |       |         |            |

## Förvärvsarbetande

Förvärvsfrekvensen visar hur stor andel av befolkningen i en åldersklass som förvärvsarbetar. Förvärvsarbete är inte bara den viktigaste källan till inkomst och försörjning, utan även en viktig bas för identitet, socialt liv och delaktighet i samhället.

*Resultat:* Andel förvärvsarbetande har ökat och Eslövs kommun har större andel förvärvsarbetande jämfört med Skåne och Sverige.

| Förvärvsarbetande*, andel                               |      |             |       |         |            |
|---------------------------------------------------------|------|-------------|-------|---------|------------|
|                                                         | År   | Eslöv       | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                           | 2010 | 75,1        | 69,9  | 74,5    |            |
|                                                         | 2013 | <b>76,7</b> | 70,9  | 75,7    | ↑          |
| <b>Man</b>                                              | 2010 | 78          | 72,3  | 77,3    |            |
|                                                         | 2013 | <b>79,1</b> | 73,3  | 78,5    | ↑          |
| Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB)                   |      |             |       |         |            |
| * Andel (procent) förvärvsarbetande personer (20-64 år) |      |             |       |         |            |

## Arbetslöshet

Arbetslöshet utgör en allvarlig risk för försämrad hälsa. En individ räknas som arbetslös om denna saknar sysselsättning men kan och vill ta ett arbete inom 14 dagar och aktivt sökt arbete under de senaste fyra veckorna eller väntar på att börja ett jobb som startar inom tre månader. Tabellen nedan avser total andel arbetslösa personer, det vill säga personer som är öppet arbetslösa eller deltar i program med aktivitetsstöd.

*Resultat:* Arbetslösheten har ökat något för kvinnor i Eslövs kommun, för män ligger den kvar på ungefär samma nivåer som för fyra år sedan.

| Arbetslöshet*, andel                             |      |            |       |         |            |
|--------------------------------------------------|------|------------|-------|---------|------------|
|                                                  | År   | Eslöv      | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                    | 2010 | 6,6        | 9,2   | 8,4     |            |
|                                                  | 2014 | <b>7,2</b> | 9,1   | 7,3     | ↓          |
| <b>Man</b>                                       | 2010 | 8,1        | 10,4  | 9,1     |            |
|                                                  | 2014 | <b>8,3</b> | 10,7  | 8,2     | →          |
| Källa: Arbetsförmedlingen                        |      |            |       |         |            |
| * Andel (procent) arbetslösa personer (20-64 år) |      |            |       |         |            |

## Ungdomsarbetslöshet

Ungdomsarbetslösheten är högre än arbetslösheten i resten av befolkningen, och har varit det under en längre tid. Detta talar för att ungdomsarbetslösheten inte enbart är ett konjunkturproblem utan att det också finns strukturella orsaker. Höga ingångslöner kan göra det



svårt för unga utan erfarenhet att få sitt första jobb. Att många går ut gymnasieskolan utan fullständiga betyg bidrar också till problematiken.

*Resultat:* Ungdomsarbetslösheten har minskat sedan 2010, i Eslövs kommun är minskningen lägre än i Skåne och Sverige. Skåne (Eslövs kommun inräknat) har en högre ungdomsarbetslöshet än Sverige.

| Ungdomsarbetslöshet*, andel                      |      |             |       |         |            |
|--------------------------------------------------|------|-------------|-------|---------|------------|
|                                                  | År   | Eslöv       | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                    | 2010 | 16,5        | 19,7  | 17,4    |            |
|                                                  | 2014 | <b>15,8</b> | 15,9  | 12      | ↑          |
| <b>Man</b>                                       | 2010 | 21,8        | 24,2  | 21,6    |            |
|                                                  | 2014 | <b>21,5</b> | 21,3  | 16,9    | →          |
| Källa: Arbetsförmedlingen                        |      |             |       |         |            |
| * Andel (procent) arbetslösa personer (16-24 år) |      |             |       |         |            |

## Familjer med låg inkomst

Tabellen visar andel familjer av respektive familjetyp med en disponibel inkomst under 60 procent av medianinkomsten nationellt. För 2012 var denna median för disponibel inkomst 212500 kr (10625 kr/månad), vilket motsvarar ca 14 000 kr brutto. Familjetyperna består av ensamstående, utan respektive med, hemmavarande barn under 18 år, övriga familjer med hemmavarande barn, pensionärsfamiljer med minst en person över 64 år samt familjer där minst en person har sjuk- eller aktivitetsersättning.

*Resultat:* Ensamstående med hemmavarande barn är den grupp med högst andel låga inkomster. Andel familjer med sjuk- och aktivitetsersättning har ökat något i Eslövs kommun.

| Familjer med låg inkomst*, andel                                            |      |             |       |         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|---------|------------|
|                                                                             | År   | Eslöv       | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Ensamstående utan hemmavarande barn under 18 år</b>                      | 2010 | 17,2        | 21,2  | 17,4    |            |
|                                                                             | 2013 | <b>16,7</b> | 20,7  | 17,1    | ↑          |
| <b>Ensamstående med hemmavarande barn under 18 år</b>                       | 2010 | 37,4        | 41,1  | 37,2    |            |
|                                                                             | 2013 | <b>35</b>   | 40,5  | 35,9    | ↑          |
| <b>Övriga familjer med hemmavarande barn under 18 år</b>                    | 2010 | 12,1        | 17,3  | 11,6    |            |
|                                                                             | 2013 | <b>12,7</b> | 17,8  | 12,1    | ↓          |
| <b>Pensionärsfamiljer</b>                                                   | 2010 | 9,6         | 9,1   | 8,7     |            |
|                                                                             | 2013 | <b>8,1</b>  | 8     | 7,4     | ↑          |
| <b>Familjer med sjuk- och aktivitetsersättning</b>                          | 2010 | 14          | 14,8  | 13,9    |            |
|                                                                             | 2013 | <b>15,6</b> | 16,5  | 15,7    | ↓          |
| Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB), Inkomst och taxeringsregistret (IoT) |      |             |       |         |            |
| * Andel (procent) familjer med låg inkomst efter familjetyp                 |      |             |       |         |            |

## Brott

Statistiken över anmälda brott omfattar de brott som anmälts till polis, tull eller åklagare. Statistiken för respektive år innehåller brott som anmälts och registrerats som brott i Sverige under det aktuella året. Av alla brott som begås är det endast en del som kommer till rättsväsendets kännedom. Statistiken beskriver därför inte den faktiska brottsligheten. Relationen mellan den faktiska och anmälda brottsligheten, det så kallade mörkertalet, varierar för olika brottstyper. Detta betyder att statistiken över anmälda brott ger en mer eller mindre bra bild av brottsligheten beroende på vilken brottstyp man studerar. Tabellen visar totalt antal anmälda brott samt våldsbrott per 10 000 invånare av medelfolkmängden. Våldsbrott innefattar brott mot person, rån, grovt rån och våld mot tjänsteman.

*Resultat:* Antal anmälda brott har minskat i Eslövs kommun och ligger lägre än Skåne och Sverige.

| Anmälda brott*, antal                     |      |             |       |         |            |
|-------------------------------------------|------|-------------|-------|---------|------------|
|                                           | År   | Eslöv       | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Antal brott</b>                        | 2010 | 1292        | 1669  | 1461    |            |
|                                           | 2014 | <b>1219</b> | 1655  | 1489    | ↑          |
| <b>Därav våldsbrott</b>                   | 2010 | 119         | 124   | 120     |            |
|                                           | 2014 | <b>97</b>   | 125   | 112     | ↑          |
| Källa: Brottsförebyggande rådet           |      |             |       |         |            |
| * Antal anmälda brott per 10 000 invånare |      |             |       |         |            |

## Målområde 3 – Barns och ungas uppväxtvillkor

Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungas hälsa och för folkhälsan på lång sikt. Familjen är den grundläggande gemenskapen i samhället och vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets välbefinnande. Centrala faktorer för barns och ungas hälsa är förhållanden i barnets familj, barnets relationer till vänner och till andra i barnets omgivning. Den ökade psykiska ohälsan bland barn bör särskilt uppmärksammas liksom utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor. Folkhälsoinsatserna riktade till barn och unga bör särskilt fokusera på att främja goda relationer mellan barn och deras föräldrar.

### Gymnasiebehörighet

Utbildning är en skyddsfaktor för en positiv hälsoutveckling. Under förutsättning att det finns ett orsakssamband mellan utbildning och hälsa blir en viktig folkhälsoinsats att erbjuda barn och unga längre utbildning. Gymnasiebehörighet är grundläggande för att kunna utbilda sig vidare efter grundskolan.

*Resultat:* Andel behöriga till gymnasieskolan har ökat i Eslövs kommun, andel behöriga är högre än för Skåne och Sverige.

| Andel (procent) behöriga till gymnasieskolan*                                                                                      |      |           |       |         |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|-------|---------|------------|
|                                                                                                                                    | År   | Eslöv     | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Flickor</b>                                                                                                                     | 2010 | 89        | 87    | 89      |            |
|                                                                                                                                    | 2014 | <b>91</b> | 88    | 88      | ↑          |
| <b>Pojkar</b>                                                                                                                      | 2010 | 78        | 85    | 87      |            |
|                                                                                                                                    | 2014 | <b>85</b> | 85    | 86      | ↑          |
| Källa: Skolverket Jämförelsetal, 2014                                                                                              |      |           |       |         |            |
| <i>*År 2011 ändrades reglerna för behörighet till gymnasieskolan. Se Definitioner, kommentarer och källor för mer information.</i> |      |           |       |         |            |

### Meritvärde

Meritvärdet av grundskolans eller specialskolans betyg utgörs av summan av betygsvärdena för de 16 bästa betygen i elevens slutbetyg.

*Resultat:* Meritvärde för årskurs 9 har ökat i Eslövs kommun men ligger fortfarande lägre än Skåne och Sverige.

| Meritväder årskurs 9          |              |       |         |            |
|-------------------------------|--------------|-------|---------|------------|
| År                            | Eslöv        | Skåne | Sverige | Utveckling |
| 2012                          | 201,3        | 209,4 | 211,4   |            |
| 2013                          | 211,3        | 212,8 | 213,1   |            |
| 2014                          | <b>211,5</b> | 213,5 | 214,8   | ↑          |
| Källa: Skolverket SiRiS, 2014 |              |       |         |            |

Flickor har högre meritvärde än pojkar. Barn till föräldrar med eftergymnasial utbildning har högst meritvärde medan barn till föräldrar som endast har förgymnasial utbildning har lägst meritvärde.

| Genomsnittligt meritvärde Eslövs kommun        |           |           |           |            |
|------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|                                                | 2011/2012 | 2012/2013 | 2013/2014 | Utveckling |
| <b>Flickor</b>                                 | 212,2     | 223,7     | 223,5     | ↑          |
| <b>Pojkar</b>                                  | 192,5     | 200,2     | 200,9     | ↑          |
| <b>Svensk bakgrund</b>                         | 204,8     | 213,2     | 213,9     | ↑          |
| <b>Utländsk bakgrund*, födda i Sverige</b>     | 211,9     | 217,5     | 216,3     | ↑          |
| <b>Föräldrar med förgymnasial utbildning</b>   | 138,6     | 185,4     | 164,7     | ↑          |
| <b>Föräldrar med gymnasial utbildning</b>      | 185,8     | 195,4     | 195,7     | ↑          |
| <b>Föräldrar med eftergymnasial utbildning</b> | 231,2     | 234,9     | 235,2     | ↑          |
| Källa: Skolverket SiRiS, 2014                  |           |           |           |            |
| <i>*Båda föräldrarna födda utomlands</i>       |           |           |           |            |

## Barnfattigdom

Vuxna personer kan drabbas av fattigdom under en period av sitt liv utan att konsekvenserna blir förödande. Men barn får sällan en andra chans till en hälsosam start i livet eller grundutbildning, därför leder fattigdom under barndomen många gånger till fattigdom även i vuxen ålder. När det handlar om fattigdom bland barn är det extra viktigt att tänka bortom faktorer som låg inkomst eller låga nivåer av konsumtion. För barn är fattigdom förhållanden som hämmar deras fysiska, intellektuella och känslomässiga utveckling. Eftersom fattigdom ofta förs över från generation till generation är barnfattigdom inte bara ett problem för det enskilda barnet, det befäster och förvärrar även samhällsproblem och sociala och ekonomiska ojämlikheter. Det enda sättet att bryta en negativ fattigdomstrend är att börja med att förebygga fattigdomen bland barn.

Barnfattigdomsindex belyser andelen barn i 0-17 år med svensk eller utländsk bakgrund som finns i ekonomiskt utsatta hushåll. Med ”ekonomiskt utsatta” menas hushåll med låg inkomst

eller hushåll som har rätt till ekonomiskt bistånd.

*Resultat:* Andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll i Eslövs kommun har minskat något från 2010 till 2013. Fler barn med utländsk bakgrund än med svensk bakgrund lever i ekonomiskt utsatta hushåll.

| Barnfattigdom, andel*                                                                                             |      |             |       |         |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|---------|------------|
|                                                                                                                   | År   | Eslöv       | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Andel barn med utländsk bakgrund i ekonomiskt utsatta hushåll</b>                                              | 2010 | 28,4        | 39,5  | 31,2    |            |
|                                                                                                                   | 2013 | <b>25,3</b> | 36,5  | 29,3    | ↑          |
| <b>Andel barn med svensk bakgrund i ekonomiskt utsatta hushåll</b>                                                | 2010 | 6,1         | 6,6   | 6       |            |
|                                                                                                                   | 2013 | <b>5,3</b>  | 5,7   | 4,9     | ↑          |
| Källa: SCB, Totalräknad inkomststatistik                                                                          |      |             |       |         |            |
| <i>*Andel (procent) barn (0-17) år med svensk eller utländsk bakgrund som finns i ekonomiskt utsatta hushåll.</i> |      |             |       |         |            |

Sett ur ett ettårsperspektiv har barnfattigdomen ökat i Eslöv, Skåne och Sverige.

| Barn i familjer med ekonomiskt bistånd, andel (procent)*                                                |            |       |         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|---------|------------|
| År                                                                                                      | Eslöv      | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>2013</b>                                                                                             | 5,4        | 9     | 7       |            |
| <b>2014</b>                                                                                             | <b>6,4</b> | 9,3   | 7,4     | ↓          |
| Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser 2014                                                          |            |       |         |            |
| <i>* Andel (procent) barn som ingår i hushåll som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd</i> |            |       |         |            |

## Målområde 4 – Hälsa i arbetslivet

Den fysiska och psykosociala arbetsmiljön är en viktig fråga både för den enskildes hälsa och välbefinnande och för verksamheternas utveckling och därmed även för förutsättningar för tillväxt och konkurrens. Arbetsmiljön ska vara utformad så att arbetet inte innebär risk för att den anställde skadas eller drabbas av ohälsa. Vidare är möjligheterna att skapa balans mellan arbetsliv och privatliv viktiga för hälsan. Arbetslivet har de senaste decennierna genomgått förändringar, det ställer allt högre krav på arbetstagarnas kompetens och kapacitet och arbetstempot ökar. Toleransen för tillfällig eller permanent nedsättning av arbetsförmågan minskar och otryggheten i arbetslivet har ökat med fler tidsbegränsade anställningar än tidigare. Den demografiska utvecklingen med en växande äldre befolkning och allt färre i yrkesverksam ålder ställer också högre krav på att fler kan och vill stanna kvar i arbetslivet fram till pensionsåldern.

### Ohälsotal

Ohälsotalet är ett mått på antalet utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning från socialförsäkringen per försäkrad. Ohälsotalet innehåller inte dagar med sjuklön från arbetsgivare. Mycket tyder på att sambandet mellan försämrad psykosocial arbetsmiljö och sjukskrivning har blivit starkare över tid och att brister i den psykosociala arbetsmiljön är viktigare för kvinnors sjukskrivning än för mäns.

*Resultat:* Det har skett en liten minskning av antal ohälsodagar i Eslövs kommun sedan 2010. Eslövs kommun har fortfarande fler ohälsodagar än Skåne och Sverige. Kvinnor har genomgående fler ohälsodagar än män.

| Ohälsotal*, antal                          |      |             |       |         |            |
|--------------------------------------------|------|-------------|-------|---------|------------|
|                                            | År   | Eslöv       | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                              | 2010 | 40,5        | 37,2  | 38      |            |
|                                            | 2014 | <b>39,9</b> | 34,6  | 35,1    | →          |
| <b>Man</b>                                 | 2010 | 28,7        | 25,8  | 26,4    |            |
|                                            | 2014 | <b>27,3</b> | 23,2  | 23,6    | ↑          |
| Källa: Försäkringskassan, Statistikenheten |      |             |       |         |            |
| * Antal ohälsodagar per person (20-64 år)  |      |             |       |         |            |

### Arbetskada

Arbetsskador inkluderar olyckor i, till eller från arbetet, arbetssjukdomar och smitta enligt särskild förteckning. Ett arbetsolycksfall är ofta en kortvarig händelse som sker plötsligt och oförutsett. Att halka eller falla, skära sig på en kniv, klämma sig i en maskin eller utsättas för hot och våld är exempel på olycksfall som kan förekomma i arbetsmiljön. Den vanligaste arbetsolyckan orsakas av lyft eller annan ansträngande rörelse.

*Resultat:* Antal arbetsskador har ökat i Eslövs kommun, Skåne och Sverige sedan 2010. Eslövs kommun har fler arbetsskador än Skåne och Sverige. Kvinnor i Eslövs kommun har fler arbetsskador än män, det omvända gäller för Skåne och Sverige.

| Arbetskada*, antal                                                 |      |       |       |         |            |
|--------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|---------|------------|
|                                                                    | År   | Eslöv | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                      | 2010 | 14,2  | 8,6   | 8,3     |            |
|                                                                    | 2013 | 15,9  | 10    | 9,6     | ↓          |
| <b>Man</b>                                                         | 2010 | 11,1  | 10    | 9,1     |            |
|                                                                    | 2013 | 13,4  | 11,2  | 10,2    | ↓          |
| Källa: Arbetsmiljöverket, ISA-registret                            |      |       |       |         |            |
| *Antal anmälda arbetsskador per 1 000 förvärvsarbetande (20-64 år) |      |       |       |         |            |

## Arbetssjukdom

Arbetssjukdom är en sjukdom som är resultatet av, eller som har försämrats på grund av, arbetet eller arbetsförhållandena. Arbetssjukdomar beror ofta på skadlig inverkan i arbetet under längre tid. Exempel på skadlig inverkan i arbetet är: Tungt arbete eller olämpliga arbetsställningar som kan orsaka rygg- eller ledbesvär. Farliga ämnen som kan orsaka eksem, allergier, luftvägsbesvär och cancer. Psykiskt påfrestande arbetsförhållanden som kan orsaka psykiska besvär eller psykosomatiska sjukdomar som till exempel magsår eller hjärtbesvär.

*Resultat:* Antal anmälda arbetssjukdomar har ökat sedan 2010. För män i Eslövs kommun är denna ökning markant. Kvinnor och män i Eslövs kommun har dubbelt så många anmälda arbetssjukdomar jämfört med Skåne och Sverige.

| Arbetssjukdom*, antal                                                 |      |       |       |         |            |
|-----------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|---------|------------|
|                                                                       | År   | Eslöv | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                         | 2010 | 5     | 2,5   | 2,5     |            |
|                                                                       | 2013 | 6,1   | 3,2   | 3,2     | ↓          |
| <b>Man</b>                                                            | 2010 | 1,5   | 1,8   | 1,8     |            |
|                                                                       | 2013 | 5,3   | 2,3   | 2       | ↓          |
| Källa: Arbetsmiljöverket, ISA-registret                               |      |       |       |         |            |
| *Antal anmälda arbetssjukdomar per 1 000 förvärvsarbetande (20-64 år) |      |       |       |         |            |



## Målområde 5 – Miljöer och produkter

Målområdet Miljöer och produkter handlar om vår fysiska omgivning, det vill säga den yttre miljön och den bebyggda miljön. Området innefattar även skadeperspektivet. Målområde fem är brett och omfattar olika typer av miljöer och exponeringssituationer. Målområdet har delats upp i följande delområden:

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

### Dödlighet i skador och förgiftningar

Skador och förgiftningar innefattar dödligheten i skador och förgiftning från födelsen och framåt per 100 000 invånare. Att skapa miljöer som minskar risken för skador är en viktig hälsofråga. Det är främst skador på grund av olycksfall som kan förebyggas med skadesäkra miljöer, men även förekomsten av självmord och våld kan i viss mån påverkas genom miljöns utformning. Många fallolyckor bland äldre och olycksfall i lekmiljöer kan förebyggas, medan andra är mer beroende av individers kunskap och beteende. Många unga män skadas exempelvis genom risktagande under fritidsaktiviteter och i trafiken. Av samtliga skador utgör våldshandlingar cirka två procent och av brotten utgör misshandelsbrott cirka fem procent.

*Resultat:* Antalet män och kvinnor som dött av skador alternativt förgiftning var under perioden 2009-2013 högre för Eslövs kommun än för Skåne och Sverige. Fler män än kvinnor drabbas, det har skett en ökning av antal drabbade kvinnor i Eslövs kommun.

| Skador och förgiftningar*, antal                         |           |            |       |         |            |
|----------------------------------------------------------|-----------|------------|-------|---------|------------|
|                                                          | År        | Eslöv      | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                            | 2006-2010 | 4,5        | 3,9   | 3,8     |            |
|                                                          | 2009-2013 | <b>5,3</b> | 3,7   | 3,7     | ↓          |
| <b>Man</b>                                               | 2006-2010 | 7,2        | 6,2   | 6,4     |            |
|                                                          | 2009-2013 | <b>7,2</b> | 5,8   | 6,2     | →          |
| Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret              |           |            |       |         |            |
| * Antal döda per 10 000 invånare (under en femårsperiod) |           |            |       |         |            |

### Maligt melanom

Hudcancerformen maligt melanom uppkommer i hudens pigmentceller. Sjukdomen uppstår ibland i vanliga leverfläckar eller födelsemärken, men kan också börja i vanlig hud. Maligt melanom kan uppstå var som helst i huden men sitter ofta på benen hos kvinnor och på bröst och rygg hos män. Maligt melanom är den cancersjukdom som har ökat mest i Sverige de senaste årtiondena. I Sverige fick ungefär 2 800 personer sjukdomen 2010. Maligt melanom är lika vanligt bland kvinnor som bland män. Sjukdomen är mycket sällsynt före puberteten och ovanlig under tonåren.

*Resultat:* Förekomsten av malignt melanom ökar hos kvinnor och män i hela Sverige. Det finns inte siffror specifikt för Eslövs kommun.

| Malignt melanom*, antal        |      |       |       |         |            |
|--------------------------------|------|-------|-------|---------|------------|
|                                | År   | Eslöv | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                  | 2009 |       | 4,6   | 4,7     |            |
|                                | 2012 |       | 6,4   | 6       | ↓          |
| <b>Man</b>                     | 2009 |       | 4,6   | 4,5     |            |
|                                | 2012 |       | 5,6   | 5,9     | ↓          |
| Källa: Socialstyrelsen         |      |       |       |         |            |
| * Incidens per 10 000 invånare |      |       |       |         |            |

## Själv mord

Själv mordsstatistiken avser säkra suicider och gäller för antal döda per 10 000 invånare 15 år och äldre. Mellan 1 400 och 1 500 personer tar sitt liv i Sverige varje år. Enligt SCB:s är äldre män kraftigt överrepresenterade. Det senaste årtiondet finns en tendens till svag ökning för självmord bland unga (15-24 år), i synnerhet bland kvinnorna.

Orsakerna till självmord är alltid många, men en väsentlig bakgrundsfaktor är obehandlad eller underbehandlad depression. Ett sätt att förhindra självmord är att ge rätt vård i rätt tid av underliggande psykiska störningar och missbruk eller beroende.

*Resultat:* Antalet döda per 10 000 på grund av självmord var under perioden 2009-2013 högre för män än för kvinnor. Något fler begår självmord i Eslövs kommun jämfört med Skåne och Sverige. Det har skett en ökning av antal självmord bland kvinnor i Eslövs kommun.

| Själv mord*, antal                                       |           |            |       |         |            |
|----------------------------------------------------------|-----------|------------|-------|---------|------------|
|                                                          | År        | Eslöv      | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                            | 2006-2010 | 0,8        | 0,8   | 0,7     |            |
|                                                          | 2009-2013 | <b>1,3</b> | 0,8   | 0,7     | ↓          |
| <b>Man</b>                                               | 2006-2010 | 1,9        | 2     | 1,8     |            |
|                                                          | 2009-2013 | <b>2</b>   | 1,7   | 1,8     | ↓          |
| Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret              |           |            |       |         |            |
| * Antal döda per 10 000 invånare (under en femårsperiod) |           |            |       |         |            |

# Målområde 6 – Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården är med sin specifika kompetens, sin auktoritet och stora kontaktyta gentemot befolkningen viktig för den långsiktiga hälsoutvecklingen. I hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete spelar primärvården en viktig roll.

## Självskattad hälsa

Den självskattade hälsan ger en helhetsbild av hur individen upplever sin hälsa fysiskt och psykiskt. Andelen med bra/gott hälsotillstånd finns i många fall i högre grad bland dem med lång utbildning, jämfört med dem med kort utbildning. Män anger bättre hälsa än kvinnor.

*Resultat:* Andelen män med bra eller mycket bra självskattad hälsa minskat sedan 2008. 2012 hade ungefär lika många kvinnor som män en bra eller mycket bra självskattad hälsa.

| Självskattad hälsa*, andel                                 |      |             |       |            |
|------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                                            | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                              | 2008 | 65,5        | 70,1  |            |
|                                                            | 2012 | <b>71,5</b> | 72,5  | ↑          |
| <b>Man</b>                                                 | 2008 | 76,1        | 72,9  |            |
|                                                            | 2012 | <b>72,9</b> | 75,5  | ↓          |
| Källa: Region Skåne, Folkhälsorapport Vuxna (18-80 år)     |      |             |       |            |
| * Andel (procent) bra eller mycket bra självskattad hälsa. |      |             |       |            |

## Psykiskt välbefinnande

Psykisk ohälsa är ett av våra största folkhälsoproblem. Det är ett omfattande begrepp som täcker allt från psykisk sjukdom och allvarlig psykisk störning till nedsatt psykiskt välbefinnande. Depression och ångestsyndrom är vanliga psykiska sjukdomar.

*Resultat:* Psykisk ohälsa har ökat bland kvinnor och män i Eslövs kommun sedan 2012.

| Dålig psykisk hälsa, andel*                                                                                            |      |             |       |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                                                                                                        | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                                                                          | 2008 | 18,8        | 20,4  |            |
|                                                                                                                        | 2012 | <b>22,4</b> | 22,4  | ↓          |
| <b>Man</b>                                                                                                             | 2008 | 16          | 15,7  |            |
|                                                                                                                        | 2012 | <b>16,8</b> | 16,3  | ↓          |
| Källa: Region Skåne, Folkhälsorapport Vuxna (18-80 år)                                                                 |      |             |       |            |
| *Andel som svarat negativt på tre eller fler delfrågor i General Health Questionnaire (GHQ 12) som består av 12 frågor |      |             |       |            |

## Tandhälsa

Den svenska befolkningen har generellt sett god tandhälsa, men det finns stora skillnader mellan olika grupper. Socialt utsatta och utlandsfödda har oftast en sämre tandhälsa. Munnen är en del av kroppen vilket innebär att munhälsan och allmänhälsan påverkar varandra.

Resultat: Andel män med otillfredsställande tandvårdsbehov har ökat i Eslövs kommun sedan 2012, fler män än kvinnor har otillfredsställande tandvårdsbehov.

| Otillfredsställda tandvårdsbehov*, andel                                                              |      |             |       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                                                                                       | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                                                         | 2008 | 20,6        | 17,2  |            |
|                                                                                                       | 2012 | <b>12,9</b> | 13,9  | ↑          |
| <b>Man</b>                                                                                            | 2008 | 11,6        | 17,4  |            |
|                                                                                                       | 2012 | <b>16,9</b> | 15,8  | ↓          |
| Källa: Region Skåne, Folkhälsorapport Vuxna (18-80 år)                                                |      |             |       |            |
| *Andel som under de tre senaste månaderna ansett sig vara i behov av tandläkarvård men inte sökt vård |      |             |       |            |

## Sjukvårdskontakt

Hälso- och sjukvården möter en stor del av befolkningen under ett år. I genomsnitt hade skåningen cirka sju vårdkontakter per person under år 2012. Vårdkontakter med andra vårdgivare än läkare (sjuksköterskor, sjukgymnaster m.fl.) har ökat mer än vårdkontakt med läkare (se tabell) under den senaste femårs-perioden.

Resultat: Antal läkarbesök bland kvinnor och män i Eslövs kommun har ökat sedan 2012, kvinnor har fler läkarbesök än män.

| Läkarbesök pga. sjukdom*, andel                                             |      |             |       |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                                                             | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                               | 2008 | 44,9        | 45,9  |            |
|                                                                             | 2012 | <b>54,4</b> | 53,9  | ↓          |
| <b>Man</b>                                                                  | 2008 | 40,4        | 38,6  |            |
|                                                                             | 2012 | <b>44,7</b> | 43,6  | ↓          |
| Källa: Region Skåne, Folkhälsorapport Vuxna (18-80 år)                      |      |             |       |            |
| *Andel som på grund av sjukdom besökt läkare under de tre senaste månaderna |      |             |       |            |

## Målnråde 7 – Skydd mot smittspridning

Sverige har en gynnsam situation gällande smittsamma sjukdomar. Förekomsten har kunnat hållas på en förhållandevis låg nivå tack vare förebyggande insatser och ett väl fungerande smittskyddsarbete. Det finns dock en internationell hotbild och läget kan snabbt förändras genom det ökade resandet. Ett påtagligt problem i Sverige är ökningen av antibiotikaresistenta infektioner.

### Barnvaccinationer

Vanliga barnvacciner är billiga att framställa, har få och lindriga biverkningar och ger ett effektivt skydd mot sjukdomar som stelkramp, kikhosta samt mässling, påssjuka och röda hund. Ett gott vaccinationsskydd i befolkningen förebygger spridning av dessa sjukdomar. Vaccinationer utförda 2013 gäller barn födda 2011, vaccinationer utförda 2010 gäller barn födda 2008.

*Resultat:* Andel barn som vaccineras i Eslövs kommun ligger i linje med Skåne och Sverige. Vad gäller vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund ligger Eslövs kommun något under snittet.

| Barnvaccinationer*, andel                          |      |             |       |         |            |
|----------------------------------------------------|------|-------------|-------|---------|------------|
|                                                    | År   | Eslöv       | Skåne | Sverige | Utveckling |
| <b>Stelkramp</b>                                   | 2010 | 98          | 98,5  | 98,3    |            |
|                                                    | 2013 | <b>98,5</b> | 98,6  | 98,2    | ↑          |
| <b>Kikhosta</b>                                    | 2010 | 98          | 98,5  | 98,3    |            |
|                                                    | 2013 | <b>98,5</b> | 98,6  | 98,2    | ↑          |
| <b>MPR**</b>                                       | 2010 | 97,1        | 96    | 96,4    |            |
|                                                    | 2013 | <b>96,5</b> | 97,3  | 97,3    | ↓          |
| <b>Difteri</b>                                     | 2010 | 98          | 98,5  | 98,3    |            |
|                                                    | 2013 | <b>98,5</b> | 98,6  | 98,2    | ↑          |
| <b>Polio</b>                                       | 2010 | 98          | 98,5  | 98,2    |            |
|                                                    | 2013 | <b>98,5</b> | 98,5  | 98,1    | ↑          |
| Källa: Folkhälsomyndigheten, Barnhälsovårdsenheter |      |             |       |         |            |
| * Andel (procent) vaccinerade barn.                |      |             |       |         |            |
| **Mässling, påssjuka, röda Hund                    |      |             |       |         |            |

## Målområde 8 – Sexualitet och reproduktiv hälsa

Möjligheten till trygg och säker sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Inom ramen för detta målområde betonas vikten av att stärka individens egen identitet och att lyfta fram en positiv syn på sexualitet. Hälsorisker förknippade med sexuellt beteende kan förebyggas. Sex och samlevnadsundervisning som inte enbart ger kunskap om skydd mot smittspridning och oönskade graviditeter och stärker individens egen identitet, självkänsla och förmåga att hantera relationer till andra människor är väldigt viktig i det förebyggande arbetet.

### Aborter

Fri abort är en förutsättning för att alla barn som föds ska vara välkomna men är också en hälsofråga för kvinnan, både fysiskt och psykiskt. Det är kvinnans rättighet och kvinnan som själv måste avgöra om och när hon vill ha barn.

*Resultat:* I Eslövs kommun utförs färre aborter än i Skåne och Sverige.

| Aborter*, antal |       |       |         |            |
|-----------------|-------|-------|---------|------------|
| År              | Eslöv | Skåne | Sverige | Utveckling |
| 2006-2010       | 18,7  | 19,6  | 20,9    |            |
| 2008-2012       | 18,1  | 19,3  | 20,9    | **         |

Källa: Socialstyrelsen

\* Antal per 1000 kvinnor (15-44 år). Statistiken redovisas som 5-årsmedelvärden

\*\*Antal aborter är ingen optimal indikator för att mäta sexuell och reproduktiv hälsa. Det vi vill komma åt är andelen som utsätter sig för risk för smittspridning, det vill säga andel som har oskyddat sex. Att endast mäta antalet aborter utesluter en stor del av befolkningen (bland annat de mest riskutsatta). Att det utförs färre aborter i Sverige än i resten av Sverige behöver inte vara ett mått på en bättre sexuell och reproduktiv hälsa. Beroende på antal tonårsföräldrar kan det snarare vara tvärt om.

### Klamydiainfektion

Klamydia är en av de vanligaste könssjukdomarna i världen. Drygt 40 000 svenskar smittas varje år av klamydia. Vanligast är klamydia hos unga människor, mellan arton till trettio, men sjukdomen har också blivit vanligare bland äldre. Det stora problemet med klamydia är att 75 procent av de som smittas inte har några tydliga symtom. Detta leder att många missar att behandla sjukdomen och på så sätt sprider den vidare. Klamydia kan orsaka allvarliga skador, framförallt hos kvinnor. Klamydia är en orsak till att en del kvinnor inte kan få barn.

*Resultat:* Antal klamydiainfektioner har minskat i Skåne och Sverige jämfört med 2010. Det finns inga jämförbara siffror tillgängliga specifikt för Eslövs kommun.

| Klamydia*, antal                 |      |       |             |         |            |
|----------------------------------|------|-------|-------------|---------|------------|
|                                  | År   | Eslöv | Skåne       | Sverige | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                    | 2010 |       | 52,9        | 52,2    |            |
|                                  | 2014 |       | <b>46,9</b> | 50,5    | ↑          |
| <b>Man</b>                       | 2010 |       | 39,4        | 40,9    |            |
|                                  | 2014 |       | <b>34,1</b> | 38,8    | ↑          |
| Källa: Folkhälsomyndigheten      |      |       |             |         |            |
| * Antal fall per 10 000 invånare |      |       |             |         |            |

## Sexuellt våld och tvång

2009 genomfördes en nationell studie kring unga människors kunskap, attityder och beteende när det gäller sex och samlevnad. Studien visar att hela 46 procent av de svarande någon gång har varit utsatta för sexuella handlingar mot sin vilja. I definitionen av "sexuell handling" ingår allt från beröring på deras könsorgan eller bröst till vaginal- och anala samlag. Kvinnorna i studien hade i större utsträckning varit utsatta för sexuella aktiviteter mot sin vilja än männen.

*Resultat:* Det finns ingen jämförbar statistik för Eslövs kommun. I Skåne har antal våldtäkter ökat sedan 2010. Vid tolkning av resultatet är det viktigt att ha i åtanke att de flesta fall av sexuellt våld och tvång inte anmäls. En ökad frekvens av anmälningar kan bero på ökat våld men även på en större medvetenhet kring möjligheten att anmäla.

| Våldtäkter*, antal                                                        |            |         |            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|---------|------------|
| År                                                                        | Skåne      | Sverige | Utveckling |
| <b>2010</b>                                                               | 4,2        | 4,4     |            |
| <b>2014</b>                                                               | <b>5,6</b> | 4,6     | ↓          |
| Källa: Brottsförebyggande rådet                                           |            |         |            |
| *Antal anmälda våldtäkter mot personer 15 år eller äldre/ 10 000 invånare |            |         |            |

## Målområde 9 – Fysisk aktivitet

Brist på fysisk aktivitet utgör, enligt World Health Organisation, en riskfaktor för en rad olika sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancer i tjocktarm och bröstcancer samt benskörhet. Fysisk aktivitet är således en förutsättning för en god hälsoutveckling. Samhället har en viktig roll när det gäller att skapa förutsättningar för fysisk aktivitet i förskolan, i skolan, på arbetsplatsen och på fritiden. Insatser för äldre, långtidssjukskrivna och funktionshindrade är särskilt viktiga.

### Aktivitet

Med regelbunden fysisk aktivitet menas, enligt rekommendationen från Folkhälsomyndigheten, fysisk aktivitet som genomförs i sammanhängande 30 minuter av måttlig intensitet. En stillasittande fritid innebär att man promenerar, cyklar eller rör på sig mindre än två timmar i veckan.

*Resultat:* Andel kvinnor och män med en stillasittande fritid har ökat i Eslövs kommun sedan 2008.

| Låg fysisk aktivitet*, andel                           |      |             |       |            |
|--------------------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                                        | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                          | 2008 | 13,4        | 13,1  |            |
|                                                        | 2012 | <b>15,7</b> | 13,5  | ↓          |
| <b>Man</b>                                             | 2008 | 14,6        | 15,6  |            |
|                                                        | 2012 | <b>17,2</b> | 14,8  | ↓          |
| Källa: Region Skåne, Folkhälsorapport Vuxna (18-80 år) |      |             |       |            |
| * Andel (procent) med en stillasittande fritid         |      |             |       |            |



## Övervikt/fetma

Ett för högt energiintag och för lite motion leder till övervikt och fetma som i sin tur ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, ledsjukdomar och en del cancerformer. Övervikt och fetma följer ett tydligt socialt mönster där människor i socialt utsatta positioner drabbas hårdast. I Sverige har andelen personer med fetma fördubblats sedan 1980. Det är fler barn och unga vuxna som uppvisar övervikt och fetma de senaste decennierna, även om den uppåtgående fetmatrenden nu tenderar att avta.

*Resultat:* Övervikt har ökat bland kvinnor och män i Eslövs kommun sedan 2008.

| Övervikt*, andel                                                 |      |             |       |            |
|------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                                                  | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                    | 2008 | 21,8        | 27,7  |            |
|                                                                  | 2012 | <b>30,8</b> | 27,5  | ↓          |
| <b>Man</b>                                                       | 2008 | 41,2        | 42,7  |            |
|                                                                  | 2012 | <b>47,3</b> | 42,9  | ↓          |
| Källa: Region Skåne, Folkhälsorapport Vuxna (18-80 år)           |      |             |       |            |
| * Andel (procent) med ett Body Mass Index (BMI) mellan 25- 29.99 |      |             |       |            |

Fetma har minskat bland kvinnor och män i Eslövs kommun sedan 2008.

| Fetma*, andel                                                   |      |             |       |            |
|-----------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                                                 | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                   | 2008 | 18,6        | 13,7  |            |
|                                                                 | 2012 | <b>16,2</b> | 13,9  | ↑          |
| <b>Man</b>                                                      | 2008 | 17,3        | 14,6  |            |
|                                                                 | 2012 | <b>15,2</b> | 14,7  | ↑          |
| Källa: Region Skåne, Folkhälsorapport Vuxna (18-80 år)          |      |             |       |            |
| * Andel (procent) med ett Body Mass Index (BMI) på 30 eller mer |      |             |       |            |

## Målområde 10 - Matvanor och livsmedel

Goda matvanor i kombination med fysisk aktivitet är positivt för hälsan. Sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer och även psykisk ohälsa kan förebyggas med hjälp av goda matvanor och fysisk aktivitet. Ohälsosamma matvanor är vanligare bland grupper med låg utbildning och låg inkomst. Likaså visar sig fetma främst hos socioekonomiskt svaga grupper. Detta målområde har således också ett samband med ojämlikheten i hälsa.

### Amning

Bröstmjölken innehåller infektionsskyddande faktorer och utgör ett gott skydd för barnet mot infektioner samt minskar riskerna för utveckling av allergi.

*Resultat:* Andel kvinnor som ammar sina barn vid sex månaders ålder har minskat i Eslövs kommun sedan 2010 och ligger därmed under snittet för Skåne och Sverige.

| Amning*, andel                                                                       |             |       |         |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|---------|------------|
| År                                                                                   | Eslöv       | Skåne | Sverige | Utveckling |
| 2010                                                                                 | 60,2        | 59,3  | 62,5    |            |
| 2012                                                                                 | <b>55,4</b> | 59,8  | 62,7    | ↓          |
| Källa: Socialstyrelsen, Medicinska födelseregistret                                  |             |       |         |            |
| * Andel (procent) kvinnor som helt eller delvis ammar sitt barn vid 6 månaders ålder |             |       |         |            |

### Frukt- och grönsakskonsumtion

Frukt och grönsaker innehåller bland annat antioxidanter och fibrer som kan skydda mot cancer och hjärt- och kärlsjukdomar.

*Resultat:* Frukt och grönsakskonsumtionen har ökat i Eslövs kommun sedan 2008 och ligger på samma nivå som för Skåne och Sverige.

| Låg konsumtion av frukt och grönsaker*, andel                              |      |             |       |            |
|----------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                                                            | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                                                              | 2008 | 19,6        | 16,6  |            |
|                                                                            | 2012 | <b>16,7</b> | 17,9  | ↑          |
| <b>Man</b>                                                                 | 2008 | 34,2        | 31,8  |            |
|                                                                            | 2012 | <b>32,8</b> | 33,1  | ↑          |
| Källa: Region Skåne, Folkhälsorapport Vuxna (18-80 år)                     |      |             |       |            |
| * Andel (procent) som äter mindre än 1,3 portioner frukt/grönsaker per dag |      |             |       |            |

# Målområde 11 – Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Beroendeframkallande medel och spelberoende påverkar hälsan negativt. Riskgrupperna för de olika formerna av missbruk är ofta de samma. Det övergripande målet för tobak-, alkohol-, narkotika- och dopningspolitiken är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk.

Målet innebär:

- nolltolerans mot narkotika och dopning,
- att minska allt tobaksbruk och förhindra att minderåriga börjar använda tobak,
- att förhindra all skadlig alkoholkonsumtion

## Rökning

Rökning är den enskilt största riskfaktorn för sjukdom och förtidig död i västvärlden idag. Rökning har effekt på i stort sett alla kroppens organ och den som utsätts för passiv rökning riskerar också att drabbas av sjuklighet. Andelen som röker dagligen i Sverige är idag vanligare bland arbetare och korttidsutbildade till skillnad från 1960- och 1970-talet då rökning var vanligare bland högutbildade. Andelen rökande kvinnor är högre än andelen män i Sverige, vilket är ovanligt i ett internationellt perspektiv.

*Resultat:* Andel personer som röker dagligen i Eslövs kommun har minskat sedan 2008. Något fler i Eslövs kommun röker dagligen jämfört med Skåne och Sverige. Något fler män än kvinnor röker i Eslövs kommun.

| Daglig rökning, andel (procent) |      |             |       |            |
|---------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                 | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                   | 2008 | 21,4        | 15,4  |            |
|                                 | 2012 | <b>12,9</b> | 12,5  | ↑          |
| <b>Man</b>                      | 2008 | 15          | 14    |            |
|                                 | 2012 | <b>14,1</b> | 12,4  | ↑          |

Källa: Region Skåne, Folkhälsoenkät 18-80 år

## Snusning

Snus är en av de mest använda tobaksprodukterna i Sverige sedan drygt 150 år tillbaka. Jämfört med rökning framställs ofta snusning som ofarligt ur medicinsk synvinkel. Ändå finns det påtagliga hälsorisker förknippade med snusning, så som ökad cancerrisk, högt blodtryck och diabetes typ 2.

*Resultat:* Andel snusare har ökat i Eslövs kommun sedan 2008. Det är betydligt fler män än kvinnor som snusar.

| Daglig snusning, andel (procent) |      |             |       |            |
|----------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                  | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                    | 2008 | 0,7         | 2,2   |            |
|                                  | 2012 | <b>3,7</b>  | 2,6   | ↓          |
| <b>Man</b>                       | 2008 | 14,5        | 17,2  |            |
|                                  | 2012 | <b>19,4</b> | 17,1  | ↓          |

Källa: Region Skåne, Folkhälsoenkät 18-80 år

## Alkohol

En omfattande alkoholkonsumtion återfinns, enligt WHO:s beräkningar, bland de fem största riskfaktorerna för förlorade friska levnadsår. Under de senaste tio åren har alkoholkonsumtionen i Sverige ökat med drygt 30 procent och mellan fem och tio procent av befolkningen beräknas vara alkoholberoende. Målet med den nationella alkoholpolitiken är att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar.

*Resultat:* Andel personer som riskkonsumerar alkohol har minskat bland män i Eslövs kommun sedan 2008, det är även färre som riskkonsumerar i Eslövs kommun jämfört med Skåne och Sverige.

| Riskkonsumtion av alkohol, andel (procent) |      |             |       |            |
|--------------------------------------------|------|-------------|-------|------------|
|                                            | År   | Eslöv       | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                              | 2008 | 6,6         | 9,8   |            |
|                                            | 2012 | <b>6,3</b>  | 9,2   | →          |
| <b>Man</b>                                 | 2008 | 16,1        | 16,6  |            |
|                                            | 2012 | <b>12,1</b> | 15,3  | ↑          |

Källa: Region Skåne, Folkhälsoenkät 18-80

## Dopning

Dopning kan ske på flera sätt. Antingen genom att till exempel använda något centralstimulerande preparat i syfte att orka träna mer, eller genom att stimulera muskeltillväxten med hjälp av anabola androgena steroider, AAS, eller tillväxthormon. En lista av förbjudna preparat är upprättad av World Anti-Doping Agency (WADA) och tillämpas av Riksidrottsförbundet i Sverige.

Skadeverkningar av dopning kan vara exempelvis akne, att tillväxten stannar, hjärt- och kärlsjukdomar och leverförändringar. Befolkningsundersökningar har visat att cirka en procent av männen i Sverige har använt någon form av dopingpreparat under sin livstid. Mellan 50 och 70 procent av de som använder sig av dopning är mellan 20 och 30 år. Lokal statistik för Eslövs kommun saknas inom området dopning.

## Riskabla spelvanor

Spelberoende innebär att inte kunna kontrollera sitt spelande och att spelandet har lett till allvarliga negativa konsekvenser. Beroende av spel har många likheter med andra missbruk, exempelvis alkohol- och narkotikamissbruk. Vid spelande reagerar hjärnans belöningssystem på liknande sätt som när man dricker alkohol. Sociala, psykologiska, biologiska och miljömässiga faktorer samverkar när det gäller spelberoende.

Spelproblem är vanligast bland unga män, personer som står utanför arbetsmarknaden och personer med ekonomiska problem. Cirka 10 procent av spelarna står för 90 procent av spelandet – en stor andel av dessa har spelproblem.

*Resultat:* Riskabla spelvanor är vanligare för män än kvinnor i Eslövs kommun och Skåne. Riskabla spelvanor ökade lite grann till mellan 2008 och 2012.

| Riskabla spelvanor, andel (procent) |      |            |       |            |
|-------------------------------------|------|------------|-------|------------|
|                                     | År   | Eslöv      | Skåne | Utveckling |
| <b>Kvinna</b>                       | 2008 | 1,2        | 1,7   |            |
|                                     | 2012 | <b>1,4</b> | 1,3   | →          |
| <b>Man</b>                          | 2008 | 3,8        | 4,5   |            |
|                                     | 2012 | <b>4</b>   | 4,1   | →          |

Källa: Region Skåne, Folkhälsoenkät 18-80 år

## Avslutning

En sammanfattning av 2015 års folkhälsorapport visar exempelvis att valdeltagande har ökat, andel män och kvinnor med eftergymnasial utbildning har ökat, antal anmälda brott har minskat, rökning, alkoholkonsumtion och antal klamydiafall har minskat medan arbetslösheten är fortsatt hög bland ungdomar, andel med dålig psykisk hälsa och övervikt har ökat.

Statistiken är hämtad från Folkhälsomyndigheten, Region Skåne, Statistiska Centralbyrån (SCB), Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Skolverket och Brottsförebyggande rådet. För detaljerad förklaring av indikatorerna, se dokumentet ”Definitioner, kommentarer och källor – Folkhälsodata och FolkhälsoAtlas” som finns att hämta på:

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/folkhalsodata/indikatorer-efter-folkhalsopolitikens-11-malomraden/>

För detaljerad förklaring av indikatorerna från Region Skånes folkhälsorapport, se rapporten ”Folkhälsorapport Skåne 2013” som finns att hämta på:

<http://utveckling.skane.se/publikationer/rapporter-analyser-och-prognoser/folkhalsorapport-skane-2013/>

För mer läsning kring folkhälsa och folkhälsoarbete i Eslövs kommun, se Folkhälsorapport 2011 som finns på: [www.eslov.se](http://www.eslov.se) (sök: folkhälsorapport).